

Organizadoras:

**Amanda Cabral dos Santos
Maria Liz Cunha de Oliveira
Walquiria Lene dos Santos**

Abordagens Interdisciplinares em
SAÚDE DA FAMÍLIA

Volume 2

 **EDITORA
COLETA CIENTÍFICA**

Organizadoras

Amanda Cabral dos Santos

Maria Liz Cunha de Oliveira

Walquiria Lene dos Santos

ABORDAGENS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 2

1ª edição

**Editora
Coleta Científica**



SANTOS, Amanda Cabral dos; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; SANTOS, Walquiria Lene dos (orgs.).

Abordagens interdisciplinares em saúde da família – volume 2. Organizadoras: Amanda Cabral dos Santos; Maria Liz Cunha de Oliveira e Walquiria Lene dos Santos. Editores Jonas Rodrigo Gonçalves e Danilo da Costa. Capa e supervisão Danilo da Costa. Unaí/MG: Editora Coleta Científica, 2022.

1ª edição

258 fls.

ISBN: 978-65-999558-0-8

CDU: 614

EDITORA COLETA CIENTÍFICA

Editor-chefe da editora Coleta Científica

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

Editores desta obra

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

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

Conselho Editorial

1. Arthur Henrique de Pontes Regis, Faculdade Processus, DF, Brasil.
2. Alessandro Aveni, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
3. Cristilene Akiko Kimura, Faculdade Sena Aires, FACESA, GO, Brasil.
4. Maria Aparecida de Assunção, Faculdade Processus, DF, Brasil.
5. Maria Inez Montagner, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
6. José Osvaldo Silveira dos S., Universidade Católica de Brasília, Brasil.
7. Carla Chiste Tomazoli Santos, Faculdade Sena Aires, GO, Brasil.
8. Caroline Pereira da Costa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
9. Flavio Pereira de Sousa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.
10. Julia Jensen Didonet, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.

Corpo de pareceristas

Como foi realizado o processo de revisão às cegas por pares, não serão divulgados os nomes dos pareceristas *ad hoc*.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS DESTA OBRA

Tipo de Produção: Bibliográfica

Subtipo de Produção: Livro

Tiragem: Livro digital com tiragem de 100 unidades para arquivo

Reedição: Não

Reimpressão: Não

Meio de Divulgação: Obra Digital / Eletrônica

URL: <http://portalcoleta.com.br/index.php/editora/article/view/131>

Idioma: Idioma Nacional

Cidade / Pais: Unaí-MG, Brasil

Natureza da Obra: Obra Única

Natureza do Conteúdo: Resultado de Projeto de Pesquisa

Tipo da Contribuição na obra: Obra Completa

Tipo de Editora: Editora Brasileira Comercial

Nome da Editora: Editora Coleta Científica

Cidade da Editora: Unaí-MG

Financiamento: Própria Editora

Conselho Editorial: Membros Nacionais

Distribuição e Acesso: Acesso Universal Livre

Informações Sobre Autores: Sim

Parecer e Revisão por Pares: Sim

Índice Remissivo: Não

Premiação: Não se aplica

Tradução da obra para outros idiomas: Não

Natureza do texto: Obra autoral que envolve a sistematização de resultados de um programa de pesquisa conduzido pelo próprio autor, fruto de sua trajetória profissional

Leitor preferencial: Obras acadêmicas destinadas a pesquisadores, docentes e especialistas da área e áreas afins

Origem da obra: Originada de grupos ou redes de pesquisa internas ao programa

ORGANIZADORES

Amanda Cabral dos Santos

Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (2012), especialização em Psicomotricidade pela Faculdade Mauá (2020), especialização em Fisioterapia Neurológica pela Universidade de Brasília (2002), especialização em Transtornos do Desenvolvimento Infantil pelo Centro Lydia Coriat (2004), graduação em Educação Física pela Universidade de Brasília (2002), graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Reabilitação do Planalto Central (2000), Atualmente é professora de Educação Física do Atendimento em Educação Precoce - Secretaria de Educação do Distrito Federal, professora do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Sena Aires, Valparaíso - GO, membro do Núcleo de Desenvolvimento Estruturante da Faculdade Sena Aires, Valparaíso - GO, coordenadora da Comissão de Apoio ao Egresso da Faculdade Sena Aires, membro da Equipe Multidisciplinar dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia EAD da Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás-GO. Professora responsável pelo Projeto de Iniciação Científica Abordagens Interdisciplinares em saúde da Família e Supervisora de Estágio Supervisionado Obrigatório em Fisioterapia Cardiopulmonar e Saúde da Família. Tem experiência na área de Educação Física Escolar, Ensino Especial e Fisioterapia, com ênfase em Fisioterapia Neurológica e Desenvolvimento Infantil, Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia na Saúde da família, atuando principalmente nos seguintes temas: estimulação precoce, intervenção precoce, psicanálise, desenvolvimento motor e risco psíquico, saúde da família. Experiência em docência do ensino superior presencial e EAD.

Maria Liz Cunha de Oliveira

Graduada em Enfermagem (1983), mestrado em Educação (1995 bolsista CAPES) e doutorado em Ciências da Saúde (2000) todos pela Universidade de Brasília- UnB. Pós Doutorado em psicologia social pela Universidade Católica de Brasília /UCB. Atualmente é professora da pós-graduação em Gerontologia da UCB. Pesquisadora do núcleo permanente na Linha de Pesquisa 1. Aspectos Físicos, Biológicos, Epidemiológicos e Tecnológicos do Envelhecimento. É professora/pesquisadora do mestrado profissional da Fundação de Ensino e Pesquisa do Distrito Federal - FEPECS, na linha de pesquisa de saúde do adulto. Na graduação leciona na área básica e no curso de Enfermagem. É consultora ad hoc da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Revista Brasileira Ciência e Movimento, Texto & contexto enfermagem dentre outras. Coordenadora de duas linhas de pesquisa no CNPq epidemiologia e estudos na área da saúde. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UCB e coordenadora do CEP da Faculdade Sena Aires, ambos como voluntária. Trabalhou na Secretaria de Saúde do DF como enfermeira assistencial e Gerente de Enfermagem do Hospital de Base do DF e do Centro de Saúde 01 de Santa Maria - DF, foi Diretora da Divisão de Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa- FEPECS e Técnica da Gerência de DST/AIDS da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, ex Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS/SES e avaliadora do Sistema Nacional de Educação Superior (INEP)

Walquiria Lene dos Santos

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Católica de Goiás (2002) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (2008). Já atuou na atenção primária em saúde, saúde da família. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Membro do Comitê de Ética e Pesquisa da FACESA. Participou do Programa de Iniciação Científica da FACESA (PIC). Docente no curso de Fisioterapia no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Integrante do Núcleo Docente Estruturante (NDE) da FACESA, Integrante do Comitê de Ética e Pesquisa da FACESA. Participou do Programa de Iniciação Científica da FACESA (PIC). Membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Enfermagem - EAD da FACESA. Membro da equipe multidisciplinar do Curso de Enfermagem - EAD da FACESA. Docente do curso de Enfermagem - EAD da FACESA. Docente no curso de Enfermagem no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Integrante dos Projetos de Extensão da FACESA - Projeto Benjamim, Programa de Extensão Melhor Idade, Programa de Extensão FACESA, Comando de Saúde nas Empresas e Programa de Extensão Promovendo Saúde nas Escolas. Orientação em Trabalhos de Conclusão de Curso na UNICEPLAC. Atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde coletiva, idoso, farmacologia, cuidados, sexualidade. Autor/conteudista da Faculdade Phorte. Preceptora de estágios no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC.

APRESENTAÇÃO

A obra “Abordagens interdisciplinares em saúde da família – volume 2” advém do resultado de submissões do Edital 02/2022 publicado pela Editora Coleta Científica (sediada em Unai/MG).

O livro contou com as organizadoras: Profa. Me. Amanda Cabral dos Santos (<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>); Profa. Dra. Maria Liz Cunha de Oliveira (<http://lattes.cnpq.br/84444432728032111>); e Profa. Me. Walquiria Lene dos Santos (<http://lattes.cnpq.br/4723603129713855>). Os editores da obra foram Prof. Dr. Jonas Rodrigo Gonçalves (<http://lattes.cnpq.br/6904924103696696>) e Prof. Me. Danilo da Costa (<http://lattes.cnpq.br/9522717317530051>). A capa e a supervisão foram realizadas pelo Prof. Me. Danilo da Costa.

Esta obra congrega submissões exógenas, advindas de diversas localidades do Brasil, de manuscritos de diversas naturezas: trabalhos de conclusão de curso; projetos de pesquisa; projetos de iniciação científica; projetos de extensão; metodologias ativas de produção escrita no lugar de provas tradicionais de disciplinas curriculares; trabalhos originais; trabalhos de revisão bibliográfica; entre outros tipos de escritas acadêmicas.

Todos os capítulos são estruturados com: título, resumo e palavras-chave em português e inglês; identificação dos autores (currículo, e-mail, link do Lattes e do Orcid, afiliação institucional e formação); introdução; desenvolvimento; considerações finais; referências.

Foi seguido o processo de revisão às cegas por pares de forma a garantir uma boa qualidade de forma e conteúdo dos capítulos que compõem a obra.

Em 2021, a Editora Coleta Científica lançou o primeiro volume desta obra, e devido ao seu sucesso e à sua repercussão positiva no meio acadêmico e científico, em 2022, a editora apresenta o segundo volume da mesma obra, com novos capítulos e novas discussões sobre este tema de tamanha relevância.

Ótima leitura a todos(as)!

Prof. Dr. Jonas Rodrigo Gonçalves
Editor

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01

OS CUIDADOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VOLTADOS PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Amanda Cabral dos Santos
Keren Cavalcante Saraiva..... 11

CAPÍTULO 02

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS VOLTADAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOR LOMBAR E PÉLVICA DURANTE A GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO

Amanda Cabral dos Santos
Débora de Sousa Santos
Victória Luana Braga Veloso 19

CAPÍTULO 03

A SUSCETIBILIDADE DE MULHERES INFECTADAS POR IST E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Amanda Cabral dos Santos
Meives Aparecida Rodrigues de Almeida
Aline Barbosa Ramos
Luan Rodrigues dos Santo 30

CAPÍTULO 04

ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E TRATAMENTO EM PACIENTES IDOSOS NO PÓS COVID-19

Amanda Cabral dos Santos
Aline Cristina de Menezes
Ester Rodrigues Hermes..... 42

CAPÍTULO 05

FARMACOTERAPIA NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Amanda Cabral dos Santos
Silvânia Batista de Souza Neiva 52

CAPÍTULO 06

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO

Amanda Cabral dos Santos
Beatriz Santana Carvalho 61

CAPÍTULO 07

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Carla Chiste Tomazoli Santos
Tatiana Priscila Ferreira Rocha Azevedo
Débora Silva de Melo 71

CAPÍTULO 08

ATUALIZAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Alcione Felix de Oliveira
Juliana de Amorim Peixoto..... 79

CAPÍTULO 09

ASPECTOS MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA UTI NEONATAL

Carla Chiste Tomazoli Santos
Pedro Pereira Marques Filho
Janara Raquel Sales Machado Rodrigues 88

CAPÍTULO 10

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA EM ADULTOS

Samuell da Silva Campos

Walquiria Lene dos Santos

Meives Aparecida Rodrigues de Almeida..... 94

CAPÍTULO 11

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS ENTRE SIFÍLIS CONGÊNITA E FALHAS NO PRÉ-NATAL

Amanda Cabral dos Santos

Mayra Oliveira Bezerra

Estefane Rodrigues de Sousa

Ismael Ferreira Gomes 103

CAPÍTULO 12

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE

Amanda Cabral dos Santos

Daiana Cristina Dutra de Araújo

Giselia Santos Alencar

Tiala Aparecida Vieira Ferreira 112

CAPÍTULO 13

ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A ATUAÇÃO HUMANIZADA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Amanda Cabral dos Santos

Elisangela Batista Pires Nascimento

Luciane de Oliveira Silva..... 121

CAPÍTULO 14

DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO PRECOCE DOS SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amanda Cabral dos Santos

Bárbara Lícia Andrade Brandão

Maurício Lopes André da Silva 129

CAPÍTULO 15

OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE OS SINTOMAS DA OSTEOARTROSE DE JOELHO

Amanda Cabral dos Santos

Junia Alves Vieira

Laiane da Silva Lima

Raquel Vieira Maciel..... 137

CAPÍTULO 16

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM A FAMÍLIA DO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

Amanda Cabral dos Santos

Ingredi Grece da Silva Santos

Luciene Gomes de Matos Oliveira 147

CAPÍTULO 17

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES NO CROSSFIT: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Cabral dos Santos

Jozenara Fernanda P. Martins

Mylena Rodrigues de Paula 157

CAPÍTULO 18

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Cabral dos Santos

Luzia Giovana Nery Marques

Maria Eduarda Moreira Costa..... 166

CAPÍTULO 19

O MÉTODO PILATES, SUAS DERIVAÇÕES E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Amanda Cabral dos Santos

Andressa Santos Lisboa da Silva

Fabricia França de Sousa

Raíssa Patrício de Souza Vieira

Talita Alves Benitez Cruz 176

CAPÍTULO 20

ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS DA OSTEOARTROSE E ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO CONSERVADOR

Amanda Cabral dos Santos

Ismael Ferreira Gomes

Jéssica Silva Sousa

Julia Gabriela Ribeiro Belém 185

CAPÍTULO 21

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR EM PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 COM QUADRO CLÍNICO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Amanda Cabral dos Santos

Mariane Macêdo do Espírito Santo

Mariza Aparecida de Oliveira Ferreira

Lorrany Mickely de Oliveira Fleury 194

CAPÍTULO 22

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Ani Cátia Giotto

Shamara Ariadne Rodrigues Barros

Manoel Beserra Gomes

Haline Gerica de Oliveira Alvim 205

CAPÍTULO 23

A GORDOFOBIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA OBESIDADE E DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Amanda Cabral dos Santos

Bianca Conceição Lima 213

CAPÍTULO 24

ANSIEDADE E A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA

Carla Chiste Tomazoli Santos

Edlene Fonseca Bueno Costa

Rosimeire do Nascimento

Viviany Reis Esteves Caetano 223

CAPÍTULO 25

FARMACOTERAPIA NO PACIENTE IDOSO

Alessandra Menezes Campos-Staffico

Andrea Dias Stephanus 232

OS CUIDADOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VOLTADOS PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL¹

THE CARE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY AIMED AT PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Amanda Cabral dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Keren Cavalcante Saraiva³

 <https://orcid.org/0000-0003-4551-9482>

 <http://lattes.cnpq.br/8017558818566875>

Faculdade Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: kerencssaraiva@gmail.com

Resumo

A enfermagem dentro da Atenção Primária toma um lugar de destaque para detectar a hipertensão arterial, fazer o encaminhamento para os serviços especializados que farão o diagnóstico e acompanhar os pacientes de modo a aumentar a adesão ao tratamento, incentivar hábitos saudáveis de vida e reduzir os agravos. O objetivo deste estudo é descrever a atuação da enfermagem na Atenção Primária, visando um acompanhamento mais efetivo, de modo a promover a saúde e prevenir os agravos causados por esta doença. A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão integrativa narrativa. Foram pesquisados artigos científicos publicados entre 2017 e 2022, disponibilizados na internet de forma integral e gratuita, em bancos de dados de referência. Os dados foram coletados no período de novembro de 2021 a maio de 2022. Esse estudo concluiu que, embora existam muitas pesquisas sobre a HA e a Atenção Primária, faltam evidências científicas sobre os benefícios do acompanhamento realizado nas Unidades de Saúde da Família para promoção de saúde e prevenção de agravos das pessoas com HA.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Doença crônica. Atenção Primária à saúde. Enfermagem Primária.

Abstract

Nursing within Primary Care takes a prominent place in detecting arterial hypertension, referring it to specialized services that will make the diagnosis and monitoring patients in order to increase adherence to treatment, encourage healthy lifestyles and reduce diseases. The objective of this study is to describe the role of nursing in Primary Care, aiming at a more effective monitoring, in order to promote health and prevent the injuries caused by this disease. The methodology used to prepare this work was the

¹ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

² Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

³ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

integrative narrative review. Scientific articles published between 2017 and 2022, available on the internet in full and free of charge, in reference databases were searched. Data were collected from November 2021 to May 2022. This study concluded that, although there is a lot of research on AH and Primary Care, there is a lack of scientific evidence on the benefits of monitoring carried out in Family Health Units to promote health care. health and disease prevention of people with AH.

Keywords: Hypertension. Chronic disease. Primary Health Care. Primary Nursing.

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos. É uma condição multifatorial genética, epigenética, ambiental e social

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Hipertensão Arterial (HA) é uma das principais causas de morte no mundo além de ser responsável pelo risco de desenvolvimento de enfermidades cardíacas, cerebrais e renais (WHO, 2021).

Um estudo produzido pela OMS em parceria com o Imperial College de Londres revelou que o número de adultos entre 30 e 79 anos com HA passou de 650 milhões em 1990 para 1,28 bilhão em 2019 (WHO, 2021).

Embora seja fácil detectar o risco para a HA já que basta a medição da pressão arterial em casa ou em uma unidade básica de Saúde (BS) e embora o tratamento seja simples pelo baixo custo dos medicamentos, existem limitações no diagnóstico e no tratamento que aumentam as estatísticas de mortalidade devido a essa condição.

Nesse contexto, a enfermagem dentro da Atenção Primária toma um lugar de destaque para detectar a hipertensão, fazer o encaminhamento para os serviços especializados que farão o diagnóstico e acompanhar os pacientes de modo a aumentar a adesão ao tratamento, incentivar hábitos saudáveis de vida e reduzir os agravos.

O objetivo deste estudo é descrever fatores importantes relacionados a hipertensão arterial e a atuação da enfermagem na Atenção Primária, visando um acompanhamento mais efetivo, de modo a promover a saúde e prevenir os agravos causados por esta doença.

Os objetivos específicos são: destacar artigos que descrevam a atuação da enfermagem na Atenção Primária voltada para a prevenção e o diagnóstico da HA e para o acompanhamento dos pacientes; relatar as limitações encontradas nesses serviços bem como as estratégias exitosas; propor a reflexão acerca da importância da enfermagem na Atenção Primária para a prevenção da HA e possíveis agravos.

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão integrativa narrativa. Foram pesquisados artigos científicos publicados entre 2017 e 2022, disponibilizados na internet de forma integral e gratuita, em bancos de dados referenciados como LILACS, Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e biblioteca virtual em saúde (BVS). Para identificação do material, a busca inicial foi realizada utilizando os termos credenciados como Descritores em Ciências da Saúde: Hipertensão arterial, doença crônica, Atenção Primária e Enfermagem Primária.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2021 a maio de 2022. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos resumos que precisavam mencionar a Atenção Primária e a hipertensão arterial como foco da pesquisa.

Foram excluídos os artigos publicados em Inglês e aqueles sem relevância com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

A equipe multiprofissional da Estratégia da Família (ESF) visa adotar ações resolutivas capazes de promover a saúde e prevenir os agravos de forma integral e indistinta. O trabalho realizado pela equipe envolve aferição de pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura, medida de peso e altura, atendimento de consultório e orientações sobre medicamentos, alimentação, atividades físicas, hábitos de vida nocivos e saudáveis. Essas atividades possibilitam o registro e o estudo estatístico de variáveis importantes para a detecção da hipertensão bem como de comportamentos de risco para a elaboração de atividades e ações efetivas, otimizando os cuidados necessários que serão disponibilizados a partir de fatores como idade, etnia, fatores genéticos, obesidade, fatores sócios econômicos, sedentarismo hábitos alimentares, tabagismo, bebidas alcoólicas.

A ESF não está voltada para a atenção exclusiva a grupos específicos da população, mas sim trabalha com o princípio da vigilância à saúde, apresentando como uma de suas características a atuação inter e multidisciplinar. As equipes que trabalham nesse programa devem estimular a organização da comunidade, para que ela se torne corresponsável pelas ações ali desenvolvidas.

Além disso, é responsabilidade da ESF identificar, por exemplo, se os portadores de HA mantêm os cuidados adequados, participam das consultas de rotina com a equipe de saúde para monitoramento da doença, o que torna um desafio as unidades de ESF, permitindo a incidência nas unidades de pronto atendimento, a estratégia da família pode facilitar o controle da hipertensão, reduzindo a taxa de mortalidade precoce proporcionando uma qualidade de vida. Sendo de extrema importância o investimento e estratégias em promoção a saúde.

Para reavaliar novos modelos de atenção primária são necessárias políticas públicas de saúde que promovam novas discussões e fundamentos teóricos e legais, especialmente quanto as condições do processo de saúde, intervenção, prevenção, controle diante da postura do comportamento sedentário, má alimentação e maus hábitos de vida.

O(A) enfermeiro(a) integrado(a) à equipe multiprofissional pode contribuir para modelos de atenção à HA voltados para a promoção da saúde e prevenção de agravos, refletindo na melhora da qualidade de vida da comunidade que atende e na redução de gastos relacionados à Atenção Secundária e Terciária e ao alto gasto com o tratamento medicamentoso que é de uso contínuo, mas que, nem sempre, é aderido pelos pacientes.

A escolha deste tema se justifica por se acreditar que a probabilidade de morte prematura (entre as faixas etárias de 30 a 70 anos) está crescendo exponencialmente e apenas a educação, a orientação e a prevenção podem reverter esse quadro por meio de políticas públicas voltadas para a Atenção Primária que necessita de profissionais capacitados que baseiem suas práticas em evidências científicas.

Os cuidados da Estratégia Saúde da Família voltados para pessoas com hipertensão arterial

A elevação da pressão arterial é considerada persistente mediante duas medições diferentes, em situações distintas, sem o uso da medicação anti-hipertensiva. A validação dessas medidas deve ser feita a partir da Monitorização

Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (Barroso et al.; 2021).

A OMS recomenda que o início do tratamento farmacológico anti-hipertensivo seja direcionado a indivíduos que tenham diagnóstico de hipertensão arterial, com pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90mmHg (WHO, 2021).

Além dessa e de outras recomendações acerca da HA, a OMS orienta que o objetivo do tratamento deve ser manter a pressão arterial menor que 140/90mmHg em pacientes sem comorbidades. Esses parâmetros devem ser constantemente atualizados pelos profissionais da Atenção Primária que precisam buscar periodicamente as fontes de referência nacional e internacional. O tratamento farmacológico da hipertensão pode ser fornecido por farmacêuticos e enfermeiros, desde que tenham treinamento adequado, autoridade de prescrição, protocolos específicos de gerenciamento e supervisão médica (WHO, 2021).

As Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Hipertensão e Nefrologia orientam que o foco do Sistema Único de Saúde deve ser a abordagem adequada dos fatores de risco para a HA que são: os fatores genéticos, o sexo, a etnia, a idade, o sobrepeso e a obesidade, o excesso de sódio e potássio na alimentação, o sedentarismo, a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e os fatores socioeconômicos tais como menor escolaridade, condições de habitação inadequadas e baixa renda familiar (Barroso et al.; 2021). Assim, cabe aos enfermeiros da Atenção Primária fazerem um acompanhamento já que, por se tratar de uma doença frequentemente assintomática, o grande desafio é fazer o controle, principalmente lançando mão dos tratamentos não farmacológicos e de programas que disseminem a importância do controle do peso, da dieta saudável, da baixa ingestão de alimentos ricos em sódio e aumento da ingestão de alimentos ricos em potássio, da atividade física diária, do consumo controlado de bebidas alcoólicas, do controle do estresse emocional, da evitação do tabagismo (Barroso et al.; 2021).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são atribuições do profissional enfermeiro: incentivar o autocuidado; planejar estratégias para promover e avaliar a adesão dos usuários às intervenções prescritas, realizar visitas domiciliares e em espaços comunitários; realizar consultas de enfermagem e procedimentos, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme normativas técnicas estabelecidas pelo gestor e a legislação da profissão; realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas por técnicos/auxiliares de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (Barroso et al.; 2021).

Alves et al. (2020) por meio de uma revisão integrativa de literatura, analisaram as estratégias e ações educacionais desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e concluíram que implementações de novas atividades educacionais e estratégias condizentes com a realidade do público alvo e com o contexto em que estão inseridos. Os enfermeiros são os profissionais responsáveis por propor essas mudanças, identificar as limitações e anseios dos pacientes para direcionar adequadamente os atendimentos de saúde que devem acontecer de forma individualizada e integral.

Para Cavassin e Lima Junior (2021), existe uma “inércia terapêutica” que deve ser combatida por meio da individualização farmacológica, coleta de dados correta e educação dos pacientes sobre a hipertensão arterial. Os autores alertam que o rastreamento para HA deve ser anual a partir dos 18 anos de idade, sendo que o diagnóstico é dado pelo médico que, além das aferições, deve se basear pelos

exames parcial de urina, potássio plasmático, dosagem de creatinina, glicemia em jejum e HbA1c, perfil lipídico, ácido úrico e eletrocardiograma. A classificação do risco cardiovascular, que pode ser obtida pelo(a) enfermeiro(a) é também muito importante, não só para a obtenção de um diagnóstico preciso, mas para a personalização do tratamento.

Uma limitação identificada por este estudo é que muitos dos artigos publicados e escolhidos, apresentaram dados desatualizados. O artigo publicado por Dantas et al. (2018), por exemplo, embora tenha sua publicação dentro do escopo da pesquisa, analisou artigos publicados entre 2009 e 2014. A pesquisa foi realizada em 2016 e publicada apenas dois anos depois. Apesar disso, os autores identificaram algo relevante que é a forma como as pesquisas consideradas foram realizadas que reforça a fragmentação do cuidado já que consideram categorias específicas de atendimento e não a equipe multiprofissional como um todo que avalia e cuida do mesmo paciente de maneira integral. Isso demonstra o quanto os profissionais e as pesquisas adotam uma abordagem com o foco na doença e não no paciente.

Um estudo transversal exploratório realizado em ESF de um município do Rio Grande do Sul objetivou verificar a adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com HA bem como os fatores que influenciavam a baixa adesão. A análise dos dados revelou que a baixa adesão ao tratamento está associada ao estado civil e à renda familiar: pessoas sem companheiro(a) e com renda familiar mais baixa aderiram menos ao uso da medicação anti-hipertensiva (GEWEHR et al., 2018). Esta pesquisa, que utilizou o Brief Medication Questionnaire (BMQ) para a verificação dos dados, mostra a importância do levantamento do perfil de pacientes para que as estratégias possam ser voltadas mais enfaticamente para o público com mais dificuldades de seguir as orientações dos profissionais da saúde e as prescrições médicas. Como a adesão envolve diferentes fatores, cada ESF deve ter instrumentos de avaliação previstos para fazer a análise de dados necessários para a organização e alinhamento das estratégias.

Mota et al. (2019) realizaram um ensaio clínico não controlado em ESF em um município de Minas Gerais. A referida ESF acompanhava 412 pessoas com HA, sendo 125 com classificação de risco cardiovascular moderado e que foram participantes da pesquisa. Para avaliar a adesão ao tratamento, foi aplicado o Questionário de Adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS) e os participantes participaram de duas consultas com a equipe de enfermagem, seis atividades educativas em grupo e uma visita domiciliar. Os autores concluíram que as atividades individuais são mais valorizadas do que os momentos em grupo, reforçando a necessidade de estratégias que sejam mais motivadoras e que coloquem os pacientes como protagonistas do processo e não apenas como ouvintes de palestras e instruções. Os resultados apontaram para a necessidade de padronização da linguagem entre os membros da equipe de enfermagem que pode se beneficiar das taxonomias North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC), que devem fazer parte do instrumento maior que é o Processo de Enfermagem (PE).

Uma pesquisa realizada entre 2014 e 2015, publicada em 2018, acompanhou 136 pacientes hipertensos com classificação de risco cardiovascular alto em uma ESF em Minas Gerais. Os pesquisadores também utilizaram o PE, o NANDA, o NOC e o NIC para a coleta padronizada de dados relevantes. As dificuldades identificadas para a adesão ao tratamento foram a ineficácia do autocontrole da saúde, a nutrição desequilibrada, o sedentarismo, a falta de conhecimento acerca do tratamento, o estresse e os comportamentos de risco à saúde. Os autores concluíram que os

instrumentos da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) são suficientes para a autonomia dos profissionais da enfermagem na organização e gerenciamento de ações resolutivas para o acompanhamento de pacientes hipertensos.

Salles et al. (2019) identificaram os recursos utilizados pelos profissionais da enfermagem atuantes na ESF para estimular a adesão dos pacientes hipertensos aos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. A coleta de dados foi realizada em 10 unidades de ESF em municípios do Rio de Janeiro, entre os meses de abril e agosto de 2017. A média de tempo de formação dos enfermeiros participantes do estudo foi de 6,8 anos, sendo que 50% possuem especialização em ESF. Todos os enfermeiros entrevistados demonstraram saber a quantidade de portadores de HAS na área de sua abrangência (em média, 471,7 cadastrados por unidade). Sobre os programas de controle da hipertensão e monitoramento sobre informações acerca dos medicamentos, os participantes citaram o hiperdia que é um sistema para profissionais da rede básica de saúde e gestores do SUS monitorarem os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellito (DM). Além de monitorar as condições clínicas dos usuários, essa ferramenta proporciona o fornecimento contínuo dos medicamentos. Segundo os relatos dos participantes da pesquisa, o trabalho na ESF é multidisciplinar tendo o enfermeiro como o profissional que tem uma relação direta com os pacientes por meio das consultas, aonde fornece orientações que garantam a adesão dos pacientes aos tratamentos e identifica os infrequentes no programa para que os agentes comunitários realizem a busca ativa por meio da visita domiciliar. O estudo aponta como dificuldades de adesão ao tratamento: a sobrecarga dos enfermeiros com as atividades administrativas e a descrença dos próprios profissionais com relação às atividades educativas, principalmente as coletivas.

Um estudo realizado em Maringá, município do Paraná, acompanhou durante 12 meses 417 pacientes participantes do hiperdia e avaliou a satisfação individual do usuário hipertenso com relação aos profissionais e aos serviços prestados pela APS. Um ponto a se destacar da pesquisa foi que a maioria dos entrevistados avaliou como regular a orientação dos profissionais de saúde sobre a importância do envolvimento da família no tratamento. Para os pesquisadores, a participação dos familiares pode ajudar no processo de adesão do paciente hipertenso ao tratamento já que os membros da família incentivam a adoção de práticas de autocuidado de uma forma próxima e constante que leva a incorporação de hábitos saudáveis não só do adoecido, mas de toda a família. Além disso, os resultados apontaram que existe uma insatisfação dos usuários com relação a realização de ações educativas em espaços sociais como escolas, igrejas e associações (SANTOS et al., 2019).

Considerações Finais

Já que o Ministério da Saúde prioriza a prevenção e a promoção da saúde, iniciativas de desenvolvimento e investimento na Atenção Primária devem ser incluídas nas políticas públicas como capacitação dos profissionais, ampliação dos profissionais que atuam na Atenção Primária, investimento em pesquisas.

O 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022' foi elaborado com o intuito de preparar o país para o enfrentamento e erradicação das DCNT por meio de políticas públicas e serviços efetivos, integrados, sustentáveis e baseados em evidências científicas. Esse plano criou dentre outras ações, programas como 'Melhor em Casa'

(oferece atenção domiciliar aos portadores de DCNT) e o 'Saúde Não Tem Preço' (oferece medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes em farmácias privadas para ampliar a distribuição de medicamentos utilizados pelos portadores de DCNT). Esses programas demandam a atuação de farmacêuticos para compor as equipes multiprofissionais. Na prática e na produção científica encontrada, esses profissionais ainda aparecem muito pouco.

Esse estudo concluiu que, embora existam muitas pesquisas sobre a HA e a Atenção Primária, faltam evidências científicas sobre os benefícios do acompanhamento realizado nas Unidades de Saúde da Família para promoção de saúde e prevenção de agravos das pessoas com HA.

Isso pode se dar pela falta de profissionais capacitados atuando nesse nível da Atenção à Saúde que compreendam a importância do registro e dos estudos epidemiológicos para prevenção da HA e acompanhamento efetivo das pessoas hipertensas.

Destaca-se a importância da integralidade da Atenção à Saúde que, para ser efetiva, necessita que os recursos e informações que fazem parte da gestão do cuidado ao paciente hipertenso não sejam exclusivas de apenas um profissional, devendo ser compartilhadas entre todos os membros da equipe que deve priorizar a integração e a democratização. Assim, faz-se necessária a conscientização dos profissionais acerca da abordagem com enfoque no sujeito e na família, buscando o rompimento com práticas voltadas para o modelo biomédico, o vínculo com os pacientes e o estabelecimento de redes de apoio entre a Atenção Primária, as famílias e a comunidade em que todos sejam coparticipantes de todo o processo, inclusive na tomada de decisões, para o bem individual e coletivo.

Referências

ALVES, R. S. S.; SILVA, M. P. B.; GALDINO, M. A. de M.; LIMA, M. S.; NOGUEIRA, P. de O. .; SILVA, F. S. da .; RIBEIRO, A. M. N. .; FERREIRA, M. T. A.; OLIVEIRA, N. V. D. de; NUNES, M. I. S. .; PEREIRA, E. dos S. .; PEREIRA, E. dos S. .; TINEL, O. M. R. S. .; COSTA, M. E. A. da .; ANJOS, J. T. A. dos . Nursing care in Primary Care for patients with arterial hypertension. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e69091110501, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10501. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10501>. Acesso em: 4 may. 2022.

BARROSO et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. 2021; 116(3):516-6582020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 80. : il. Casas Rony Carlos Rodrigues Las, Bernal Regina Tomie Ivata, Jorge Alzira de Oliveira, Melo Elza Machado de, Malta Deborah Carvalho. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. Saúde debate [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Apr 24]; 42(spe4): 134-144. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800134&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s410>

CAVASSIN, Bruno Landal; LIMA JÚNIOR, Emílton. O essencial do diagnóstico ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens** 2021; vol.28(4):293-6.

DANTAS, R. C. de O.; DANTAS, D. C. de O.; LIMA, V. V.; SILVA, J. P. T.; AMADOR, A. E.; AZEVEDO, U. N.; LOPES, M. da S.; RONCALLI, A. G. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 117–131, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13662. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13662>. Acesso em: 4 maio. 2022.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali; GELATTI, Gabriela Tassotti; COLET, Christiane de Fátima; OLIVEIRA, Karla Renata de. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**; Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, jan-mar 2018.

MOTA, Beatriz Amaral-Moreira Mota; LANZA, Fernanda Moura; CORTEZ, Daniel Nogueira. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Salud Pública**. 21(3): 1-9, 2019.

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de Hipertensão Arterial. **Revista Nursing**, 21 (237), 2036-2040, 2018.

SALLES, Anna Luisa de Oliveira; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; PEREIRA, Leonardo dos Santos Pereira; MALHEIROS, Nickson Scarpine; GONÇALVES, Renan Araújo. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019.

SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos; MEZZAVILA, Vanessa Aparecida Martim; RÊGO, Anderson da Silva; SALCI, Maria Aparecida; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 489-502, abr-jun 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults**. 2021.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS VOLTADAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOR LOMBAR E PÉLVICA DURANTE A GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO⁴

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS AIMED AT PREVENTION AND TREATMENT OF LOW BACK AND PELVIC PAIN DURING LOW-RISK PREGNANCY

Amanda Cabral dos Santos⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Débora de Sousa Santos⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-5351-6148>

 <http://lattes.cnpq.br/3785429205502808>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: icpbdebora@gmail.com

Victória Luana Braga Veloso⁷

 <https://orcid.org/0000-0003-4278-2664>

 <http://lattes.cnpq.br/4585736919610286>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: victorialuanab@hotmail.com

Resumo

A gestação é um período que requer cuidados multiprofissionais qualificados e humanizados para que a APS possa oferecer serviços de qualidade desde o pré-natal, até o parto e o puerpério, alcançando o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil. O problema de pesquisa deste estudo é: a participação dos fisioterapeutas nas equipes de Saúde da Família para orientação e acompanhamento das gestantes poderia contribuir para minimizar os efeitos deletérios da gestação, principalmente os quadros algícos e desconfortos da região lombar? O objetivo deste estudo é relatar o trabalho realizado por fisioterapeutas na Atenção Primária voltado para as gestantes com dor lombar e pélvica bem como as possíveis intervenções comprovadamente eficazes. Trata-se de uma pesquisa teórica e bibliográfica realizada entre fevereiro e junho de 2022 que buscou informações em artigos científicos publicados entre 2017 e 2022. Este estudo conclui que as PICS e a intervenção fisioterapêutica na APS, no pré-natal de gestantes de baixo risco são recursos economicamente viáveis, de rápida aplicação que podem assegurar o acesso à saúde das gestantes de forma integral e humanizada, reduzindo as intervenções mais complexas e invasivas, mas precisam ser mais incentivadas por

⁴ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁵ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

meio da participação efetiva de profissionais capacitados para esse serviço como o fisioterapeuta.

Palavras-chave: Dor lombar. Dor pélvica. Gestação. Atenção Primária. Fisioterapia

Abstract

Pregnancy is a period that requires qualified and humanized multidisciplinary care so that PHC can offer quality services from prenatal care, to childbirth and the puerperium, achieving the objective of reducing maternal and child mortality rates. The research problem of this study is: could the participation of physical therapists in the Family Health teams for guidance and monitoring of pregnant women help to minimize the deleterious effects of pregnancy, especially pain and discomfort in the lumbar region? The objective of this study is to report the work carried out by physical therapists in Primary Care aimed at pregnant women with low back and pelvic pain as well as possible interventions that have been proven to be effective. This is a theoretical and bibliographic research carried out between February and June 2022 that sought information in scientific articles published between 2017 and 2022. This study concludes that PICS and physical therapy intervention in PHC, in the prenatal care of low-risk pregnant women are economically viable resources, of rapid application that can ensure access to the health of pregnant women in a comprehensive and humanized way, reducing the most complex and invasive interventions, but they need to be further encouraged through the effective participation of professionals trained for this service such as the physical therapist.

Keywords: Low Back Pain. Pelvic Girdle Pain. Pregnancy. Primary Health Care. Physiotherapy.

Introdução

O período gestacional é o momento marcado por grandes mudanças no corpo da mulher, que precisa estar preparado para carregar o bebê e para o nascimento. Diante de tantas transformações, o acompanhamento especializado e a realização do pré-natal são fundamentais para a prevenção de agravos e o tratamento adequado e em tempo oportuno de quaisquer eventos que possam colocar a saúde da mulher ou de seu filho em risco.

As principais alterações fisiológicas no corpo da mulher, de acordo com Mittelmark (2019) e Bim (2002) ocorrem no sistema cardiovascular; respiratório; gastrointestinal, além das alterações hematológicas e metabólicas. As alterações no sistema cardiovascular são o aumento de 30-50% do débito cardíaco durante a gravidez, sendo que há um aumento mais considerável a partir do sexto mês de gestação e um declínio a partir da 30ª semana até o parto. O coração também aumenta de tamanho devido a quantidade de líquido circulante no corpo. No sistema respiratório, as principais alterações consistem em aumento do consumo de oxigênio em 15 a 20 % a fim de suprir as necessidades do sistema metabólico do feto, assim como dos órgãos maternos. Além disso, ocorre o aumento da caixa torácica. Já no sistema urinário, devido ao tamanho do útero há mudança do ângulo dos ureteres na bexiga, deixando-o em um ângulo perpendicular. O que favorece o refluxo de urina para fora da bexiga no qual volta para ureter, o que deixa a mulher mais vulnerável para as infecções urinárias (MITTELMARK, 2019; BIM et al., 2002).

O sistema musculoesquelético também sofre mudanças importantes, exigindo atenção dos profissionais para que haja o retorno das condições anteriores à

gestação. Dentre as alterações, se destacam o alongamento dos músculos abdominais, desencadeado pelo aumento do tamanho do útero; frouxidão ligamentar, causada pela alteração hormonal que faz com que haja redução da força de tensão dos ligamentos; mudança do centro de gravidade, que desloca-se para cima e para frente, por conta do aumento no tamanho do útero e das mamas da gestante; alteração da marcha com alargamento da base para dar mais equilíbrio devido ao aumento da sobrecarga sobre a pelve e deslocamento do centro de gravidade. A postura também é afetada, desencadeando alterações como a anteriorização do pescoço, a hiperlordose, a anteversão pélvica, a hiperextensão dos joelhos, a redução do arco plantar (CARVALHO et al., 2017).

Essas modificações já estão presentes desde o início da gestação. Segundo Silva (2021), logo no 1º trimestre inicia-se a frouxidão ligamentar, deixando as articulações mais instáveis, resultando em posturas compensatórias inadequadas. No 2º trimestre há o alargamento dos músculos abdominais devido ao aumento do tamanho do feto e, por fim, no 3º trimestre é possível observar a adequação postural ocasionada pelo aumento do peso corporal e mudanças do centro de gravidade, aumentando a prevalência dos quadros álgicos e desconforto na região lombar (SILVA, 2021).

Diante de tantas mudanças no corpo da mulher durante o período gestacional, algumas patologias podem se manifestar demandando cuidados tanto para a prevenção quanto para o tratamento devido às especificidades de cada fase da gestação. O diagnóstico cinético-funcional das alterações musculoesqueléticas é dado pelo fisioterapeuta que, a partir da avaliação fisioterapêutica estabelecerá um plano de tratamento cujos objetivos envolverão o fortalecimento da musculatura corporal, principalmente dos músculos do assoalho pélvico, músculos abdominais, músculos respiratórios e músculos axiais posteriores (MESQUITA, 1999).

Alguns fatores como obesidade, múltiplas gestações e flacidez da musculatura abdominal anterior à gestação podem favorecer o aparecimento de patologias e desconfortos que necessitarão da intervenção fisioterapêutica especializada (MARTINS; SOUSA; SALGADO, 2010).

Dentre as patologias e os desconfortos relatados por mulheres grávidas está a dor lombar e pélvica que aumentam ao longo da gestação e podem perdurar após o puerpério, caso não sejam tratados de forma adequada (BIM et. al. 2002).

A dor lombar é caracterizada pelo desconforto axial ou parassagital da região lombar inferior, essencialmente musculoesquelética, de etiologia multifatorial que compreende aspectos mecânicos, circulatórios, hormonais e psicossociais. Cerca de 50% das gestantes se queixam de dor lombar durante a gravidez ou no puerpério (CARVALHO et al., 2017). Essa dor pode ser grave o suficiente para limitar as atividades de vida diária, causar insegurança e estresse, exigir repouso que afetará o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico que precisa ser preparada para o parto e o pós-parto. Além disso, o quadro álgico pode persistir por cerca de três anos após o início dos sintomas (CASAGRANDE et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, as características individuais da mulher e seu estilo de vida devem ser levados em conta para a melhor compreensão dos sintomas, sendo que o índice de massa corporal (IMC) elevado, o sedentarismo, a idade menor que 15 anos e maior que 55 anos são fatores de risco para as disfunções na gravidez (BRASIL, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como porta de entrada de usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a APS tem extrema importância para o cuidado de gestantes, mulheres com suspeita de gravidez,

puérperas ou em pós-abortamento, exercendo funções, como: acompanhamento do pré-natal, educação em saúde, realização de exames, vacinação, entre outras (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017).

O ministério da saúde recomenda o desenvolvimento e a oferta de ações educativas durante o período gestacional e pós-gestacional para as mulheres e seus familiares, a fim de informar sobre vários temas relacionados a esta fase, como: importância do pré-natal, preparação para o parto, as mudanças que ocorrem no corpo e na mente, aleitamento materno, cuidado com o recém-nascido (RN), entre outros (VAZ et al., 2018).

Um estudo com 12 gestantes de baixo risco acompanhadas em uma Unidade Básica de saúde (UBS) em Florianópolis, Santa Catarina, avaliou a percepção delas sobre o pré-natal e, apesar da boa adesão ao serviço oferecido, concluiu que houve falha em orientações acerca dos temas relacionados ao ciclo gravídico e puerperal (LIVRAMENTO; BACKES; DAMIANI, 2019).

Assim, é possível identificar que a educação em saúde constitui uma etapa fundamental na atenção básica. Ela contribui para que a gestante e os familiares se sintam mais preparados para esta nova fase.

Em relação ao pré-natal, é recomendável a realização mínima de sete ou mais consultas realizadas por médicos e enfermeiros. Além disso, os atendimentos e as informações precisam ser registrados na Caderneta da Gestante por profissionais capacitados. Este documento serve para identificação e precisa ser apresentada nas consultas durante a gestação, parto e puerpério (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017).

O acolhimento é uma das estratégias que fundamentam a APS. Caracterizado pela escuta e atenção às necessidades das usuárias e de suas famílias, com objetivo de oferecer um serviço que atenda as demandas das pessoas. Desta maneira, é fundamental que as gestantes se sintam acolhidas, o que também favorece um ambiente para criação de vínculo (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2017).

O estudo de Barbosa, Gomes, Dias (2011) com 8 mulheres em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Montes Claros, Minas Gerais, teve como objetivo analisar a satisfação das gestantes sobre suas consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros. A pesquisa identificou a escuta ativa e o bom desempenho profissional como fatores relacionados ao alto grau de satisfação relatado pelas participantes.

Embora o atendimento realizado pelos(as) enfermeiros(as) ao longo do pré-natal seja de importância irrefutável, a participação dos fisioterapeutas nas equipes de Saúde da Família para orientação e acompanhamento das gestantes também poderia contribuir para minimizar os efeitos deletérios da gestação, principalmente os quadros algícos e desconfortos da região lombar?

O fisioterapeuta, apesar de não ser profissional obrigatório para a composição de equipes de APS, pode atuar nas orientações acerca dos cuidados com a mama, a pega correta, posicionamento adequado para a amamentação e prevenção e tratamento de disfunções de modo geral, como por exemplo edemas, dores e incontinência urinária, quadros algícos nas regiões cervical, torácica e lombar. A intervenção fisioterapêutica, que pode ser realizada individualmente ou em grupos, pode contar com orientações sobre ergonomia na gestação, exercícios de fortalecimento e alongamento e técnicas de relaxamento, importantes para os períodos pré-natal, do parto e puerperal, visando a prevenção e o tratamento de disfunções musculoesqueléticas, respiratórias e do assoalho pélvico (VAZ et al., 2018).

O ministério da saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004. De acordo com este documento, o SUS precisa estar sempre capacitado para ofertar serviços de promoção à saúde e controle de doenças, garantindo a atenção integral à mulher (VAZ et al., 2018). Assim, é preciso pensar acerca dos profissionais capacitados para atuarem com esse público para oferecer serviços adequados de acordo com as demandas de uma fase tão específica como é a gravidez.

Portanto, o objetivo deste estudo é relatar o trabalho realizado por fisioterapeutas na Atenção Primária voltado para as gestantes com dor lombar e pélvica.

Os objetivos específicos são: descrever as intervenções fisioterapêuticas voltadas para dor lombar e pélvica de gestantes de baixo risco; relatar a atuação dos fisioterapeutas nas equipes de APS que realizam o pré-natal de gestantes de baixo risco; fazer um levantamento de pontos positivos e negativos sobre a atuação do fisioterapeuta no pré-natal de gestantes de baixo risco.

Trata-se de uma pesquisa teórica e bibliográfica que busca informações em artigos científicos publicados de forma integral e gratuita na internet sobre o tema, disponibilizados nos seguintes bancos de dados: Scientific Eletronic Library (SciELO), a National of Medicine (PubMed), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), repositórios de universidades de referência, Organização Mundial de Saúde. Foram encontrados 85 artigos científicos utilizando as seguintes palavras-chave retiradas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): fisioterapia; dor lombar; dor pélvica; gestação, atenção primária. Os termos foram combinados utilizando o operador booleano “and”. Os resumos dessas publicações foram lidos e os textos duplicados ou aqueles que não apresentaram relevância para o estudo em questão foram excluídos. A partir dessa leitura, foram selecionados 12 artigos que foram analisados para a obtenção dos resultados aqui apresentados.

Essa revisão de literatura narrativa tem a finalidade de divulgar os resultados encontrados acerca dos tratamentos fisioterapêuticos e condutas voltadas para a saúde da mulher durante a gestação de baixo risco, mais especificamente no que se refere à dor lombar.

O estudo apresentado não necessitou de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) já que, segundo a resolução 466/2012, não se trata de pesquisa com pessoas ou animais.

Intervenções fisioterapêuticas voltadas para prevenção e tratamento da dor lombar e pélvica durante a gestação de baixo risco

Duarte et al. (2018) avaliaram 2685 parturientes no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul e identificaram que 51,2% tiveram dor lombar, sendo que 27,3% delas apresentou dor lombar gestacional intensa. Um dado relevante da pesquisa foi que um terço das entrevistadas não procurou ajuda de um profissional da saúde e a hipótese levantada seria que tanto as grávidas como os profissionais da saúde minimizam os sintomas e as limitações por não se tratarem de ameaças efetivas à gestante e ao desenvolvimento do feto. Essa é uma evidência para que a dor lombar seja um quesito a ser contemplado no pré-natal e nas abordagens interventivas fisioterapêuticas.

No município de Juína, Mato Grosso, um estudo verificou a prevalência da dor lombar em 105 gestantes atendidas no pré-natal de seis Unidades Básicas de Saúde. Foi relatada lombalgia em 78,1% das participantes que, por meio da Escala Visual

Analgésica, identificaram a intensidade dolorosa como moderada e apresentaram incapacidade mínima (KRINDGES et al., 2018).

Costa et al. (2020) identificou a dor lombar e a dor na cintura pélvica como sendo as principais queixas musculoesqueléticas, tanto durante a gestação quanto no período puerperal. A análise do estudo levou a outra situação importante ocasionada pelo quadro algico que é a alteração do sono que, por sua vez, pode causar outras disfunções. Os resultados dessa pesquisa apontam para a complexidade que envolve a gravidez, exigindo dos profissionais um olhar humanizado, contextualizado, interdisciplinar sobre a mulher e sua gestação para que sejam elaborados programas e condutas adequadas na APS.

O estudo de Carvalho et al. (2017) entrevistou 97 gestantes, com média de idade de 26,9 anos e 30 semanas de gestação. Das participantes, 68% relataram dor lombar e, dessas, 43,9% referiram o início da dor após o segundo trimestre de gestação. Segundo os autores dessa pesquisa, a maioria das lombalgias que se manifestam na gravidez já existiam antes dela, apenas persiste ou se agrava, sendo a idade avançada um fator de risco. Esse tipo de estudo mostra a importância de estabelecer um perfil das gestantes atendidas nas UBS para que programas considerem a dor lombar como uma característica prevalente entre as grávidas e contemplem atividades que possam prevenir e tratar as dores lombares de forma adequada, de acordo com o período de gestação em que a mulher se encontra, bem como suas especificidades.

O estudo realizado em Recife, Pernambuco, com 50 gestantes no segundo trimestre de gestação, sendo 25 primíparas e 25 multíparas, identificou que 82% apresentaram dor lombar gestacional, sendo que a prevalência maior foi nas multíparas, o que foi apontado como causa da maior frouxidão ligamentar após a primeira gestação. A conclusão do estudo é que, devido a alta prevalência de incapacidade diante da lombalgia gestacional, os profissionais da saúde devem dispensar mais cuidados e tratamentos voltados para essa condição (SANTOS, et al., 2018).

Um das dificuldades de diagnóstico e tratamento adequado para a dor lombar gestacional é que existem outras condições como a dor na cintura pélvica posterior e dor na sínfise púbica cuja sintomatologia confunde profissionais e pacientes, o que pode comprometer a eficácia das intervenções. Um estudo realizado em Rio Grande com todas as puérperas do município (2.694 participantes) avaliou a ocorrência dessas dores e constatou a prevalência da dor lombar gestacional, seguida da dor lombar associada a dor pélvica posterior e associação entre as três condições. A dor lombar isolada ou associada com a dor na cintura pélvica se apresentou mais presentes nas mulheres mais jovens, o que pode ser explicado pela imaturidade biológica das estruturas anatômicas musculoesqueléticas. Em contrapartida, o risco de dor pélvica é aumentado a medida que a idade aumenta já que o envelhecimento causa a diminuição da flexibilidade articular provocando o quadro algico nas pacientes diante dos processos de distensão articular característico da gestação. Outro aspecto importante detectado pela pesquisa foi a existência da relação entre a depressão e a dor lombar, sem a possibilidade de identificar qual variável é causa e qual é o efeito, podendo um desencadear o outro (MEUCI et al., 2020).

Dentre as intervenções fisioterapêuticas mais utilizadas para o tratamento da dor lombar e pélvica, estão a hidroterapia, a cinesioterapia, a eletroterapia e o uso de bandagens elásticas. Cipriano e Oliveira (2017) avaliou 20 gestantes que realizaram hidroterapia e bandagem elástica associada. O estudo constatou que, após as intervenções, a intensidade da dor passou de moderada para leve, concluindo que

ambos os recursos utilizados podem contribuir para a diminuição da dor lombar em gestantes. Embora a amostra seja insuficiente para a generalização dos resultados obtidos, é importante salientar a importância da avaliação da eficiência do recurso utilizado para determinada gestante ou grupo, de modo a buscar as técnicas mais eficientes para cada paciente, cada contexto e cada situação.

A cinesioterapia, recurso fisioterapêutico indispensável para o tratamento das disfunções musculoesqueléticas, possui uma infinidade de métodos reconhecidos e validados. Um deles é o Pilates, amplamente difundido no Brasil. A pesquisa de Cota e Metzker (2019) contou com uma revisão sistemática para avaliar o Pilates como método de tratamento para a dor lombar em gestantes, revelando seus benefícios já que melhora o equilíbrio e o controle postural dinâmico e fortalece a musculatura profunda da região lombar e do assoalho pélvico.

De Souza et al. (2019) citam a educação postural da paciente, a acupuntura, os cintos pélvicos, os exercícios e as terapias manuais como sendo os recursos fisioterapêuticos mais utilizados para o alívio da dor lombopélvica das grávidas. A revisão realizada por eles não encontrou nenhum estudo que identificasse um método ou técnica que sanasse completamente a dor das pacientes. Os estudos avaliados abordaram o TENS, a técnica de energia muscular, a mobilização das articulações sacroilíacas por meio do método Maitland, a cinesioterapia, a hidroterapia e a manipulações dos pés.

Nos programas realizados na APS, são incluídas as práticas integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que podem ser conduzidas por qualquer profissional da saúde, não sendo exclusividade do fisioterapeuta, embora sejam métodos e técnicas adotadas nas intervenções fisioterapêuticas. Assim, mesmo não havendo fisioterapeuta nas equipes de Saúde da Família, algumas condutas podem trazer alívio da dor lombar das gestantes.

O objetivo do estudo de Fernandes et al. (2021) foi buscar na literatura o registro do uso das PICS voltadas para a dor lombar em gestantes. A PICS mais encontrada foi a acupuntura que é um recurso que tem evidências científicas acerca dos seus benefícios para a dor lombar em geral e se revela eficiente na analgesia durante a gestação, proporcionalmente ao número de sessões.

A pesquisa de Martins et al. (2018) avaliou 180 gestantes com queixa de dor lombar que participavam do pré-natal no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) da Universidade Federal do Ceará. O acompanhamento era realizado por enfermeiros e as participantes foram submetidas a seis sessões de acupuntura. Além do alívio da dor, as gestantes relataram melhoras no sono, no estresse, o que fortalece a relação entre a dor e os aspectos emocionais e psicológicos. O alívio foi gradativo, a medida que avançava o número de sessões.

Além da acupuntura, foram citadas no artigo de Fernandes et al. (2021) a massoterapia, as técnicas de relaxamento, a quiropraxia, a fitoterapia, a aromaterapia, a reflexologia, a homeopatia, a hidroterapia, a acupressão, a ioga e a osteopatia, todas sendo aplicadas em gestantes e com bons resultados para a diminuição da dor lombar. A questão é que os profissionais mais citados nesses estudos foram os enfermeiros que, mesmo respaldados pela Resolução 581 de 2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), não estão inseridos nos programas de acompanhamento às gestantes em número suficiente para aplicarem as PICS, muitos não estão capacitados para prescreverem e não fazem os encaminhamentos das usuárias para esse tipo de atendimento.

É muito importante ressaltar que a Resolução 380 de 03/11/2010 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamenta a prescrição

e a aplicação de PICS pelo fisioterapeuta tais como a fitoterapia, as práticas corporais, manuais e meditativas, a terapia floral, a magnetoterapia, a fisioterapia antroposófica, o termalismo/crenoterapia/balneoterapia e a hipnose, desde que comprovada a certificação de conhecimento das práticas perante o conselho (COFFITO, 2010). Todos esses recursos também contribuem para a diminuição da dor lombar nas gestantes, mas a fisioterapia não é uma área obrigatória para composição das equipes de Estratégia Saúde da Família.

Uma pesquisa realizada em Unidades de Saúde da Família do município de Serra Talhada, Pernambuco, com 20 enfermeiros, buscou identificar as principais queixas das gestantes no acompanhamento pré-natal na visão desses profissionais. O estudo mostra que, mais uma vez, o fisioterapeuta não é um profissional requerido nas USF, o que pode prejudicar a efetividade dos serviços oferecidos. Os enfermeiros participantes desse estudo, por exemplo, eram especialistas em Saúde Pública (19) e apenas 4 eram especialistas em Obstetrícia. Dentre as queixas mais citadas pelos pacientes, os enfermeiros relataram a infecção urinária (17), a dor no baixo ventre (15), a dor lombar (15) e a cefaleia (13). Embora as queixas sobre a dor lombar sejam prevalentes, o estudo abordou mais sobre a infecção urinária devido ao risco de parto prematuro. Isso exemplifica também a pouca importância que os profissionais dão às dores lombares (NOGUEIRA et al., 2021). Apesar da atuação do enfermeiro ser imprescindível para o trabalho nas USF e ser uma conclusão do estudo, podemos inferir também que a interdisciplinaridade e a inclusão de fisioterapeutas no trabalho poderiam melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Considerações Finais

A gestação é um período que requer cuidados multiprofissionais qualificados e humanizados para que a APS possa oferecer serviços de qualidade desde o pré-natal, até o parto e o puerpério, alcançando o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil.

Dentre as mudanças que ocorrem durante a gestação, as alterações musculoesqueléticas podem levar a dores na região lombar que podem acarretar limitações físicas, afetando as atividades de vida diária e interferindo nos aspectos emocionais da gestante. Assim, é muito importante que essa condição seja considerada no pré-natal e possa ser abordada por profissionais qualificados como o fisioterapeuta que busquem alternativas terapêuticas não farmacológicas eficientes.

O problema do presente estudo foi: a participação dos fisioterapeutas nas equipes de Saúde da Família para orientação e acompanhamento das gestantes também poderia contribuir para minimizar os efeitos deletérios da gestação, principalmente os quadros álgicos e desconfortos da região lombar?

Portanto, o objetivo deste estudo foi relatar o trabalho realizado por fisioterapeutas na Atenção Primária voltado para as gestantes com dor lombar e pélvica.

Os objetivos específicos foram: descrever as intervenções fisioterapêuticas voltadas para dor lombar e pélvica de gestantes de baixo risco; relatar a atuação dos fisioterapeutas nas equipes de APS que realizam o pré-natal de gestantes de baixo risco; fazer um levantamento de pontos positivos e negativos sobre a atuação do fisioterapeuta no pré-natal de gestantes de baixo risco.

As intervenções fisioterapêuticas encontradas foram a hidroterapia, a cinesioterapia, a eletroterapia e o uso de bandagens elásticas. Os estudos revelaram que nenhuma delas foi capaz de acabar com o sintoma álgico, mas contribuíram para sua diminuição. Alguns estudos revelaram que a equipe de enfermagem que faz o

acompanhamento do pré-natal de gestantes na Atenção Primária realiza práticas integrativas complementares para melhorar a dor lombar que também melhoram o quadro.

Mesmo havendo evidências científicas acerca da eficácia das intervenções fisioterapêuticas, os estudos acerca da atuação dos fisioterapeutas no acompanhamento pré-natal de gestantes nas USF são insuficientes, o que corrobora para o fato de que não existe um número significativo de fisioterapeutas nesse segmento da saúde.

Este estudo conclui que as PICS e a intervenção fisioterapêutica na APS, no pré-natal de gestantes de baixo risco são recursos economicamente viáveis, de rápida aplicação que podem assegurar o acesso à saúde das gestantes de forma integral e humanizada, reduzindo as intervenções mais complexas e invasivas, mas precisam ser mais incentivadas por meio da participação efetiva de profissionais capacitados para esse serviço como o fisioterapeuta.

Referências

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 1 p. 29-35 Jan/Mar. 2011.

BIM, C. R; PEREGO, A. L; PIRES, H. Fisioterapia Aplicada á Ginecologia e Obstetrícia. **Iniciação Científica Cesumar**; v.4 n.1, p. 57 – 61; Mar.-Jul. 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Brasília, 2019.

CARVALHO, Maria Emília Coelho Costa; LIMA, Luciana Cavalcanti; DE LIRA TERCEIRO, Cristovam Alves; PINTO, Deyvid Ravy Lacerda; SILVA, Marcelo Neves; COZER, Gustavo Araújo; COUCEIRO, Tania Cursino de Menezes. Lombalgia na gestação. **Rev Bras Anesthesiol.** v. 67 n. 3, p. 266-270, 2017.

CASAGRANDE, D.; GUGALA, Z.; CLARK, S.M.; LINDSEY, R.W. Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy. **J Am Acad Orthop Surg.** v. 23 n. 9, p. 539-49, 2015.

CIPRIANO, Pâmella; OLIVEIRA, Claudia de. Influência da bandagem elástica kinesio tape e da hidroterapia na dor pélvica posterior e na funcionalidade nas atividades diárias de gestantes. **Fisioter. Bras.** v. 18 n. 1, p. 02-l:-11, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Strictu Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília (DF); 2018.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-380/2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas

Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2010.

COSTA, Cristiane de Fátima Pimenta da; CARDOSO, Náthila Lorrana Silva; FREIRE, Victor Hugo de Jesus; ALMEIDA, Beatriz Rodrigues de; TEIXEIRA, Tainá Alves; FERREIRA, Teresa Cristina dos Reis. Análise de dores musculoesqueléticas em gestantes assistidas pela Atenção Primária de Saúde: revisão integrativa. **Revista CPAQV**, v.13, n.1, 2021.

COTA, Maria Eduarda; METZKER, Carlos Alexandre Batista. Efeitos do método pilates sobre a dor lombar em gestantes: uma revisão sistemática. **Rev Ciên Saúde**; v. 4, n. 2, p. 14-19. 2019.

DE SOUZA, Renata Stefânia Olah; DE MORAES, Bianca Mesquita; DE OLIVEIRA, Claudia; BATISTA, Patricia Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; TANAKA, Clarice. Recursos fisioterapêuticos na dor pélvica gestacional: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioter. Bras.** v. 20, n. 6, p. 782-790, 2019.

DUARTE, Vlanice Madruga; MEUCCI, Rodrigo Dalke; CESAR, Juraci Almeida. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Cien Saude Colet.** v. 23, n. 8, p. 2487-2494, 2018.

FERNANDES, Karina da Silva; RIBEIRO, Patrícia Mônica; NASCIMENTO, Murilo César do; TERRA, Fábio de Souza. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais em gestantes com dores lombares: revisão integrativa. **BrJP**. São Paulo. v.4, n.2, p. 161-6, abr-jun. 2021.

KRINDGES, Khettlen; DE JESUS, Deyse Kelly Gôlo; RIBEIRO, Ana Freire Macedo. Lombalgia gestacional: prevalência e incapacidade em gestantes atendidas na rede pública de saúde no município de Juína/MT. **Fisioter. Bras**; v. 19, n. 6, p. 804-811, 2018.

LIVRAMENTO, D. V. P. et. al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha Enferm.** 2019. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>

MARTINS, Eveliny Silva; TAVARES, Tainan Maria Cruz Lopes; LESSA, Paula Renata Amorim; AQUINO, Priscila de Souza; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev Esc Enferm USP.** v. 52, p. e03323, jun. 2018.

MARTINS, L.; SOUSA, A. L. L.; SALGADO, M. C. Prevalência da incontinência urinária em gestantes e puérperas em maternidades públicas. **Fisioterapia Brasil** – v. 11, n. 5 - setembro/outubro de 2010.

MESQUITA, L. A; MACHADO, A. V; ANDRADE, A. V. Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-Parto. **RBGO**; v. 21, n. 5, 1999.

MEUCCI, Rodrigo Dalke; PERCEVAL, Aline Henriques; LIMA, Daniele Ramos de; COUSIN, Ewerton; MARMITT, Luana Patrícia; PIZZATO, Paula; SILVA, Priscila Arruda da; JESIEN, Stephanie; CESAR, Juraci Almeida. Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**; v. 23 p. e200037, 2020.

MITTELMARK, R. A. Abordagem à gestante e cuidados pré-natais: Fisiologia da gestação. **Manual MSD**, 2019. Acesso em: 29 de março de 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%Adcia/abordagem-%C3%A0-gestante-e-cuidados-pr%C3%A9-natais/fisiologia-da-gesta%C3%A7%C3%A3o>.

NOGUEIRA, Thayse Gabriely Brandão; SALES, José Renato Paulino de; LIMA, Viviane de Souza Brandão; BRANDÃO, Cibelly de Souza Brandão; REBOUÇAS, Aline Caroline Bezerra de; MONTEIRO, Vinícius Costa Maia Monteiro; GAMA, Vinícius Laranjeira; MEDEIROS, José Israel Emanuel de. Acompanhamento Pré-Natal: imputações apresentadas pelas gestantes durante as consultas em um Município do Sertão pernambucano. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p. 52857-52871; may. 2021.

SANTOS, Danielly Herculano dos; CUNHA, Carolina Maria Pires; LOBO, Renata Ferreira; ANDRADE, Maria do Amparo; NEPOMUCENO, Eduardo José; MAIA, Juliana Netto. Estudo comparativo da influência da lombalgia nas atividades de vida diária entre primigestas e múltiparas. **Fisioter. Bras**; v. 19, n. 2, p. 171-176; 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. SEES-DF. **Portaria SES-DF Nº 342**, de 28.06.2017, de 28 de junho de 2017, publicada no DODF Nº 124 de 30.06.2017. Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasília: Comissão Permanente de Protocolos de Atenção a Saúde, 2017.

SILVA, J. R; RESPLANDES, W. L; SILVA, K. C. C. Importância do fisioterapeuta no período gestacional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021.

VAZ, C. et al. Assistência fisioterapêutica relacionada à saúde da mulher na atenção primária à saúde. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

A SUSCETIBILIDADE DE MULHERES INFECTADAS POR IST E O PAPEL DA ENFERMAGEM⁸

THE SUSCEPTIBILITY OF WOMEN INFECTED WITH STI AND THE ROLE OF NURSING: A LITERATURE REVIEW

Amanda Cabral dos Santos⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Meives Aparecida Rodrigues de Almeida¹⁰

 <https://orcid.org/0000-0002-8580-1434>

 <http://lattes.cnpq.br/6618141682011825>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: meivesalmeida@senaaires.com.br

Aline Barbosa Ramos¹¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3761-7963>

 <http://lattes.cnpq.br/5493270999698965>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: alinebarbosaramos@gmail.com

Luan Rodrigues dos Santos¹²

 <https://orcid.org/0000-0003-3761-7963>

 <http://lattes.cnpq.br/5493270999698965>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: luanrsantoss@gmail.com

Resumo

A importância dos profissionais da Enfermagem na educação sexual das mulheres, em especial na prevenção das IST, traz à tona a necessidade de buscar evidências científicas que subsidiem políticas públicas voltadas para a questão. Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: quais os fatores que contribuem para a susceptibilidade das mulheres brasileiras às IST? Quais as estratégias utilizadas que, comprovadamente são eficientes para a conscientização das mulheres sobre as IST? E, por fim, qual o papel da enfermagem na Atenção Primária voltado especificamente para a redução dos índices de IST nas mulheres atendidas pela rede pública de saúde? O objetivo do estudo é proporcionar a reflexão acerca da urgência sobre a conscientização da população feminina sobre a prevenção e a detecção precoce da IST como forma de diminuição da vulnerabilidade desse público e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa cuja coleta dos dados aconteceu no período de agosto a dezembro de 2021 e fevereiro a abril de 2022, considerando os artigos publicados entre 2018 e

⁸ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁹ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

¹⁰ Mestra em Gerontologia. Graduada em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

¹¹ Graduada em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

¹² Graduando em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

2022. Este estudo concluiu que é urgente buscar estratégias inovadoras de comunicação, com linguagens diversificadas que possam atingir diversas formas de expressão feminina e garantam o acesso a informação quanto à prevenção contra as IST, sexualidade e direitos sexuais das mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Enfermagem.

Abstract

The importance of Nursing professionals in women's sexual education, especially in the prevention of STIs, brings to light the need to seek scientific evidence that subsidizes public policies focused on the issue. Thus, the research problem of this study is: what are the factors that contribute to the susceptibility of Brazilian women to STIs? What are the strategies used that are proven to be efficient for raising women's awareness of STIs? And, finally, what is the role of nursing in Primary Care specifically aimed at reducing STI rates in women served by the public health network? The objective of the study is to provide a reflection on the urgency of raising awareness among the female population about the prevention and early detection of STIs as a way of reducing the vulnerability of this public and, consequently, improving the quality of life. This is a narrative literature review whose data collection took place from August to December 2021 and February to April 2022, considering the articles published between 2018 and 2022. This study concluded that it is urgent to seek innovative communication strategies, with diverse languages that can reach different forms of female expression and guarantee access to information regarding the prevention of STIs, sexuality and women's sexual rights.

Keywords: Women's Health. Sexually Transmitted Diseases. Nursing.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema mundial de saúde pública, levando a mobilização de vários países para a prevenção, detecção precoce e tratamento (CARVALHO, 2019).

A Declaração de Paris de 2014, por exemplo, estabeleceu como meta até 2020 a identificação de 90% da população infectada pelo vírus HIV, o tratamento de 90% dos infectados detectados e a redução da carga viral de 90% dos infectados tratados. Essa proposta ficou conhecida como Meta 90-90-90 (UNAIDS, 2014).

Para as IST, a estratégia combinada de ampliação de tratamento, conscientização sobre o uso de preservativos, profilaxia pré e pós exposição, uso de gel lubrificante, circuncisão masculina médica voluntária, combate à violência sexual e testagem nas Unidades de Saúde da Família (USF) tem sido amplamente utilizada em vários países, inclusive no Brasil (BRASIL, 2017).

Apesar das políticas públicas propostas, a incidência de casos e a taxa de óbito por IST ainda são elevadas, o que mostra a necessidade de maior investimento governamental e atuação da comunidade acadêmica na produção de estudos e pesquisas que possam apontar caminhos para o combate da IST.

No Brasil, a partir de 2013 foi garantido o tratamento para todos, o que possibilitou a redução de 16% dos casos de óbitos. Além disso, a testagem rápida e a sua descentralização também foram determinantes para a acessibilidade rápida ao diagnóstico e início precoce do tratamento (BRASIL, 2018).

Embora a incidência de IST seja maior na população do sexo masculino, o relatório *When women lead change happens*, divulgado em 2017, identificou que as mulheres jovens são duas vezes mais susceptíveis a contrair o HIV do que os homens (UNAIDS, 2017). Isso levanta uma questão de gênero que é culturalmente determinada e deve ser levada em conta não só para a elaboração de políticas públicas voltadas para o combate das ISTs, mas para as pesquisas sobre o tema.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são transmitidas, principalmente, por relações sexuais desprotegidas e estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo (ARAÚJO et al., 2020).

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doença Sexualmente Transmissível (DST) como estratégia para evidenciar a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção a outras pessoas, mesmo não apresentando sinais e sintomas. Essa proposta foi sugerida e difundida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 2001 (BRASIL, 2015).

As IST são doenças causadas por microrganismos como vírus, fungos, bactérias e protozoários, podem ser transmitidas de uma pessoa a outra pelo contato sexual, por via sanguínea ou de forma vertical, pela mãe para a criança durante a gestação, na hora do parto ou pela amamentação. As condições urogenitais agudas tais como cervicite, uretrite, vaginite e ulceração genital são prevalentes nos casos sintomáticos e se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. No entanto, a maioria das pessoas com IST não apresentam sintomas, retardando a procura pelo diagnóstico e tratamento e aumentando a transmissibilidade. Essas doenças, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte (MORA, 2021; SILVA et al., 2021; SOUSA et al., 2017).

A relação sexual sem o uso de preservativos é a principal via de transmissão, fato de importância epidemiológica relevante, mas não a única. A IST também pode ser transmitida por agulhas infectadas, transfusão de sangue ou de mãe para filho durante a gravidez (PETRY, 2021).

Estudos apontam diversas doenças sexualmente transmissíveis, mas os exemplos mais conhecidos são: cancro mole, clamídia, gonorreia, hepatite B, herpes genital, AIDS por infecção pelo HIV, Câncer de colo de útero por infecção pelo papilomavirus humano (HPV), linfogranuloma venéreo, sífilis e tricomoníase (OMS, 2007).

O organismo humano infectado pela IST se torna vulnerável a outras doenças e expõe complicações mais relevantes em mulheres, como abortamento espontâneo, infertilidade, má formação congênita e até a morte, caso não seja feito o tratamento adequado em tempo oportuno (MOURA, 2020).

O tratamento das IST varia, uma vez que há uma diversidade de agentes causadores da infecção (vírus, fungos, bactérias, protozoários), os sintomas manifestados são diferentes em cada caso e a fase em que o tratamento é iniciado. Nas doenças causadas por bactérias, como é o caso da sífilis, por exemplo, o tratamento é baseado no uso de antibióticos. As infecções causadas por vírus são mais difíceis de serem tratadas, mas já existem alguns retrovirais que ajudam no combate das doenças e no controle da carga viral, associados a outros medicamentos. Vale salientar que algumas IST não têm cura, como é o caso da infecção pelo HIV e outras já são completamente combatidas, a depender do início do tratamento. Independentemente de ser curável ou não, toda IST é tratável

principalmente para garantir o controle da infecção e a interrupção da cadeia de transmissão (DOMINGUES et al., 2021).

O tratamento da IST deve ser realizado considerando-se a eficácia, a segurança, a posologia, a via de administração, o custo, a adesão e a disponibilidade, fatores que devem ser avaliados de acordo com cada paciente. Cabe destacar que o tratamento deve ser estendido aos parceiros e parceiras sexuais em busca de maior impacto da estratégia, especialmente, na sífilis durante a gestação e no tratamento de parcerias assintomáticas de homens com corrimento uretral. O uso do preservativo segue como uma das principais formas de prevenção, mas outras intervenções são comprovadamente eficazes e precisam ser incorporadas à proposta de prevenção combinada (BRASIL, 2015), o que requer um acompanhamento multiprofissional com intervenções interdisciplinares.

A vulnerabilidade pode ser definida como uma situação resultante de um conjunto de fatores individuais, programáticos, sociais e culturais, interdependentes e mutuamente influenciáveis, relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação, que acarretam maior suscetibilidade ao adoecimento (OUREDO et al., 2016).

Diante do exposto e sabendo que as mulheres são especialmente mais vulneráveis às IST não apenas por características biológicas mas por questões sociais de gênero que impõem a elas condições de submissão e inferioridade em relação aos homens, privando-as, inclusive, do poder de decisão acerca da atividade sexual com proteção; pela atividade sexual precoce, baixa escolaridade, baixa renda e à dependência econômica, especialmente nos países em desenvolvimento, é preciso estudar esses fatores e estabelecer o perfil das mulheres mais susceptíveis às IST para a elaboração de políticas públicas e estratégias mais eficientes (COSTA et al., 2014).

Atualmente, as IST atingem grande parte da população mundial, fato esse que está relacionado com a vulnerabilidade da mulher ocasionada por conflitos sociais, psicológicos, físicos, entre outros (OUREDO et al., 2016).

A importância dos profissionais da Enfermagem na educação sexual das mulheres, em especial na prevenção das IST, traz à tona a necessidade de um melhor preparo, cursos de capacitação e discussões acerca de temas relevantes socialmente para que, fundamentados teórica e legalmente, embasados por evidências científicas, estabeleçam estratégias que visem a prevenção e a promoção de saúde. Para isso, a equipe de enfermagem deve priorizar a formação de vínculo com as mulheres acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que, desde os cuidados na Atenção Primária, possam desenvolver ações de prevenção em relação às infecções sexualmente transmissíveis, garantindo uma saúde sexual de qualidade para esse público, desde a adolescência e a entrada na vida sexual (OUREDO, 2016).

Estudos revelam um aumento da atividade sexual precoce das mulheres, dado que corrobora para o aumento da susceptibilidade a IST. Em vários países estratégias têm sido voltadas para um público de meninas que ainda não passaram pela menarca, mas já tem vida sexual ativa e precisa saber acerca dos métodos contraceptivos, da importância do planejamento familiar, do combate à violência, das IST. O Brasil, por sua vasta extensão territorial e diversidade de perfis de mulheres infectadas por IST, necessita de evidências científicas que considerem a especificidade de cada localidade para a atuação mais efetiva no combate às IST (GOMES, 2020).

Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: quais os fatores que contribuem para a susceptibilidade das mulheres brasileiras às IST? Quais as estratégias utilizadas que, comprovadamente são eficientes para a conscientização das mulheres

sobre as IST? E, por fim, qual o papel da enfermagem na Atenção Primária voltado especificamente para a redução dos índices de IST nas mulheres atendidas pela rede pública de saúde?

A vulnerabilidade das mulheres à IST é um tema complexo que exige dos profissionais de saúde não só conhecimento clínico, fisiopatológico, epidemiológico, mas também um conhecimento antropológico acerca do gênero feminino e suas implicações sociais que possam revelar os fatores que envolvem a vulnerabilidade. Ainda é preocupante a quantidade de mulheres que continuam sem as devidas orientações e conscientização acerca das IST. A prevalência de comportamentos de risco é alta dentre as mulheres.

O objetivo do estudo, portanto, é proporcionar a reflexão acerca da urgência sobre a conscientização da população feminina sobre a prevenção e a detecção precoce da IST como forma de diminuição da vulnerabilidade desse público e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida.

Os objetivos específicos deste estudo são: identificar os estudos que caracterizam o perfil de mulheres com IST no Brasil; destacar os fatores que tornam as mulheres mais susceptíveis às IST; identificar as estratégias adotadas na Atenção primária para prevenção, detecção e tratamento de mulheres com IST; descrever o papel da enfermagem na diminuição da vulnerabilidade das mulheres com relação à IST.

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com a finalidade de estabelecer os aspectos de suscetibilidade da mulher às IST's e definir estratégias efetivas para sua diminuição.

Foram utilizadas ferramentas de busca pela Internet para a identificação de artigos científicos disponibilizados de forma integral e gratuita que evidenciassem informações compatíveis aos objetivos estabelecidos por este estudo. Assim, as bases de dados consideradas foram: a plataforma digital Scientific Eletronic Library (SciELO), a National of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A realização da coleta dos dados aconteceu no período de agosto a dezembro de 2021 e fevereiro a abril de 2022, considerando os artigos publicados entre 2018 e 2022.

Os artigos foram selecionados primeiramente pela busca a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DecS): saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e enfermagem.

Depois dessa primeira seleção, os resumos dos artigos foram lidos, sendo descartados os artigos que não abordavam o tema deste estudo e os artigos duplicados. Assim, neste estudo foram considerados dezoito artigos para a análise das pesquisas relatadas e consideração dos resultados relevantes.

O estudo apresentado não necessitou de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) já que, segundo a resolução 466/2012, não se trata de pesquisa com pessoas ou animais.

A suscetibilidade de mulheres infectadas por IST e o papel da enfermagem

O estudo de Gomes (2020) identificou que os dois fatores atenuantes para o contágio das IST são o nível de escolaridade e a idade de início da vida sexualmente ativa, o que coloca adolescentes e jovens como um público susceptível a elas. Esse mesmo estudo apontou a susceptibilidade das mulheres gestantes que desconhecem a importância dos exames realizados ao longo do pré-natal para a identificação de IST. Nessa pesquisa, foi descrito por pacientes que houve restrições de informações prestadas pelos profissionais sobre os exames VDRL (sigla em inglês do termo

venereal disease research laboratory) e os testes rápidos, embora os profissionais esclarecessem que houve o compartilhamento de seus conhecimentos.

A orientação feita pelos profissionais da saúde e o tratamento precoce são os aspectos cruciais para a prevenção e a cura dos pacientes infectados. Esses fatores são dificultados devido às limitações do sistema de saúde, a desigualdade social e a falta de conhecimento da população, contribuindo para a persistência das IST como relevante problema de saúde pública no Brasil (CAMPOS, 2020).

Outro fator relevante que contribui para as limitações ao combate às IST é que existem pacientes assintomáticos. Tanto homens quanto mulheres podem estar infectados e não apresentar sintomas, assim, sujeitando a vulnerabilidade ao contato com o microrganismo, proveniente do descuido durante o ato sexual. A frequência de escolha do uso de preservativos ainda é baixa no Brasil, logo, a pessoa que não realiza as devidas promoções de prevenção, fica suscetível a adquirir IST (LUPPI, 2011).

A pesquisa de Costa (2014) verificou a ausência de informações e ações de prevenção às IST voltadas para mulheres lésbicas, bissexuais, de baixa renda, negras, tornando esse público ainda mais vulnerável devido a sua invisibilidade social. O autor também constatou que sujeitos participantes da pesquisa alegaram que não usam preservativos durante a relação por falta de acesso e pela diminuição do prazer. Isso demonstra que há necessidade de um investimento na educação sexual tanto na rede pública de ensino como na rede pública de saúde, voltada para faixa etária específica, de acordo com estudo estatístico prévio para identificação do início da vida sexual naquela região.

Para Kanda e Mash (2018), por conta da cultura patriarcal e machista, muitas mulheres acreditam que seus parceiros não têm relacionamentos extraconjugais e que sua função é agradá-los, o que lhes impede de sugerir o uso de preservativos no ato sexual. O trabalho desses autores revelou ainda que o uso de preservativos está associado às relações casuais e os participantes da pesquisa dispensavam o uso do insumo com parceiros fixos.

Além disso, para consolidar o seu poderio, muitos homens têm usado de violência física, psicológica, sexual ou patrimonial, impedindo que suas companheiras sejam sujeitas de direitos. O Fórum da Segurança Pública de São Paulo divulgou que em 2017, a cada dois minutos uma mulher sofreu violência física e a cada nove minutos uma mulher foi violentada sexualmente (FBSP, 2018).

Mesmo diante de algumas conquistas relacionadas à igualdade de gênero, Oliveira (2017) relata a subordinação da mulher ao homem ainda nos dias atuais, principalmente nas regiões brasileiras de grande vulnerabilidade social. Essa situação reforma o paradigma de que o homem é o protagonista da relação sexual e que a mulher é submissa, passiva e dependente, o que a coloca numa posição ilusória de fragilidade, impotência e numa posição real de vulnerabilidade quando a mulher não pode sequer sugerir o uso de preservativos.

O estudo realizado por Nascimento et al. (2017) no Rio Grande do Norte também mostra a dissimetria de gênero nas relações como um fator que dificulta o uso de preservativos colando a mulher em posição de vulnerabilidade.

Já Carvalho (2020) na sua pesquisa propõe a sensibilização da comunidade científica para o fortalecimento do uso de preservativo como estratégia de prevenção combinada às IST. O estudo ainda destaca que as mulheres que compõem a amostra utilizada na pesquisa são vulneráveis à contaminação por IST por apresentarem baixa escolaridade, sem estabilidade financeira, dependentes economicamente dos parceiros, acesso precário aos serviços públicos de saúde e educação, apresentarem

risco de violência pelo parceiro íntimo, hábitos de vida diária inadequados. A investigação, além disso sugere que o incentivo ao uso de preservativo deve acontecer mediante ações de empoderamento feminino.

Quanto as ações propostas pela equipe de enfermagem na Atenção Primária voltada para a prevenção da IST, verifica-se que muitos profissionais apresentam atitudes meramente técnica e prescritiva, o que não causa os efeitos desejados. A atuação da equipe de enfermagem é imprescindível diante da temática para a desconstrução de crenças, o fortalecimento de atitudes de autocuidado, empoderamento feminino e responsabilização do parceiro nas consequências do ato sexual e, conseqüentemente, nas ações preventivas e interventivas em caso de necessidade de tratamento de IST (CARVALHO, 2020).

Souza et al. (2020) destacam que as mulheres estão em situação de vulnerabilidade com relação às IST devido a “aspectos socioculturais estruturais relacionados a desigualdade de gênero”(p.246) tais como: a abordagem voltada para a saúde da mulher ainda voltada meramente para a reprodução e desconsiderando o prazer e tratando as práticas e comportamentos sexuais como um tabu; a falta de serviços que conscientize as mulheres sobre os direitos sexuais; padrões culturais e religiosos que impossibilitam a adoção de medidas preventivas durante o ato sexual e a violência doméstica, física, psicológica e sexual a mulheres culturalmente legitimada e banalizada na sociedade brasileira. Essas variáveis, portanto, contribuem para a falta de informação, de acesso a insumos preventivos, de diagnóstico e tratamento, deixando as mulheres mais expostas e desamparadas. Os estudiosos ainda enfatizam que, em se tratando de mulheres negras e pardas, estes índices são ainda mais alarmantes, indicando que a desigualdade étnico-racial também constitui um fator que aumenta a vulnerabilidade e existem formas múltiplas de opressão que precisam ser identificadas individualmente e em grupos específicos de mulheres e compreendidas como fenômenos complexos de discriminação.

Outro dado relevante do estudo de Souza et al. (2020) é que 50% dos participantes já realizou teste para HIV. Isso mostra que ainda é um desafio sensibilizar a população quanto a importância da testagem periódica como estratégia de redução de riscos para si e seus parceiros. Embora a pesquisa não tenha sido realizada com uma amostra significativa, sendo apenas um estudo de caso, ela evidencia o quanto esses dados precisam ser conhecidos dentro de uma UBS para que haja uma mobilização dos profissionais para a elaboração de programas efetivos na redução de riscos e contágio.

Albuquerque et al. (2021) utilizaram o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST), elaborado pelo Ministério da Saúde e atualizado em 2020. Este documento tem como ações fundamentais da Enfermagem na Atenção primária: oferecimento de testes e vacinas, acompanhamento e encaminhamento adequados, notificação de casos aos órgãos competentes e aconselhamento sexual (BRASIL, 2020). A partir dele, a pesquisa pretendeu propor um instrumento de apoio ao processo de enfermagem voltado para as IST para aumentar a qualidade da assistência oferecida, levando em conta não apenas os dados fisiopatológicos, mas os aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais do paciente, o que pode ser um recurso importante para diminuir a vulnerabilidade da mulher.

Dentre a atuação do enfermeiro para a redução dos índices de IST e diminuição da vulnerabilidade da mulher para o contágio, destaca-se a importância do trabalho ter objetivos específicos voltados para adolescentes, principalmente propondo situações supervisionadas e conduzidas principalmente por profissionais

especializados em IST e adolescência para que temas como gravidez, IST, ditadura da beleza, corpo, saúde sexual, estereótipos midiáticos, relacionamentos virtuais, diálogo entre pais e filhos e tantos outros conceitos que abrangem a sexualidade, buscando sempre a formação de sujeitos críticos, responsáveis pelo cuidado de si e do outro, pela educação e promoção em saúde de adolescentes e jovens, mesmo antes de iniciarem a vida sexual ativa (AZEVEDO; COSTA, 2021).

O estudo de Silva et al. (2022), também voltado para adolescentes, coloca a necessidade da inserção do enfermeiro no ambiente escolar para proteção e promoção da saúde sexual por meio de ações exclusiva e primariamente preventivas que incentivem o autocuidado. Assim, defende-se o papel do “enfermeiro educador” (p. 7) que deve promover na escola consultas individuais e atividades coletivas em parceria com os profissionais da educação.

Nos programas de Saúde na Escola (PSE), as atividades propostas podem ser: palestras sobre sexualidade; educação permanente com os servidores e familiares dos estudantes para estimular o diálogo sobre a sexualidade; grupo de apoio às famílias para discussão de temas pertinentes à sexualidade; rodas de conversas com os adolescentes sobre educação sexual e prevenção de ISTs. Estas e outras estratégias devem ser pensadas e elaboradas a partir de estudos sobre o perfil dos estudantes, seus desejos, dúvidas e necessidades e com o apoio e suporte dos profissionais da educação, de modo a favorecer as aprendizagens compartilhadas de conhecimentos necessários para comportamentos e hábitos saudáveis que respeitem a si e o outro, promovendo o bem-estar social, a equidade e o respeito à diversidade (FRANCO et al., 2020).

A pesquisa realizada por Ferreira et al. (2018) avaliou a qualidade da consulta de enfermagem em IST nas Unidades de Básicas de Saúde do Município do interior do Ceará e concluiu que a anamnese realizada por enfermeiros no controle de IST ocorre de maneira intermediária enquanto que o exame físico e o aconselhamento foram considerados insatisfatórios. A conclusão deste estudo revela a necessidade de qualificação e capacitação para que os serviços prestados pela Enfermagem possam ser mais adequados e efetivos para a diminuição das IST.

A abordagem voltada especificamente para as gestantes também deve ter suas peculiaridades, tendo em vista que a gravidez coloca a mulher numa posição diferenciada, não só quanto aos aspectos fisiológicos, mas também quanto a sua situação psicoemocional. Assim, o enfermeiro deve conversar sobre as IST e os riscos à gestação, ao longo de todo o pré-natal para que a mulher se sinta segura para tirar suas dúvidas e seguir as orientações necessárias (GUIMARÃES et al., 2019).

As desigualdades de gênero, portanto, são aspectos discutidos nas pesquisas encontradas e devem ser tomadas como foco para as abordagens voltadas para o trabalho da enfermagem que preconizam a prevenção de IST e promoção da saúde da mulher já que é essa forma cultural de definir o que é ser homem e o que é ser mulher que coloca a mulher em uma posição vulnerável quanto às IST.

Assim, os estudos encontrados apontam para uma necessidade de mudança da mulher se enxergar dentro das relações sexuais. Apenas quando as mulheres compreenderem que não são objetos, poderão negociar comportamentos sexuais seguros e, conseqüentemente, mudarão o cenário epidêmico das IST.

Diante desses contextos relatados, o papel da enfermagem é fundamental para a prevenção, detecção e tratamento das IST já que o profissional pode acompanhar os grupos vulneráveis desde a faixa etária que antecede a idade de iniciação da vida sexual dentro de uma assistência integral, levando em consideração o aspecto biopsicossocial de cada indivíduo (BEZERRA, 2017).

Considerações Finais

Este estudo mostrou que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para reduzir os níveis de contaminação de mulheres pelas IST. Por mais que a população feminina saiba sobre a necessidade do uso de preservativos não só como método contraceptivo, mas como forma eficaz de prevenir doenças, existem ainda muitos obstáculos que precisam ser transpostos. As barreiras são principalmente sociais, culturais, políticas e econômicas e diferem de uma localidade para outra, demandando estratégias distintas não só municipais, mas locais.

As estratégias precisam ser contextualizadas de acordo com cada mulher ou grupo de mulheres atendidas nos três níveis de Atenção à Saúde, principalmente na Atenção Primária. Este estudo encontrou artigos que salientaram a importância da desconstrução de crenças pessoais e negativas que subestimem ou desconsiderem a eficiência do uso de preservativos, incentivaram as atitudes de autocuidado. Nesse sentido, os profissionais da Enfermagem são importantes agentes propagadores do autocuidado, capazes de desencorajar comportamentos nocivos à saúde das mulheres, mediante planejamento, avaliação formativa e implementação de ações efetivas à saúde da mulher.

Além de dados epidemiológicos, a equipe de enfermagem deve também buscar conhecimento acerca dos significados e sentidos que envolvem os vários contextos de vulnerabilidade de gênero e levam as mulheres a situações de risco para IST.

Finalmente, este estudo concluiu que é urgente buscar estratégias inovadoras de comunicação, com linguagens diversificadas que possam atingir diversas formas de expressão feminina e garantam o acesso a informação quanto à prevenção contra as IST, sexualidade e direitos sexuais das mulheres.

Referências

ALBUQUERQUE, Maria Eduarda Ferreira de; SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos; MARTINI, Larissa Genuíno Carneiro; NORONHA, Juliana Andreia Fernandes; MELO, Érik Cristóvão Araújo de. Construção de um instrumento para apoio a aplicação do processo de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis: Nota Prévia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e5110816979, 2021

ARAÚJO, T.M.E. de et al. Cartilha Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Teresina-PI: **Universidade Federal do Piauí – UFPI**, 2020. 24p.

AZEVEDO, Lidiane Cristina Montanholi de Mendonça; COSTA, Marli de Oliveira. A importância da conscientização da IST na adolescência e como a enfermagem pode contribuir para a diminuição destas infecções. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e343101321393, 2021.

BEZERRA, L.L.O. Abordagem das IST's por enfermeiros (as): Revisão Integrativa de Saúde. Campina Grande, **UFCG**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 124 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada em IST/aids**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 06 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. v.49, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, 2020.

CAMPOS, C.D.O. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: Revisão Narrativa. Imperatriz MA: **UNICEUMA**, 2020.

CARVALHO, M.A. de. Intenção de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas. **Dissertação de mestrado**. Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB: 2019.

COSTA FMD, MENDES ACF, MARIA DC, SANTOS JAD, COSTA GMD, CARNEIRO JA. A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/AIDS. **Rev Univ Vale Rio Verde**. 2014.

DOMINGUES, C.S.B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 2021, 30(Esp.1):1-12.

FBSP. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segurança em números 2018**: infográfico. São Paulo-SP: FBSP, 2018. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/08/FBSP-Anuario-Brasileiro-Seguranca-Publica-Infogr%C3%A1fico-2018>. Acesso em: 14 de março de 2022.

FERREIRA, Ilziane Tomaz; NEVES, Karla Torres de Queiroz; OLIVEIRA, Antônio Wendel Nogueira; GALVÃO, Thatylla Rayssa Alves Ferreira; MANGANE, Elisa Matias; SOUSA, , Leilane Barbosa de. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Enferm. Foco**; 9 (3): 42-47; 2018.

FRANCO, M. D. S., BARRETO, M. T. S., CARVALHO, J. W. D., SILVA, P. P. D., MOREIRA, W. C., CAVALCANTE, M. C.; LIMA, L. H. D. O. Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Rev. enferm. UFPE on line**, 1-8; 2020.

GOMES, N.D.S. Produção Científica na Área da Saúde Sobre Sífilis Gestacional: Revisão Narrativa. Rio Grande do Sul: **UNIPAMPA**, 2020. 116p.

GUIMARÃES, Reisiane dos Santos; OLIVEIRA, Fernando Luiz Lima de; OLIVEIRA, Adelia Dalva da Silva; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda. Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes no Brasil: revisão narrativa. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro; 6:e122; 2019.

KANDA, L.; MASH, R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, **Botswana. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 10, n. 1, e1-e7, 2018.

LUPPI, C. G. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. São Paulo, 2011.

MORA, Maria Eduarda Lêmes. Prevalência de Chlamydia Trachomatis em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Trabalho de Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Passo Fundo**, RS. 2021.

MOURA. SLO. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**. 2020 Jul; 25:04.

NASCIMENTO, E.G.C.; CAVALCANTI, M.A.F.; ALCHIERI, J.C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista Salud Pública**, v. 19, n.1, p.39-44, 2017.

OLIVEIRA, R. S. de. Corpo, gênero e sexualidade: compreendendo os conceitos a partir do universo feminino. **Revista Intercâmbio**, v.10, p. 166- 180, 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Johns Hopkins, Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos. **Planejamento familiar**. In James D. Shelton MCMSEdP e SRDdSG. Um manual global para profissionais e serviços de saúde; 2007. p. 388.

OUREDO, MCA; SILVA, SG DA; XAVIER, AK. O papel do enfermeiro na prevenção das IST's em adolescentes. In: Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia AYRES JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. DeVry Brasil. 2016.

PETRY, S. Abordagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis em um Currículo de Graduação em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2021.

SILVA, D.L. et al. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p.4028-4044 mar./apr. 2021.

SILVA, M. A. G. da; COUTO, S. I. da S.; MARQUES, M. J. S.; LOPES, L. G. F.; SANTOS, L. de M. F. Role of nursing in sexual education of adolescents. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e3951125585, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25585. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25585>. Acesso em: 4 apr. 2022.

SOUSA, C.P. de et al. Adolescentes: maior vulnerabilidade às ist/aids? ETEP - **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, 2017; 9(4): 2289-95.

SOUZA, Flávia Moreno Alves de; MUÑOZ, Ivette Kafure; VISENTIN, Izabela Calegario. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **Humanidades & Tecnologia Em Revista** (FINOM). Ano XIV, v. 20, Jan-jul. 2020.

UNAIDS. **Declaração de Paris 2014**. Prefeitos de todo o mundo assinam a Declaração de Paris para o fim da epidemia da AIDS. Brasília, 2014. Disponível em: https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/Prefeitos__Declaracao_Paris.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

UNAIDS. **When women lead, change happens**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://unaid.org.br/2016/02/unaid-pede-20-bilhoes-de-preservativos-ate-2020/>. Acesso em: 19 jan. 2022.

ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E TRATAMENTO EM PACIENTES IDOSOS NO PÓS COVID-19¹³

PHYSIOTHERAPEUTIC GUIDELINES AND TREATMENT IN POST-COVID-19 ELDERLY PATIENTS

Amanda Cabral dos Santos¹⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Aline Cristina de Menezes¹⁵

 <https://orcid.org/0000-0000-0003-0587>

 <http://lattes.cnpq.br/5359854788884134>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: cristiana.aline@gmail.com

Ester Rodrigues Hermes¹⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-6161-1046>

 <http://lattes.cnpq.br/1232224723336442>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: tecahermes@gmail.com

Resumo

O problema de pesquisa estabelecido para este estudo é: quais as orientações e intervenções têm obtido melhores resultados no tratamento fisioterapêutico de idosos com pós-covid? Os objetivos específicos desse estudo são: buscar evidências científicas acerca das orientações dadas ao paciente e a sua família sobre quais cuidados deve-se tomar no pós-covid; relatar os recursos fisioterapêuticos mais utilizados para o tratamento de idosos no pós-covid e os resultados; descrever indicações e contraindicações para o tratamento fisioterapêutico desses casos. Este estudo, por meio de revisão de literatura narrativa, concluiu que a intervenção fisioterapêutica no período pós-COVID-19 é indispensável para a melhora da qualidade de vida do paciente e retorno às AVD'S por meio do aperfeiçoamento das condições cardiorrespiratórias, psicológicas, neurológicas e musculoesqueléticas.

Palavras-chave: Idoso. COVID-19. Fisioterapia.

Abstract

The research problem established for this study is: which guidelines and interventions have obtained better results in the physical therapy treatment of elderly people with post-covid? The specific objectives of this study are: to seek scientific evidence about the guidelines given to the patient and their family on what care should be taken in the post-covid period; report the most used physiotherapeutic resources for the treatment of the elderly in the post-covid and the results; describe indications and contraindications for the physiotherapeutic treatment of these cases. This study,

¹³ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

¹⁴ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

¹⁵ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

¹⁶ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

through a narrative literature review, concluded that physical therapy intervention in the post-COVID-19 period is essential to improve the patient's quality of life and return to ADL's through the improvement of cardiorespiratory, psychological, neurological and musculoskeletal.

Keywords: Aged. COVID-19. Physiotherapy.

Introdução

No final do ano de 2019, surgiu na China os primeiros casos do novo coronavírus, conhecido como COVID-19, doença altamente contagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. Essa doença se espalhou pelo mundo levando a uma Pandemia, acometendo mais de 500 milhões de pessoas, acarretando mais de 6 milhões de mortes em todo o mundo (FOLHA INFORMATIVA SOBRE COVID-19, 2022). Só no Brasil já foram confirmadas mais de 30 milhões de casos até abril de 2022, sendo que, até outubro do ano de 2021 foram registradas aproximadamente 21 milhões de pessoas que se recuperaram da doença, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que atualiza diariamente essas informações (PAINEL CORONAVÍRUS, 2022).

Apesar de muitos pacientes terem se recuperado da doença, grande parte destes têm apresentado sequelas variadas que podem acometer os sistemas respiratório, neurológico, cardiovascular, hematológico, gastrointestinal, urinário e musculoesquelético, causando alterações funcionais, psiquiátricas, metabólicas, tomográficas e pulmonares que afetam direta ou indiretamente a qualidade de vida por interferir nas atividades diárias, laborais e de lazer, levando a quadros debilitantes que causam dependência funcional. Por essa razão, se torna fundamental o cuidado da fisioterapia no pós-COVID-19 por meio de avaliação e acompanhamento multidisciplinar para que a recuperação seja efetiva. É preciso também uma avaliação sistematizada com protocolos comprovados cientificamente, pois as descobertas sobre os efeitos do COVID-19 no organismo humano ainda estão sendo estudadas.

O papel do fisioterapeuta no pós-covid é promover a melhora na qualidade de vida do paciente, atuando na prevenção de complicações cardiovasculares, respiratórias, musculoesqueléticas e neurológicas, ou seja, reabilitar de forma integral e interdisciplinar para que o paciente possa retornar ao trabalho, às atividades sociais e esportivas, proporcionando ao paciente independência.

Os pacientes idosos necessitam de atenção diferenciada devido às especificidades da fase do envelhecimento bem como da presença das comorbidades que os coloca em posição de vulnerabilidade. Diante disto, este capítulo tem como objetivo apresentar as orientações e intervenções fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes idosos no pós-covid-19.

O problema de pesquisa estabelecido para este estudo é: quais as orientações e intervenções têm obtido melhores resultados no tratamento fisioterapêutico de idosos no pós-covid?

Por se tratar de um público específico e vulnerável, é necessário o estabelecimento de protocolos e abordagens que já devem ser baseadas por estudos científicos. Inicialmente, por se tratar de uma doença nova, com efeitos ainda desconhecidos, não haviam pesquisas para subsidiar a atuação do fisioterapeuta. Mas passados mais de dois anos após o decreto da pandemia, esse trabalho se justifica para relatar o que já foi publicado até o momento que possa contribuir para tratamentos efetivos, embasados cientificamente.

Os objetivos específicos desse estudo são: buscar evidências científicas acerca das orientações dadas ao paciente e a sua família sobre quais cuidados deve-se tomar no pós-covid; relatar os recursos fisioterapêuticos mais utilizados para o tratamento de idosos no pós-covid e os respectivos resultados; descrever indicações e contraindicações para o tratamento fisioterapêutico desses casos.

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com a finalidade de divulgar os resultados encontrados acerca dos tratamentos fisioterapêuticos e condutas voltadas para idosos no período pós-covid.

As ferramentas de busca pela Internet para a identificação de artigos científicos disponibilizados de forma integral e gratuita que evidenciassem informações compatíveis aos objetivos estabelecidos por este estudo foram: a plataforma digital Scientific Eletronic Library (Scielo), a National of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A realização da coleta dos dados aconteceu no período de fevereiro a abril de 2022, considerando os artigos publicados entre 2020 e 2022.

Os artigos foram selecionados primeiramente pela busca a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DecS): idoso, COVID-19, fisioterapia.

Após a primeira seleção, os resumos dos artigos foram lidos, sendo descartados os artigos duplicados e aqueles que não abordavam o tema deste estudo. Assim, foram considerados os artigos para a análise das pesquisas relatadas e, principalmente, os resultados relevantes para o trabalho da fisioterapia.

O estudo apresentado não necessitou de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) já que, segundo a resolução 466/2012, não se trata de pesquisa com pessoas ou animais.

Orientações fisioterapêuticas e tratamento em pacientes idosos no pós COVID-19

O indivíduo é considerado idoso com sessenta anos ou mais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2002), a Política Nacional do Idoso, instituída pela lei federal 8.842 de 1994 (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso que é a Lei 10.741 de 2003 (BRASIL, 2003). A última divulgação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que a expectativa de vida ao nascer do brasileiro é de 76,3 anos (IBGE, 2019) e, segundo o aumento da expectativa de vida ao longo dos anos, não só no Brasil, mas em todos os países, existe um movimento para mudar a faixa etária de entrada na fase do envelhecimento.

De acordo com Araújo et al. (2019), durante o envelhecimento o idoso tende a diminuir a capacidade física e não sua habilidade intelectual. Este processo provoca uma variedade de mudanças na vida destes indivíduos, bem como de suas famílias, principalmente devido a mitos e paradigmas que surgiram em um tempo histórico em que a velhice era sinônimo de doença, inutilidade, inatividade.

O envelhecimento é um processo natural e contínuo que pode se manifestar de três formas: psicologicamente quando há mudanças no comportamento; socialmente, quando ocorre mudanças nos hábitos e na interação social; e biologicamente, quando há mudanças físicas e mentais. Durante este processo também ocorrem as alterações funcionais resultando em vulnerabilidade ao idoso a diversas patologias, comprometendo as funções do organismo e gerando limitações em suas atividades de vida diária (AVD's) levando-o a dependência funcional. (DARDENGO et al., 2018).

No dia 19 de outubro de 2006 foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que visa conceder ao idoso um envelhecimento saudável por meio da prevenção da perda ou da diminuição da capacidade e independência funcional para proporcionar uma melhor qualidade de vida (VERAS et al., 2018).

O envelhecimento, portanto, é uma fase do desenvolvimento humano que possui especificidades que devem ser compreendidas para que os serviços ofertados aos idosos sejam adequados. Desta forma, é importante ter um olhar diferenciado acerca dos cuidados voltados para os idosos que são acometidos pela COVID-19.

Os primeiros casos de COVID-19 foram identificados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, e os primeiros estudos evidenciaram uma doença altamente infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecido popularmente como Coronavírus. Esse vírus se espalhou pelo mundo levando a uma Pandemia Mundial, acometendo mais de 500 milhões de pessoas e causando mais de 6 milhões de mortes em todo o mundo, sendo os idosos considerados como grupo de risco para os casos mais graves e óbitos (PRADO et al., 2020).

No Brasil, o primeiro caso surgiu em fevereiro de 2020, e até o presente momento, já foram confirmadas mais de 30 milhões de casos, sendo que, até outubro do ano de 2021 foram registradas aproximadamente 21 milhões de pessoas que se recuperaram da doença, segundo o Ministério da Saúde (PRADO et al., 2020).

O estudo de Barbosa et al. (2020) apontou que a incidência de casos e óbitos por faixa etária no Brasil e no mundo concentra-se na população adulta, tendo a maior letalidade na população idosa. No Brasil, 69,3% dos óbitos foram de pessoas com mais de 60 anos de idade. O risco de morte aumenta com a idade e quando o paciente tem alguma doença crônica. Os autores alertam para a vulnerabilidade socioespacial de contaminação, imposta pela condição socioeconômica precária de algumas localidades que limita o acesso a recursos de saúde importantes para a prevenção e tratamento da doença.

A pessoa infectada pelo vírus pode sentir desde os sintomas mais leves como febre, coriza, fadiga, tosse seca, diarreia, dor de garganta, entre outros, à sintomas mais severos como dispneia que gera desconforto ou sensação de sufocamento ao respirar. Nos casos mais graves, o paciente pode ser internado e necessitar de oxigenoterapia e os sintomas mais críticos podem causar insuficiência respiratória e até levar o indivíduo a óbito (PRADO et al., 2020).

O contágio do vírus pode ocorrer pelo contato com outro indivíduo infectado através de gotículas transmitidas por meio da fala, espirros ou tosses, ou através de uma superfície contaminada. No intuito de conter a manifestação do vírus pelo mundo, a OMS estabeleceu que os paciente com sintomas mais leves deveriam permanecer isolados em casa, priorizando o tratamento hospitalar apenas para os casos mais graves, visando, assim, diminuir a quantidade de pacientes no ambiente hospitalar e garantir atendimento de média e alta complexidade aos casos mais graves. Também foi estabelecido o decreto da quarentena para que as pessoas evitassem sair de suas casas, a não ser para serviços que fossem de fato essenciais (SILVA et al, 2021).

Os sintomas se assemelham aos da gripe, mas os casos mais complexos são sistêmicos e podem levar a perda de força muscular, diminuição das habilidades motoras, piora no quadro funcional e na limitação das AVD's do paciente. Além dos comprometimentos respiratórios que envolvem falta de ar, baixo condicionamento cardiorrespiratório e diminuição da expansão torácica (TARAZONAFERNÁNDEZ, RAUCH-SÁNCHEZ et al, 2020).

Parte dos pacientes curados da Covid-19 apresentam a “Síndrome pós-COVID-19”, isto é, quando os sintomas prevalecem de forma mais prolongada, afetando o sistema imunológico e causando alterações no organismo que podem permanecer por dias, semanas ou meses após a infecção, sendo as sequelas mais comuns a fadiga e a dispneia (MEDEIROS, 2020; SILVA, SOUSA, 2020). Uma pesquisa realizada em

Israel revelou que os idosos acima de 60 anos de idade representavam 79,8% dos casos que desenvolveram sequelas (YANOVER et al., 2020).

Como já discutido, a COVID-19 não afeta apenas o sistema respiratório, pode também ocorrer nos demais sistemas do corpo, manifestando sobre a forma de fraqueza muscular generalizada, alterações da memória, disfunções gastrointestinais podendo permanecer por dias ou meses (FERRARI, 2020).

As alterações musculoesqueléticas ocorrem principalmente devido ao período que o paciente permanece sem poder realizar mobilizações, principalmente, durante a ventilação mecânica. Os idosos que, antes do contágio, já apresentavam mobilidade reduzida, podem ter um prognóstico ainda mais desfavorável a reabilitação.

As alterações musculares após a Covid acontecem pelo desequilíbrio entre a produção e a quebra de proteína e são provenientes, principalmente, do imobilismo, da ventilação mecânica prolongada e da própria infecção viral. A fraqueza muscular abrange a polineuropatia associada a doenças críticas, miopatia e neuromiopia. Além disso, a perda de massa muscular é precoce e ocorre durante a primeira semana de doenças críticas – sendo mais grave entre as pessoas com falência de vários órgãos (AVILA, PEREIRA, TORRES, 2020).

Pacientes idosos acometidos por estas alterações apresentam fraqueza muscular diafragmática devido a diminuição da massa magra do corpo causada pela alteração da estrutura celular afetada pela diminuição da contração muscular e atividade inflamatória intensa dos tecidos. Os pacientes em ventilação mecânica são predispostos a sarcopenia e fraqueza muscular devido ao desequilíbrio entre a produção e quebra de proteína gerados por essas condições adversas (AVILA, PEREIRA, TORRES, 2020).

Após a internação hospitalar grande parte dos indivíduos poderão apresentar sequelas após a recuperação. As sequelas respiratórias causadas pela COVID-19 afetam principalmente o parênquima pulmonar. Após alta hospitalar, no período de 6 à 8 semanas, mostra-se fraqueza da musculatura respiratória de 6% a 20%. Dependendo do grau de infecção, destacam-se sequelas variadas como volume e capacidade pulmonar reduzida, alterações nos exames de imagem, limitação durante a execução de exercícios e redução na capacidade funcional. (AVILA et al, 2020).

Em seu estudo, Martin et al (2021) afirmam que pacientes que foram internados devido a COVID-19 possuem baixa capacidade funcional durante a realização de exercícios após a alta hospitalar e que a reabilitação após três meses ainda não mostra excelentes resultados.

Assim, a fisioterapia tem um papel muito importante no tratamento de pacientes no pós-covid-19, intervindo na prevenção de maiores lesões e sequelas, na reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética, beneficiando a melhora das AVD's do paciente, já que atua na reabilitação do tecido muscular esquelético, principalmente por meio do exercício físico supervisionado e prescrito de acordo com as condições e demandas de cada paciente (SILVA et al., 2021).

O fisioterapeuta tem um papel fundamental já que uma parcela significativa dos recuperados continua necessitando de fisioterapia (principalmente respiratória) por um longo tempo após COVID-19, tanto nos casos de desospitalização, quanto nos casos de cura em isolamento (MARTINEZ, ANDRADE, MARTINS, et al, 2020). A fisioterapia pós-Covid visa prevenir e amenizar sequelas após o período de infecção, auxiliando nos comprometimentos musculoesqueléticos, neurológicos, vasculares e no tratamento respiratório, restaurando as funções pulmonares por perda de capacidade respiratória (MARTINEZ, ANDRADE, MARTINS et al, 2020).

O melhor protocolo de atendimento fisioterapêutico ainda não foi estabelecido, porém, pesquisas sugerem que as limitações funcionais após a COVID-19 se assemelham bastante com o quadro apresentado por pessoas com doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC). Desse modo, o processo inicial de reabilitação desses pacientes se pautará na descrição da literatura a respeito das sequelas específicas da COVID-19, bem como nas estratégias apontadas e certificadas por diversas diretrizes para o atendimento de pacientes com DPOC (AVILA, PEREIRA, TORRES, 2020).

O processo de reabilitação tem início na avaliação global, quando se verifica a funcionalidade, alterações psicológicas, nutricionais e cognitiva que podem retardar o processo de reabilitação. Com base na avaliação é traçado uma linha de tratamento individual aplicado na continuidade de cuidado pós alta hospitalar, com o intuito de recuperar independência nas AVDs, recuperar funcionalidade de forma mais breve possível (MATOS, JORGE, AKOPIAN, 2020).

A reabilitação é a chave principal de recuperação, isso porque se torna essencial para a melhora nas funções cognitivas e físicas a fim de reduzir os riscos na funcionalidade do indivíduo. O fisioterapeuta tem grande importância neste cenário, desde a atuação nas linhas de frente, na prevenção e reabilitação nos casos graves da infecção, no auxílio para melhor funcionalidade, e limitações nas atividades de vida diária do indivíduo. (SALES, 2020).

O protocolo de reabilitação individualizado tem como princípio avaliar capacidade funcional, priorizando o aumento do condicionamento físico e da capacidade aos exercícios e atividades cotidianas, melhorando, assim, sua capacidade física, funcional e alívio da dispneia. Pacientes que apresentam quadros mais graves da doença, que necessitam de internação hospitalar, podem apresentar sequelas ainda mais limitantes, necessitando de um programa de reabilitação ainda mais cauteloso e gradativo, mas, da mesma forma, integral e interdisciplinar (AVILA, PEREIRA, TORRES, 2020).

As alterações no sistema respiratório são a redução de capacidade e volume pulmonar, alteração nos achados radiográficos, limitação na execução do exercício e, conseqüentemente, a diminuição da capacidade funcional, quadro causado pelas agressões advindas do processo inflamatório intenso e contínuo e das intervenções que também deixam suas sequelas. Além da cinesioterapia, portanto, após a alta hospitalar, o paciente ainda pode necessitar da oxigenoterapia como suporte ventilatório (AVILA, PEREIRA, TORRES, 2020).

No tratamento de reabilitação respiratória para pacientes que receberam alta, recomenda-se as intervenções por meio de exercícios aeróbios, treinamento com resistência progressiva para ganho de força, equilíbrio, exercícios respiratórios como treinamento diafragmático, para melhorar a expansão torácica, treinamento dos músculos respiratórios e exercícios de alongamento dos mesmos, envolvendo os músculos intercostais, músculos da parede abdominal e outros músculos que auxiliam a função respiratória e orientação nas AVD's (SILVA, PINA, ORMOND, 2021).

Para potencializar a eliminação das secreções e ajudar na melhora da dispneia é recomendado drenagem postural, técnicas manuais mecânicas de desobstrução das vias aéreas e os exercícios respiratórios; já o auxílio no posicionamento (posição prona) evitará complicações secundárias. Para o ganho de autonomia hospitalar, devido ao risco de fraqueza dos pacientes na UTI, a reabilitação precoce com exercícios, mobilização e estratégia de reabilitação é essencial (SILVA, PINA, ORMOND, 2021).

Para isso, o tratamento fisioterapêutico tem diversos objetivos, a exemplo de proporcionar restabelecimento da qualidade de vida, retorno às atividades laborais, sociais e esportivas, tratar e prevenir as complicações respiratórias, promover o alívio dos sintomas da doença e prevenir as complicações cardiovasculares, musculoesqueléticas e neurológicas. O tratamento desses pacientes precisa ser multidisciplinar, sugerindo um processo de recuperação e propondo exercícios e atividades simples para voltar à vida diária normal. A fisioterapia proporcionará aos idosos pós-Covid-19 uma qualidade de vida melhor, diminuindo os efeitos das sequelas deixadas pela doença, podendo proporcionar ao paciente mais conforto, segurança e mobilidade.

Pode-se considerar que a intervenção fisioterapêutica cardiorrespiratória perante aos pacientes pós-Covid-19 é de grande importância e se torna indispensável, pois, promove melhora na qualidade de vida do paciente, bem como aperfeiçoa suas condições cardiorrespiratórias, neurológicas e, até psicológicas.

No tratamento de reabilitação muscular pós a alta hospitalar recomenda-se treinamento aeróbico com exercícios como caminhadas, corrida, natação, de 3 a 5 vezes por semana por 20 a 30 minutos, com uma intensidade baixa e aumento progressivo. Também é indicado treinamento de força de duas a três vezes por semana para o fortalecimento de cada grupo muscular, sendo recomendado três séries de oito a 12 repetições e treinamento de equilíbrio para pacientes que necessitem (SILVA, SOUSA, 2020).

O processo de reabilitação tem início na avaliação global, onde se verifica a funcionalidade, alterações psicológicas, nutricionais e cognitiva que podem retardar o processo de reabilitação. Com base na avaliação é traçado uma linha de tratamento individual aplicada na continuidade de cuidado pós-alta hospitalar, com o intuito de recuperar independência nas AVDs, recuperar funcionalidade de forma mais breve possível (MATOS, JORGE, AKOPIAN, 2020).

O tratamento para reabilitação deve ser iniciado o quanto antes, desde que o paciente esteja clinicamente estável, e esse processo deve ser acompanhado pelo fisioterapeuta qualificado. O protocolo de reabilitação individual tem como princípio avaliar capacidade funcional dando destaque ao aumento do condicionamento físico e da capacidade aos exercícios, melhorando, assim, sua capacidade física, funcional e alívio da dispneia. Pacientes que apresentam quadros mais grave da doença e necessitam de internação hospitalar, podem apresentar sequelas após sua recuperação; entre os sistemas mais acometidos destacam-se o sistema respiratório, sistema musculoesquelético e sistema cardíaco (AVILA, PEREIRA, TORRES, 2020).

Considerações Finais

O problema de pesquisa estabelecido para este estudo foi: quais as orientações e intervenções têm obtido melhores resultados no tratamento fisioterapêutico de idosos com pós-covid?

Os objetivos específicos desse estudo foram: buscar evidências científicas acerca das orientações dadas ao paciente e a sua família sobre quais cuidados deve-se tomar no pós-covid; relatar os recursos fisioterapêuticos mais utilizados para o tratamento de idosos no pós-covid e os resultados; descrever indicações e contraindicações para o tratamento fisioterapêutico desses casos.

Este estudo, por meio de revisão de literatura narrativa, concluiu que a intervenção fisioterapêutica no período pós-COVID-19 é indispensável para a melhora da qualidade de vida do paciente e retorno às AVD'S por meio do aperfeiçoamento das condições cardiorrespiratórias, psicológicas, neurológicas e musculoesqueléticas.

As sequelas da COVID-19 podem ser diversas e estão relacionadas de inúmeras variáveis como tempo de internação, idade do paciente, utilização de oxigenoterapia, comorbidades, condições do paciente antes do contágio, dentre outras. Por isso é importante que o atendimento seja multiprofissional, interdisciplinar e individualizado, considerando a fase do desenvolvimento humano em que o paciente se encontra. Assim os idosos precisam receber um tratamento diferenciado, por profissionais capacitados que compreendam e levem em consideração essa etapa para evitar maiores complicações advindas de condutas inadequadas.

Por se tratar de uma doença nova, os estudos acerca dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas e orientações ainda são insuficientes, necessitando de investimento em pesquisas desenvolvidas principalmente na Atenção Primária em Saúde, pilar fundamental para os cuidados da população idosa, especialmente nas áreas de maior vulnerabilidade, aonde a atuação do fisioterapeuta deve ser incentivada e incorporada de forma obrigatória.

Referências

BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; v.23; n.1, e200171; 2020.

BRASIL. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994.

BRASIL. Lei Nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 03 out. 2003 [acesso em 10 mai. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

CARMO, Anna Carolyn Silva do. **Atuação fisioterapêutica nas alterações neurológicas causada pela COVID-19: um estudo com ênfase na síndrome de Guillain-Barré.** 2021.

CARVALHO, Fábio Luiz Oliveira et al. **A intervenção Fisioterapêutica Cardiorrespiratória em Pacientes Idosos com a Síndrome do Pós Covid-19.** 2021.

COSTA, Gabrielle. **Tratamento Fisioterapêutico Após COVID-19: Série de Casos.** 2021.

COVID-19: 20.996.772 PESSOAS ESTÃO RECUPERADAS NO BRASIL— Português (Brasil) (www.gov.br) <Covid-19: 20.996.772 pessoas estão recuperadas no Brasil — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acessado em 21 de abril de 2022 às 15:47h.

DA SILVA, Ivisson Lucas Campos et al. Impactos da pandemia da COVID-19 em idosos e estratégias de reabilitação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, 2021.

DEL ARCO, Bruno Marques; DE TOLEDO, Victora Costa; DE MELLO, Priscilla Galisteu. REABILITAÇÃO PÓS COVID-19 NA FISIOTERAPIA. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2021.

DE PAIVA, Scheila Farias et al. AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E DA INCAPACIDADE EM UM GRUPO DE IDOSOS PÓS-COVID-19: UM ESTUDO DE CASO. **Revista Valore**, v. 6, p. 109-119, 2021.

DE FREITAS MORAIS, Dieile; BRANCO, Jerônimo Costa. Relato de acompanhamento de um atendimento fisioterapêutico do programa de reabilitação pós Covid-19. **ANAIS DA MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA- ISSN 2317-5915**, n. 15, 2021.

DE SANTANA SILVA, João Pedro et al. O uso da telerreabilitação na Atenção Fisioterapêutica à Saúde do Idoso: revisão de escopo. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022.

FOLHA INFORMATIVA SOBRE COVID-19. **Homepage Organização Pan-Americana de Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2018: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [acesso em 08 mai. 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf

GRAÇA, Nadja Polisseni et al. **COVID-19**: Seguimento após a alta hospitalar. **Pulmão RJ**, v. 29, n. 1, p. 32-36, 2020.

SIMAS, José Martim Marques et al. **Alterações funcionais, repercussões sistêmicas e as intervenções fisioterapêuticas em pacientes acometidos pela COVID-19**: funcionalidade na COVID-19. 2021.

SILVA, L. C.; PINA, T. A.; ORMOND, L. S. Sequelas e reabilitação pós-covid19: revisão de literatura. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, v. 6, n. 1, p. 169-184, 2021.

MACEDO, Victor Luí Brito; DA SILVA, Vanessa Andrea Sousa; BATISTA, Maiara Silvana Salgado. Atuação da Fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-COVID-19: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e93101523115-e93101523115, 2021.

MEDEIROS, Arthur de Almeida. Pessoas idosas e o Cuidado pós Covid-19. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**;v. 4; n.24; e210231; 2021.

MENEGATTI, Ana Paula Lemes; FANTIN, Rosangela Aparecida Brenneisen; JÚNIOR, Luciano Bernardes. Influência do Atendimento Fisioterapêutico Home Care em Idosos Pós Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 318-332, 2021.

NAGAMINE, Bruna Pereira; LOURENÇO, Lécia Kristine; CHAVES, Camila Teixeira de Oliveira Penna. Recursos fisioterapêuticos utilizados no Pós-COVID 19: Uma revisão bibliográfica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, pág. e42910716785-e42910716785, 2021.

PAINEL DO CORONAVÍRUS. **Coronavírus Brasil, 2022**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

Painel DO OMS Coronavirus (COVID-19) - HO Health Emergency Dashboard – WHO (COVID-19) Homepage. Disponível em <<https://covid19.who.int/>>. Acessado em 21 de abril de 2022 às 15:17h.

TORRES, Daniel da Costa et al. Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19. 2020.

REBÊLO, Veruska Cronemberger Nogueira et al. Síndrome pós Covid-19: estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e43811225969-e43811225969, 2022.

WHO (2002) Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.

YANOVER, C.; MIZRAHI, B.; KALSTEIN, N.; MARCUS, K.; AKIVA, P.; BARER, Y. et al. What Factors Increase the Risk of Complications in SARS-CoV-2–Infected Patients? A Cohort Study in a Nationwide Israeli Health Organization. **JMIR Public Health Surveill**; v.3; n.6; 2020; e20872; 2020.

FARMACOTERAPIA NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹⁷

PHARMACOTHERAPY IN CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: STRATEGIES FOR DRUG ADMINISTRATION IN PRIMARY CARE

Amanda Cabral dos Santos¹⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Silvânia Batista de Souza Neiva¹⁹

 <https://orcid.org/0000-0001-9075-4479>

 <http://lattes.cnpq.br/7773601335678926>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: leilaneiva888@gmail.com

Resumo

Esse estudo tem como problema de pesquisa: Qual a importância da assistência farmacêutica para promoção da saúde e para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no cenário brasileiro? O objetivo Geral este estudo é analisar a importância da assistência farmacêutica para promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Os objetivos Específicos desse estudo são: descrever os principais fatores de riscos relacionados às DCNT; analisar a importância da atenção farmacêutica quanto aos cuidados nos tratamentos de pacientes com DCNT; identificar os desafios dos farmacêuticos na colaboração para prevenção de casos de DCNT no Brasil. Trata-se de revisão narrativa com abordagem de pesquisa qualitativa. O estudo concluiu que faltam pesquisas que evidenciem os benefícios do acompanhamento farmacêutico nas estratégias da Atenção Primária para promoção de saúde e prevenção de agravos das pessoas com DCNTs.

Palavras-chave: Doença crônica. Doença não transmissível. Atenção Primária à saúde. Polifarmacoterapia.

Abstract

This study has as a research problem: What is the importance of pharmaceutical care for health promotion and for the prevention of chronic non-communicable diseases in the Brazilian scenario? The general objective of this study is to analyze the importance of pharmaceutical care for health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases. The specific objectives of this study are: to describe the main risk factors related to CNCDs; analyze the importance of pharmaceutical care regarding care in the treatment of patients with CNCD; identify the challenges of pharmacists in collaborating to prevent cases of NCDs in Brazil. This is a narrative

¹⁷ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

¹⁸ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

¹⁹ Graduada em Farmácia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

review with a qualitative research approach. The study concluded that there is a lack of research showing the benefits of pharmaceutical monitoring in Primary Care strategies for health promotion and disease prevention for people with CNCDS.

Keywords: *Chronic disease. Noncommunicable diseases. Primary Health Care. Drug Therapy, combination.*

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. São cerca de 41 milhões de mortes a cada ano, sendo responsáveis por 71% de todas as mortes no mundo. As mais comuns são as cardiopatias, câncer, doenças respiratórias e diabetes. Essas quatro patologias somadas totalizam 80% da causa de morte por doenças não transmissíveis (MALTA et al., 2020).

Fatores socioeconômicos, culturais, ecológicos e biológicos (sexo, idade, herança genética) são considerados determinantes da saúde, das doenças não transmissíveis e da atividade física (AF). Um estilo de vida pouco saudável pode ser resultado da vida moderna, que se caracteriza pelo aumento do consumo de tabaco, aumento do consumo abusivo de álcool, comportamento sedentário causado pelo aumento do tempo de TV, da utilização excessiva das mídias sociais por meio de smartphones, tablets e notebooks e alimentação com alto teor de gorduras e carboidratos e produtos industrializados, potencializando o surgimento de novas doenças (ROCHA; VELASQUEZ-MELENDZ, 2019, MALTA et al., 2020).

Vários estudos epidemiológicos relacionaram a composição da alimentação a importantes fatores de risco. A Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou recentemente que a desnutrição e a inatividade física estão entre os dez principais fatores de morte (MALTA et al., 2010).

Os altos índices de incapacidade e mortalidade por doenças não transmissíveis (DCNT) na população global geram altos custos e consequências às pessoas, às famílias, à sociedade e aos sistemas de saúde.

O bem-estar e os fatores socioeconômicos, especialmente a pobreza ficam mais evidentes. Assim, as doenças não transmissíveis podem acarretar graves dificuldades, potencializando os sintomas mais graves nos seres humanos, tornando frágil e dependente de um sistema público de saúde que nem sempre funciona atendendo todas as demandas e necessidades da população (ROCHA; VELASQUEZ-MELENDZ, 2019, MALTA et al., 2020).

Nesse contexto, fica mais evidente a necessidade de identificar os fatores de risco particulares a cada população para que estratégias efetivas de prevenção possam ser implementadas na Atenção Primária. Existem evidências científicas de que os cuidados à saúde, o tratamento e, principalmente, as medidas preventivas podem reduzir as DCNT. Um exemplo é a doença cardiovascular, que é a principal causa de morbidade e mortalidade por doenças não transmissíveis e a campanha do Ministério da Saúde “Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares: 29/9 – Dia Mundial do Coração” (MARTINS et al., 2014).

A partir da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004), o farmacêutico seria parte integrante da equipe de profissionais que estão responsáveis pelas atividades relacionadas com medicação, envolvendo o abastecimento, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia farmacoterapêutica, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e

a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (BARBOSA e NERILO, 2018; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Para reavaliar novos modelos de atenção farmacêutica são necessárias políticas de saúde que promovam novas discussões e fundamentos teóricos e legais, especialmente quanto as condições do processo de saúde, intervenção, prevenção, controle diante da postura do comportamento sedentário, má alimentação e maus hábitos (MALTA; MERTHY, 2010).

O farmacêutico integrado à equipe multiprofissional pode contribuir para modelos de atenção à doença crônica de modo a refletir positivamente na diminuição da mortalidade e na prevenção de agravos já que a ocorrência simultânea de doenças crônicas, aliada à necessidade de grande quantidade de medicamentos de uso contínuo, dificulta a adesão do paciente ao tratamento e a atuação do farmacêutico na orientação, distribuição e administração de medicamentos pode reverter essa situação (CRUZ et al., 2015).

O foco do acompanhamento farmacêutico passa do produto para o serviço e do medicamento para o paciente em sua integralidade e individualidade, avaliando a emergência de problemas de saúde relacionados aos medicamentos e tentando resolvê-los por meio de intervenções farmacêuticas na equipe interdisciplinar (ANGONESI, 2010).

Esse estudo tem como problema de pesquisa: Qual a importância da assistência farmacêutica para promoção da saúde e para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no cenário brasileiro?

A farmácia, sendo uma ciência que atende a população desde suas necessidades básicas, pode contribuir para construir uma realidade na qual a educação é o maior recurso para a prevenção do crescimento das DCNTs. Além disso, a farmácia acompanhando os tratamentos dos pacientes com DCNT poderá dar maior qualidade de vida aos indivíduos com qualidade de vida no processo de cura. A hipótese, portanto, é de que hajam estudos que mostrem a atuação do farmacêutico na Atenção Primária e comprovem a eficácia de suas intervenções.

O objetivo Geral este estudo é analisar a importância da assistência farmacêutica para promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Os objetivos Específicos desse estudo são: descrever os principais fatores de riscos relacionados às DCNT; analisar a importância da atenção farmacêutica quanto aos cuidados nos tratamentos de pacientes com DCNT; identificar os desafios dos farmacêuticos na colaboração para prevenção de casos de DCNT no Brasil.

A escolha deste tema se justifica por se acreditar que a probabilidade de morte prematura (entre as faixas etárias de 30 a 70 anos) está crescendo exponencialmente e apenas a educação, a orientação e a prevenção podem reverter esse quadro por meio de políticas públicas voltadas para a Atenção Primária que incluam o profissional farmacêutico em suas estratégias (CAMPOLINA et al., 2013).

Trata-se de revisão narrativa com abordagem de pesquisa qualitativa. Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): Doença crônica, Doença não transmissível, Atenção Primária à saúde e Polifarmacoterapia.

A coleta dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

(BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com publicação entre os anos de 2010 até 2021 em português.

A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2021 e os critérios foram: artigos publicados a partir de 2010, artigos que continham pesquisas e dados relevantes sobre a atuação do farmacêutico em Atenção Primária no Brasil.

Diante dos artigos selecionados, foram excluídos aqueles que não contemplavam o tema desse estudo, ou seja, os que não tratavam sobre as DCNT e o papel do farmacêutico.

Farmacoterapia nas doenças crônicas não transmissíveis: estratégias para administração de medicamentos na Atenção Primária

Dentro das diretrizes básicas do SUS, o processo de descentralização gera a necessidade de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica como fator estruturante dos sistemas municipais de saúde torna-se um desafio. Nesse contexto, a assistência farmacêutica contemplando a atenção farmacêutica reforça e dinamiza a organização desses sistemas de saúde, que, por sua vez, tornam-se mais eficientes, consolidam vínculos entre os serviços e a população, além de contribuir para a universalização do acesso e a integralidade das ações (PROVIN et al., 2019).

Pereira e Freitas (2008) alertaram que no Brasil, os modelos tecnológicos em saúde que precederam o SUS, contribuíram para afastar o farmacêutico dos pacientes, pois não era prevista a sua participação na equipe de saúde, nem o medicamento considerado insumo estratégico.

Em contrapartida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a assistência farmacêutica que garante o abastecimento contínuo e o uso racional de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação. Mas para além dessas ações cuja abordagem tem o foco na medicação, há um movimento para que o cuidado com o paciente seja o centro do atendimento (MARQUES, 2011).

Assim, existe uma evolução crescente da atuação do farmacêutico na Atenção Básica, passando de uma forma ainda incipiente das ações voltadas exclusivamente para a logística e a dispensação de medicamentos (ações reativas) para a participação clínica interdisciplinar efetiva junto à equipe multiprofissional (ações proativas), resultando numa maior valorização das recomendações farmacêuticas na prática clínica (FIDELES et al., 2015).

Segundo Zubioli (2012), o farmacêutico possui um monopólio de todo o ciclo do medicamento, da produção à dispensa.

Em 2011, foi aprovada uma Declaração Política em reunião de Alto Nível das Nações Unidas (Organização das Nações Unidas [ONU]), estabelecendo-se o compromisso dos países membros da ONU com o enfrentamento das DCNT. Posteriormente, os mesmos países concordaram em adotar nove metas globais, incluindo uma abrangente meta de redução de 25% na mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT (doenças cardiovasculares; doenças respiratórias crônicas; cânceres; diabetes) (MALTA; SILVA, 2013).

O Brasil assumiu compromissos de prevenção e atenção às DCNT ao lançar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022, que define e prioriza as ações e os investimentos necessários à preparação do país para o desafio representado pelas doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco nos próximos anos. O aumento na

prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é uma das principais características do processo de transição epidemiológica, ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos e que vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir da década de 1960 (MALTA; SILVA, 2013).

A prevalência de algumas dessas doenças eleva-se a partir dos 60 anos, destacando-se: as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer. Dados nacionais apontam que as DCNT respondem por 66,3% da carga de doença, enquanto as doenças infecciosas, por 23,5%, e causas externas, por 10,2%. Desde 2006, o Vigitel tem realizado um monitoramento anual contínuo dos principais fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos estados brasileiros e no DF (CAMPOLINA et al., 2013).

Apesar da tendência de redução da mortalidade precoce, as DCNT são as principais causas de morte e incapacidade na população mundial, além de serem responsáveis por altos encargos econômicos sobre indivíduos, sociedades e sistemas de saúde.^{3,4} Em 2010, cerca de oito milhões de pessoas morreram de câncer, representando um aumento de cerca de 30% no número de mortes por essa causa em 20 anos. Uma em cada quatro mortes deveu-se a doença cardíaca ou acidente vascular cerebral.⁵ O diabetes foi responsável por uma a três milhões de mortes.⁵ Os maiores fatores de risco para DCNT encontram-se no aumento da pressão arterial, tabagismo, consumo abusivo de álcool e alimentação inadequada.⁵ A presença de fatores de risco não somente aumenta a mortalidade por essas doenças⁶ como afeta a qualidade de vida dos indivíduos (MALTA; SILVA, 2013).

Considerando as DCNT, torna-se necessário identificar junto a população a frequência e a distribuição dos fatores de risco, objetivando direcionar as ações e orientar políticas de promoção a saúde. Algumas doenças crônicas não-transmissíveis, como as cardiovasculares, seus fatores de risco metabólicos (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias) e a incapacidade funcional são importantes causas de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos. Em geral, essas doenças são de longa duração, múltiplas, exigem acompanhamento multidisciplinar permanente, intervenções contínuas e requerem que grandes recursos materiais e humanos sejam despendidos, gerando encargos ao sistema público e social. No Brasil, por exemplo, elas respondem por, aproximadamente, 70% dos gastos assistenciais com a saúde (BRASIL, 2010).

Muitas alterações e erros identificados na Atenção Primária podem estar relacionados ao uso de medicamentos e poderiam ser evitados, como relatou Pinheiro (2020) em seu estudo sobre os efeitos adversos mais prováveis no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária.

O farmacêutico, dentre outras atribuições, tem a função de garantir o uso racional de medicamentos, segundo a Política Nacional de assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004) e a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001). Assim sendo e somando a isso a alta prevalência das DCNTs nos atendimentos de Atenção Primária e a prática da polifarmácia para corrigir sintomas e efeitos adversos dessas patologias, o risco de acontecerem episódios de alteração e instabilidade aumenta e exige o conhecimento sobre manejos não farmacológicos, principalmente os causados pelos medicamentos utilizados no controle das DCNTs.

O estudo realizado por Pinheiro (2020) constatou que, no Distrito Federal, das 170 existem 170 UBS existentes, 144 possuem farmácia e apenas 3 possuem farmacêutico. Os efeitos adversos mais encontrados foram desconforto gastrointestinal, náusea e vômito, hipotensão ortostática, hipoglicemia, sedação,

sonolência, fotossensibilidade, infecção por candidíase oral, úlcera gastrintestinal e constipação. Não havendo profissionais especializados para o acompanhamento da farmacoterapia dos usuários, o estudo sugeriu protocolos que permitam que os profissionais atuantes na UBS possam conhecer melhor sobre os medicamentos mais utilizados pelos usuários atendidos na UBS em que atuam e possam melhor orientá-los e registrar as maiores demandas sobre farmacoterapia para encaminhar a um farmacêutico. a utilizar a medicação prescrita, tirar dúvidas, principalmente sobre os efeitos colaterais que levam à interrupção do tratamento, levando a consequências graves sobre as DCNTs.

Campos et al. (2020), por meio de um relato de caso, identificaram evidências científicas que demonstraram que os cuidados farmacêuticos melhoram desfechos clínicos e econômicos de uma paciente idosa com diabetes e Hipertensão arterial que praticava polifarmácia.

Nesse estudo, foram realizadas avaliações sistemáticas sobre a necessidade, a segurança e a efetividade de todos os medicamentos utilizados, foram identificados os motivos da não adesão ao tratamento, e listados os efeitos adversos relatados pela paciente. A partir dessas informações, um plano de cuidado foi elaborado e a paciente recebeu orientações sobre cada medicamento e foi informada que o cumprimento do plano seria importante não só para atingir a meta terapêutica, mas para evitar complicações. Assim, o atendimento também contou com medidas não farmacológicas como o esclarecimento acerca dos efeitos adversos, adequação dos horários, monitoramento da glicemia e pressão arterial. O estudo concluiu que o acompanhamento farmacêutico permitiu a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, promoveu educação em saúde, a ponto dos níveis de glicemia e pressão arterial manterem-se estáveis, dentro de limites saudáveis, índices que funcionam como argumentos concretos de que a intervenção teve êxito (CAMPOS et al., 2020).

Para Corcini e Garcia (2020), a adesão ao tratamento farmacológico prescrito para pacientes com DCNTs é fundamental para o alcance dos objetivos terapêuticos. Isso pode estar comprometido por fatores socioeconômicos, culturais ou relacionados à abordagem farmacológica adotada que inclui: as limitações de implementação do regime terapêutico, a longa duração do tratamento, dúvidas dos pacientes e familiares acerca dos medicamentos, efeitos adversos, a quantidade de medicamentos, a frequência de administração, as instruções de administração.

O estudo de Corcini e Garcia (2020) evidenciou por meio de revisão de literatura, os benefícios da atenção farmacêutica voltada para asmáticos e portadores de DPOC. Os autores concluíram que a intervenção farmacêutica reflete positivamente no tratamento por melhorar sua adesão.

Considerações Finais

Todos os profissionais engajados para atender a população com seus conhecimentos técnicos e humanitários devem somar forças para vivenciar os princípios dos SUS, entre eles o da integralidade. Entender a importância da atenção farmacêutica no contexto do SUS pressupõe que o farmacêutico deve ser incorporado nas ações de saúde, contribuindo para a redução de custos, atenção personalizada, dispensação de medicamentos com responsabilidade e humanização nos serviços à saúde.

A intervenção farmacêutica pode ocorrer desde a avaliação de uma possível patologia em doentes não diagnosticados, até o seu acompanhamento, orientação e educação ao longo do tratamento. Assim, o farmacêutico auxilia o usuário na

compreensão sobre a doença e os objetivos da terapia farmacológica a curto, médio e longo prazo, na identificação e eliminação de fatores desencadeantes de crises e efeitos adversos, na identificação oportuna de processos de agudização e no encaminhamento para especialidades médicas que possam rever as prescrições, dosagens, evitando, assim, a automedicação e a interrupção do tratamento.

Já que, o Ministério da Saúde prioriza a prevenção e a promoção da saúde, iniciativas de desenvolvimento e investimento na Atenção Primária devem ser incluídas nas políticas públicas.

O 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022' foi elaborado com o intuito de preparar o país para o enfrentamento e erradicação das DCNTs por meio de políticas públicas e serviços efetivos, integrados, sustentáveis e baseados em evidências científicas. Esse plano criou dentre outras ações, programas como 'Melhor em Casa' (oferece atenção domiciliar aos portadores de DCNTs) e o 'Saúde Não Tem Preço' (oferece medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes em farmácias privadas para ampliar a distribuição de medicamentos utilizados pelos portadores de DCNTs). Esses programas demandam a atuação de farmacêuticos para compor as equipes multiprofissionais. Na prática e na produção científica encontrada, esses profissionais ainda aparecem muito pouco.

Esse estudo concluiu que faltam pesquisas que evidenciem os benefícios do acompanhamento farmacêutico nas estratégias da Atenção Primária para promoção de saúde e prevenção de agravos das pessoas com DCNTs.

Isso pode se dar pela falta de profissionais farmacêuticos atuando nesse nível da Atenção à Saúde.

Referências

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 3, p. 3603–3614, nov. 2010.

BARBOSA, M.; NERILO, S. B. Atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos. **Rev unin rev**, [S.l.], v. 30, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 80. : il. Casas Rony Carlos Rodrigues Las, Bernal Regina Tomie Ivata, Jorge Alzira de Oliveira, Melo Elza Machado de, Malta Deborah Carvalho. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. Saúde debate [Internet]. 2018 dec [cited 2021 Apr 24]; 42(spe4): 134-144.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; ADAMI, Fernando; SANTOS, Jair Licio Ferreira e LEBRAO, Maria Lúcia. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2013, vol.29, n.6, pp.1217-1229.

CAMPOS, Lethicia da Silva; SILVA, Cristiane Bernadete da; WANDERLEY, Thaisa Leite Rolim; CANDEIA, Vivianne Marcelino de Medeiros; CALZERRA, Natalia Tabosa Machado. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2287-2296 mar/abr. 2020.

CORCINI, Daniela Silva; GARCIA, Ruth Maria Alves. Atenção farmacêutica a pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e asma. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 23 jun. 2021. DOI 10.34019/1809-8363. 2020.v23.25850

CRUZ; Ernesto, Axelrod; ALYSON, Ryan; Danielle, Dua; Shivani. Reabilitação Médica. **Current Diagnosis and Treatment: Physical Medicine and Rehabilitation**. Nova Iorque: McGraw-Hill; 2015.

FIDELES, Giovanni Montini Andrade et al. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2015.

MALTA, Deborah Carvalho, Bernal Regina Tomie Ivata, Carvalho Quéren Hapuque de Pell Jill P., Dundas Ruth, Leyland Alastair et al. Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. **Rev. bras. epidemiol.** 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593–606, 17 set. 2010

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Rev. Saúde Pública** [online]. 2014, vol.47, n.4, pp.656-665.

MARQUES, Luciene Alves Moreira et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população São Joanense. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2011.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira & FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PINHEIRO, Felipe Santos. **Manejo não farmacológico dos efeitos adversos mais prováveis no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária.** Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional (TCRM) em Atenção Primária na categoria profissional de Farmácia apresentado no Hospital Universitário de Brasília. HUB. Brasília - Distrito Federal, 2020.

PROVIN, Mércia Pandolfo et al. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, 2019. v.19, n.3, p.717-723.

ROCHA, Fabiana Lucena; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. Simultaneity and aggregation of risk factors for noncommunicable diseases among brazilian adolescents. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. e20180320, 2019.

ZUBIOLI, Arnaldo. **O papel do farmacêutico na orientação sobre o uso correto de medicamentos isentos de prescrição.** Conselho Federal de Farmácia. 2012.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO²⁰

THE IMPORTANCE OF NURSES IN HUMANIZED CHILDBIRTH CARE

Amanda Cabral dos Santos²¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Beatriz Santana Carvalho²²

 <https://orcid.org/0000-0002-0703-8031>

 <http://lattes.cnpq.br/2630104713574335>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: beatrizsant2015@gmail.com

Resumo

A enfermagem desempenha um papel muito importante no processo do parto, buscando uma assistência humanizada e de qualidade já que o(a) enfermeiro(a) é quem participa praticamente de todas as etapas do processo, desde a abordagem pré-concepcional, a captação e confirmação da gestação, primeira avaliação, acompanhamento longitudinal até o período puerperal. Na prática, como se dá o desempenho do papel dos profissionais da enfermagem? Será que é meramente tecnocrático, cumprindo os protocolos ou existe uma abordagem efetivamente humanizada que defende os direitos da mulher e a empodera para que seja protagonista no processo parturitivo? O principal objetivo deste estudo foi entender qual o papel do(a) enfermeiro(a) no parto humanizado, quais os benefícios que a assistência humanizada traz à mulher durante o parto e discutir a atuação do(a) enfermeiro(a) para a diminuição da violência obstétrica. Trata-se de uma revisão literária de abordagem qualitativa cuja coleta de dados se deu de outubro de 2021 a maio de 2022 e consistiu na busca por artigos científicos, leis municipais, estaduais e federais e materiais oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema. Esse estudo concluiu que faltam pesquisas que evidenciem os benefícios do acompanhamento da enfermagem no parto humanizado e, mais especificamente, na prevenção da violência obstétrica.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Nursing plays a very important role in the process of childbirth, seeking humanized and quality care since the nurse is the one who participates in practically all stages of the process, from the preconception approach, the capture and confirmation of

²⁰ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

²¹ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

²² Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

pregnancy, first evaluation, longitudinal follow-up until the puerperal period. In practice, how is the role of nursing professionals performed? Is it merely technocratic, complying with protocols or is there an effectively humanized approach that defends women's rights and empowers them to be protagonists in the parturition process? The main objective of this study was to understand the role of nurses in humanized childbirth, what are the benefits that humanized care brings to women during childbirth and discuss the role of nurses to reduce of obstetric violence. This is a literary review with a qualitative approach whose data collection took place from October 2021 to May 2022 and consisted of the search for scientific articles, municipal, state and federal laws and official materials from the Ministry of Health on the subject. This study concluded that there is a lack of research that shows the benefits of nursing monitoring in humanized childbirth and, more specifically, in the prevention of obstetric violence.

Keywords: *Humanizing Delivery. Obstetric Nursing. Women's Health Primary Health Care.*

Introdução

A gestação e o parto são as experiências mais marcantes na vida dos seres humanos, principalmente na vida da mulher. Por isso, esses momentos requerem cuidados específicos especiais e demandam adaptações de várias ordens não só na vida da mulher, mas de todos que farão parte da sua rede de apoio durante a gravidez, no parto e no puerpério.

No que diz respeito à saúde, o acompanhamento da mulher nesses períodos deve ser realizado por equipe multiprofissional desde o primeiro momento e deve ter como foco a promoção do parto humanizado, o nascimento saudável e a redução da mortalidade materna e infantil (SILVA et al., 2019).

Para tanto, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve estar preparada para oferecer os serviços necessários, que devem ser previstos por meio do conhecimento da população pertencente a um determinado território de saúde, seguindo a estratificação da subpopulação de gestantes proposta pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que prevê a identificação da população total, das mulheres em idade fértil, das gestantes, das gestantes de risco habitual, das gestantes de risco intermediário, das gestantes de alto risco e das gestantes com situações muito complexas (SBIBAH, 2019).

A nota técnica publicada pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein em 2019 sobre saúde da mulher na gestação, parto e puerpério estabelece que:

A equipe da APS deve convocar, para colaborar nas ações de pré-natal, os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (eSF), da equipe da Estratégia Saúde da Família-Saúde Bucal (eSF-SB), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e saúde mental, utilizando-se das várias modalidades de prática clínica úteis para o cuidado do usuário com condição crônica. (SBIBAH, 2019, p. 21)

Assim, o parto humanizado como foco do trabalho oferecido pela APS, deve ser pensado, planejado de forma individualizada para cada mulher pela equipe que a acompanhará desde o pré-natal até o puerpério.

O parto humanizado é caracterizado por procedimentos e atitudes não violentas, independentemente da via de parto, seja vaginal ou cirurgia cesariana, ou da localização, em casa ou no hospital. Assim, as intervenções devem acontecer

quando necessárias e consentidas pela mulher ou, quando ela estiver impossibilitada, pelo acompanhante escolhido por ela (BRASIL, 1993; BRASIL, 2007, BRASIL, 2005).

A enfermagem desempenha um papel muito importante no processo do parto, buscando uma assistência humanizada e de qualidade já que o(a) enfermeiro(a) é quem participa praticamente de todas as etapas do processo, desde a abordagem pré-concepcional, a captação e confirmação da gestação, primeira avaliação, acompanhamento longitudinal até o período puerperal. Até mesmo quando é identificado risco intermediário ou alto risco e a gestante precisa de atendimento ambulatorial especializado, a equipe da APS deve manter os cuidados já iniciados e o contato com a paciente até que o ciclo gravídico-puerperal tenha se concluído (SBIBAH, 2019).

Mas, na prática, como se dá o desempenho do papel dos profissionais da enfermagem? Será que é meramente tecnocrático, cumprindo os protocolos ou existe uma abordagem efetivamente humanizada que defende os direitos da mulher e a empodera para que seja protagonista no processo parturitivo?

Este trabalho tem como objetivo justificar o papel do(a) enfermeiro(a) na humanização do parto, e mostrar como esse profissional pode impactar diretamente a sociedade, evitando ou minimizando os efeitos da violência obstétrica que, muitas vezes pode ser potencialmente prejudicial às mães e trazer riscos aos bebês.

Partindo do pressuposto que é o(a) enfermeiro(a) quem identifica os problemas ou dificuldades no pré-natal e no parto e toma as decisões quando surgem complicações até a chegada do médico, o presente estudo buscou responder como o(a) enfermeiro(a) vem contribuindo para o parto humanizado na prática da APS. O principal objetivo é entender qual o papel do(a) enfermeiro(a) no parto humanizado, quais os benefícios que a assistência humanizada traz à mulher durante o parto e discutir a atuação do(a) enfermeiro(a) para a diminuição da violência obstétrica.

A escolha deste tema se justifica por se acreditar que o(a) enfermeiro(a) tem um papel fundamental na prevenção da violência obstétrica e na garantia do parto humanizado, o que minimiza os fatores estressantes do ambiente e melhora a qualidade desses eventos tão marcantes na vida da parturiente e de seu bebê.

Trata-se de uma revisão literária de abordagem qualitativa que permite uma ampla discussão sobre o tema exposto, proporcionando conhecimento e incorporação da aplicabilidade da definição de conceitos, de resultados e estudos.

A coleta de dados se deu de outubro de 2021 a maio de 2022 e consistiu na busca por artigos científicos, leis municipais, estaduais e federais e materiais oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema.

Os critérios de inclusão de artigos no presente estudo foram: artigos publicados entre 2000 e 2022 que abordassem a temática na língua portuguesa ou língua inglesa disponíveis de forma gratuita e integral e que atingissem o objetivo proposto, indexados nos bancos de dados Pubmed, Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram excluídos da pesquisa, artigos que não estavam completos na base de dados, assim como os duplicados e os que fugiam dos objetivos deste estudo.

A busca revelou 270 artigos e, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos. A análise destes estudos, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se em artigos que tratassem diretamente sobre os eventos estudados: o parto humanizado, a violência obstétrica e a abordagem realizada pela enfermagem, com o objetivo de avaliar a importância do(a) enfermeiro(a) na assistência do parto humanizado, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando

observar, contar e descrever para reunir os conhecimentos levantados sobre o tema explorado na revisão.

A importância do enfermeiro na assistência do parto humanizado

A humanização na assistência do parto humanizado deve ser entendida a partir de pelo menos dois pontos fundamentais: o primeiro é que os hospitais e as instalações médicas têm o dever de tratar a gestante, sua família e seu recém-nascido com respeito e integridade. Ética, companheirismo, atenção, acompanhamento às mulheres devem fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde e as instituições e suas equipes devem criar um ambiente onde elas se sintam seguras e acolhidas para que vivenciem um importante e marcante momento de suas vidas. O segundo ponto é: para que a humanização seja efetiva, é preciso estabelecer ações e métodos para melhorar a vigilância do parto e do pós-parto e prevenir intervenções não relacionadas que, embora comuns, são inúteis e potencialmente ameaçadoras à vida das mães (GONÇALVES, 2019).

A gravidez faz com que a mulher tenha mudanças físicas e psicológicas para a formação do bebê, proporcionando a essa mulher e sua família momentos de emoção, alegria, ansiedade e medo, exigindo, portanto, cuidados e atenção exclusivos por parte da RAS. Isso inclui estabelecer um diálogo constante que permita a troca de informações entre os profissionais e a parturiente de modo que se construa, a partir desta parceria, um plano de parto que é o instrumento que garante a integração entre os profissionais e a parturiente (FEITOSA et al., 2017; SBIBAH, 2017).

O plano de parto é um documento que deve ser elaborado pela gestante sobre suas preferências, desejos e expectativas relacionadas ao parto, ao nascimento e as possíveis intercorrências, incluindo algumas intervenções dos profissionais. Nesse documento pode conter informações sobre quem será o(a) acompanhante da gestante, as condições do ambiente em que será realizado o parto (iluminação, música, registro por fotos ou vídeos, métodos para analgesia, alimentos ou bebidas que vai ingerir, a posição de expulsão do bebê, quem cortará o cordão umbilical, entre outros). Esse plano pode ser elaborado ao longo do pré-natal, enquanto a gestante esclarece suas dúvidas, dialoga com a equipe multiprofissional, troca experiências com outras gestantes e prepara-se fortalecendo sua capacidade de autocuidado (SBIBAH, 2017).

Para que esse processo de humanização seja garantido, existe uma política de humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e programas bem estruturados e delimitados a nível municipal, estadual e federal que vêm sendo aperfeiçoados ao longo dos anos.

Santos e Araújo (2016) afirmam que o modelo de assistência ao parto no Brasil ainda é tecnocrático e centrado no médico e não na gestante, mesmo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendando as boas práticas de atenção ao parto e a legislação brasileira estabelecer normas que garantam a humanização dos serviços oferecidos durante todo o ciclo gravídico puerperal. Esses autores relatam que a saúde materno-infantil até a década de 1970, era vista de uma forma restrita e objetificada, colocando a mulher em posições sociais limitadas à maternidade e às atividades do lar. Os programas, portanto, eram verticalizados, voltados apenas para a dimensão biológica da mulher com abordagens simplistas e fragmentadas.

A partir da organização e reivindicação de grupos de mulheres, em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que descentraliza e regionaliza os serviços (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde, a partir da Portaria Nº 569, criou o Programa Humanizado de Pré-Natal e Parto (PHPN) para melhorar a qualidade da assistência, reduzir a morbimortalidade materna e infantil e melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção pré-natal, parto e pós-natal (BRASIL, 2000; MATOS, 2017).

Essa portaria estabelece o limite máximo de cesarianas por unidade hospitalar com o intuito de promover a diminuição de intervenções cirúrgicas desnecessárias e procedimentos que podem levar a prorrogação da alta hospitalar e da recuperação da mulher no período pós-gravídico (BRASIL, 2000).

Em 2005, a Lei nº 11.108 dá o direito à gestante de ser acompanhada por alguém de sua escolha enquanto estiver no estabelecimento de saúde (BRASIL, 2005). Apesar desta lei, muitos a desconhecem e, em muitos casos, a grávida é apenas informada sem saber que o(a) acompanhante deve ser uma pessoa capaz de oferecer uma experiência positiva e atue dando-lhe suporte físico e emocional (FRUTUOSO; BRUGGEMANN, 2013).

O estudo realizado por Frutuoso e Bruggemann (2013) aponta para a necessidade de inserir o(a) acompanhante no processo o quanto antes, desde o pré-natal para que ele(a) possa receber informações sobre o processo de parturição e orientações acerca de seu papel de provedor(a) de apoio físico e emocional para a gestante. É muito importante enfatizar a gestante e a parturiente que seu acompanhante não precisa ser, obrigatoriamente, o pai da criança e, caso ela seja acompanhada por uma doula, esta não conta como acompanhante.

Outra lei importante que garante a humanização do parto e que deve ser conhecida pelos enfermeiros e repassada às gestantes é a Lei Nº 11.634/2007 que garante a gestante o direito de saber e vincular-se, desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal, a maternidade realizará o parto e receber explicações sobre a finalidade de cada intervenção ou tratamento a que será submetida, riscos e alternativas disponíveis para que ela possa escolher (BRASIL, 2007).

Práticas que são consideradas humanizantes são, após o corte do cordão umbilical, entregar o bebê para a mãe e estimular que ela amamente seu filho para fortalecer o vínculo mãe-bebê. Essas estratégias são realizadas há vários anos e há indícios que foram iniciadas por povos africanos e indígenas e pelas conhecidas parteiras para promover o aquecimento dos bebês nos partos domiciliares (VIEIRA, 2016).

Além de dar à luz, as parteiras cuidam das doenças que as mulheres costumam sofrer durante a gravidez e, antigamente, eram consideradas feiticeiras ou bruxas por também facilitar abortos. O parto era realizado exclusivamente por mulheres até o século XVII, quando a mortalidade materno-infantil era muito alta, por vários motivos como complicações no parto ou falta de recursos para lidar com as intercorrências pré, peri e pós natais como a prematuridade, por exemplo. Essas parteiras geralmente eram amigas, vizinhas, parentes da gestante ou algum membro da comunidade conhecido e respeitado por todos. Por não existir a obstetrícia e a ginecologia como especialidade, diante das complicações, os médicos ou cirurgiões eram chamados, mas eram considerados muito ignorantes e rudes em sua abordagem diante das gestantes (MENEZES et al., 2012).

Com o desenvolvimento das especialidades médicas e da tecnologia, o parto deixou de ser domiciliar e realizado por parteiras para ser um evento de âmbito hospitalar, realizado por uma equipe médica. Isso reduziu as taxas de morbimortalidade materno-infantil, mas também gerou um processo de patologização

da gestação e institucionalização do parto que afastaram a dimensão humanizada agregada pelas parteiras e os partos domiciliares (MENEZES et al., 2012).

Diante de todo esse contexto sócio-histórico, as mulheres deixaram de opinar sobre a forma como querem ter seus filhos e o parto deixou de ser um momento íntimo e privado para ser um procedimento terceirizado. Essas transformações que aconteceram ao longo do tempo são importantes para a compreensão de como a violência obstétrica veio se consolidando a partir da mudança de comportamento da sociedade.

De acordo com Campos (2016), as mulheres foram praticamente obrigadas a se retirarem do conforto de suas casas e de perto de suas famílias para terem seus filhos em um ambiente frio e desconhecido, com pessoas desconhecidas que não estavam preocupadas em passar segurança e confiança para a gestante. Isso trouxe efeitos maléficos para as parturientes e para os bebês (CAMPOS et al., 2016).

A cirurgia cesariana se disseminou amplamente a partir de meados do século XX, principalmente após a introdução da anestesia. E, mesmo com esse avanço importantíssimo da Medicina, a mortalidade materna e infantil ainda acontecem. Destarte, o processo de humanização do parto também se faz necessário para prevenir e minimizar complicações que acontecem independentemente da via de parto (SILVA et al., 2016).

As enfermeiras obstétricas foram reconhecidas pelos gestores públicos como profissionais autorizados para implantar discursos e práticas obstétricas. Essas especialistas foram consideradas competentes e necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por terem eficácia típica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado.

O cuidado humanizado é a forma como os profissionais devem respeitar a fisiologia do parto, conhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, dedicar a mulher à família, formar vínculos afetivos familiares e mãe-filho. Um dos objetivos de um enfermeiro é proporcionar um ambiente calmante para reduzir a ansiedade e o medo das mulheres em trabalho de parto, além de fornecer técnicas de alívio da dor, como massagem lombar, caminhada, posições variáveis durante o trabalho de parto, hidratação, nutrição, respiração métodos para minimizar o desconforto e banhos em parte do processo (MALHEIROS et al., 2012).

A autonomia da mulher deve ser respeitada devido à percepção profissional das necessidades das usuárias do sistema gestacional-puerpério, percebendo que o parto é um evento fisiológico natural e, portanto, deve ser auxiliado por modelos de base intervencionista (MALHEIROS et al, 2012).

Para que isso ocorra e seja respeitado, o(a) enfermeiro(a) deve privilegiar a escuta sensível e criar vínculo com a gestante, estabelecendo uma relação recíproca de confiança ao longo das consultas e procedimentos, desde a gestação, parto e puerpério. As medidas praticadas pelas RAS devem incentivar a participação de enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal, até mesmo de gestantes estratificadas como baixo risco (DINIZ, 2005).

A enfermagem ginecológica e obstétrica é uma especialidade da enfermagem normatizada pelo Conselho de Enfermagem (COFEN) por meio das resoluções nº 0477/2015, 0478/2015, 0479/2015 e 0516/2016 (COFEN, 2015; COFEN 2015b; COFEN, 2015c; COFEN, 2016). A formação especializada da enfermagem para atuação na saúde da mulher foi um grande avanço para a humanização da assistência ao parto já que se trata de um profissional que requer uma capacitação específica norteada por diretrizes que garantam a qualidade do serviço prestado.

A enfermeira obstétrica deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrência, avisando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto (TP) e ensinando-lhe as condutas a serem adotadas durante período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamentos nos intervalos. Essa profissional atua também na sala de parto assistindo a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto (MARQUES et al., 2006).

O profissional de enfermagem com especialização em obstetrícia não pode acreditar que seu trabalho seja exclusivamente a atenção na sala de parto, na verdade, cabe a ele acompanhar a gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, dispor-se incentivar a parturiente a proceder do aleitamento materno exclusivo e outros procedimentos altamente benéficas para mães e filhos, no sentido de manter as melhores condições de saúde (NAGAHAMA et al., 2016).

Um estudo realizado por Silva et al. (2019) concluiu que, apesar de se constatar uma evolução da equipe de enfermagem ao longo dos anos sobre o significado e as práticas realizadas durante o pré-natal e o parto humanizado, ainda existem profissionais que não respeitam a individualidade da mulher e não lhes dão o suporte adequado e de acordo com as crenças, culturas e opiniões das parturientes.

Considerações Finais

Assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade é compromisso dos profissionais da saúde envolvidos nesses eventos e em todo o ciclo que os antecedem.

A intervenção da enfermagem acontece desde o acompanhamento de mulheres em idade fértil e é partir desse momento que o parto humanizado se inicia, por meio de esclarecimentos e informações legais e científicas sobre planejamento familiar, violência doméstica, violência obstétrica e outros assuntos relevantes propostos a partir de uma escuta sensível realizada por profissionais capacitados, isentos de preconceitos que consigam visualizar a mulher como protagonista daquele momento para poder dar a ela um suporte técnico adequado e, ao mesmo tempo sensível aos desejos e necessidades de cada parturiente.

Já que, o Ministério da Saúde prioriza a abordagem humanizada em todos os processos da assistência à mulher, iniciativas de desenvolvimento e investimento na Atenção Primária devem ser incluídas nas políticas públicas para melhorar a capacitação dos profissionais, incluir outros profissionais nas equipes para que o enfermeiro possa assumir a função de apoio à gestante e compartilhar as funções burocráticas que envolvem o processo.

Os artigos selecionados relataram estratégias já sugeridas pelos documentos normativos e diretrizes como garantir a presença do acompanhante escolhido pela gestante, respeitar a individualidade e a privacidade da mulher, evitar a realização de procedimentos desnecessários e orientar e informar a mulher sobre tudo o que está acontecendo e as alternativas para que ela tome as decisões de acordo com as possibilidades que não a coloquem em risco.

Esse estudo concluiu que faltam pesquisas que evidenciem os benefícios do acompanhamento da enfermagem no parto humanizado e, mais especificamente, na prevenção da violência obstétrica. Embora muitos artigos abordem a assistência no parto humanizado, é insuficiente a produção de estudos que comprovem por meio de evidências científicas, estratégias efetivas e inovadoras de humanização para todas as fases que compõem a assistência à mulher que vão repercutir em um parto

humanizado e, como consequência, em diminuição de complicações, encurtamento do tempo de internação, melhora do aleitamento materno, dentre outros.

Referências

BRASIL. Portaria n. 1.016, de 26 de ago. de 1993. Aprovar as Normas Básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto. Ministério da Saúde, Brasília, D.F., 26 ago. 1993. Seção 1, p.13066.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria N° 569/2000 - Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf.

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>. Acesso em 10 de maio de 2022.

BRASIL. Lei no 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em 10 de maio de 2022.

CAMPOS, Neuza et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 47 -58, abr 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf. Acesso em: 14 mai. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html. Acesso em: 24 de maio de 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 478/2015. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html. Acesso em: 24 de maio de 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 479/2015. Estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04792015_30971.html. Acesso em: 24 de maio de 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 24 de maio de 2022.

DINIZ, S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**; v.10; n. 3; p. 627-637, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

FEITOSA, R.M.M. et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 3, p. 717 -726, jul/set 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5502/pdf_1. Acesso em: 14 mai. 2022.

FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v. 22; n.4; p. 909-17, 2013.

GOMES, M. L. **Um encontro de mulheres** – dar à luz. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018

GONÇALVES, Roselane et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 349 -353, mai/jun 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-18604432>. Acesso em: 14 mai. 2019.

MALHEIROS, PAOLLA AMORIM et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329, 2012.

MATOS, G.C. et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 393 -400, abr/jun 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909461>. Acesso em: 21 abril. 2020.

MARQUES, FLAVIA CARVALHO; DIAS, IEDA MARIA VARGAS; AZEVEDO, LEILA. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 10, n. 3, p. 439-47, 2006

MENEZES, P.F.A.; PORTELLA, S.D.C.; BISPO, T.C.F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 3 -43, dez. 2012. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38/38>. Acesso em: 17 jan. 2018.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida et al. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2016

OMS. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600006 Acesso em: 30 abril de 2022.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n.2, 2016.

SILVA, A.R.; SILVA, L.F.; LÉBEIS, M.A. O parto humanizado no contexto do sistema único de saúde (SUS): o enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática. **Curso de Enfermagem**, Brasília, 2016. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7ee27eb2e3688015dac8ae8be3e3de2e.pdf. Acesso em: 01 out. 2017. Acesso em: 05 de maio de 2022.

SILVA, Thayná Maria Almeida; GÓIS, Gisele Almeida Soares de; FILGUEIRAS, Thayná Ferreira; CANDEIA, Rozileide Martins Simões. Significados e práticas de enfermagem acerca do parto humanizado: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**; BJSCR; v..26; n.1, pp.90-94; 2019.

SBIBAH. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada** – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

VIEIRA, M.J.O. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 18, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>. Acesso em: 1 out. 2007.

CAPÍTULO 07

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

MULTIDISCIPLINARY AND INTERDISCIPLINARY TEAM IN THE TREATMENT OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

Carla Chiste Tomazoli Santos²³

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-7904>

 <http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: carlachiste@senaaires.com.br

Tatiana Priscila Ferreira Rocha Azevedo²⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7099-5419>

 <http://lattes.cnpq.br/6951327862200384>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: tatianaferreira02@gmail.com

Débora Silva de Melo²⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-0504-9703>

 <http://lattes.cnpq.br/4015374948743054>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
Email: obrdebora.96@gmail.com

Resumo

A disfunção sexual é prevalente entre as mulheres ocasionando impacto na qualidade de vida. As disfunções sexuais femininas (DSF) referem-se ao transtorno em uma ou mais etapas da resposta sexual. É definida como a situação em que o indivíduo não consegue concretizar uma relação sexual satisfatória. As DSF podem ser desencadeadas por distúrbios biológicos, psicológicos ou social, podendo ter a associação dos três fatores em conjunto. Dentre as disfunções se destacam: dor pélvica crônica, anorgasmia secundária, vaginismo e dispareunia, que são as de maior incidência. A fisioterapia é de extrema importância na função sexual feminina, pois o padrão de satisfação das mulheres está associado à prática sexual e sua frequência, sendo assim, mulheres que apresentam uma frequência de atividade sexual mais elevada, tendem a um maior nível de satisfação, tendo mais confiança na sua capacidade de realização e uma melhor qualidade de vida. A fisioterapia pode intervir através da prevenção na atenção primária e por meios de vários recursos atuando no tratamento da anorgasmia feminina, na normalização do tônus, fortalecimento do assoalho pélvico, otimização da vascularização local, melhora da consciência corporal e do desempenho muscular. Desta forma, a atuação da fisioterapia no tratamento de disfunção sexual feminina consiste principalmente no fortalecimento do assoalho pélvico e na melhora da consciência corporal, diminuindo qualquer dor e desconforto, gerando uma melhora significativa na atividade sexual e promovendo uma vida sexual mais prazerosa.

²³ Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Marília (1992) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (2002).

²⁴ Graduação em andamento em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

²⁵ Graduação em andamento em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

Palavras-chaves: Sexualidade feminina. Disfunção sexual feminina. Fisioterapia. Tratamento fisioterápico.

Abstract

Sexual dysfunction is prevalent among women, impacting quality of life. Female sexual dysfunctions (FSD) refer to disorders in one or more stages of the sexual response. It is defined as the situation in which the individual cannot achieve a satisfactory sexual relationship. FSD can be triggered by biological, psychological or social disorders, and the three factors may be associated together. Among the disorders, the following stand out: chronic pelvic pain, secondary anorgasmia, vaginismus and dyspareunia, which are the most common. Physiotherapy is extremely important in female sexual function, as the pattern of satisfaction of women is associated with sexual practice and its frequency, so women who have a higher frequency of sexual activity tend to have a higher level of satisfaction, having more confidence in their ability to achieve and a better quality of life. Physiotherapy can intervene through prevention in primary care and through various resources acting in the treatment of female anorgasmia, in the normalization of tone, strengthening of the pelvic floor, optimization of local vascularization, improvement of body awareness and muscle performance. In this way, the role of physiotherapy in the treatment of female sexual dysfunction consists mainly of strengthening the pelvic floor and improving body awareness, reducing any pain and discomfort, generating a significant improvement in sexual activity and promoting a more pleasurable sex life.

Keywords: Female sexuality. Female sexual dysfunction. Physiotherapy. physical therapy treatment.

Introdução

Antigamente a sexualidade feminina estava atrelada apenas à procriação. Atualmente, sabe-se que é uma parte integrante da saúde da mulher e não se limita apenas aos órgãos e ao ato sexual. Para uma melhor qualidade de vida e bem estar feminino, é importante que a vida sexual feminina esteja saudável.

Conforme Souza et al. (2020), o termo disfunção sexual diz respeito a uma ampla variedade de condições clínicas, que pode culminar em sofrimento pessoal e interferir nas relações interpessoais. A disfunção sexual feminina inclui fatores como frustração, desejo sexual hipoativo, redução de frequência dos intercursos sexuais, transtorno de excitação sexual, transtorno de orgasmo e transtornos dolorosos, como dispareunia, vaginismo, vulvodínia, vestibulodínia e a dor sexual não coital.

Essa dificuldade de desempenho e satisfação da mulher na resposta sexual, constitui uns relevantes problemas de saúde pública na medida em que reflete na saúde física, mental e nos relacionamentos interpessoais, pois resultam em angústia pessoal significativa impactando negativamente a qualidade de vida, a sexualidade e os relacionamentos interpessoais.

Diante da complexidade e importância na saúde da mulher, o Ministério da Saúde reconhece qualquer disfunção sexual como um problema de Saúde Pública por ocasionar alterações na qualidade de vida (SOUZA et al., 2020).

A disfunção sexual pode causar danos à saúde psicossocial, autoestima, acontecimentos como gestação e parto, sobrepeso, menopausa, envelhecimento podem alterar a função sexual feminina, e também sobre a musculatura do assoalho pélvico, fundamental para a saúde sexual (MENDONÇA et al., 2012).

Existem outros fatores de risco associadas à disfunção sexual entre elas a ansiedade, a relação infeliz com o parceiro, a depressão abuso sexual e as doenças neurológicas, endócrinas ou vasculares. Algumas medicações podem influenciar também, como os anticoncepcionais orais e depressivos, assim como as alterações hormonais (PABLO; SOARES, 2004).

A resposta sexual saudável pode ser caracterizada em quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução, mas por alguma disfunção as mulheres nem sempre apresentam a resposta sexual nessa mesma ordem.

Mendonça et al. (2012), aborda sobre o transtorno de desejo sexual, e afirma que esse distúrbio consiste na deficiência ou ausência persistente ou recorrente de fantasias ou desejo de ter atividade sexual e não é secundário a outras dificuldades sexuais, como dispareunia.

A excitação é uma resposta física, que pode ser desprendida por um estímulo erótico. Para que uma mulher reconheça o estado de excitação física por vezes é necessário que esta seja validada previamente pela sensação de intimidade e segurança no relacionamento, embora também seja possível a obtenção da excitação a partir de um estado de neutralidade sexual (LERNER, 2012).

A resposta sexual em uma mulher é mediada por uma interação complexa de fatores psicológicos, ambientais e fisiológicos (hormonais, vasculares, musculares e neurológicos). A fase inicial da resposta sexual é a do desejo, seguida por quatro fases sucessivas: excitação, platô, orgasmo e resolução (CASTRO, 2020).

O ápice de uma relação sexual é conhecido como orgasmo, conceituado como uma sensação de bem estar geral. É um episódio que ocorrem contraturas prolongadas, rítmicas, intensas e reflexas que requer o trabalho dos músculos da cavidade pélvica, face, abdominais, membros inferiores e superiores e que envolve o Sistema Nervoso humano. No momento do orgasmo são liberados, pelas terminações nervosas parassimpáticas na região genital, hormônios que favorecem a dilatação e congestão venosa, ereção do clitóris e a turgescência dos pequenos lábios (DIAS et al., 2014; OARES, 2013; SOUSA et al., 2020).

A resolução é a última fase da resposta sexual feminina, a qual consiste em uma fase gradual e progressiva de retorno dos elevados níveis de clímax e excitação aos níveis básicos de tensão sexual. De acordo com HENTSCHEL et al. (2006), é nesta fase, que lentamente o organismo retorna as condições iniciais e o útero reassume sua posição original perdendo o tônus. E ainda, REIS (2019) afirma que é a fase que um estado de bem estar é gerado, onde predomina o relaxamento muscular, a lassidão e por fim desaparecendo com a fase orgástica.

Segundo Gomes (2019), a função sexual feminina é um fator importante, pois está associada a qualidade de vida da mulher e bem estar da relação conjugal. Porém, a disfunção desta atinge índices extraordinários com prevalência de até 91%, esse é um fator que afeta a saúde emocional da mulher, pois muitas se sentem envergonhadas e frustradas, além das frequentes cobranças dos parceiros, o que impacta diretamente na conjugalidade.

A falta de conhecimento e informação sobre a fisiologia da resposta sexual, e condições uroginecolínicas patológicas, também podem desencadear sérios problemas emocionais nas mulheres e conseqüentemente resultar em algum tipo de disfunção sexual (SILVA; SOUZA; CRUZ, 2018).

Diante de todo o exposto, nota-se a importância da saúde sexual feminina para o bem-estar da mulher. O objetivo deste estudo é apresentar a importância da presença dos profissionais de fisioterapia e dos recursos fisioterapêuticos em uma

equipe multidisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas no que tange o fortalecimento do assoalho pélvico.

A equipe de saúde no tratamento das disfunções sexuais femininas

A equipe multidisciplinar na saúde trabalha no atendimento as necessidades de resolução de um problema de saúde. Na saúde, o trabalho em equipe, é aquele realizado levando-se em consideração não apenas as diversas especialidades, mas sim o que produz consensos para atender a necessidade específica de cada paciente (SCHRAIBER, et al., 1999).

A equipe interdisciplinar é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais da saúde, onde todos se reúnem para decidir quais objetivos adotar em relação ao paciente.

As alterações da função sexual são multifatoriais, por isso necessita de uma abordagem holística, se faz necessário um tratamento biopsicossocial, multidisciplinar, associando medidas farmacológicas, fisioterapêuticas e intervenções psicológicas. É uma mistura entre métodos que normalmente inclui educação sexual, treinamento de comunicação e fisioterápico, aconselhamento de casais, exercícios de conscientização física e da sensualidade, dentre outras abordagens (ARAÚJO et al, 2018).

Sendo assim, a educação em saúde é uma ferramenta de extrema importância na produção do cuidado e um indutor de práticas que promovam a criação de vínculo e o protagonismo do usuário diante do processo saúde doença. Além disso, observam-se os determinantes e condicionantes de saúde para planejar e executar as ações. Essas estratégias são de suma importância em todos os níveis de atenção, em especial na atenção básica que tem como característica a relação com a população de seu território (GOMES et al., 2019).

Portanto, abordar a educação em saúde voltada para a função sexual é oferecer informações sobre o entendimento do funcionamento, ciclo da resposta sexual e possíveis disfunções. Trata -se de esclarecer que a sexualidade é construída ao longo de toda a vida, por meio da compreensão da afetividade e da busca por interações emocionais e físicas. Essas ações podem ser desenvolvidas em forma de palestras, divulgações de panfletos ilustrados com os componentes da anatomia feminina e abordagens sobre autoconhecimento (ARBO et al., 2019)

As tendências contemporâneas exigem profissionais que, além da capacitação técnica, também possuam formação geral, ou seja, o homem e a mulher podem ter plena atenção à saúde por meio do trabalho em equipe e através de cuidado humano e sensível (FLEURY; ABDO, 2016)

O novo desafio para os profissionais da saúde é apresentar um diagnóstico completo dos temas sexuais, permitindo intervenções multidisciplinares sob medida para a singularidade de cada mulher (FLEURY; ABDO, 2016)

A prática da sexologia é bastante complexa, pois deve ser interdisciplinar e envolve o conhecimento multidisciplinar, exigindo do profissional constante atualização nos vários assuntos ligados à saúde e a educação. Entre outros objetivos, a educação visa canalizar a expressão sexual para uma vivência saudável, enquanto que a abordagem das disfunções sexuais, além de envolver a educação, conta medidas terapêuticas que visam restaurar a função do indivíduo (LARA, 2009; BOA, 2014).

Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas

A disfunção sexual feminina pode ser compreendida como um transtorno, transitório ou permanente, que é caracterizado pela insatisfação sexual e resulta em um bloqueio da resposta psicofisiológica em uma ou mais das fases do ciclo sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e resolução). Os fatores que influenciam as disfunções sexuais femininas podem ser físicos, hormonais, psicológicas, há ainda causas sociais (religião, etnia, estado civil). (TOZO et al, 2009; SOUSA et al., 2020).

A DSF causa um grande impacto na qualidade de vida da mulher e de seu parceiro. As principais disfunções sexuais femininas são vaginismo, dispareunia, anorgasmia, desejo sexual hipotativo, fobia ou aversão e transtorno de excitação ou frigidez (DELGADO et al, 2015; SOUSA et al., 2020).

No corpo humano é uma máquina complexa que funciona de forma interligada, portanto qualquer alteração, seja físico, biológico e/ou psicológico pode acarretar em uma disfunção.

A função sexual feminina está intimamente relacionada à força da musculatura pélvica, desta forma, quando há fraqueza desses músculos, poderá existir alguma disfunção sexual. Sendo assim, o fortalecimento desses músculos principalmente os bulbosponjosos e isquiocavernosos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, auxiliam nas fases de excitação e orgasmo que estão diretamente relacionados à função sexual (MARQUES; BRAZ, 2017; COSTA, 2017; SOUSA et al., 2020).

De modo geral, a fisioterapia atua de forma a prevenir e tratar limitações e incapacidade físicas, restaura função, mobilidade e promove alívio às dores. Já nas desordens pélvicas, atua na prevenção e tratamento das disfunções dos diversos sistemas, urológico, fecal, ginecológico e sexual (BATISTA, 2017; SANTOS, 2022).

A fisioterapia é tida como uma área nova no campo da sexualidade cujo o intuito é proporcionar uma vida sexual saudável às mulheres. O tratamento fisioterápico é visto de baixo custo, pois melhora a força e resistência do assoalho pélvico e promove alívio da dor pélvica e/ou abdominal (SOUSA et al., 2020).

A fisioterapia na equipe de assistência às pacientes com disfunções sexuais, objetiva a prevenção e o tratamento de todos os sintomas relacionados direta ou indiretamente a pelve, ao assoalho pélvico, abdômen e coluna lombo-sacra. Essa equipe, tem por função realizar a anamnese com cuidado coleta de dados, afim de aplicar as técnicas fisioterapêuticas necessárias às queixas apresentadas para cada paciente. Deve ainda oferecer informação, educação sobre a anatomia e fisiologia feminina, consciência corporal e controle dos esfíncteres urinário, vaginal ou anal (BATISTA, 2017; NASCIMENTO, 2021).

Os principais objetivos da fisioterapia nesta área são: a sensibilização dos músculos, a conscientização da contração e relaxamento muscular, normalizar o tônus muscular, aumentar a elasticidade na abertura vaginal, dessensibilizar áreas dolorosas, e diminuir o medo na penetração vaginal (SOUSA et al., 2020).

A presença da fisioterapia na equipe interdisciplinar que cuida das disfunções sexuais femininas, é de suma importância, pois estes profissionais auxiliam os médicos, psicológicos, nutricionistas, enfermeiros nas melhoras das queixas, resgatando e devolvendo a auto estima, autoconfiança e bem estar das pacientes.

Considerações finais

A fisioterapia é a mais nova área no tratamento das disfunções sexuais femininas e os profissionais ligados à saúde da mulher são importantes integrantes da equipe multidisciplinar, com o objetivo de avaliar, prevenir e tratar as disfunções sexuais.

Observa-se que ainda há necessidade de divulgação junto às equipes de saúde que respondem pelos cuidados da mulher, para um maior esclarecimento sobre a importância da prática fisioterapêutica, assim como da conscientização das próprias pacientes acerca das possibilidades no tratamento das disfunções sexuais femininas.

O fisioterapeuta é um profissional de suma importância no tratamento de disfunção sexual feminina, pois precisa conhecer a fisiologia da resposta sexual feminina para poder identificar os principais pontos que estão desencadeando as disfunções sexuais e/ou impedindo a mulher de ter uma vida sexual saudável.

A fisioterapia atua por meios de vários recursos no tratamento da anorgasmia feminina, na normalização do tônus, fortalecimento do assoalho pélvico, otimização da vascularização local, melhora da consciência corporal e do desempenho muscular.

A atuação da fisioterapia no tratamento de disfunção sexual feminina consiste principalmente no fortalecimento do assoalho pélvico e na melhora da consciência corporal, diminuindo qualquer dor e desconforto, gerando uma melhora significativa na atividade sexual e promovendo uma vida sexual mais prazerosa.

Referências

BATISTA, M.C.S. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Diagn Tratamento**, v.22, n.2, p.83-7, 2017.

BOA, R. Disfunção sexual feminina. **SAMJ, S. Afr. med. j.** Pretória, v. 104, n. 6, pág. 445-446, junho de 2014.

CASTRO, K. M. S. **Fisioterapia na Disfunção Sexual Feminina: Uma revisão.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Rio Verde - UniRV. Rio Verde, 2020.

CLORISMAR, B.S.; VILMACI, S.S.; ROGÉRIO, C.F. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. **Revista Multidebates**, v.4, n.2 Palmas-TO, junho de 2020.

COSTA, C.K.L. **Estudo de técnicas de quantificação e eficácia de um programa de exercícios na funcionalidade do assoalho pélvico e impacto sobre a função sexual feminina.** Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

DELGADO, A.M.; FERREIRA, I.S.V.; SOUSA, M.A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista científica da escola da saúde**, n. 1, p. 47-56, jan, 2015.

DIAS, J.C.; SANTOS, W.S.; PEREIRA, J.S.; VASCONCELOS, R.F.R. Anorgasmia Feminina. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, n.6, v.2, dez, 2014.

GOMES, G. L. P. Disfunção sexual feminina na relação conjugal: uma revisão de literatura, **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO**, Juazeiro do Norte, 2019.

GREGO, C.; SOUZA, J.F.; BERNAVA, P. **Prevalência da anorgasmia em universitária**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Americana, Americana, 2015.

HENTSCHEL, H.; ALBERTON, D.L.; CAPP, E.; GOLDIM, J.R.; PASSOS, E.P. Physiological aspects and disorders of female sexuality. **Rev. HCPA**, v.26, n.2, p.61-65, 2006.

LARA, L.A.S. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Rev. Brás. Ginecol. Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, pág. 583-585, dez. 2009.
LERNER, T. Terapia Cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas. Universidade de São Paulo, 2012.

MARQUES, M.G.; BRAZ, M.M. Efeitos do método pilates sobre a função sexual feminina. **Fisioterapia Brasil**, v.1, n.18, p. 63-68, agos, 2017.

MEDEIROS, M.W. **Efeitos da fisioterapia no aprimoramento na vida sexual feminina**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarao, 2015.

MENDONÇA, C.R.D.; SILVA, T.M.; ARRUDAI, J.T.; ZAPATA, M.T.A.G.; AMARAL, W.N.D. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no brasil, diagnóstico e tratamento, *Femina*, jul./ago, v.40, n.4, Goiânia, 2012.

NASCIMENTO, A. C. Impacto da COVID-19 na pelve e suas funções: considerações e a importância da fisioterapia pélvica; Monografia, **UniAGES**, Parapiranga, 2021.

PABLO C, SOARES C. As disfunções sexuais femininas. **Rev Port Clin Geral**; 20:357-70. 2004.

REIS, S. C. R. M. Fatores preditivos para o risco de disfunção sexual em mulheres climatéricas: estudo de base populacional. **Universidade Federal de Uberlândia**, 2019.

SANTOS, T. S. **Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamento do Vaginismo**. Trabalho de conclusão de curso, UNIRB, Alagoinhas, 2022.

SILVA, L.C.D.; SOUZA, J.D.O.; CRUZ, A.T. Incidence of sexual dysfuncons in university students of a University Center in the state of Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**, v.4, n.4, p.95- 103, Rio de Janeiro, 2018.

SOUSA, C.B; SOUZA, V.S.; FIGUEREDO, R.C. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. **Revista Multidebates**, v.4, n.2 Palmas-TO, junho de 2020.

SOUZA, L. C., PEREIRA, E. C. A., VASCONCELOS, E. F. S., PEREIRA, W. M. P. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n.2, p.36-44, 2020.

TOZO, I.M.; LIMA, S.M.R.R.; GONÇALVES, N.; MORAES, J.C.; AOKI, T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arq Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa**, v.3, n. 52, p.94-9, 2009.

CAPÍTULO 08

ATUALIZAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19²⁶

PHYSIOTHERAPY UPDATES IN THE COATING OF COVID-19

Carla Chiste Tomazoli Santos²⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-7904>

 <http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: carlachiste@senaaires.com.br

Alcione Felix de Oliveira²⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-9643-3569>

 <http://lattes.cnpq.br/3783289130632696>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: alcionealfo.mgarzon@gmail.com

Juliana de Amorim Peixoto²⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-8522-3486>

 <http://lattes.cnpq.br/9899614552005414>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: jueleverson02@gmail.com

Resumo

O paciente infectado com Covid-19 apresenta disfunções cardiorrespiratórias causadas por alterações no funcionamento do sistema respiratório, como síndrome do desconforto respiratório agudo, a pneumonia grave e outras características. Nesse sentido, como a fisioterapia é capaz de proporcionar a reabilitação efetiva aos pacientes com Covid-19? Este estudo objetiva buscar evidências científicas da eficácia dos protocolos adotados por fisioterapeutas em âmbito da pandemia. Os objetivos específicos são: investigar sobre novas condutas e tratamentos que estão sendo ofertados pela fisioterapia no tratamento da COVID-19; analisar as diversas fases envolvidas na doença, pontuando os principais desafios impostos aos profissionais de saúde, em especial aos fisioterapeutas. Trata-se de uma pesquisa teórica baseada em um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa. O presente estudo concluiu que a fisioterapia possui um papel fundamental na intervenção contra a Covid-19, desde sintomas leves, graves e pós-alta. Os protocolos adotados visaram à melhora gradativa dos pacientes, principalmente os que estavam em unidade de terapia intensiva e mostraram-se, de fato, efetivos para o objetivo proposto em relação a cada paciente.

Palavras-chave: Covid-19. Fisioterapia. Protocolo de tratamento. Reabilitação

Abstract

The patient infected with Covid-19 has cardiorespiratory dysfunctions caused by changes in the functioning of the respiratory system, such as acute respiratory distress syndrome, severe pneumonia, and other features. In this sense, how can physical

²⁶ Este capítulo contou com a revisão linguística de Carla Chiste Tomazoli Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

²⁷ Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Marília (1992) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (2002).

²⁸ Bacharelada em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

²⁹ Bacharelada em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

therapy provide effective rehabilitation to patients with Covid-19? This study aims to search for scientific evidence of the effectiveness of protocols adopted by physical therapists in the context of the pandemic. The specific objectives are: to investigate new approaches and treatments that are being offered by physical therapy in the treatment of Covid-19; to analyze the various phases involved in the disease, pointing out the main challenges imposed on health professionals, especially physical therapists. This is a theoretical research based on a literature review study with a qualitative approach. This study concluded that physiotherapy has a key role in intervention against Covid-19, from mild, severe and post-discharge symptoms. The protocols adopted aimed at the gradual improvement of patients, especially those who were in intensive care unit and proved to be, in fact, effective for the proposed objective in relation to each patient.

Keywords: Covid-19. Physiotherapy. Treatment protocol. Rehabilitation.

Introdução

O mundo já foi assolado por epidemias em diferentes épocas, como por exemplo, a Gripe Espanhola e a Varíola. Em 2019, o planeta se viu mergulhando em mais uma pandemia, o surgimento de uma nova ameaça à saúde humana proveniente da cidade de Wuhan, na China, tem desafiado os países nas ações de resposta para a prevenção da vida de seus habitantes (JÚNIOR, 2020; SOUZA, J. et. al, 2021).

Em dezembro de 2019, foi identificado o primeiro caso de uma infecção respiratória altamente contagiosa, inicialmente chamada de 2019-nCov. Devido o mundo se encontrar mais interligado fisicamente do que no passado, os meios de transporte facilitam a passagem pelas fronteiras, disseminando as doenças, transformando epidemias em pandemias numa velocidade muito maior do que a reação dos países. O Coronavírus se espalhou rapidamente e obrigou todos os Estados a promoverem ações de contingência e prevenção, a fim de evitar sua proliferação (JÚNIOR, 2020).

O Coronavírus ou SARS-CoV-2 é uma família viral pertencente à *Coronarividae*. São conhecidos desde os meados de 1960 e tem seu nome devido às espículas em sua superfície lembrarem uma coroa. (PEREIRA et al, 2021).

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2020. No mês seguinte, o país decretou transmissão comunitária em todo o território, sendo confirmados casos da doença em todos os estados, inclusive a primeira morte (PEREIRA et al., 2021).

Devido à disseminação viral provocada pelo novo vírus, o governo mobilizou ações para tentar evitar o colapso no sistema e saúde objetivando suavizar a alta demanda dos leitos, equipamentos e profissionais de saúde (GUIMARÃES, 2020).

Os profissionais da saúde têm um papel de suma importância no enfrentamento da Covid-19, compondo a equipe multidisciplinar está o fisioterapeuta atuando na prevenção, tratamento e recuperação de pacientes acometidos pela doença (PEREIRA et al., 2021).

O contexto de crise causado pela pandemia da COVID-19 tem apresentado novos desafios para os profissionais de fisioterapia. Diante disso, quais atualizações foram necessárias nos protocolos para atendimento da fisioterapia quanto à atenção ao paciente com COVID-19?

Este estudo objetiva buscar evidências científicas que comprovem a eficácia dos protocolos adotados por fisioterapeutas e equipes multidisciplinares em âmbito da pandemia do Coronavírus.

Os objetivos específicos são: investigar sobre novas condutas e tratamentos que estão sendo ofertados pela fisioterapia no tratamento da COVID-19; analisar as diversas fases envolvidas na doença, pontuando os principais desafios impostos aos profissionais de saúde, em especial aos fisioterapeutas.

Trata-se de uma pesquisa teórica, baseada em um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a Maio de 2022.

Para o levantamento dos artigos científicos, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), MEDLINE e Pubmed.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos escritos em português, publicados entre dezembro de 2019 a Abril de 2022, com disponibilidade gratuita de texto completo em formato PDF em suporte eletrônico, artigos publicados com foco em fisioterapia em terapia intensiva, Coronavírus, protocolos de tratamentos adotados para Covid-19.

Os critérios de exclusão foram: livros, capítulos de livro e *sites* de meio não científico, bem como artigos publicados antes de 2019.

A busca também ocorreu por meio dos descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Covid-19”; “Fisioterapia” “protocolo de tratamento” e “reabilitação”, que foram associados por meio do operador *booleano AND*.

Os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram criteriosamente obedecidos.

Atualizações fisioterapêuticas no enfrentamento da Covid-19

A cidade de Wuhan, na China, no ano de 2019, se deparou com casos de pneumonia grave, até então com etiologia desconhecida. As investigações feitas em amostras respiratórias dos doentes descobriram a presença do Coronavírus (SARS-CoV-2), identificado com agente causador da doença COVID-19. Mais tarde, principalmente pelo elevado poder de transmissão do vírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou que o mundo estaria enfrentando uma pandemia (ESTEVAO, 2020).

O vírus possui um genoma constituído por uma única cadeia de RNA envolto em proteínas e uma camada externa denominado envelope, proveniente de membranas das células (PEREIRA et al., 2021).

Pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 podem expressar a doença de diversas formas que vão desde um resfriado leve, síndrome do desconforto respiratório, comprometer o sistema cardiovascular e até um quadro de pneumonia grave necessitando de hospitalização, além disso, mesmo após a cura da doença, diversas sequelas podem acometer esses pacientes (MAFRA, 2021; GUIMARÃES, 2020; TESINI, 2020).

Diversas ações de natureza logística, decorrentes da evolução da pandemia, foram adotadas, bem como, aquisições de Equipamento de Proteção Individual (EPI), entre eles: luvas, máscaras, álcool em gel 70%, entre outros. Também foram estabelecidos protocolos e buscou ampliar a capacidade de resposta do Serviço de Saúde à ameaça epidemiológica representada pelo novo COVID-19, inclusive com a ampliação do número de leitos de UTI nos hospitais, além de estabelecer o distanciamento social fechando estabelecimentos comerciais por um período, visando achatar a curva de contaminação (JUNIOR, 2020).

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido principalmente através de gotículas expelidas para o ar quando uma pessoa tosse, espirra ou fala, outra forma de transmissão é a partir do contato com objetos contaminados (HERRERA, 2020).

Pereira et, al. (2021) relatou em seu estudo que os principais sintomas clínicos observados com frequência são febres, tosse seca, mialgia ou fadiga, congestão nasal e dispnéia e, em menor frequência, cefaleia ou tonturas, diarreia, náuseas e vômitos e também a anosmia, disgeusia e dor de garganta (SOUZA et. al, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sinais/sintomas iniciais da doença lembram um quadro gripal comum, mas variam de pessoa para pessoa, podendo se manifestar de forma branda, em forma de pneumonia, pneumonia grave e SRAG. A maior parte das pessoas infectadas apresenta a forma leve da doença, porém a piora do quadro clínico irá exigir a hospitalização do paciente e é manifestada pelo aparecimento de dispnéia, elevação ou retorno de febre, taquicardia, dor pleurítica e fadiga (ISER et. al, 2020; TESINI, 2020).

Segundo Iser et. al, (2020), a avaliação dos sinais e sintomas clínicos apresentados pelas pessoas infectadas pode auxiliar a estabelecer o fluxo de atendimento e a indicar a realização de exames confirmatórios, pois os testes diagnósticos têm seu emprego destinado a momentos específicos da infecção, podendo apresentar pouca acurácia, a depender da fase da doença. O diagnóstico definitivo é feito com a coleta de materiais respiratórios através da detecção do material genético do vírus, como o RNA viral, por PCR em tempo real (RT-qPCR). A sorologia, diferentemente da RT-PCR, verifica a resposta imunológica do corpo em relação ao vírus. Isso é feito a partir da detecção de anticorpos IgA, IgM e IgG em pessoas que foram expostas ao SARS-CoV-2. Nesse caso, o exame é realizado a partir da amostra de sangue do paciente. Em relação aos testes rápidos, estão disponíveis no mercado dois tipos de testes: os de antígeno (que detectam proteínas do na fase de atividade da infecção) e os de anticorpos (que identificam uma resposta imunológica do corpo em relação ao vírus), entretanto, a maioria dos testes rápidos existentes possuem sensibilidade e especificidade muito reduzidas em comparação as outras metodologias apresentando uma alta taxa de erro para resultados negativos causando insegurança no paciente.

O vírus possui uma grande afinidade à Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2) que é um receptor pulmonar presente nos alvéolos, tornando o pulmão o principal alvo do SARS-CoV-2, a replicação se dá no epitélio brônquico das vias aéreas superiores, principalmente na região nasofaríngea podendo se multiplicar, também, nas mucosas das vias inferiores e gastrointestinais (HERRERA, 2020).

As informações atualizadas, no Brasil, até Junho de 2022, sobre o cenário epidemiológico, por meio de dados enviados ao Ministério da Saúde pelas secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal registra mais de 31,6 milhões de casos acumulados de Covid-19 desde o início da pandemia. Dos quais 30,3 milhões são de casos recuperados e mais de 668 mil pessoas tiveram suas vidas ceifadas (MS, 2022).

A COVID-19 é uma doença que causa deficiência de estruturas do aparelho respiratório, ocasionando a deficiências de funções da respiração. Levando em consideração a gravidade clínica apresentada, pode ocorrer deficiência de função de músculos respiratórios e de tolerância ao exercício, dificultando a realização de atividades básicas que envolvem a capacidade de mobilidade, prejudicando até mesmo tarefas rotineiras como andar e realizar auto transferências (SILVA et, al. 2020).

O trabalho de excelência multiprofissional da área da saúde está, mais uma vez, provando sua importância diante da pandemia do Coronavírus, dentre eles, a fisioterapia tem ganhado destaque pelo seu empenho atuando tanto na prevenção, início do tratamento quanto na recuperação das pessoas infectadas, exercendo suas atividades em ambientes ambulatoriais, hospitalares, unidades de terapia intensiva e também em domicílio (PEREIRA et al, 2021; SOUZA et. al, 2021).

Há condições que aumentam o risco para agravamento do estado de saúde frente à COVID-19, como doenças cardíacas, doenças respiratórias crônicas como doença pulmonar obstrutiva crônica, asma mal controlada, fibrose cística, doenças renais crônicas, imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos), transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, dentre outras comorbidades. Outros fatores importantes são: a idade avançada, condições crônicas associadas, gestantes e puérperas estão relacionadas à maior letalidade na COVID-19 (SANTOS et. al, 2020).

A COVID-19 pode apresentar repercussões que vão além do comprometimento do sistema respiratório, prejudicando diversos sistemas, incluindo o cardiovascular, desencadeando descompensação deste último, especialmente naquelas pessoas com acometimentos prévios, como doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca. Ademais, estudos demonstram episódios de miocardite aguda e a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o que favorece a disfunção sistólica e o infarto do miocárdio. Um estudo demonstrou que 33% das mortes por COVID-19 apresentaram associação conjunta entre a insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória, sendo que 7% dos óbitos foram precipitados pela lesão do miocárdio isolada (SILVA et, al. 2020).

A Fisioterapia tem assumido um papel importante junto à equipe multidisciplinar no tratamento da Covid-19. Estudos demonstram que a profissão cresceu em termos de valorização e disponibilidade de pesquisas, ocupando lugar de destaque e proporcionando maior variedade de evidências para que o atendimento fisioterapêutico seja eficiente (GONÇALVES, 2021). A fisioterapia é uma profissão cujo objeto principal é a promoção da saúde geral do indivíduo, relacionada à funcionalidade humana (SOUZA, T. 2022). Em relação às práticas dos Fisioterapeutas no cuidado dos usuários com COVID-19, foram publicados documentos internacionais norteadores destinados aos profissionais que atuam em ambiente hospitalar e após a alta, a partir da realidade observada na China (SANTOS et. al, 2020)

A fisioterapia respiratória tem por finalidade atenuar os sintomas da COVID-19, evitando complicações respiratórias e motoras. O fisioterapeuta intensivista assume a manutenção da permeabilidade das vias aérea, no manejo do ventilador mecânico fazendo ajustes, correção de assincronias e a extubação, além de atuar na prevenção das complicações de imobilismo no leito (MARTINEZ et, at. 2020). Dentro da Unidade de Terapia Intensiva, o fisioterapeuta avalia, juntamente com a equipe multiprofissional, a necessidade de ventilação mecânica, tanto não invasiva quanto invasiva. As técnicas visam diminuir o acúmulo de secreções nos brônquios, melhorar a troca gasosa, reexpandir áreas pulmonares, evitar ou reduzir os efeitos do imobilismo prolongado que geram déficit funcional, reduzir o tempo de hospitalização, custos e óbitos (GUIMARÃES, 2020).

Os aspectos avaliativos podem estar focados nas alterações de função causadas pela condição clínica, para conseqüentemente após esta fase, prover o diagnóstico fisioterapêutico (SILVA et. al, 2020). Por conta de algumas condições clínicas críticas em alguns pacientes acometidos por essa infecção, existe a necessidade da internação na UTI por um longo período, devido a isso, são expostos

a uma ventilação pulmonar protetora prolongada, com uso de sedativos e agentes bloqueadores neuromusculares, além de outros medicamentos. A inatividade em leito pode causar fraqueza muscular e desnutrição podendo acarretar em uma perda progressiva da mobilidade impactando na qualidade de vida do paciente (PEREIRA et al, 2021).

As pessoas contaminadas em fase inicial da doença têm indicação mínima para o uso de técnicas de remoção de secreção brônquica, otimização da ventilação e da oxigenação, o que pode ser diferente para os usuários com fatores de risco e/ou doenças associadas. Esses recursos e estratégias são mais requeridos na assistência fisioterapêutica no ambiente hospitalar sendo em enfermarias, unidades de terapia semi-intensiva ou intensiva (SANTOS et. al, 2020).

Cerca de 41% de todos os pacientes hospitalizados com COVID-19 utilizam oxigenoterapia no curso do seu tratamento, esse número sobe para 70% entre os casos com evolução muito severa. A adoção de fluxos altos de oxigênio deve ser desencorajada na ausência do leito de isolamento respiratório. Os pacientes com COVID-19 podem cursar com Deficiência Respiratória (DR) devido a pneumonia grave, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e choque séptico, e apresentam insuficiência ou falência respiratória aguda hipoxêmica (SRAS-CoV2 – Síndrome respiratória aguda grave causada pelo CoV2), necessitando de admissão na UTI, a fim de serem abordados com estratégias (DOS SANTOS SILVA & FERRAZ, 2020; SOUZA et. al, 2021). Assim, a necessidade de intubação e ventilação pulmonar mecânica invasiva (VPMI) é comum em meio a este surto principalmente por apresentar variação de 2,3 % a 4%, e até valores ainda maiores como, 42% e 47% em estudos correlatos. Todos os pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR) ou com vias áreas não pérvias devem ser intubadas. Nos demais pacientes, a decisão para a Intubação Orotraqueal (IOT) deve ser tomada com base na avaliação funcional do paciente e experiência clínica ponderando a intervenção precoce. É preciso estar atento aos sinais fisiológicos de pacientes hipoxêmicos assintomáticos - referida como hipoxemia silenciosa, para ponderar a necessidade de intubação, evitando procedimento de emergência, uma vez que essa oferece risco de infecção cruzada (SILVA et. al, 2020).

No tratamento de pacientes com SDRA, uma estratégia que se destaca é a posição de pronação. Esta estratégia consiste em posicionar o paciente em decúbito ventral, o que deve resultar em distribuição mais uniforme do estresse e da tensão pulmonar, melhora da relação ventilação/perfusão, da mecânica pulmonar e da parede torácica, contribuindo para redução da duração da VM e da taxa de mortalidade. Quando adotada, deve ser mantida por pelo menos 16 horas, podendo atingir 20 horas, antes de retornar o paciente para posição supina. O posicionamento prono deve ser interrompido em casos de ocorrência de complicações, tais como, não havendo mais sinais de resposta positiva, presença de sinais de sofrimento cutâneo, extubação não programada, obstrução do tubo endotraqueal, parada cardiorrespiratória ou qualquer outro motivo potencialmente fatal. As principais contraindicações para realização da posição prona são: arritmias graves agudas, fraturas pélvicas, Pressão intracraniana não monitorada ou significativamente aumentada, traqueostomia há menos de 24 horas, esternotomia recente, marcapasso cardíaco inserido nos últimos 2 dias, diálise contínua, dentre outros (BORGES et. al, 2020).

Em relação ao desmame ventilatório, o modo PSV é recomendado para a implementação de um teste de respiração espontânea (TRE). Não é recomendado o uso da peça em T (T-piece) para fazer o TRE em pacientes com traqueotomia, sendo

assim, o mais indicado é o uso do HME para o desmame. Protocolos de desmame devem ser implementados, assim como, protocolo de redução da sedação. Para extubação, os mesmos cuidados da intubação devem ser considerados, inclusive o uso de sedação apropriada para evitar tosse e agitação (SILVA et. al, 2020).

Dentre os testes feitos nos pacientes, encontra-se o Teste do degrau cuja finalidade é avaliar a função cardiorrespiratória e metabólica ao exercício para prover a deficiência à tolerância ao exercício além de identificar a evolução da funcionalidade e reposta ao tratamento, neste teste é utilizada a Escala de Estado Funcional (FSS – Functional Status Scale) onde a atividade dos pacientes hospitalizados é avaliada, foi criada com base nos contextos de Atividades de Vida Diária (AVD) e o poder de adaptação do comportamento (SILVA et. al, 2020).

Além do cuidado hospitalar, especialmente relacionado às internações em unidades de terapia intensiva (UTI), as manifestações da COVID-19 em médio e longo prazos são alvo das intervenções fisioterapêuticas, tanto na atenção ambulatorial quanto no acompanhamento desses indivíduos no âmbito da atenção primária à saúde (APS) (SOUZA, T. 2022).

Em 2020, diversas instituições públicas e privadas do mundo iniciaram o processo de busca por uma vacina com resposta rápida e eficiente ao vírus. Alguns meses após a publicação do sequenciamento genético, algumas vacinas já foram aprovadas pela OMS e testadas em humanos, sendo liberadas para uso (PEREIRA et. al, 2021).

O Ministério da Saúde divulgou o boletim atualizado em Junho de 2022 informando o avanço da campanha de vacinação contra o Coronavírus, onde se encontram mais de 164,8 milhões de brasileiros já foram imunizados com as duas doses da vacina. Até o momento, mais de 518 milhões de doses de vacinas Covid-19 foram distribuídas a todos os estados e o Distrito Federal de forma proporcional e igualitária, dessas, 443 milhões foram aplicadas (MS, 2022).

Considerações Finais

A pandemia do Coronavírus trouxe para o planeta consequências irreversíveis, destruindo famílias e ceifando vidas, causou um colapso no sistema de saúde, pegando todos desprevenidos e obrigando os países a criarem formas de contingências às pressas.

O presente estudo teve com tema principal demonstrar as atualizações necessárias nos protocolos para atendimento ao paciente com Covid-19, tendo por objetivo evidenciar a eficácia dos protocolos adotados por fisioterapeutas e equipes multidisciplinares em âmbito da pandemia e tratou-se de uma pesquisa teórica, baseada em um estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa.

Não há dúvidas que a fisioterapia possui um papel fundamental na intervenção contra a Covid-19, desde sintomas leves, graves e pós-alta. Os protocolos adotados visavam à melhora gradativa dos pacientes, principalmente os que estavam em unidade de terapia intensiva e mostraram-se, de fato, efetivos para o objetivo proposto em relação a cada paciente.

Sem dúvidas a fisioterapia desempenhou e continuará desempenhando um papel importantíssimo, junto com outros profissionais, para a saúde, principalmente tratando pacientes pós-infecção, pois necessitam de acompanhamento para restauração completa da saúde e retorno à plena funcionalidade.

Apesar de já terem se passado mais de dois anos de pandemia e diversos países terem corrido para desenvolver uma vacina eficaz ainda no início, que ajudou muito no controle da doença, ainda é necessário mais investimento nas áreas da

ciência, saúde e em programas específicos para analisar e quantificar os resultados da aplicação de técnicas, e estabelecer protocolos que norteiem de forma ainda mais fidedigna a prática profissional.

Referências

BORGES, Daniel Lago et al. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 111-120, 2020.

DOS SANTOS SILVA, Felipe; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. Tratamentos para COVID-19: síntese de evidências. **International Journal of Health Management Review**, v. 6, n. 1, 2020.

GONÇALVES, Estefany Horrany; ALVES, Luana Faustino. Valorização da fisioterapia respiratória frente a COVID-19. In: Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre, Vol. 1, n. 12, 2021.

GUIMARÃES, Fernando. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, 2020.

HERRERA, Leticia Camargo Segundo. **Atuação do fisioterapeuta nas consequências cardiorrespiratórias causadas pela COVID-19**: revisão de literatura. 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19**: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.

JUNIOR, E R A. A Força Naval e o COVID-19. **Revista Passadiço**, v. 33, n. 40, p. 18-18, 2020.

MAFRA, Nataly Ferreira et al. Atuação fisioterapêutica durante período de internação hospitalar em pacientes diagnosticados com COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, v. 1, n. 3, p. 156-169, 2021.

MARTINEZ, Bruno Prata et al. Papel do Fisioterapeuta em diferentes cenários de atuação à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 27-30, 2020.

MS. Covid-19: situação epidemiológica do Brasil. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-nesta-quarta-feira-15>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

PEREIRA, Érica Rezende et al. Importância da fisioterapia frente a pandemia provocada pelo novo Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9020-9030, 2021.

SANTOS, Mara Lisiane de Moraes; DIAS, Claudia Silva; CAMELIER, Fernanda Warken Rosa. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19*: contribuições da Fisioterapia Respiratória. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 31-46, 2020.

SILVA, Cássio Magalhães et al. Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. **Journal of Human growth and development**, v. 30, n. 1, p. 148, 2020.

SOUZA, Jackson Ribeiro et al. A fisioterapia e a multidisciplinaridade no contexto da COVID-19. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2021.

SOUZA, Thiago Santos de et al. Organização e oferta da assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2133-2142, 2022.

TESINI, Brenda. **Coronavírus e síndromes respiratórias agudas** (Covid-19, Mers e Sars). Manual MSD para profissionais da saúde, 2020.

ASPECTOS MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA UTI NEONATAL

MULTIPROFESSIONAL AND INTERDISCIPLINARY ASPECTS IN THE NEONATAL ICU

Carla Chiste Tomazoli Santos³⁰

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-7904>

 <http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: carlachiste@senaaires.com.br

Pedro Pereira Marques Filho

 <https://orcid.org/0000-0002-8579-1424>

 <http://lattes.cnpq.br/8675004262336048>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: pedro.marque@hotmail.com

Janara Raquel Sales Machado Rodrigues

 <https://orcid.org/0000-0002-0268-3496>

 <http://lattes.cnpq.br/8237043658350088>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: janarafacul@gmail.com

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um serviço hospitalar voltado atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte. A organização do trabalho dentro da UTI é sistemática, cada profissional tem autonomia para realização de suas competências. Na assistência ao recém-nascidos de alto risco, observa-se a disponibilidade de recursos essenciais, tais como estrutura física adequada, material de consumo em quantidade e qualidade adequadas, e uma equipe treinada e atualizada. Desta forma, o cuidar em unidade neonatal possui múltiplas dimensões, e necessita de diversos olhares para que se possa conhecer o todo, objetivou-se conhecer se de fato, a assistência ocorre de forma interdisciplinar entre os profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal. A UTIN pode ser considerada um ambiente no qual prevalece às interações tecnológicas sobre as interpessoais, contudo, sabe-se da importância de aliar as questões éticas e humanas ao cuidado do recém-nascido e familiares, dando importância assim a este segmento em termos de profissionalidade. Nota-se que não há efetivamente o entendimento do que seja o processo de trabalho de forma interdisciplinar, e destaca-se a necessidade de melhoria no diálogo e cooperação entre a equipe para que a assistência interdisciplinar seja concretizada.

Palavras-chaves: Multiprofissional. Neonatal. Interdisciplinar. Unidade de terapia intensiva neonatal.

Abstract

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a hospital service dedicated to the care of critically ill or life-threatening newborns. The organization of work within the ICU is systematic, each professional has autonomy to carry out their competences. In the

³⁰ Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Marília (1992) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (2002).

care of high-risk newborns, the availability of essential resources is observed, such as adequate physical structure, consumables in adequate quantity and quality, and a trained and updated team. In this way, care in a neonatal unit has multiple dimensions, and requires different perspectives so that one can know the whole, the objective was to know if, in fact, assistance occurs in an interdisciplinary way among professionals who work in the neonatal intensive care unit. The NICU can be considered an environment in which technological interactions prevail over interpersonal ones, however, it is known the importance of combining ethical and human issues with the care of newborns and family members, thus giving importance to this segment in terms of professionalism. It is noted that there is no effective understanding of what the work process is in an interdisciplinary way, and the need for improvement in dialogue and cooperation between the team is highlighted so that interdisciplinary care is implemented.

Keywords: *Multi-professional. Neonatal. Interdisciplinary. Neonatal intensive care unit.*

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente complexo, um serviço hospitalar voltado ao atendimento de recém-nascidos em situação de risco, onde são desenhadas ações e intervenções para a recuperação dos neonatos. O número de internações nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é bastante elevado, segundo dados do Ministério da Saúde. São diversas as causas ou situações clínicas que predisõem os recém-nascidos a tratamentos especializados para sobreviver, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer, anóxia, malformações (NOVAES, 2014; PINTO et al., 2020; SILVA et al., 2021).

As condições de nascimento podem causar impactos e sofrimento, em virtude da separação do filho, ansiedade e muitas expectativas quanto ao tratamento. Por isso uma hospitalização em UTIN trás para todos os envolvidos (o recém-nascido, sua família e também para a equipe multiprofissional) inúmeras implicações.

O nascimento é um momento ímpar para a criança e para a família, por vezes essa experiência passa pela internação na UTIN, e assim como o recém-nascido, os pais e familiares são afetados pela vivência da hospitalização. Dessa forma, as expectativas são direcionadas à equipe de saúde ali presente. Neste contexto específico, o ideal para uma assistência de qualidade é proporcionar um cuidado integral por uma equipe multiprofissional de forma interdisciplinar (OLIVEIRA et al, 2006; NOVAES, 2014).

Na prática diária, os profissionais se mantêm focados em sua própria área de atuação, de forma isolada e fragmentada, pois os profissionais se mantêm focados em sua própria área de atuação. Esse tipo de prática compromete a comunicação, podendo gerar tensão e desgaste no ambiente de trabalho com consequentemente comprometimento na qualidade da assistência ao recém-nascido (NOVAES, 2014).

O Ministério da Saúde, ciente das necessidades, intuiu as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS, por meio da portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 (BRASIL, 2012).

Tal documento descreve, dentre outras medidas, a integralidade da assistência e a atenção multiprofissional e recomenda que devam ultrapassar exclusivamente a

preocupação técnica e tecnológica, e assim incorporar os referenciais conceituais e organizacionais do SUS (BRASIL, 2012).

Partindo-se do pressuposto que o cuidar em unidade neonatal possui múltiplas dimensões, e necessita de diversos olhares para que se possa conhecer o todo, objetivou-se conhecer se de fato, a assistência ocorre de forma interdisciplinar entre os profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal.

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A principal causa de morte em crianças menores de cinco anos é, atualmente, a prematuridade. No entanto, devido aos avanços na área de neonatologia a sobrevida dos bebês tem aumentado.

O recém-nascido pré-termo necessita de cuidados específicos, visto que se trata de um paciente cuja condição fisiológica e anatômica é composta por órgãos imaturos que podem trazer inúmeras complicações caso não receba a atenção e os cuidados necessários (DOS SANTOS; SAPUCAIA, 2021; DOS SANTOS, 2021).

A fim de reduzir o atual perfil de mortalidade infantil, principalmente no componente neonatal, há uma grande mobilização do Poder Público com o desenvolvimento de ações para que seja alcançado esse compromisso. Diante disso, nas Unidades Neonatais (UN), verifica-se a presença de equipamentos específicos e monitorização para o tratamento de pacientes críticos até os 28 dias de vida, tais medidas são adotadas para assegurar a vida através de um suporte assistencial adequado. É através dessas unidades e das políticas públicas de atenção voltadas para a prematuridade que se torna possível garantir a assistência adequada (FREITAS et al. 2018; MESQUITA et al., 2019; DOS SANTOS, 2021; MAGLUTA et al., 2021).

O primeiro componente de uma Unidade Neonatal é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), este é um serviço hospitalar voltado atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, admitidos com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida, menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas, que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte, além de recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral e de tecnologias e cuidados especializados (BRASIL, 2012).

As primeiras unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) surgiram como um prolongamento da obstetrícia, as quais tinham por finalidade a manutenção e restauração das condições de vitalidade do recém-nascido, a prevenção da infecção e a diminuição da mortalidade. Aos poucos a visão centrada apenas na sobrevida foi se modificando e hoje, o cuidar na neonatologia tem por objetivo final proporcionar uma melhor qualidade de vida ao neonato e a sua família. Atualmente, a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é rica de equipamentos tecnológicos, e portanto é um dos setores com maior especialização do cuidado aos recém-nascidos (RN) dentro das instituições de saúde (NOVAES, 2014).

Devido ao elevado número de internações por diversos motivos distintos, a equipe em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é formada por profissionais de várias especialidades. Segundo Novaes (2014), na prática diária cada profissional age de maneira isolada e desfragmentada com vistas a realizar a melhor ação no atendimento. Tal prática compromete a comunicação, que deveria existir entre toda equipe, podendo gerar tensão e desgaste no ambiente de trabalho com conseqüentemente comprometimento na qualidade da assistência ao recém-nascido.

A UTIN é um espaço onde há concentração de diversos profissionais, diferentes tecnologias e saberes, no qual exige grande conhecimento científico, habilidade técnica e capacidade de realizar avaliações criteriosas desses pacientes. Para alguns autores a interdisciplinaridade é uma possível solução para a fragmentação e constante melhoria na assistência ao paciente, pois possibilita melhores relações de trabalho, aproximando os profissionais e contribui para uma assistência de melhor qualidade (GUEDES E JUNIOR, 2010; NOVAES, 2014).

Trabalho multiprofissional em UTI Neonatal

Atualmente, a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) possui equipamentos de alta tecnologia, é um espaço com grande concentração de diversos profissionais, sendo um dos setores de maior especialização dentro das instituições de saúde (NOVAES, 2014).

Devido ao ambiente extremamente delicado, há uma exigência de especificidade maior para atuação em UTIN do que em outros ambientes hospitalares. Na maioria das vezes, a assistência oferecida aos neonatos fica orientada apenas ao diagnóstico e à busca da recuperação biológica dos prematuros ou da cura da doença. Portanto, as ações se tornam fragmentadas e não contemplam as dimensões da criança, considerando sua inserção na família e na sociedade (DUARTE; SENA; XAVIER, 2009).

Durante a década de 70 e 80, surgiu no Brasil, um movimento pela reforma sanitária, e percebeu-se que era necessária uma mudança de paradigmas quanto a forma de atendimento da saúde da população. Com isso houve a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como atribuições fundamentais: planejamento de ações; saúde, promoção e vigilância; trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral à família (BRASIL, 2001).

Dentro dessa nova propostas para a saúde brasileira, o Ministério da Saúde, defende a necessidade de pensar o trabalho em equipe multiprofissional, com vistas à interdisciplinaridade, contribuindo, dessa forma, para a concretização da integralidade e de uma assistência com boa qualidade (MATOS; PIRES, 2009; NOVAES, 2014).

O pensar, o saber e o fazer dos profissionais da saúde constituem, uma tarefa complexa que implica a interação de várias disciplinas do conhecimento humano, a ação articulada das diversas profissões da área da saúde e, sobretudo, entre diversos setores, condição mínima necessária para uma assistência de qualidade (OLIVEIRA, 2007).

A compreensão sobre a interdisciplinaridade é essencial na sensibilização dos profissionais de saúde, comprometidos com uma assistência integral ao recém-nascido que requer cuidados de alta complexidade.

Tomando como exemplo o trabalho realizado por uma equipe de saúde, a falta de interação entre os membros de uma equipe pode causar descontentamento, atritos e isolamento dos indivíduos. Gerando como consequência desse desajuste, profissionais que trabalham de forma isolada, perde a oportunidade de desenvolver uma assistência holística e interdisciplinar no cuidado ao paciente. Tal problema reflete não somente no relacionamento profissional entre membros da equipe, mas também no cuidado ao paciente.

Equipes interdisciplinares têm se tornado essencial na organização de trabalho em instituições de saúde, pois têm representado um importante facilitador na obtenção de resultados positivos e custo-benefício em várias configurações organizacionais (NOVAES, 2014).

Considerações finais

As Unidades de Terapia Intensiva são locais de referência para prestar cuidados críticos, de urgência, emergência, especializados e ininterruptos, destinadas a atender pacientes graves. Para tanto necessitam de uma equipe integrada, multiprofissional e interdisciplinar especializada.

A atuação interdisciplinar vai além do conhecimento teórico, implica na aquisição de competências e conseqüentemente a ampliação das fronteiras disciplinares.

A compreensão sobre a interdisciplinaridade é essencial na sensibilização dos profissionais de saúde, comprometidos com uma assistência integral ao recém-nascido que requer cuidados de alta complexidade.

Em um ambiente complexo como uma UTIN, a interdisciplinaridade deve ser entendida como um processo em construção; uma postura profissional que envolve capacidade de cooperação, respeito à diversidade, abertura para o outro, vontade de colaboração, diálogo, humildade e ousadia.

Equipes interdisciplinares têm se tornado essenciais na organização de trabalho em instituições de saúde, pois têm representado um importante facilitador na obtenção dos resultados.

Referências

BRASIL, **Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012**: define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

DOS SANTOS, A. P.; SAPUCAIA, C. O. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 252-272, fev. 2021.

DUARTE E D, SENA R R, XAVIER C C. Processo de trabalho na unidade de terapia intensiva neonatal: Construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n.3, p. 647-654, 2009.

GUEDES, L. E; FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, June 2010.

MAGLUTA, C. et al. Internação de recém-nascidos de risco em Unidades de Terapia Intensiva neonatal no Brasil: uma análise espacial. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2021.

MATOS, E; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 18, n 2, p. 338-346, 2009.

NOVAES, L. F.G. **A INTERDISCIPLINARIDADE NO CONTEXTO DE UMA OLIVEIRA T R B O.** Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde. **Revista Saúde.** v.1, n.3, p 20-27. 2007

OLIVEIRA, B. R. G. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto e Contexto – Enfermagem,** v. 15, n. spe, p. 105-113, 2006.

PINTO, E.; MAIA LEÃO, D.; LUISA CANDIDO ZAGO, M.; BUSANELLO, J. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM UTI NEONATAL. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão,** v. 10, n. 1, 14 fev. 2020.

SANTOS, M. M. S. **Gestão do cuidado para boas práticas em uma unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem.** Trabalho Conclusão do Curso de Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2021.
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

CAPÍTULO 10

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA EM ADULTOS³¹

POSSIBLE POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN HEART SURGERY IN ADULTS

Samuell da Silva Campos³²

 <https://orcid.org/0000-0002-9194-6058>

 <http://lattes.cnpq.br/2334048959078136>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: samuellscampos05@gmail.com

Walquiria Lene dos Santos³³

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

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

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: walquiria@senaaires.com.br

Meives Aparecida Rodrigues de Almeida³⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5900-7539>

 <http://lattes.cnpq.br/6618141682011825>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: meivesalmeida@senaaires.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar as principais complicações que ocorrem no pós-operatório em adultos submetidos às cirurgias cardíacas e o papel da enfermagem em tal circunstância. **Método:** Pesquisa integrativa do tipo revisão bibliográfica, estudo de base. Foram revisados artigos científicos referente ao tema da pesquisa no período de 2010 a 2020. **Resultados:** Após a coleta dos dados, foram encontrados um total de 7 artigos científicos, de acordo com os objetivos propostos. Este estudo demonstrou que a tarefa de cuidar do paciente após cirurgia cardíaca é uma atividade distribuída entre todos os membros da equipe de saúde, porém a equipe de enfermagem, por representar um contingente expressivo nesse contexto, merece atenção. **Conclusão:** O estudo das complicações pós-operatória, expôs a grande importância de uma equipe de enfermagem capacitada para prestar cuidados e realizar intervenções imediatas para o paciente ter uma boa recuperação.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca. Complicações Cardíacas. Enfermagem. Cuidados.

Abstract

Objective: To identify the main complications that occur in the postoperative period in adults undergoing cardiac surgeries and the role of nursing in such circumstances.

Method: Study of the literature review type, base study, too identify and describe. Scientific articles related to the research topic not published in the period from 2010 to 2020 were reviewed. **Results:** After data collection, a total of 7 scientific articles were

³¹ Este capítulo contou com a revisão linguística de Meives Aparecida Rodrigues de Almeida.

³² Graduando em Enfermagem Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA), Valparaíso de Goiás, Brasil.

³³ Mestre em Enfermagem; Docente Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires-(FACESA), Valparaíso de Goiás e Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Distrito Federal, Brasil.

³⁴ Mestre em Gerontologia pela Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Docente do Ensino Superior. Artigo orientado durante docência exercida na Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA), Valparaíso de Goiás, Brasil.

*found, according to the proposed objectives. This study demonstrated that the task of caring for the patient after cardiac surgery is an activity distributed among all members of the health team, but the nursing team, as it represents an expressive contingent in this context, deserves attention. **Conclusion:** The study of postoperative complications exposed the great importance of a qualified nursing team to provide care and perform immediate interventions for the patient to have a good recovery.*

Keywords: Cardiac Surgery. Heart Complications. Nursing, Care.

1. Introdução

A cirurgia cardíaca é um procedimento muito complexo, onde a equipe de enfermagem e médica deve estar muito atenta, porque ao longo do procedimento cirúrgico ocorrem muitas alterações tanto hormonais quanto metabólicas. Após a cirurgia cardíaca o paciente é submetido a um período de recuperação onde ocorre o período pós-operatório imediato que são as primeiras 24 horas de internação, após isso o tempo em que o paciente continua internado varia conforme o porte da cirurgia, no pós-operatório o paciente é observado por um anestesista e equipe de enfermagem.¹

As complicações de pós-operatório imediato podem ocorrer devido a vários tipos de fatores de riscos ou doenças pré-existentes antes da cirurgia como doença pulmonar obstrução crônica (DPOC), asma, tabagismo, idade avançada, mau estado nutricional, obesidade, diabetes dentre outras. As complicações podem ser classificadas em “cardíacas” e “não cardíacas”, as complicações cardíacas como o nome propriamente dito já fala está relacionado ao sistema cardiovascular e as complicações não cardíacas podem ser classificadas como qualquer complicação de qualquer sistema do corpo humano, sendo ou não cardiovascular. Dentro das complicações cardíacas estão estabelecidas tais intercorrências cardíacas como infarto agudo do miocárdio, síndrome de baixo débito cardíaco, arritmias, parada cardiorrespiratória (PCR), entre outras.²

Complicações não cardíacas entre todas as outras complicações frequentes no pós-operatório como as complicações cirúrgica, ele deve estar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como todos os parâmetros adequados para que o anestesista acompanhe a recuperação anestésica do paciente, e a equipe de enfermagem responsável pelo setor faça um acompanhamento pós-operatório adequado para não ocorrer intercorrências e se for o caso atípicos de haver complicações pós-cirúrgicas tenha todos os equipamentos necessários na UTI.³

A enfermagem deve proporcionar ao seu paciente um cuidado de alta complexidade para que o mesmo tenha uma boa recuperação. Deve ser um tratamento de decisões e intervenções rápidas, observação integral nas primeiras horas de recuperação após a cirurgia, o período de pós-anestésico e pós-estresse cirúrgico. No atendimento é necessário ter o histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e da avaliação também deve desenvolver habilidades e competências cognitivas, técnicas, organizacionais e de relação interpessoal construtiva, considerando que ora poderão ter caráter objetivo e ora subjetivo.⁴

As seguintes questões norteadoras foram descritas: Quais são as principais complicações no pós-operatório das cirurgias cardíacas? Quais são os cuidados de Enfermagem para os pacientes submetidos em cirurgias cardíacas? Quais são os principais aspectos descritos em literatura sobre as complicações em pós-operatório de cirurgias cardíacas?

Essa pesquisa tem como objetivo geral realizar revisão bibliográfica sobre os cuidados da enfermagem no pós-operatório das cirurgias cardíacas.

Os objetivos específicos são: Relatar sobre as principais complicações do pós-operatório em pacientes adultos submetidos às cirurgias cardíacas

Descrever o papel da enfermagem na recuperação dos pacientes submetidos às cirurgias cardíacas.

2. Referencial teórico

2.1 Epidemiologia das cirurgias cardíacas

Em um estudo realizado em 2018 com objetivo de associar as principais complicações com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e o tempo de internação, realizado por Cotrim, Beccaria, Rodrigues, et al., foram realizadas 103 cirurgias cardíacas na cidade de São José do Rio Preto sendo, 4 correções de aneurisma de aorta, 2 correções de comunicação interatrial, 9 correção de dissecção de aorta tipo A, 1 correção fístula+drenagem A. Pulmonar, 12 endarterectomias, 2 Endoprótese de aorta abdominal, 2 implantes de marcapasso, 6 implantes de prótese valvar, 50 revascularizações do miocárdio, 1 toracotomia, 1 troca de valva mitral, 3 trocas de valva pulmonar, 4 trocas valvar aórtica, 4 trocas valvar aórtica e mitral, 2 troca valvar mitral.⁵

No ano de 2017 foi realizado um estudo no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, montando um perfil de procedimentos realizados pelos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, onde foi realizado 200 cirurgias, sendo 125 cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 45 trocas valvar, 07 CRM + troca valvar, 02 plastia valvar, 03 correções interventricular e interatrial, dentre outras.⁶

Na cidade Passo fundo RS no ano de 2020, foram realizadas no total 250, sendo 119 trocas valvares unitárias, 67 (CRM), 15 correções aórticas, 14 CRM e trocas valvares, 9 valvoplastias, 6 correções de malformações do septo cardíaco, 5 dupla troca valvar, 5 troca valvar aórtica biológica e valvoplastia mitral, 3 ressecção de tumor intracardiaco, 2 CRM e valvoplastias, 2 pericardiectomia, 1 revascularização do miocárdio e correção de comunicação interventricular, 1 CRM e correção de dissecção da aorta, 1 valvoplastia mitral e correção de comunicação interatrial, 1 tubo aórtico reto e valvuloplastia aórtica, 1 troca valvar aórtica metálica e troca valvar mitral e correção de forame oval pequeno.⁷

2.2 Breve Histórico sobre as cirurgias cardíacas e complicações

A cirurgia cardíaca não está sendo um tratamento indicado de imediato por ser um procedimento muito complexo e de alto risco, exigindo um cuidado intensivo para que haja uma boa recuperação do paciente. Sabendo que a cirurgia é um procedimento de alto risco, da mesma forma se o paciente tiver alguns fatores de risco como alguma comorbidade, história clínica médica ou idade avançada, o risco de ter alguma complicação é alto. Os principais fatores de risco que se enquadra em principais causas de possíveis complicações dentro do centro cirúrgico quanto no pós-operatório são idade sexo, idade, histórico clínico.³

As doenças cardíacas estão entre as principais causas de morte no Brasil, sendo um grave problema na rede de saúde do país.⁸

Algumas das principais cirurgias realizadas são implante de marca-passo, correção de cardiopatias congênitas, revascularização do miocárdio, valvuloplastia, correção de aneurisma, dentre tais cirurgias citadas a mais realizadas e a

revascularização do miocárdio e também sendo uma cirurgia que é indicada tardiamente para lesões mais graves a pacientes idosos e com comorbidades.⁵

As principais complicações frequentes em pós-operatório de cirurgia cardíaca são as complicações cardíacas, renais, hidroelétricas, pulmonares, hematológicas, neurológicas a estas complicações podem causar alterações fisiológicas podendo aumentar o tempo de internação de paciente na UTI.⁷ Complicações mais típicas cardíacas são as arritmias, dor torácicas, instabilidade hemodinâmica e infarto agudo do miocárdio. Cerebrovasculares são as alterações do comportamento e acidente vascular cerebral (AVC). Pulmonares, ventilação mecânica, insuficiência respiratória, broncoespasmo, pneumotórax, hipóxia. Renais destacamos a diminuição do débito urinário e a necessidade de diálise. Infeciosas são as pneumonias, infecção urinária e amedastinite.⁸

3. Materiais e métodos

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica de 14 artigos científicos com tema focado na área do pós-operatório de cirurgia cardíacas, com intuito de explicar e citar as principais cirurgias cardíacas realizadas e as principais complicações que ocorrem no período do pós-operatório imediato, também comentamos sobre os principais cuidados de enfermagem para os tais pacientes devido a complicação cirúrgica devido a fatores de risco, doenças pré-existentes ou não.

A pesquisa integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica no qual seriam as possíveis complicações no pós-operatório em cirurgia cardíaca em adultos conduzindo o modo de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente.⁹

A revisão bibliográfica foi realizada com coleta de artigos científicos acadêmicos por meio de revistas online. Foi utilizado como pesquisa nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Serviço da U.S. National Library of Medicine (NLM) (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: "cirurgias cardíacas"; "complicações", cuidados", "complicações cardíacas"; "enfermagem". O operador booleano AND foi utilizado como conector. Ficando cirurgias cardíacas AND complicações, complicações cardíacas, enfermagem e cuidados como descritores. Os critérios de inclusão foram artigos científicos completos relacionados ao tema, publicados entre os anos de 2017 a 2022, de língua portuguesa e que **respondam às questões norteadoras**.

Foram encontrados 14 artigos que enquadram nos critérios de inclusão no estudo. Foram excluídos 7 artigos, os motivos da exclusão foi o período da publicação e o assunto tratado no artigo.

4. Resultados

Tabela 1 – Lista de artigos pesquisados em base de dados. N=07.

Autor e ano	Título	Objetivos	Principais complicações que ocorre no pós-operatório em pacientes	Cuidados de Enfermagem descritos
Pitta, Nogueira, Braga, et al. 2019	Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transverds.	Identificar as complicações do pós-operatório imediato de adultos e idosos submetidos a cirurgias cardíacas eletivas com uso de circulação extracorpórea; Categorizar as complicações do pós-operatório imediato identificadas como respostas ineficazes do modo fisiológico do sistema adaptativo humano.	Hipotensão, sangramento, hipoglicemia, insuficiência renal aguda, reoperação, tamponamento cardíaco, taquicardia ventricular, hipopotassemia, sepsis, acidente vascular cerebral e PCR.	Vigilância, identificação e intervenção imediatas sobre as complicações
Rocha, 2018	Complicações no pós-operatório da cirurgia cardíaca que prolongam o tempo de permanência na UTI - correlação com Diabetes Mellitus tipo 2.	Avaliar a correlação entre o Diabetes Mellitus tipo 2 e o tempo de internação na unidade de terapia intensiva do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca no serviço de cirurgia cardíaca.	Infecção, arritmia, variação de creatina, acidente vascular encefálico e óbito.	Este artigo não relatou cuidados, somente complicações.
Tauriono, 2019	Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório	Descrever os cuidados de enfermagem e as necessidades do paciente no período pós-operatório de cirurgia cardíaca identificados pelos enfermeiros	Este artigo não relatou complicações, somente cuidados	Manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação, prevenção e tratamento da dor, prevenção e controle da infecção e apoio psicológico.
Viana, Dalosto, Silva. et al. 2019.	Principais complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio.	Verificar as principais complicações da cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea e sua associação com os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, diagnósticos de	Infecção, Hipotensão, arritmia, fibrilação atrial, Síndrome de baixo débito cardíaco, PCR, Hematológica representada por sangramento e instabilidade hemodinâmica e do sistema respiratório como hipoxemia e pneumotórax.	Este artigo não relatou cuidados, somente complicações.

		enfermagem, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e carga horária de enfermagem		
Cotrim, Beccaria, Rodrigues, et al. 2018	Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação.	Associar as principais complicações com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e o tempo de internação.	Arritmia, PCR, bradicardia, choque de coagulação, hipervolemia, IAM, infecção, insuficiência respiratória, pneumotórax e tamponamento cardíaco.	Este artigo não relatou cuidados, somente complicações.
Silva, Mata, Silva, Campos Daniel, Andrade, et al. 2017.	Cuidados de Enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio	descrever as complicações e os cuidados de enfermagem ofertados aos pacientes no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio.	Arritmias, dor torácica, instabilidade hemodinâmica, IAM, alteração do comportamento AVC, insuficiência respiratória, broncoespasmo, pneumotórax, hipóxia, baixo débito urinário, necessidade de diálise e mediastino	Monitorização dos sinais vitais e padrões respiratórios, reconhecer alterações na pressão sanguínea e realizar exames necessários.
Neto, Melo, Dantas, Costa. 2021, et al.	Complicações pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos: revisão escopo.	Mapear as principais complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos.	Infecção respiratória e pneumonia, infecções no sítio cirúrgico, mediastinite, infecção do trato urinário, infecção de corrente sanguínea sepsis e endocardite.	Este artigo não relatou cuidados, somente complicações.

Fonte: Elaborado pelos autores do estudo.

O papel da enfermagem foi identificado e agrupado em sete categorias: manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico, da ventilação e oxigenação, prevenção e tratamento da dor, prevenção e controle da infecção e apoio psicológico.

5. Discussão dos resultados

Este estudo demonstrou que a tarefa de cuidar do paciente após cirurgia cardíaca é uma atividade distribuída entre todos os membros da equipe de saúde, porém a equipe de enfermagem, por representar um contingente expressivo nesse contexto, merece atenção. As atividades desenvolvidas por essa equipe vão desde a coleta de informações sobre que ainda permanece na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para a admissão do paciente na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca, os procedimentos e o monitoramento minucioso levam o enfermeiro a colocar em prática o seu conhecimento técnico-científico.¹⁰ A equipe de saúde, porém em especial a de enfermagem tem como atribuição profissional a vigilância, identificação e intervenção imediatas sobre essas complicações, para que não ocorram danos irreversíveis à saúde.¹¹

Entende-se que as cirurgias cardíacas são, em geral, complexas tanto no pré, quanto no pós-operatório. Apesar dos avanços tecnológicos essas cirurgias assim como todas as outras não estão livres de complicações.⁵

As complicações da cirurgia cardíaca como doenças pré-existentes como doenças pulmonares prévias como DPOC, asma, tabagismo, idade avançada, mau estado nutricional, obesidade, diabetes.^{12,13} Entre as complicações mais comuns, encontramos fibrilação atrial e flutter, congestão pulmonar, infecções e Acidente Vascular Cerebral (AVC).³

As complicações infecciosas após as cirurgias limpas ocorrem em até 3,5% dos pacientes, sendo as principais: mediastinite, infecção no sítio de retirada da veia de safena, endocardite, infecção esternal, infecções pulmonares, infecções de trato urinário, infecções de trato gastrointestinal. As infecções de pós-operatório de cirurgia para a elevação da morbidade e mortalidade do tempo de permanência e dos custos da UTI e nos hospitais.⁶

O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento da unidade e pelas ações dos demais membros de sua equipe e, nesse sentido, pensamos o quanto é crucial o seu papel para que o trabalho de toda equipe de enfermagem aconteça, apoiando-se na sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta que favorece a organização do serviço. A realização do processo de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro que consiste em cinco fases inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.¹⁴

A cirurgia cardíaca pode expressar uma dicotomia nas condições de saúde dos indivíduos a ela submetidos, pois, potencialmente é capaz de melhorar a qualidade de vida, porém também traz possibilidades de complicações clínicas em todo o processo cirúrgico. A evolução pós-operatória imediata representa o período crítico do sistema adaptativo humano frente ao procedimento cirúrgico, pois as estratégias dispensadas pelo corpo iniciam ainda no período intraoperatório e dão continuidade maioritariamente após o fim do estímulo do procedimento cirúrgico. Sendo assim, tal período exige da equipe de enfermagem a vigilância permanente, avaliação e controle das respostas adaptativas e ineficazes, bem como os possíveis estímulos contextuais e residuais destes comportamentos fisiológicos.¹

Os principais fatores de risco para o surgimento de alterações no período pós-operatório de cirurgia cardíaca se associam à idade do paciente, ao sexo, à

hipertensão arterial, diabetes, níveis elevados de colesterol lipoproteína de baixa intensidade (LDL) e baixos de colesterol lipoproteína de alta intensidade (HDL), ao tabagismo, à obesidade, ao sedentarismo, à história familiar, ao tipo de medicação utilizada no pré-operatório e fatores de risco intra-operatório.¹⁰

Diversos são os fatores de risco para cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, ausência de prática de atividade física, diabetes, tabagismo e hiperlipidemia. Ambos são modificáveis e contribuem para o surgimento das doenças isquêmicas do coração, incluindo síndrome coronariana aguda (SCA) ou infarto agudo do miocárdio (IAM).¹⁵

A maior prevalência do sexo masculino, tabagismo e idosos em CRM, também destaca a presença de comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes Mellitus, dispilemia e necessidade de cirurgia.⁷

Complicações típicas da CRM, que podem vir a surgir no período pós-operatório são instabilidade hemodinâmica, dor angina, já pacientes com circulação extra corporea também pode vir a surgir disfunção renal, infarto agudo do miocárdio, comprometimento neurológico, disfunção cognitiva, fibrilação atrial e disfunção ventricular, risco de AVC intra-operatório, hemorragia e baixo débito cardíaco.³

Segundo o estudo realizado, detalhou-se que as complicações pulmonares são frequentes, em geral, em consequência do período em que o paciente permaneceu confinado ao leito, prejudicando sua mobilidade e acarretando vários problemas.⁵

6. Considerações finais

Este estudo identificou as principais complicações e os principais cuidados no período pós-operatório de uma cirurgia cardíaca. Com a realização do estudo foi possível atender a questão norteadora que tinha como a principal questão identificar o papel da Enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato e identificar as principais complicações e as mais frequentes.

Com este estudo identificou-se como as complicações mais frequentes são infecções cardíacas e respiratórias, e que uma equipe de enfermagem capacitada é de extrema importância para uma boa recuperação do paciente no pós-operatório imediato. Os principais cuidados de enfermagem citados nos estudos para uma assistência adequada foram: vigilância, identificação e intervenção imediatas sobre as complicações para obter uma resposta rápida de recuperação para se ter uma recuperação estável do paciente e evitar o óbito do mesmo.

Este estudo causa um impacto ajudando o ensino, citando as complicações que mais prevalecem no pós-operatório cardíaco, para que possa ter uma equipe de enfermagem qualificada para que possa prestar uma assistência adequada para o paciente, para que ele possa ter uma boa recuperação.

Conclui-se que as ações de enfermagem identificadas neste estudo estão de acordo com as diversas práticas recomendadas pelas literaturas.

7. Referência

1. Pitta, R. O, Nogueira, J, Braga, C. S. C, Gomes, D.V. Silva, J. R.et al; Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transverds. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. 2019.

2. Rocha, M. A. Complicações no Pós-operatório da Cirurgia Cardíaca que prolongam o tempo de permanência na UTI- Correlação com Diabetes Mellitus tipo 2. Universidade de Vassouras. 2018.
3. Lazio, A. Delgado, F. E. F, Rocha G. M. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. Ver. Brs. Cardiovasculares. 2010
4. Santos, T. D. Gerenciamento do cuidado e sistematização da assistência de enfermagem a pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em uma unidade de terapia intensiva. 2021
5. Contrin, L. M., Beccaria, L. M., Rodrigues, A. M.S., Werneck, A. L., Castro, G. T. et al. Complicações pós-operatórias cardio-cirúrgicas e tempo de internação. Revista de Enfermagem UFPE Online. 2018
6. Reis, M. M. R., Lima, E. F. A., Casagrande, R. I., Fioresi, M., Leite, F. M. C., et al. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. 2019
7. Covalski, D, Pauli E. Echer, A. K. Nogueira, R. R. Fortes, V. L. F. Pós-operatório de cirurgia cardíaca: complicações prevalentes em 72 horas. 2021
8. Soares, G. M. T., Ferreira, D. C. S. Gonçalves, M. P. C. Alves, T. G. S, David F. L., Henriques, K. M. C. Riani, L. R. Prevalências das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. Rev Bras Cardiol. 2011.
9. Oliveira, J. M. A., Silva, A. M. F, Cardoso, S.B., Lima, F. Ferreira. M. S. Z, et al. Complicações no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com circulação extracorpórea. Centro Universitário Uninovafapi. 2015
10. Andrade, A. y. T., Tanak, P. S. L., Poveda, V. B., Turrini, R. N. T. Principais complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Universidade Cidade de São Paulo- UNICID. 2019
11. Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein.; 8(1 Pt 1):102-6.2010.
12. Oliveira, D. C., Filho, J. B.O., Silva, R. F., Moura, S. S., Silva, D. J., Egito, E. S.T., Martins, S. K, Souza, L. C. B., et al. Sepsis no pós-operatório de cirurgia cardíaca: descrição do problema. Universidade Federal de São Paulo. 2010.
13. Silva, L.L. T. Mata, L, R. F., Silva, A. F., Daniel, J. C., Andrade, A. F. L., et, al. Cuidados de Enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Baiana enferm. 2017.
14. Taurino, I. J. M. Cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem no período pós-operatório. Revista PubSaúde 2019.
15. Neto, A. V. L., Melo, V. L., Costa, D. K. F. Complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos: revisão de escopo. 2021.

CAPÍTULO 11

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS ENTRE SÍFILIS CONGÊNITA E FALHAS NO PRÉ-NATAL³⁵

ANALYSIS OF THE MAIN CONSEQUENCES BETWEEN CONGENITAL SYPHILIS AND FAILURES IN PRENATAL CARE

Amanda Cabral dos Santos³⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: falacabral@terra.com.br

Mayra Oliveira Bezerra³⁷

 <https://orcid.org/0000-0003-2691-628X>

 <http://lattes.cnpq.br/5746346260725513>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: mayroliveira00@gmail.com

Estefane Rodrigues de Sousa³⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-1595-0151>

 <http://lattes.cnpq.br/0408701980994423>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: estefanes601@gmail.com

Ismael Ferreira Gomes³⁹

 <https://orcid.org/0000-0003-3717-3362>

 <http://lattes.cnpq.br/9965860517427698>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: ismaelferrez@gmail.com

Resumo

O título deste capítulo é “Análise das Principais Consequências entre Sífilis Congênita e Falhas no Pré-Natal”. Investigou-se sobre a seguinte questão: “Como minimizar os riscos e consequências associadas com a prevalência de sífilis congênita durante a gravidez, especialmente em casos com pré-natal iniciado de forma tardia?” A compreensão inicial dos autores era “que os protocolos desenvolvidos durante o pré-natal poderiam ser insuficientes na prevenção dos agravos da sífilis congênita no bebê, além disso, o início do pré-natal após o terceiro mês representaria fator de risco, sendo necessárias a tomada de outras ações complementares”. O objetivo foi descrever o impacto causado pela sífilis quando identificado em mulheres após o terceiro mês de gravidez, além do significado dessa realidade para a saúde do bebê e como as ações da equipe multidisciplinar influenciariam para minimizar as consequências. O debruçar-se sobre o assunto é necessário devido a expor informações relevantes sobre o impacto da sífilis na gravidez e no desenvolvimento saudável da criança. Trata-se de revisão bibliográfica qualitativa, que considerou

³⁵ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

³⁶ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

³⁷ Bacharelanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

³⁸ Bacharelanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

³⁹ Bacharelando em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

aspectos relevantes ligados à defesa da temática. O trabalho traz conclusões sobre um problema de grande impacto para a saúde pública.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Saúde Materno-Infantil.

Abstract

The title of this chapter is “Analysis of the Main Consequences between Congenital Syphilis and Failures in Prenatal Care”. The following question was investigated: “How to minimize the risks and consequences associated with the prevalence of congenital syphilis during pregnancy, especially in cases with late prenatal care?” The authors' initial understanding was “that the protocols developed during prenatal care could be insufficient in preventing the complications of congenital syphilis in the baby, in addition, the beginning of prenatal care after the third month would represent a risk factor, being necessary to taking other complementary actions”. The objective was to describe the impact caused by syphilis when identified in women after the third month of pregnancy, in addition to the meaning of this reality for the health of the baby and how the actions of the multidisciplinary team would influence to minimize the consequences. The focus on the subject is necessary because it exposes relevant information about the impact of syphilis on pregnancy and the healthy development of the child. This is a qualitative literature review, which considered relevant aspects related to the defense of the theme. The work brings conclusions about a problem of great impact for public health.

Keywords: Syphilis, Congenital. Prenatal Care. Primary Health Care. Maternal and Child Health.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*, transmitida por relações sexuais sem preservativo, transfusão de sangue contaminado e durante a gestação ou parto, da mãe contaminada para o bebê (ARANDO & GUERRA, 2018).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, porém, quando não tratada, pode afetar diversos órgãos e sistemas, principalmente sistema nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita (SC) é um termo que se refere a doença adquirida pelo bebê que é infectado pela mãe, por meio da placenta, durante a gestação ou parto. Esta situação acontece quando existe diagnóstico positivo para sífilis não tratada ou manejada inadequadamente e pode causar má formação do feto e graves consequências, inclusive levar à morte (CAVALCANTI et al., 2019; DA SILVA, 2022).

Para um melhor atendimento, o Ministério da Saúde considera importante a identificação precoce das gestantes e o início do acompanhamento pré-natal. Visando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas, é desejável que se inicie o pré-natal ainda no 1º trimestre (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022). O tratamento inadequado das gestantes e de seus parceiros é uma realidade no Brasil, reforçando a necessidade de ações voltadas para o controle da SC (BENITO & DE SOUZA, 2016). Uma dessas ações propostas pelo Ministério da saúde é o Rastreamento de IST que, por meio da realização de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas, pode identificar uma rede de transmissão e realizar o tratamento adequado em tempo oportuno (BRASIL, 2022).

Neste sentido, sabe-se que aspectos ligados a quantidade insuficiente de informações sobre ações preventivas, gravidez indesejada, vulnerabilidade social, falta ou nenhum suporte familiar e baixa escolaridade aumentam o risco para o contágio de mulheres pelas IST (ROSA et al., 2020). Além disso, outros aspectos relacionados a fatores socioeconômicos e uso de drogas precisam ser considerados para a elaboração das políticas públicas e estratégias em saúde voltadas para a prevenção das IST (MALVEIRA et al., 2021).

Diante disso, esta pesquisa se dispõe a responder à seguinte questão: “Como minimizar os riscos e consequências associadas com a prevalência de sífilis congênita durante a gravidez, especialmente em casos com pré-natal iniciado de forma tardia?” O início do pré-natal de forma tardia retarda o diagnóstico da sífilis na gestação, expondo a mãe e o bebê a outros agravos, diminuindo as chances de bons prognósticos.

Essa infecção resulta em diversos riscos durante a gravidez, especialmente para a saúde do bebê (ALMEIDA et al., 2020). O diagnóstico pode ocorrer em qualquer fase da gestação, aborto ou puerpério (DA SILVA, ELISANGELA 2022). O Sistema Único de Saúde (SUS) busca através de políticas públicas prevenir os agravos e o aumento do número de casos, ofertando tratamentos gratuitos tanto para a gestante quanto para seu parceiro (RODRIGUES et al., 2017).

A hipótese levantada frente ao problema é “que os protocolos desenvolvidos durante o pré-natal podem ser insuficientes na prevenção dos agravos da sífilis no bebê, além disso, o início do pré-natal após o terceiro mês representa fator de risco, sendo necessárias a tomada de outras ações complementares”.

SILVA & RODRIGUES (2018) expõe que no Brasil a SC representa uma doença de notificação compulsória, o que quer dizer que é necessário comunicar as autoridades sanitárias sobre sua ocorrência e agravos, dando condições para que providências relacionadas com ações de vigilância e controle da infecção ocorram de maneira assertiva. Ainda assim, no período entre 2014 e 2017, identificou-se carência mundial de penicilina G benzatina, antibiótico primordial no tratamento da sífilis. Este fato, juntamente com a ampliação do rastreamento da sífilis e a falta de tratamento adequado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuiu para o aumento de casos no Brasil (ANDRADE et al., 2020; FREITAS et al., 2021).

Uma pesquisa realizada no estado do Ceará, entre os anos de 2012 e 2017, indicou que 24.552 crianças, menores de um ano, foram internadas por doenças infecciosas e parasitárias, correspondendo a 10,1% do total de internações para essa faixa etária, sendo a SC responsável por 4.085 das internações (16,6% do total) (CANTO, et al. 2021).

A educação preventiva é utilizada como estratégia para o controle da doença, sendo o conhecimento técnico científico do profissional primordial na transferência de informações (DELIBERALLI et al., 2022). Porém, a falta de capacitação e conhecimento, podem representar lapsos na atuação do enfermeiro (SOLINO et al., 2019).

Diante disso, considera-se importante a análise da relação existente entre a sífilis na gravidez e suas consequências, especialmente para os casos com início tardio do pré-natal; além dos protocolos disponíveis para minimizar os riscos. Os resultados podem auxiliar na melhoria das estratégias utilizadas na prevenção e tratamento da SC. Para a sociedade, esta pesquisa pode servir como ferramenta para promoção da saúde, através da educação baseada em evidências científicas. Entender sobre os diversos aspectos envolvidos nas complicações da SC é

importante para que a ciência possa nortear protocolos de diagnóstico e tratamento, bem como estratégias efetivas de erradicação da doença.

O objetivo deste estudo é descrever o impacto causado pela sífilis quando identificado em mulheres após o terceiro mês de gravidez, além do significado dessa realidade para a saúde do bebê e como as ações da equipe multidisciplinar influenciam para minimizar as consequências. Neste sentido, a pesquisa se dispõe a revisar sobre a sífilis; analisar os principais mecanismos envolvidos na transmissão da SC; e investigar as ações que são tomadas para minimizar os possíveis agravos, principalmente nos casos de descoberta tardia.

Trata-se de revisão bibliográfica qualitativa, considerando aspectos relevantes ligados à defesa da temática. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na plataforma Google Acadêmico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, de forma gratuita e integral. Como critérios de exclusão, optou-se por não utilizar dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado, Trabalhos de Conclusão de Curso, Resumos em que o artigo original não pôde ser identificado e outros documentos que não se enquadrassem nos critérios ou que não estivessem devidamente publicados em bases científicas. Foram utilizados para a busca de material os seguintes termos, validados como descritores em Ciências da Saúde: sífilis congênita, cuidado pré-natal, Atenção Primária à Saúde e saúde materno-infantil. Na primeira fase, foram selecionados 44 textos levando em consideração aspectos relativos à defesa do tema; e, na segunda fase, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, além de critérios ligados à defesa da temática, resultando em um total de 23 arquivos.

Análise das Principais Consequências entre Sífilis Congênita e Falhas no Pré-Natal

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, classificada de acordo com características clínicas, imunológicas e histopatológicas; apresentando-se em estágio primário, secundário e terciário; ou recente, quando a infecção tem ocorrência em menos de um ano; e tardia, em períodos superiores a um ano (ARANDO & GUERRA, 2019). Identifica-se maior incidência entre mulheres de 20 a 29 anos de idade, desta parcela, 30% são mulheres brancas, 39,4% pardas e 10,8% pretas (BRASIL, 2021).

A SC é resultado da transmissão materna ao feto por via transplacentária, gerando uma alta quantidade de espiroquetas no sangue em um processo denominado como espiroquetemia. A transmissão também pode ocorrer pelo contato do bebê com as lesões genitais no momento do parto (FREITAS, et al., 2021). A infecção pode causar lesão placentária, precocidade dos vilos, endoarterite, inflamação dos vilos e veias do cordão umbilical, aborto, limitação do crescimento uterino, além de afetar órgãos importantes como fígado, ossos, pele, sistema nervoso, pâncreas e pulmões (SILVA & RODRIGUES, 2018).

As intercorrências advindas da SC ocorrem após a liberação da *T. pallidum* na circulação do feto e podem ser variáveis a depender da resposta inflamatória causada pelas espiroquetas em órgãos e sistemas (DOMINGUES et al., 2021). Os sinais e sintomas na sífilis são ocasionados pela resposta imune adaptativa, sendo a identificação de predominância de Th1, chamado de linfócito t helper, um indicativo que a infecção ocorreu no início da gravidez, representando risco de óbito, além disso, a virulência da bactéria dependerá de outros aspectos, como por exemplo: o estado nutricional e ambiental do bebê (SILVA & RODRIGUES, 2018).

A realização de exames complementares (como o hemograma completo, radiografia torácica, transaminases e radiografia óssea para averiguar possíveis

alterações) é necessária (DOMINGUES et al., 2021). O índice de aborto na SC é considerado alto antes das 22 semanas de gestação, devido a reação imunológica materno-fetal com grande quantidade de citocinas de leucócitos nas membranas contaminadas (SILVA & RODRIGUES, 2018).

O cuidado pré-natal objetiva alcançar as grávidas ainda no primeiro trimestre da gestação até sua conclusão, por meio de uma série de ações de natureza clínica e educativa com o objetivo de ofertar uma gestação sadia e segura através de uma assistência de qualidade durante todo o período da gravidez, oferecendo, no mínimo, seis consultas (ROSA et al.,2020). O diagnóstico da sífilis no período de gestação é preconizado pelo Programa Rede Cegonha, por meio da portaria de nº 3.242 de 30 de dezembro de 2011, indicando o teste rápido treponêmico e não treponêmico, como o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) (DA SILVA ELISANGELA et al.,2022).

A Resolução SS nº 41, de 24 de março de 2003, abrange a obrigatoriedade da realização do VDRL no primeiro e no terceiro trimestre da gravidez de forma gratuita nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (ANDRADE et al.,2020). O exame realizado no primeiro trimestre é para assegurar o diagnóstico precoce à gestante com sífilis visando tratamento em tempo adequado; e o terceiro possibilita o tratamento precoce da criança, com o intuito de impedir a SC (PEREIRA et al.,2020).

Os testes podem ser feitos de forma direta, englobando a pesquisa do *T.pallidum* em amostras colhidas nas lesões genitais; ou por testes imunológicos: que englobam o teste treponêmico, utilizado para identificar anticorpos específicos contra os antígenos do agente patológico e testes não treponêmicos que detectam a presença de anticorpos não específicos para antígenos do *T.pallidum* (anticardiolipina), em amostras de sangue (DOMINGUES et al., 2021). Porém, o teste rápido, chamado de teste treponêmico (capaz de identificar e dar o diagnóstico da doença), acontece ainda na primeira consulta (ROSA et al.,2020). Ainda assim, estima-se que cerca de 30,1% das gestantes são diagnosticadas apenas no terceiro trimestre (BRASIL,2021). Evidenciando brechas nos processos relacionados ao diagnóstico.

Um estudo realizado nos anos de 2014 e 2016, no Distrito Federal e no estado do Amazonas, identificou falhas ligadas ao diagnóstico tardio e tratamento inadequado em gestantes com sífilis atendidas no pré-natal (DELIBERALLI et al., 2022). As principais dificuldades estão na identificação de testes para diagnóstico da doença, classificação e notificação da SC e da sífilis gestacional (SG) como sendo doenças de notificação compulsória, manejo inadequado da mulher grávida com resultado positivo, administração inadequada do fármaco de primeira escolha e desconhecimento da fase atual da doença (SOLINO et al., 2019).

Por conta dos riscos, o tratamento para sífilis durante a gestação deve ser iniciado logo após o primeiro teste reagente positivo (treponêmico ou não), não sendo necessário esperar a confirmação de um segundo teste (ANDRADE et al., 2020). O esquema terapêutico que utiliza penicilina benzatina no tratamento é considerado acertado e deve ser iniciado em até 30 dias antes do parto, levando em consideração o estágio clínico da doença (ROSA et al., 2020; MACEDO et al., 2020). Outros antibióticos de segunda escolha, como o Doxiciclina e Ceftriaxona, têm aplicação de duração entre 8 e 15 dias, o que pode afetar a adesão ao tratamento e causar resistência bacteriana (RODRIGUES et al.,2017).

Dados do Ministério da Saúde sobre o esquema de tratamento ofertado para mães de crianças com SC indicaram que, em 2020, 50,6% foram tratadas inadequadamente, 30,9% não realizaram o tratamento e 13,8% simplesmente tinham essa informação ignorada (BRASIL,2022). O esquema terapêutico inadequado no período da gestação é considerado um agravante, pois outros fármacos podem não ser capazes de ultrapassar a barreira transplacentária, condição essencial no tratamento da gestante e do feto (MALVEIRA et al., 2021). Percebe-se que, apesar dos riscos relacionados com a prevalência de sífilis durante a gravidez, a maioria das mulheres com diagnóstico positivo não são tratadas adequadamente.

Dessa forma é primordial a identificação da infecção durante o pré-natal, principalmente antes do segundo trimestre de gestação, para oferta de tratamento precoce com melhores chances de cura, além da redução de agravos (DA SILVA ELISANGELA et al.,2022). O contágio do feto pela sífilis tem maior possibilidade de ocorrer na sífilis primária e no primeiro trimestre da gravidez, representando cerca de 70 a 100% dos casos, isso se dá por conta do alto número de bactérias no sangue e do fluxo placentário, a probabilidade tende a decair de acordo com a evolução da doença (SILVA & RODRIGUES, 2018). Evidenciando a importância de uma intervenção precoce da doença, especialmente na gravidez.

A garantia de acesso à assistência pública, aliada com a oferta de métodos contraceptivos são estratégias consideradas importantes no apoio à prevenção e promoção de tratamento eficaz, sendo consideradas medidas com potencial de preencherem parte das lacunas existentes (GUERRA et al., 2021). Além disso, a falta de estrutura física nas unidades de saúde, juntamente com falhas existentes na identificação do parceiro, o que causaria consequente ausência de sua participação no tratamento e consultas, são questões que, apesar de em parte fugirem do controle profissional, indubitavelmente interferem na assistência à SC (SOLINO et al., 2019) pois a falta de tratamento do parceiro expõe a mãe a risco de reinfeção, criando condições para o desenvolvimento da SC.

A SC apresenta-se como: SC precoce, onde os sintomas podem aparecer no bebê até o segundo ano de vida; e, SC tardia com outros sintomas a partir do terceiro ano de vida (DOMINGUES et al., 2021). Na SC precoce as manifestações mais características são: tibia em “lâmina de Sabre”, fronte “olímpica” e nariz “em sela” (SILVA & RODRIGUES, 2018). Suas possíveis consequências são: parto pré-termo, rinorreia com presença de sangue, osteocondrite, pênfigos presentes na palma das mãos e região plantar, hepatoesplenomegalia e anemia.

A SC tardia apresenta os seguintes sinais e sintomas: tibia em “lâmina de sabre”, dentes deformados (dente de hutchinson), surdez, fronte olímpica, nariz em sela e mandíbula diminuída (DA SILVA, ANA et al., 2022). A chamada *triade de Hutchinson* é caracterizada pela presença de malformação dentária (dentes de Hutchinson), ceratite intersticial e surdez neurosensorial, em virtude da lesão que a doença causa no oitavo par craniano (DOMINGUES et al., 2021).

As manifestações clínicas da SC tardia podem ocorrer em cerca de 40% das crianças acometidas e que não são tratadas adequadamente no primeiro trimestre de vida, importante ressaltar que no caso de SC tardia deve-se a excluir a possibilidade de sífilis adquirida, proveniente de agressão ou violência sexual da criança (DOMINGUES et al., 2021). A atenção dispensada durante o primeiro trimestre de vida do bebê é essencial para minimizar os efeitos deletérios da doença, aumentando as chances de cura.

Quando a doença não tratada evolui progressivamente, ocorre risco de atingir diversos órgãos, subdividindo em gomosa, quando a lesão granulomatosa pode aparecer até 40 anos após a infecção, sendo mais recorrente na pele e ossos; cardiovascular, que pode ocorrer entre 15-30 anos após a infecção não tratada, ocasionando endarterite obliterante e acometendo vasos da aorta; e neurológica ou neurosífilis, que ocorre quando há infecção do sistema nervoso central acarretando no aparecimento de meningites e na deterioração das funções cognitivas, isto é, a medula espinhal pode sofrer desmielinização ao longo do processo da doença. Quando o paciente não apresenta sintomas, o quadro é definido como sífilis latente, que só pode ser identificada com teste sorológico (ARANDO & GUERRA, 2019).

As crianças expostas a sífilis ou com SC devem ser encaminhadas para unidades de saúde para acompanhamento e vigilância de sinais e sintomas da doença e a atenção deverá continuar nas consultas puerpérias (DOMINGUES et al., 2021). No que se refere a identificação e tratamento de gestantes com sífilis, em pesquisa analisada por Guerra et al. (2021), o autor identificou que, dentre a população pesquisada, 80% das gestantes com sífilis receberam assistência pré-natal, mas, apesar disso, 66% dos casos que tiveram desfecho negativo, ocorreram em gestantes que não foram testadas ou não foram tratadas para sífilis na gravidez.

Considerações finais

O impacto causado pela sífilis durante o período gestacional foi e é material de diversos estudos. Sabe-se que a doença pode causar agravos, expondo a mãe e o bebê a riscos causados pelo desfecho negativo da infecção. Foi possível perceber que a severidade dos sintomas depende tanto do manejo adequado como de outras condições que envolvem a mãe.

Neste sentido, notou-se que a falta de conhecimento técnico acerca dos exames utilizados na investigação da doença e do esquema terapêutico, podem ocasionar falhas no diagnóstico. Além disso, as medidas preventivas pareceram ser insuficientes, tendo em vista que muitas gestantes desconhecem a importância do acompanhamento pré-natal e da busca por tratamento.

O diagnóstico, quando realizado após o terceiro mês de gravidez, retarda o início do tratamento, aumentando as chances de exposição do bebê à bactéria e criando condições para o desenvolvimento da sífilis congênita. Além disso, o sucesso do tratamento depende da utilização adequada do fármaco de primeira escolha, além de outros fatores, sendo necessária atenção para o tratamento e completo e ininterrupto, além de um comprometimento por parte do parceiro, evitando riscos de reinfecção da mãe.

As consequências mais perceptíveis para a gestação da mulher não tratada ou tratada inadequadamente foram o parto prematuro e aborto. Além disso, a criança que nasce com SC é acompanhada para avaliar a progressão dos sintomas, mas pode desenvolver graves sequelas principalmente na estrutura óssea, tendo alguns sinais característicos que devem ser observados nas consultas de puericultura, pois podem atrapalhar o desenvolvimento infantil.

Referências

ALMEIDA, Aline Apóstolos et al. Início Tardio do Pré-Natal: Sífilis Congênita Como Possível Complicação. APOIO, p. 47, 2020.

ANDRADE, Elisabeth et al. Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: Uma revisão sistemática. Principia: Caminhos da Iniciação Científica, v. 20, p. 23-23, 2020.

ARANDO LASAGABASTER, Maider; OTERO GUERRA, Luis. Sífilis. *Enferm. infecc. microbiol. clín.* (Ed. impr.), p. 398-404, 2019

ARAUJO, Cinthia Lociks de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 479-486, 2012.

BENITO, Linconl Agudo Oliveira; DE SOUZA, Warlei Nunes. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/falac/Downloads/pcdt-ist-2022_isbn.pdf. Acesso em: 09 de agosto de 2022.

CANTO, Surama Valena Elarrat et al. Custo das internações hospitalares por sífilis congênita no Estado do Ceará. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 311-318, 2021.

CAVALCANTI, Gisélia de Moura Bezerra et al. Transmissão vertical da sífilis na atenção primária: revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 17, n. 3, p. 25-36, 2019.

DA SILVA, Ana Karolyne Monteiro et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e24511124891-e24511124891, 2022

DA SILVA, Elisangela; SOUZA, Maria Teresa Duque; DE LIMA, Mariana Kely Diniz Gomes. As repercussões da Sífilis gestacional e congênita em uma década no Brasil: revisão de literatura: The impact of gestational and congenital syphilis in a decade in Brazil: a review of the literature. *Archives of Health*, v. 3, n. 2, p. 365-370, 2022.

DELIBERALLI, Aline Luiza et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e22211124676-e22211124676, 2022.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.

FREITAS, Beatriz Dias et al. SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: PANORAMA ATUALIZADO DA INCIDÊNCIA E FATORES DE INFLUÊNCIA. *Revista Unimontes Científica*, v. 23, n. 2, p. 01-16, 2021.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 24, n. 3, 2021.

Macêdo, V. C. D., Romaguera, L. M. D., Ramalho, M. O. D. A., Vanderlei, L. C. D. M., Frias, P. G. D., & Lira, P. I. C. D. (2020). Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28, 518-528.

MALVEIRA, Natália Alcântara Mota et al. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 85290-85308, 2021.

PEREIRA, Allana Lopes et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Revista Feminina*, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020.

RODRIGUES, Victor Levi Rocha; DE OLIVEIRA, Fillipe Matias; AFONSO, Tatiana Moreira. Sífilis congênita na perspectiva de um desafio para a saúde pública. In: Congresso internacional de enfermagem. 2017.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-7], 2020.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério de Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2021 [viewed 28 January 2022]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>

SILVA, Gláucia Cristina Barbosa. RODRIGUES, Fernando Fachinelli. Fisiopatologia da sífilis congênita. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 10, Vol. 04, pp. 122-136 outubro de 2018. ISSN:2448-0959

SOLINO, Mariana dos Santos Silva et al. Desafios da enfermagem na assistência aos usuários com sífilis. *12 A 14 DE JUNHO*, p. 29, 2019.

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE⁴⁰

PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ELDERLY PEOPLE

Amanda Cabral dos Santos⁴¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Daiana Cristina Dutra de Araújo⁴²

 <https://orcid.org/0000-0001-8947-5835>

 <http://lattes.cnpq.br/7870252694406068>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: daianacdaraujo@gmail.com

Giselia Santos Alencar⁴³

 <https://orcid.org/0000-0002-2459-7126>

 <http://lattes.cnpq.br/2964582098181951>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: santosgiselia038@gmail.com

Tiala Aparecida Vieira Ferreira⁴⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-7833-9544>

 <http://lattes.cnpq.br/0230288758233850>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: tialarezende@gmail.com

Resumo

Na Atenção Primária em Saúde, responsável pela promoção da saúde e prevenção de agravos da população idosa, cabe aos profissionais da saúde buscar estratégias que atinjam efetivamente essa população de modo a diminuir os índices de doenças por IST. O problema de pesquisa desse estudo é: quais são os principais fatores que contribuem para o aumento dos índices de IST na população idosa brasileira? O objetivo geral deste estudo foi avaliar o conhecimento de pessoas idosas sobre as ações preventivas contra as IST. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura que fez um levantamento de publicações entre 2017 e 2022 sobre o tema. O estudo concluiu que a maioria das pesquisas sobre IST têm o foco na AIDS, não havendo uma abordagem voltada para as demais IST. Além disso, existe a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais da saúde na Atenção Primária, especialmente os(as) enfermeiros(as) para que haja estratégias mais efetivas de promoção de saúde e prevenção de IST voltadas para os idosos. Outra conclusão é que faltam estudos que descrevam quais as ações e estratégias são mais exitosas, de modo a mudar o comportamento e os hábitos de risco constatados nos idosos que aumentam a vulnerabilidade para as IST.

⁴⁰ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁴¹ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁴² Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁴³ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁴⁴ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Idoso. Atenção Primária. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

In Primary Health Care, responsible for health promotion and disease prevention in the elderly population, it is up to health professionals to seek strategies that effectively reach this population in order to reduce the rates of STI diseases. The research problem of this study is: what are the main factors that contribute to the increase in STI rates in the Brazilian elderly population? The general objective of this study was to evaluate the knowledge of elderly people about preventive actions against STIs. It was an integrative literature review that surveyed publications between 2017 and 2022 on the subject. The study concluded that most research on STIs is focused on AIDS, with no approach focused on other STIs. In addition, there is a need to invest in the training of health professionals in Primary Care, especially nurses, so that there are more effective strategies for health promotion and STI prevention aimed at the elderly. Another conclusion is that there is a lack of studies that describe which actions and strategies are more successful, in order to change the behavior and risk habits found in the elderly that increase vulnerability to STIs.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Aged. Primary Health Care. Nursing Care

Introdução

A perspectiva de vida da população brasileira vem crescendo e, com isso, o número de idosos cresce rapidamente. De acordo com o Estatuto do Idoso Brasileiro (BRASIL, 2003), são consideradas idosas as pessoas que têm 60 anos ou mais.

Segundo o Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2019), em 2007 foram notificados 75 casos de HIV na população idosa e em 2018 foram 626 casos. Assim, não só o envelhecimento da população brasileira, mas o seu adoecimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é um problema de saúde pública que necessita de políticas voltadas para a prevenção de agravos e promoção de saúde voltadas especificamente para essa população.

Além da AIDS, existem ainda outras doenças sexualmente transmissíveis que acometem também os idosos. Essa problemática passa por uma questão cultural, de exclusão e preconceito social relacionado ao sexo praticado pelas pessoas idosas. A sociedade brasileira ainda acredita que o ato sexual é uma atividade exclusiva dos jovens, o que reflete diretamente nos cuidados oferecidos pela rede pública de saúde que ainda não considera que a população brasileira de idosos está cada dia mais ativa sexualmente devido à melhora da qualidade de vida e aos avanços tecnológicos na área da saúde como reposição hormonal, medicações para impotência sexual e próteses genitais. No entanto, a prevenção das IST para os idosos não acompanhou o ritmo desta evolução. A falta de campanhas de prevenção para esta população e a resistência por parte dos próprios idosos em utilizar preservativo são os principais fatores que contribuem para o aumento dos índices das IST. Por estas razões, esses indivíduos ficam vulneráveis e aumentam exponencialmente as estatísticas de incidência de IST. Sendo assim, políticas de prevenção para o idoso devem ser constantes, com programas de educação voltados à vivência saudável e plena da sexualidade na terceira idade, fortalecendo as concepções a respeito das IST e formas de prevenção e tratamento.

Paralelamente ao aumento da expectativa de vida, houve um aumento da qualidade de vida dos idosos que, gradativamente, vem ocupando um espaço de

atividade na sociedade. Com isso, muitos idosos vêm redescobrando o prazer pela relação sexual, o que acarreta no aumento de casos de infectados por doenças. Deste modo, é responsabilidade da Atenção Primária lançar mão de estratégias voltadas para a educação sexual, pois os impactos são graves e favorecem o número de óbitos entre os idosos.

O problema de pesquisa desse estudo, diante do exposto, é: quais são os principais fatores que contribuem para o aumento dos índices de IST na população idosa brasileira?

A saúde se impõe como direito fundamental de todo cidadão, independentemente de sua idade, devendo ser a principal meta de cunho social de todos os governos. Para tanto, torna-se indispensável que a população adquira uma consciência crítica quanto ao envelhecimento saudável e possa cobrar o poder público pelo acesso aos serviços e práticas de proteção à saúde (CEZAR et al., 2011).

A promoção da saúde do idoso aponta para a necessidade de um processo de capacitação dos profissionais da saúde que tenha o enfoque voltado para a ressignificação do idoso. Isso só é possível com a implementação de políticas públicas que garantam o acesso do idoso a serviços especializados.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi instituída pela Portaria nº 2.528/06, com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa por meio de medidas individuais e coletivas, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Nessa perspectiva, o conceito de saúde para a pessoa idosa é a plena condição de autonomia e independência para a tomada de decisões, quer pela presença ou ausência de morbidades. Dentre as diretrizes da PNSPI e as prioridades do Pacto pela Vida, destaca-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Nessa acepção, a promoção da saúde apresenta-se como a interface das ações de educação com as de saúde, traduzindo-se em ações de cunho de preventivo (GUSMÃO et al., 2019).

As limitações impostas pela sociedade trazem uma ideia que a sexualidade é comum apenas entre o período de puberdade até a maturidade, excluindo a velhice deste processo natural do ser humano. Os idosos acabam ficando submissos a essas repressões, que atreladas às mudanças fisiológicas típicas do envelhecimento, entendem a dessexualização como um processo gradativo relacionado à idade. É esperado que ocorresse com o passar dos anos uma queda da atividade sexual, porém, a sexualidade não é limitada apenas ao ato sexual, ela envolve também amor e procura pelo prazer. Estudos constataam que as alterações fisiológicas dos sistemas reprodutores de ambos os sexos, bem como as mudanças hormonais não justificam a interrupção da vida sexual em idosos saudáveis (NUNES, et al., 2021).

Dessa maneira, julga-se que a discussão da educação preventiva, durante consultas com os idosos seja de fundamental importância para a divulgação de informações e para mudanças de comportamento dessa população (LAQUEROQUE et al., 2011).

Frente aos desafios impostos à terceira idade no âmbito da sua vida sexual, tende-se a questionar sobre o conhecimento dessa população frente às IST. Haja vista que a construção do conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS não está restrita somente às questões informativas, mas envolve a transformação de paradigmas sobre o envelhecimento e sobre as relações sexuais. O preconceito é um fator limitante para que medidas preventivas sejam adotadas no nível da Atenção Primária, especialmente no que se refere ao uso de preservativos, ainda são mais graves do que nos outros segmentos populacionais (MOURA et al., 2017). Observa-se que muitos idosos demonstram preconceito quanto ao uso do

preservativo. Os principais motivos para o não uso são o medo do fracasso no desempenho sexual, a confiança no parceiro e a educação sexual na juventude não ter sido construída à sombra das IST, não se instituindo o hábito do uso do preservativo (ROCHA et al., 2011).

Entre os fatores que contribuem para o aumento das IST e HIV/AIDS entre as pessoas idosas, destacam-se a escassez de estratégias e orientações que priorizam a prevenção desse grupo de agravos na atenção básica e as dificuldades que idosos enfrentam no uso de preservativos. No entanto, esses fatores salientam as fragilidades das estratégias de saúde diante da vulnerabilidade da pessoa idosa para essas infecções (CUNHA et al., 2015).

Um estudo realizado em 2015 concluiu que as políticas públicas não contemplavam prioritariamente os idosos na prevenção e combate das IST (DORNELAS NETO, 2015). Mas, desde então, os estudos epidemiológicos mostram uma mudança importante nos comportamentos e no perfil dessa população que requer mais investimento em estudos e estratégias.

O objetivo geral deste estudo é avaliar o conhecimento de pessoas idosas sobre as ações preventivas contra as IST. Os principais fatores relacionados ao crescimento do número de casos em idosos contaminados pelo vírus do HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis estão relacionados com o fato de que as mudanças no comportamento e na difusão da informação não terem sido acompanhadas e ou absorvidas pelos indivíduos que não conviveram com a necessidade e funcionalidade do uso da camisinha, acompanhada também pela falta de informações.

Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa de literatura que fez um levantamento de publicações entre 2017 e 2022 sobre o tema, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): infecções sexualmente transmissíveis, idoso, atenção primária e cuidados da enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2022 nas bases de dados biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e do buscador virtual Google Acadêmico.

Foi utilizado como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra gratuitamente, em língua portuguesa e que versassem sobre o objeto de estudo desta revisão. Foram excluídos artigos pagos, monografias, dissertações e teses e publicações anteriores a 2017.

Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade

Foi em 2006, com a publicação da Portaria nº 399/GM e o Pacto pela Saúde que a saúde do idoso aparece como prioridade. A Portaria n. 2.528 de 2006 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso passou a reconhecer as especificidades da população idosa, garantindo atenção adequada por meio de estratégias específicas para a promoção de saúde e prevenção de agravos de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Desde então, a Atenção Primária precisa conhecer mais essa população, traçar seu perfil de acordo com a localidade para oferecer serviços condizentes com a proposta.

Desta forma, compreendendo as mudanças no perfil do idoso brasileiro, inclusive na sua forma de viver a sexualidade, existe a necessidade de encontrar formas de prevenir as IST dessa população.

Os principais fatores que influenciam de maneira negativa a sexualidade das pessoas idosas são os aspectos proibitivos culturalmente cultivados, associado ao desconhecimento sobre a sexualidade na velhice (PINTO et al., 2019).

Culturalmente, o homem mais velho tem mais dificuldade de aceitar o uso do preservativo porque essa prática é relativamente nova, já que foi incentivada de forma mais efetiva a partir da década de 1980, quando houve um aumento considerável da incidência do HIV/AIDS em todo o mundo. Outro fator limitante é que a ereção no homem idoso é parcial, dificultando a colocação do preservativo. E, ainda, a falta de informação acerca dos preservativos corrobora para que essa prática esteja associada exclusivamente à evitação da gravidez indesejada e seja uma necessidade exclusiva dos jovens.

Um estudo realizado em um município de Minas Gerais com 59 idosos concluiu que a maioria dos idosos conhecem as IST (64%) mas, mesmo assim, apresentam comportamentos de risco (76,3%) e não se consideram vulneráveis para contraírem IST (81,4%). Esse tipo de estudo dentro de uma Unidade Básica é fundamental para entender como os idosos pensam e criar estratégias específicas para essa população para mudar essa realidade cheia de estigmas, preconceitos e riscos à saúde. Dentre as medidas preventivas sugeridas, foram sugeridas ações educativas que permitam a ampliação do conhecimento geral dos idosos sobre as IST, as formas de contágio e prevenção e a conscientização sobre a vulnerabilidade dos idosos (AMARAL et al., 2020).

Uma pesquisa realizada com 220 idosos em Centros de Convivência em um município no Maranhão, revelou que 31% dos participantes eram sexualmente ativos e, desses, 41,8% disseram não usar preservativos e 87,3% disseram não se considerar vulnerável para IST. Este estudo, portanto, também conclui que é necessário que haja estratégias para prevenir as IST entre os idosos, mas não descreve as ações realizadas com esse fim (DA SILVA et al., 2022).

A revisão sistemática de literatura realizada por Ferreira et al. (2022) identificou que, em virtude do aumento da atividade sexual dos idosos provocado pelo avanço das medicações que aumentam a libido e a função erétil. A sugestão para a prevenção das IST nessa população é de que a enfermagem e os demais profissionais atuantes na Atenção Primária busquem meios para reduzir os tabus e pré-julgamentos sobre a sexualidade dos idosos e medidas de prevenção. O estudo não cita quais as possíveis estratégias para o alcance dos objetivos propostos.

Makus e Almeida (2022) descreveram o conhecimento sobre IST na população idosa em um município do Paraná. A pesquisa, de caráter descritivo transversal, avaliou 177 idosos e concluiu que 66,4% tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses; a maioria (83%) não usou preservativo e 92,7% fizeram sexo inseguro na última relação sexual. Dos participantes ativos, 68,4% declarou que não realizou o teste rápido para detecção de IST; 66,6% disseram ter conhecimento sobre as IST e 58% não se percebem susceptíveis. Quando questionados sobre as orientações sobre IST e diagnóstico que receberam de profissionais da saúde, 67,8% afirmaram que não receberam orientações. Mediante os dados encontrados, o estudo afirmou que o conhecimento dos idosos acerca das IST é superficial, tornando-os vulneráveis e que os profissionais da Atenção Primária, principalmente os(as) enfermeiros(as) precisam de capacitação para que possam realizar atividades preventivas voltadas para a população de idosos sexualmente ativa. O artigo não apontou as possíveis estratégias para aumentar o nível de conhecimento dos idosos acerca das IST e, assim, mudarem o comportamento e terem atitudes de prevenção e cuidado consigo e com o parceiro.

O estudo de Perone et al. (2019) analisou 15 mulheres no climatério (entre 53 e 64 anos de idade) e a percepção delas acerca das IST e prevenção. As participantes eram atendidas por uma UBS na cidade de Sorocaba – SP. Embora outras questões

tivessem sido levantadas por meio de entrevista, os resultados encontrados relativos à relação sexual foram: 60% das entrevistadas relataram ter desejo sexual, 60% alegaram ter vida sexual ativa, 40% perderam a libido, 86,6% relataram não se prevenir contra IST. Os pesquisadores sugeriram, diante dos resultados, que os profissionais da Atenção Primária sejam melhor capacitados e livres de preconceitos, possibilitando que, durante as consultas, as pacientes tenham mais tempo de falar e tirar suas dúvidas relacionadas às relações sexuais e IST. Embora a amostra seja pequena para fins de traçar um perfil generalizado de mulheres no climatério, esse estudo mostra a importância de traçar o perfil local para, a partir dele, a equipe de profissionais da saúde traçar objetivos e estratégias mais adequadas e efetivas.

Reis et al. (2020) entrevistaram 57 idosos que participavam de projeto da Terceira Idade, na cidade de Aparecida de Goiânia - GO entre outubro de 2017 a 2018. O resultado da pesquisa revelou que: 77,1% dos idosos afirmaram saber o que é IST, sendo as mais citadas a AIDS (63,6%), a gonorreia (50,0%) e a sífilis (34,1%). Com relação às formas de contágio, 54,3% consideraram que o beijo pode transmitir IST e 10,5% pensam que pelo aperto de mão a transmissão é possível. Quanto aos métodos preventivos, apenas 8,7% utilizam camisinha nas relações sexuais de forma esporádica, 2,5% referiram utilizar raramente e 64,9% disseram não utilizar, sendo que, desses, 21% relataram não usar por acharem desconfortável. Sobre a orientação que receberam de um profissional da saúde sobre prevenção de IST, 52,6% responderam já terem recebido informações, sendo o médico o profissional mais citado. Os autores abordam a feminização da velhice como um ponto importante para a discussão do tema já que, embora haja mais mulheres idosas, a elas ainda é menos permitida a vida sexual ativa por conta dos tabus, preconceitos e outros fatores socioculturais. O estudo também relacionou a baixa escolaridade, o incômodo e a confiança no (a) parceiro (a) aos índices de contaminação por IST. Esse estudo também concluiu que é necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde para melhorar o acesso à informação dos idosos acerca das relações sexuais e as IST.

Silva et al. (2022), por meio de uma revisão integrativa sistemática que visava descrever os fatores de risco para a prevalência de IST entre os idosos, concluiu que a carência de informação é um dos fatores que aumenta a vulnerabilidade dos idosos para as IST. Assim, as medidas sugeridas são: formação de vínculo nas consultas e abordagem voltada para a educação em saúde.

Considerações Finais

Na Atenção Primária em Saúde, responsável pela promoção da saúde e prevenção de agravos da população idosa, cabe aos profissionais da saúde buscar estratégias que atinjam efetivamente essa população de modo a diminuir os índices de doenças por IST.

O problema de pesquisa desse estudo foi: quais são os principais fatores que contribuem para o aumento dos índices de IST na população idosa brasileira?

O objetivo geral deste estudo foi avaliar o conhecimento de pessoas idosas sobre as ações preventivas contra as IST.

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura que fez um levantamento de publicações entre 2017 e 2022 sobre o tema.

As políticas públicas voltadas para a prevenção de IST em idosos devem estar intimamente relacionadas a uma visão crítica e dinâmica da realidade, entendendo que cada Unidade Básica de Saúde, cada Estratégia saúde da Família atende uma população de idosos específica, com condições sociais, econômicas e culturais

distintas, historicamente características. Estimular a prática sexual segura entre os idosos não pode estar descolado do entendimento da pessoa idosa em sua totalidade, dentro de múltiplas variáveis, nem da visão da sociedade em suas variadas dimensões. Mas embora cada população idosa tem um perfil, é importante lembrar que em todo lugar há idoso e, por isso, toda unidade de saúde e todo profissional de saúde devem estar preparados para recebe-lo.

O estudo concluiu que a maioria das pesquisas sobre IST têm o foco na AIDS, não havendo uma abordagem voltada para as demais IST. Além disso, existe a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais da saúde na Atenção Primária, especialmente os(as) enfermeiros(as) para que haja estratégias mais efetivas de promoção de saúde e prevenção de IST voltadas para os idosos. Outra conclusão é que faltam estudos que descrevam quais as ações e estratégias são mais exitosas, de modo a mudar o comportamento e os hábitos de risco constatados nos idosos que aumentam a vulnerabilidade para as IST.

Referências

ALMEIDA, Mayron Moraes; MOURA, Dayana Silva; PESSÔA, Rosalba Maria Costa. Sexualidade na terceira idade: uma discussão acerca das medidas de prevenção do HIV/AIDS. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 1, p. 407-415, 2017.

AMARAL S. V. A.; ROCHA R. L. P.; JUNQUEIRA, V. S. S.; MARTINS, L. D. M.; SOUZA H. M.; OLIVEIRA, P. M.; GOMES A. T. DE L.; SANTOS G. P. DE S. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e3891, 6 ago. 2020.

BRASIL. **Lei N. 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

CEZAR, Andreia Kullmann; AIRES, Marinês; PAZ, Adriana Aparecida. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 745-750, 2012.

CUNHA, Luana Miranda et al. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 894-906, 2015.

DA SILVA, Apolo Kassio Barros; SILVA, Antonio Vinícius Barros da; MELO, Karine Costa; ALVES, Darci Rosane Costa Freitas; MORAIS, Wygor Bruno e Silva; CARVALHO, Paulo Ricardo Viana de. Percepção de risco para infecções sexualmente transmissíveis em idosos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e12711222997, 2022.

DE SOUSA RODRIGUES, Marlúcia et al. Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, p. e1116- e1116, 2019.

DORNELAS NETO, Jader; NAKAMURA, Amanda Sayuri; CORTEZ, Lucia Elaine Ranieri; YAMAGUSHI, Mirian Ueda. Doenças sexualmente transmissíveis em

idosos: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20; n.12; p. 3853-3864, 2015.

FERREIRA, Fernanda Lima. **Sexualidade na terceira idade: o aumento das infecções sexualmente transmissíveis entre os idosos**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2020.

FERREIRA, Lília de Carvalho; SILVA, Mirielly Barbosa da; CALDEIRA, Angelita Giovana; AOYAMA, Elisângela de Andrade. Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. 2021; 3(2):22-8.

GUSMÃO, T. L. A.; ARAÚJO, G. K. N.; REGIS, Rute Costa. Educação em saúde na terceira idade para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Envelhecimento Hum**, v. 1, n. 2, p. 1-11, 2019.

LAROQUE, Mariana Fonseca et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 774-780, 2011.

MAKUS, Gerson André; ALMEIDA, Daniela Munarini. Conhecimento dos idosos sobre as infecções sexualmente transmissíveis na estratégia de saúde da família num município do Paraná-Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, p.5280-5292 mar./apr., 2022.

NUNES, Sandra Mara Ferreira et al. Percepções de idosos acerca da sexualidade e possíveis limitações. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021.

PERONE, G. A., FERRAZ, T. M. M., PINHEIRO, V. A.; JENERAL, R. B. R. Percepção das mulheres no climatério em relação à sexualidade, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à qualidade da assistência pelos profissionais da saúde. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v. 21; n.2; p. 77–82. 2019. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i2a7>

REIS, Isadora Fernandes dos; SACRAMENTO, Natália Simiema; SALDANHA, Rita de Cássia Oliveira; BARBOSA, Camilla Luíza de Oliveira; GUERRA, Heloísa Silva. Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1663-1675 mar/abr. 2020.

ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, p. 63, 2011.

ROMANO PINTO, Monique Xavier et al. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 1, 2019.

SILVA, Karen Cyelle Ferreira; PEREIRA, Tayla Thais Jatahy; RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista; SOUZA, Suzana Bastos Jácome de; LIMA, Rafael de Abreu; SILVA E SILVA, Dayse Letícia; ALENCAR, Yasmyn Soares de; SOUZA, Isabela Bastos

Jácome de. Fatores relacionados à ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.4, p.23224-23240, apr., 2022.

SILVA, A. K. B. da.; SILVA, A. V. B. da .; MELO, K. C.; ALVES, D. R. C. F. .; MORAIS, W. B. e S. .; CARVALHO, P. R. V. de. Risk perception for sexually transmissible infections in elderly. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e12711222997, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.22997. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22997>. Acesso em: 28 apr. 2022.

ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A ATUAÇÃO HUMANIZADA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA⁴⁵

SEXUAL ABUSE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AND THE HUMANIZED ROLE OF NURSES IN PRIMARY CARE

Amanda Cabral dos Santos⁴⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Elisangela Batista Pires Nascimento⁴⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-1250-2775>

 <http://lattes.cnpq.br/7276782708154178>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: elisangelabatistap@gmail.com

Luciane de Oliveira Silva⁴⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-9127-5776>

 <http://lattes.cnpq.br/6343632461868543>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: kemmi.eulu@gmail.com

Resumo

Os profissionais da enfermagem devem ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico para lidar com situações que envolvam crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. O problema de pesquisa deste estudo é: de que maneira o profissional de enfermagem que atua na Atenção Primária pode auxiliar a vítima de abuso sexual e sua família após a constatação do abuso? O objetivo geral desse estudo é abordar o abuso sexual na infância e adolescência e a importância da atuação humanizada e sistematizada do profissional de enfermagem. Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura com o levantamento de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022. O estudo concluiu que, embora haja protocolos ou ações e estratégias específicas voltadas para os casos de abuso sexual com adolescentes e crianças, há falta de capacitação dos profissionais atuantes na Atenção Primária para prevenir, identificar e acompanhar as crianças e adolescentes vítimas de violência.

Palavras-chave: Abuso Sexual na Infância. Trauma Sexual. Desenvolvimento Infantil. Atenção Primária. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Nursing professionals must have an integrated, interdisciplinary vision and specific preparation to deal with situations involving children and adolescents who are victims of sexual abuse. The research problem of this study is: how can the nursing

⁴⁵ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁴⁶ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁴⁷ Graduada em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁴⁸ Graduando em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

professional who works in Primary Care help the victim of sexual abuse and his family after the abuse is verified? The general objective of this study is to approach sexual abuse in childhood and adolescence and the importance of humanized and systematized performance of the nursing professional. It is, therefore, bibliographic research of narrative review of the literature with the survey of scientific articles published in the period from 2018 to 2022. The study concluded that, although there are protocols or specific actions and strategies aimed at cases of sexual abuse with adolescents and children, there is a lack of training of professionals working in Primary Care to prevent, identify and accompany children and adolescents who are victims of violence.

Keywords: *Child Abuse, Sexual. Sexual Trauma. Child Development. Primary Health Care. Nursing Care.*

Introdução

A violência sexual que envolve crianças e adolescentes é um fenômeno que traz preocupações a nível mundial. As estatísticas mostram o caráter crescente, principalmente durante o período da pandemia do COVID-19 que ratificou que a maioria dos casos ocorre dentro de casa, com pessoas do convívio das vítimas (SBP, 2020).

Como abuso sexual infantil consideram-se múltiplas atividades tais como incesto, pornografia, manipulação das partes íntimas, estupro, assédio, prostituição ou qualquer outro tipo de imoralidade que envolva criança ou adolescente, com ou sem o consentimento dela (KRUG et al., 2002).

Além da falta de políticas públicas eficientes voltadas para a causa, a falta de denúncia e de medidas de proteção das vítimas e a impunidade dos agressores são fatores que corroboram para o aumento de casos, evidenciando o despreparo da sociedade em lidar com o assunto e a necessidade de abordar o tema nas diversas esferas sociais, políticas e institucionais que lidam com a infância e com as famílias.

A lei 9.970/00 instituiu o dia 18 como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual infantil (BRASIL, 2000) e a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou uma Nota de Alerta nesse mesmo mês em 2020 para o “Combate ao Abuso e Exploração Sexual e Outras Violências Contra Crianças e Adolescentes em Tempo da Quarentena por COVID-19”. Esse documento esclarece que nem sempre as marcas físicas que comprovam a violência são evidentes, o que gera laudos periciais inconclusivos e coloca o agressor numa posição de injustiçado, o empoderando ainda mais para que continue seus atos perversos (SBP, 2020).

Assim, os profissionais da área de saúde, principalmente a equipe de enfermagem que faz o acompanhamento da criança na Atenção Primária, devem estar atentos para sinais de alerta para a violência física e psíquica, seja por meio de exames clínicos ou por uma escuta atenta e cuidadosa para tomada de decisões que possam efetivamente deixar a vítima em segurança e oferecer a ela intervenções que minimizem os efeitos da agressão.

Para Silva (2011), o profissional de enfermagem deve estar capacitado de forma técnica e científica, a identificar e prestar os cuidados necessários à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual com base na legislação internacional e nacional, nas evidências científicas e no contexto local, sendo imperativa a interlocução entre os serviços de saúde e os órgãos competentes para o apoio e proteção à vítima e responsabilização criminal do agressor.

Segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), considera-se abuso ou violência sexual da criança e adolescência como um ato de exploração que visa a satisfação do desejo sexual do abusador. Esse ato pode ter contato sexual ou não, o que dificulta ainda mais a identificação da violência.

De acordo com Froner e Ramires (2007), o abuso sexual é algo planejado, principalmente para que não haja provas contra o agressor que, muitas vezes, convive com a vítima e tem acesso incontestável a ela. Assim, a criança e o adolescente violentados passam longos períodos sendo violentados, interferindo em todo o seu desenvolvimento cognitivo, psicológico, na formação de sua personalidade, com possibilidades de desenvolver transtornos comportamentais, psiquiátricos e de relações de promiscuidade.

O código Penal Brasileiro (artigos 214 e 233) (BRASIL, 1940), a Constituição Federal (artigo 27, parágrafo 4º) (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 252-257, 245) (BRASIL, 1990) são os documentos federais brasileiros que abordam e criminalizam a questão, garantindo os direitos das crianças e adolescentes violentados, sendo o Conselho Tutelar o órgão essencial que deve ser acionado pelos profissionais da saúde para as primeiras providências legais do Estado (FRANCA JUNIOR, 2003).

Além da legislação que criminaliza o abuso sexual infantil é importante destacar que a notificação dos casos pelos profissionais da saúde é obrigatória segundo a lei federal instituída pela Portaria 1968/2001 que orienta o encaminhamento para a vigilância epidemiológica e para o conselho tutelar (BRASIL, 2001).

Porém, a intervenção legal, desconhecendo os aspectos psicológicos do abuso sexual e as necessidades terapêuticas da criança e das famílias disfuncionais, pode produzir danos psicológicos adicionais irreversíveis à vítima. Por outro lado, os profissionais da saúde mental, negligenciando os aspectos legais do abuso (proteção à criança e prevenção adicional do crime), também podem contribuir para o aumento do dano psicológico sofrido pela criança (HABIGZANG et al. 2005).

Nesse contexto, cabe aos profissionais da saúde, ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico para lidar com situações que envolvam crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Mas, na prática, é preciso conhecer as situações vivenciadas e as estratégias que já são utilizadas para o acompanhamento desses casos, de modo a identificar dificuldades, limitações e ações exitosas.

Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: de que maneira o profissional de enfermagem que atua na Atenção Primária pode auxiliar a vítima de abuso sexual e sua família após a constatação do abuso?

O objetivo geral desse estudo é abordar o abuso sexual na infância e adolescência e a importância da atuação humanizada e sistematizada do profissional de enfermagem.

Os objetivos específicos são: identificar as possíveis formas de acompanhamento, protocolos e ações voltadas para crianças e adolescentes acompanhadas na Atenção Primária; relatar as dificuldades encontradas nos serviços prestados; relatar as ações exitosas que podem ser reproduzidas ou servirem de ponto de partida para novas estratégias de atuação.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária nos casos já constatados de violência sexual infantil, utilizando uma abordagem qualitativa.

A revisão de literatura conta com o levantamento de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022 sobre o tema, disponibilizados de forma integral e gratuita nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados para a busca foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): Abuso Sexual na Infância, Trauma Sexual, Desenvolvimento Infantil, Atenção Primária e Cuidados de Enfermagem.

Após a leitura dos resumos dos artigos, os estudos mais relevantes foram selecionados e lidos integralmente. Assim, a análise objetivou agrupar materiais que evidenciassem a prática profissional da enfermagem diante de situações de violência sexual infantil.

A pesquisa, do tipo exploratória, de abordagem qualitativa, evita a generalização e busca compreender o fenômeno no seu sentido mais profundo e, a partir disso, trazer a reflexão sobre soluções efetivas possíveis para minimizar os efeitos danosos da violência infantil, nos seus mais variados contextos.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: artigos que abordassem o tema em questão, escritos na língua portuguesa, com publicação entre 2018 e 2022, disponibilizados online em sites reconhecidos pelo seu rigor científico. A partir desses critérios, foram identificados XXXX periódicos, dos quais foram selecionados XXXX estudos.

Foram excluídos artigos publicados antes de 2018, artigos duplicados, monografias de graduação, artigos que não abordassem os objetivos específicos estabelecidos para este estudo.

Abuso sexual de crianças e adolescentes e a atuação humanizada do enfermeiro na Atenção Primária

No período determinado para as publicações dos artigos (2018-2022), foram encontradas e analisadas 9 publicações. Dessas, XX são de 2018, XXX de 2019, XXX de 2020, XX de 2021 e XX de 2022.

Baptista et al. (2020) evidenciaram que sequelas psicológicas, físicas e comportamentais diante do abuso sexual infantil são encontradas pelos(as) enfermeiros(as) atuantes na Atenção Primária a partir da anamnese e do exame físico que revelam sinais sugestivos como: corrimento, hemorragia vaginal, ou retal, irritabilidade, agressividade, choro, isolamento social ou interesse súbito por assuntos sexuais, masturbação excessiva, medo de ficar sozinho, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, lesões, lacerações e hematomas. Após a identificação, o Conselho Tutelar deve ser notificado e a equipe de enfermagem deve também acionar a equipe multiprofissional para que haja o apoio emocional e psicológico da criança e da mãe. O estudo concluiu que é necessário capacitar profissionais para os cuidados e notificação de violência sexual infantil e conscientizar o público-alvo e seus responsáveis sobre a temática para prevenção da violência.

O estudo de Cruz et al. (2021) evidenciou as repercussões psicológicas e sociais mais comuns encontradas em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Esses dados são importantes para que a equipe de enfermagem da Atenção Primária possa traçar estratégias para que tais aspectos sejam identificados e acompanhados. Dentre os sinais e sintomas psicológicos citados na pesquisa estão a baixa autoestima, a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a dificuldade para dormir, borderline, automutilação, comportamento suicida, transtorno

psicótico e alucinações auditivas. Já o sinal social mais encontrado foi o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas. Assim, é importante que a equipe de enfermagem faça uma sondagem para detecção desses fatores, elabore planos que visem a prevenção e faça o encaminhamento das vítimas para o acompanhamento psicoterapêutico.

Para Fontoura et al. (2021), a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é o instrumento que pode auxiliar enfermeiros(as) no diagnóstico de abuso sexual de crianças e adolescentes por meio da coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, considerando a sensibilidade afetiva que envolve a situação, acreditando no que a vítima relata e ponderando o parecer dos familiares. Nesse sentido, o estudo destaca algumas intervenções destinadas à redução e o controle da violência: o mapeamento de famílias com risco potencial, a coleta de informações junto à criança e a família, a identificação das necessidades e estabelecimento de prioridades, a avaliação do risco de incidência, adesão a medidas de proteção, a programação de visitas domiciliares, parcerias com serviços especializados, implementação de programas educativos na comunidade.

A pesquisa realizada por Kataguiri et al. (2019) estabeleceu a relação entre as vítimas da violência sexual e os aspectos sociodemográficos e concluiu que o padrasto era o principal agressor e o local de prevalência da ocorrência do abuso era a residência da vítima.

França et al. (2020) destacam que o(a) enfermeiro(a) deve ser acolhedor e estabelecer vínculo com a criança, de modo a criar uma relação de confiança por meio de contato direto, explicação acerca dos procedimentos a serem realizados, compreensão dos medos e dores que envolvem o processo. O profissional também deve estar preparado física e emocionalmente para lidar com essa clientela. Como limitação, a pesquisa identifica o medo do profissional diante da reação do agressor como um fator limitante para o trabalho de acompanhamento às vítimas.

O estudo realizado por Lopes (2020) identificou a existência de três modelos para a avaliação: o sociológico, o interacional e o psiquiátrico e ainda relatou que o plano de tratamento deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional para o atendimento das necessidades médicas, sociais, psicológicas e educacionais da criança e de sua família. Na avaliação da vítima, os exames ginecológicos e físicos bem como a higienização, coleta de secreções e retirada de roupas são realizadas pelos enfermeiros que devem ter uma conduta acolhedora, sem julgamentos e atenta aos sentimentos, dores e constrangimento que envolvem todo o processo e a técnica bem executada já que todas as informações coletadas servem para o exame pericial. Na Atenção Primária são acolhidos os casos leves a moderados que envolvem um nível de complexidade já que nem sempre os familiares e a criança contam os fatos com a veracidade e o detalhamento necessários.

Rosa et al. (2021) citaram a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em saúde Coletiva (CIPESC) e a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) como os instrumentos necessários para auxiliar, organizar e registrar a detecção da violência. Após a constatação do abuso, o enfermeiro deve fazer a notificação compulsória, acionar o conselho tutelar e encaminhar a criança ou adolescente para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para acompanhamento com psicólogo, médico da família e assistente social. Nesse estudo, a maior dificuldade encontrada pelo(a) enfermeiro(a) é efetivar a notificação e ter o respaldo da Unidade de Saúde da Família ao longo de todo o processo, de modo que o processo se torne mais seguro para a vítima, os cúmplices, os denunciantes e os profissionais que acompanham.

A infância e a adolescência são fases do desenvolvimento humano que apresentam suas especificidades e, por isso, devem ter profissionais capacitados a trabalhar com elas. A linguagem utilizada, a forma de aquisição de informações, os aspectos cognitivos e emocionais de cada faixa etária devem ser levados em consideração para a adoção de abordagens mais adequadas e efetivas. Além disso, para lidar com situações tão violentas e intensas, a equipe de Atenção Primária precisa ter um apoio psicológico pois, muitas vezes, existe um desgaste emocional pelo envolvimento com essas histórias, afinal os profissionais também são mães, pais, irmãos, avós e passam por um processo de identificação e alteridade diante do sofrimento alheio.

Considerações Finais

É impossível identificar um padrão de comportamento característico às crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual. Por isso, a formação técnica do profissional de saúde não é suficiente e a identificação precisa ser feita o mais rápido possível para a minimização das sequelas que podem ser imediatas ou tardias. Além disso, a formação do enfermeiro deve ir além da técnica já que se faz necessário uma escuta sensível e a formação de vínculo entre o profissional e a vítima.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, cabe aos profissionais da saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as) que encontram-se em maior número e com mais proximidade da comunidade, além de ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico para lidar com situações que envolvam crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, conhecer o contexto em que a vítima está inserida, para que, de forma individualizada, possa traçar objetivos e metas que minimizem as sequelas, oferecendo o suporte necessário não só para as vítimas, mas suas famílias.

O problema de pesquisa deste estudo foi: de que maneira o profissional de enfermagem que atua na Atenção Primária pode auxiliar a vítima de abuso sexual e sua família após a constatação do abuso?

O objetivo geral desse estudo foi abordar o abuso sexual na infância e adolescência e a importância da atuação humanizada e sistematizada do profissional de enfermagem. Os objetivos específicos foram: identificar as possíveis formas de acompanhamento, protocolos e ações voltadas para crianças e adolescentes acompanhadas na Atenção Primária; relatar as dificuldades encontradas nos serviços prestados; relatar as ações exitosas que podem ser reproduzidas ou servirem de ponto de partida para novas estratégias de atuação.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária nos casos já constatados de violência sexual infantil, utilizando uma abordagem qualitativa.

O estudo concluiu que, embora haja protocolos ou ações e estratégias específicas voltadas para os casos de abuso sexual com adolescentes e crianças, há falta de capacitação dos profissionais atuantes na Atenção Primária para prevenir, identificar e acompanhar as crianças e adolescentes vítimas de violência. Além disso, é preciso garantir que os profissionais da saúde conheçam a legislação vigente e que exista um comprometimento e a interlocução entre as unidades básicas de saúde, unidades de Saúde da Família, conselhos tutelares e demais serviços para o combate e a prevenção da violência sexual infantil.

Referências

ARAUJO DA SILVA, K.; MARTINS DE SOUZA, A. D.; DE SOUZA LEITE, J. C.; NEVES NÓBREGA, R. J.; BRITO DE LIMA, M.; XAVIER SILVA, J. P. Atenção primária à saúde: percepções de enfermeiros/as frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4224–4235, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4224-4235.

BAPTISTA, P.E.; SANTOS, J.L.; LEAL, M.L.; GONÇALVES, P.B.; MONTEIRO, A.C.; REFRANDE, S.M. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Rev Soc Bras Enferm Ped.** 2021;21(2):181-8.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Lei 9.970, de 17 de maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-9970-17-maio-2000-377148-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº 1,968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. DOU Nº 206 DE 26/10/01. Seção 1 – Página 86.

CRUZ, Moniky Araújo da; GOES, Nadirlene Pereira; CAMPOS, Luana Moura; ESTRELA, Fernanda Matheus; WHITAKER, Maria Carolina OrtizLÍRIO, Josinete Gonçalves dos Santos. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(4):1369-1380, 2021.

FRANÇA, Andreza Halax Rebouças; CARVALHO, Pablo Ramon da Silva; MONTEIRO, Vinicius Costa Maia Monteiro; SILVA, Ana Júlia Queiroz; FERNANDES, Daniele Cristina Alves; SOUZA, Ingrid Michelly Justino de; PINTO, Maria Kalídia Gomes. Atribuições do enfermeiro na assistência e no apoio psicossocial prestados às vítimas do abuso sexual infantil. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 3, p. 6863-6879 may. /jun. 2020. ISSN 2595-6825.

FRANCA JUNIOR, Ivan. Abuso sexual na infância: compreensão a partir da Epidemiologia e dos Direitos Humanos. **Interface (Botucatu), Botucatu**, v. 7, n. 12, p. 23- 38, fev. 2003.

FONTOURA, Elma de Sousa; COSTA, João Paulo Oliveira de Sousa; RODRIGUES, Vitor Teles; SOUZA, Whatina Leite de. Sistematização da assistência de

enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 635-645. jan./feb. 2021.

FRONER, Janaina Petry; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: uma revisão crítica da literatura. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 267-278, 2008.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 341- 348, dez. 2005.

LOPES, Crislândia de Lima. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia e Saberes**, v.9, n.15, 2020.

KATAGUIRI, L.G.; SCATENA, L.M.; RODRIGUES, L.R.; CASTRO, S.S. Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil. **Revista Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, vol.28, 2019.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J.A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde). Biblioteca da OMS, 2002.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. J. Pediatr. (Rio J.), **Porto Alegre**, v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, nov. 2005

ROCHA, W. D. R.; SILVA, K. G.; SOUSA, K. S. S. Interdisciplinary actions of nurses to children and adolescents' victims of sexual violence: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n. 14, p. e179101421975, 2021.

ROSA, Giovana Schreiner Ribeiro; MERLO, Tiago; OLIVEIRA, Leila Barroso. Papel do enfermeiro na proteção e detecção de violência sexual infantil intrafamiliar. In: **Educação, Sociedade e meio ambiente: práticas, políticas e inovação**. Rio de Janeiro: Editora Epitaya, 2021.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança. Nota de Alerta. 18 de maio – Combate ao Abuso e Exploração Sexual e Outras Violências Contra Crianças e Adolescentes em Tempo da Quarentena por COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22528b-NA_18maio-_Combate_abuso_sexual_em_tempo_COVID-19.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2022.

SILVA, Lygia Maria Pereira da FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho e Silva, MARTA Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, 2021, p.919-924.

DIAGNÓSTICO E RASTREAMENTO PRECOCE DOS SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE⁴⁹

EARLY DIAGNOSIS AND SCREENING OF SIGNS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN PRIMARY HEALTH CARE

Amanda Cabral dos Santos⁵⁰

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Bárbara Lícia Andrade Brandão⁵¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2088-681X>

 <http://lattes.cnpq.br/7950727412106452>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: barbara.licia10@gmail.com

Maurício Lopes André da Silva⁵²

 <https://orcid.org/0000-0003-0081-6862>

 <http://lattes.cnpq.br/2303057838604755>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: lopesmauricio.396@gmail.com

Resumo

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, cabe aos profissionais da saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as) que se encontram em maior número e com maior proximidade da comunidade, além de ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico, identificar sinais de alerta para risco de TEA e fazer os encaminhamentos adequados em tempo oportuno. O problema de pesquisa deste estudo foi: qual a importância do(a) enfermeiro(a) atuante na Atenção Primária para o diagnóstico de TEA? O objetivo geral desse estudo foi descrever a importância do(a) enfermeiro(a) atuante na Atenção Primária para o diagnóstico de TEA. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária nos casos de rastreio e acompanhamento de crianças com TEA. O estudo concluiu que, embora haja um fluxograma definido, protocolos, ações e estratégias específicas voltadas para as crianças com TEA, há falta de capacitação dos profissionais atuantes na Atenção Primária para prevenir, identificar e acompanhar as crianças com risco para o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Desenvolvimento Infantil. Atenção Primária. Cuidados de Enfermagem.

⁴⁹ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁵⁰ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁵¹ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁵² Graduando em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

Abstract

In the scope of Primary Health Care, it is up to health professionals, especially nurses who are in greater numbers and closer to the community, in addition to having an integrated, interdisciplinary vision and specific preparation, to identify warning signs of ASD risk and make appropriate referrals in a timely manner. The research problem of this study was: what is the importance of the nurse working in Primary Care for the diagnosis of ASD? The general objective of this study was to describe the importance of nurses working in Primary Care for the diagnosis of ASD. It was, therefore, bibliographic research of narrative review of the literature to seek scientific evidence about what has been proposed for the performance of Primary Care in cases of screening and monitoring of children with ASD. The study concluded that, although there is a defined flowchart, protocols, actions and specific strategies aimed at children with ASD, there is a lack of training of professionals working in Primary Care to prevent, identify and monitor children at risk for child development.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder. Child Development. Primary Health Care. Nursing Care.*

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de características que comprometem o comportamento social, a comunicação e a linguagem, restringindo os interesses, dando uma forma peculiar e repetitiva de realizar atividades, tornando o desenvolvimento atípico. Por se tratar de um distúrbio do neurodesenvolvimento infantil, os sinais podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, embora o diagnóstico seja mais evidente entre 12 e 24 meses de vida, quando a criança já deve apresentar aspectos cognitivos e interacionais mais complexos (BARONCINI, 2018; FOUNTAIN, 2011; SBP, 2019).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, mas evidências científicas mostram causas multifatoriais genéticas e epigenéticas, sendo estudadas as relações com a deficiência de vitamina D ou ácido fólico, exposição a agentes químicos, prematuridade, baixo peso ao nascer, idade materna avançada, gestação múltipla (SBP, 2019).

O diagnóstico de TEA segue critérios internacionais, é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos validados. Alguns instrumentos e escalas de desenvolvimento são sensíveis para a detecção de risco para o TEA, devendo ser cautelosamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde, por profissionais capacitados e experientes. Os relatos da família e da escola sobre o desenvolvimento e comportamentos da criança são de grande valia para a confirmação diagnóstica já que, nas consultas, muitos dos sinais podem estar ausentes (STENBERG, 2021).

Em síntese, a hipótese diagnóstica pode se dar nos primeiros anos de vida da criança, principalmente nos casos mais graves, quando a criança não olha para quem busca interação com ela, apresenta atraso no desenvolvimento sem motivos aparentes, não tem interesses por objetos ou tem hiperfoco. A análise dos comportamentos dentro de um contexto é fundamental para o fechamento do diagnóstico e como não há exames específicos para detecção, é preciso realizar exames que descartem outros transtornos ou patologias.

Embora a média de idade em que o diagnóstico de TEA venha diminuindo, a maioria dos diagnósticos são fechados entre 4 e 5 anos de idade (FOUNTAIN et al.,

2011), o que é um prejuízo para o desenvolvimento já que a intervenção precoce está associada a ganhos significativos no que se refere aos aspectos cognitivos e adaptativos da criança, o que é justificado pela plasticidade neuronal (SBP, 2019).

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria, o diagnóstico tardio está diretamente associado com a baixa renda familiar, ambientes pobres em estímulos, pouca observação do desenvolvimento das crianças por parte da família, cuidadores, educadores e profissionais da saúde (SBP, 2019). Assim, a crença de que é preciso “aguardar o tempo da criança” coloca seu desenvolvimento em risco e corrobora para diagnósticos tardios. Por isso, a orientação é de que toda criança entre 18 e 24 meses de idade seja triada para TEA, mesmo que não apresente sinais clínicos evidentes.

Segundo SS Queiroz (2017) já é a partir do acolhimento e da orientação familiar inicial que a equipe multiprofissional de Atenção Primária identifica sinais de risco para o TEA e cria ambientes adequados de desenvolvimento para a superação das dificuldades próprias do autismo, auxiliando os familiares a lidarem com as situações e a promoverem o desenvolvimento da criança, independentemente do diagnóstico. Além disso, a detecção precoce dos sinais e sintomas é fundamental pois, quanto mais cedo forem iniciadas as intervenções, melhores serão os resultados alcançados no desenvolvimento cognitivo, habilidades sociais e linguagem.

Diante deste contexto, este estudo apresenta o seguinte problema de pesquisa: Qual a importância do(a) enfermeiro(a) atuante na Atenção Primária para o diagnóstico de TEA?

A Atenção Primária à Saúde, sendo a porta de entrada do SUS que filtra e organiza o fluxo dos serviços oferecidos pela rede pública de saúde, é responsável pela identificação de sinais de risco para o desenvolvimento infantil, devendo orientar as famílias e fazer os encaminhamentos necessários para os níveis mais complexos de atendimento, quando for o caso.

Dessa forma é fundamental que os(as) enfermeiros(as) que compõem as Estratégias Saúde da Família (ESF), as Unidades de Saúde da Família (USF) compreendam o desenvolvimento infantil e conheçam instrumentos capazes de apontar riscos e atrasos para que as crianças sejam diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno, reduzindo a manifestação mais severa dos sintomas, prevenindo agravos e promovendo a saúde integral das crianças e suas famílias.

O diagnóstico de TEA demanda uma reorganização familiar que deve acontecer de acordo com os recursos que a família possui e com a rede de apoio disponível. Para que isso aconteça, a família deve ter o suporte da Atenção Primária que deverá buscar parcerias para que a criança possa ter acesso a acompanhamento médico especializado, intervenções e acompanhamento com especialistas como psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psiquiatras, dentre outros. Além disso, o(a) enfermeiro(a), por meio da avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de bebês e crianças nas consultas de puericultura, pode estar atento(a) e oportunizar a triagem de TEA nas crianças brasileiras (CORRÊA et al., 2021).

Esse trabalho tem como objetivo principal descrever a importância do(a) enfermeiro(a) atuante na Atenção Primária para o diagnóstico de TEA.

Os objetivos específicos desse estudo são: identificar as formas de assistência do(a) enfermeiro(a) na atenção primária ao autista; buscar métodos, instrumentos e protocolos que podem ser utilizados por enfermeiros(as) para identificação de risco para o TEA em crianças acompanhadas na Atenção Primária; buscar informações relevantes para serem repassadas às famílias de crianças com TEA pelos enfermeiros da Atenção Primária.

Essa pesquisa tem como finalidade abordar a atuação do enfermeiro na atenção primária à criança com TEA identificando fatores e métodos para o diagnóstico e rastreamento precoce dos sinais do TEA já que a incidência de autistas no Brasil tem aumentado vertiginosamente.

Em 2018, o Censo da Educação Básica no Brasil revelou que o número de estudantes autistas matriculados em classes comuns nas escolas brasileiras era de 105.842 enquanto que no anterior esse número era de 77.102, significando um aumento de 37,27% em apenas um ano.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária nos casos de hipótese diagnóstica e diagnóstico de TEA, utilizando uma abordagem qualitativa.

A revisão de literatura conta com o levantamento de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022 sobre o tema, disponibilizados de forma integral e gratuita nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados para a busca foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento Infantil, Atenção Primária e Cuidados de Enfermagem.

Após a leitura dos resumos dos artigos, os estudos mais relevantes foram selecionados e lidos integralmente. Assim, a análise objetivou agrupar materiais que evidenciassem a prática profissional da enfermagem diante de crianças com TEA ou com risco para o TEA.

A pesquisa, do tipo exploratória, de abordagem qualitativa, evita a generalização e busca compreender o fenômeno no seu sentido mais profundo e, a partir disso, trazer a reflexão sobre soluções efetivas possíveis para minimizar os efeitos danosos da violência infantil, nos seus mais variados contextos.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: artigos que abordassem o tema em questão, escritos na língua portuguesa, com publicação entre 2018 e 2022, disponibilizados online em sites reconhecidos pelo seu rigor científico. A partir desses critérios, foram identificados XXXX periódicos, dos quais foram selecionados XXXX estudos.

Foram excluídos artigos publicados antes de 2018, artigos duplicados, monografias de graduação, artigos que não abordassem os objetivos específicos estabelecidos para este estudo.

Diagnóstico e rastreamento precoce dos sinais do Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde

No período determinado para as publicações dos artigos (2018-2022), foram encontradas e analisadas XXX publicações. Dessas, XX são de 2018, XXX de 2019, XXX de 2020, XX de 2021 e XX de 2022.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações qualitativas e quantitativas na comunicação, interação social e no comportamento, em diferentes graus de severidade. Assim, pode ser caracterizado como um contínuo de alterações na comunicação social. Os indivíduos com TEA podem também apresentar vários sintomas adicionais como déficits cognitivos, hiperatividade, agressividade, ansiedade, entre outros. O TEA pode se manifestar já nos primeiros meses de vida

ou se apresentar após período inicial de desenvolvimento aparentemente normal seguido por regressão do desenvolvimento (autismo regressivo), o que ocorre em cerca de 30% dos casos diagnosticados. Nas crianças muito pequenas, antes dos 3 anos, em geral, é difícil estabelecer o diagnóstico de TEA; todavia, em boa parte dos casos, poderão ser identificados sinais compatíveis com essas condições que justificam o início do atendimento que deverá ser mantido até que os sinais e sintomas suspeitos desapareçam ou, então, prosseguir, caso fique evidente que o TEA pode levar a perda de autonomia e de uma vida funcional (SBP, 2019).

A identificação precoce de crianças em um caminho de desenvolvimento para o transtorno do espectro do autismo (TEA) é vital para fornecer uma intervenção precoce e personalizada. No entanto, a identificação precoce é um desafio devido à natureza heterogênea do TEA em termos de padrões de sintomas e tempo de início dos padrões de sintomas. Enquanto para algumas crianças, os sintomas são evidentes durante a infância e no início do desenvolvimento, para outras, os sintomas são difíceis de detectar até que as expectativas sociais excedam as habilidades sociais. Segundo Stenberg (2021) os instrumentos de triagem para crianças no período inicial do desenvolvimento podem não detectar crianças com expressão mais sutil de sintomas de TEA, mas sim aquelas com deficiências mais graves.

Existem várias escalas que podem ser utilizadas para o rastreamento do TEA. A sociedade Brasileira de Pediatria orienta que os pediatras utilizem o M-CHAT-R/F (SBP, 2019).

O Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) é um teste de triagem e não de diagnóstico, validado no Brasil em 2008, que identifica sinais precoces de autismo por meio de um questionário simples, composto por 20 questões de respostas possíveis sim ou não. Já o M-CHAT-R/F é o instrumento revisado, com uma entrevista adicional de seguimento que deve ser aplicado entre 16 e 30 meses de idade (SBP, 2019).

Quando o resultado do M-CHAT tiver uma pontuação entre 8 e 20, a entrevista de seguimento deve ser feita e a criança deve ser encaminhada para avaliação diagnóstica.

Existem ainda os testes ASQ-3 e o teste de Muller cuja sensibilidade de rastreamento é menor mas, quando aplicados de forma associada, elevam a preditibilidade para 92% sobre o risco para autismo (SBP, 2019).

Os testes Autism Mental Status Examination (AMSE), Autism Spectrum Rating Scales (ASRS), Autism diagnostic interview revised (ADI-R), Mullen Scales of Early Learning (MSEL), Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) também são utilizados para detecção de risco de TEA (CARBONE, 2020).

Nascimento et al. (2018) realizou um estudo com profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde da Bahia e identificou que apenas 8% (oito por cento) dos entrevistados sabiam identificar os sinais precoces de TEA na primeira infância. Os autores apontaram para a importância de abordar o tema nos cursos de capacitação e cursos de graduação em Enfermagem, incentivando o conhecimento das diretrizes do Ministério da Saúde, do fluxograma e de evidências científicas.

Corrêa et al. (2021) descreveram o conhecimento dos profissionais atuantes na ESF acerca da triagem do TEA em crianças atendidas nas consultas de puericultura de um município de Santa Catarina em 2019. O estudo concluiu que os profissionais identificaram sinais alterações no desenvolvimento das crianças acompanhadas, mas desconheciam o conceito de autismo e instrumentos que facilitam sua triagem, como os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e o M-CHAT-R/F.

Quando utilizaram o IRDI, consideraram o instrumento de fácil aplicação e importante para a triagem.

Uma pesquisa realizada no hospital universitário e em uma UBS na cidade de Santa Maria - RS, acompanhou 80 bebês de um a 24 meses de idade, pré-termo e a termo e realizou o IRDI e o PREAUT em quatro momentos distintos: com um mês, quatro meses, seis meses e nove meses de idade. Esses dois testes avaliam por meio de indicadores e sinais a relação entre o bebê e a mãe. O estudo concluiu que ambos os instrumentos foram coincidentes em seu resultado na avaliação aos nove meses de idade, sendo recomendados para o rastreio durante as consultas de puericultura até um ano de idade para que as intervenções possam ser iniciadas antes dessa faixa etária. Para isso, é necessária a formação dos profissionais que aplicarão os testes.

Steigleder et al. (2021) cita o Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com Suspeita de TEA – versão revisada – Não verbal (PROTEA-R-NV) como um instrumento que enfatiza a interação social em situações lúdicas espontâneas. Nesse sentido, os autores realizaram uma pesquisa com aplicação do PROTEA-R-NV e do M-CHAT e concluíram que o PROTEA-R-NV se mostrou adequado para rastreio de risco de segundo nível para TEA, podendo ser utilizado por profissionais da saúde. Porém, os autores indicam que há necessidade de pesquisas com amostras maiores para a confiabilidade deste instrumento.

Um estudo realizado na cidade de Balsas-MA, aplicou o M-CHAT em 44 crianças entre 16 e 30 meses de idade, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. O instrumento foi aplicado por estudantes do curso de graduação em Enfermagem no período de 2016 e 2017 e revelou que 9 crianças (20,45%) apresentaram risco para TEA. Mediante os resultados do rastreio, os pesquisadores alertaram os profissionais das UBS e ESF sobre a importância de os profissionais conhecerem os sinais de alerta para TEA, bem como instrumentos de triagem para que possam fazer os encaminhamentos para o diagnóstico e intervenção precoces (OLIVEIRA, et al. 2019).

Uma limitação constatada para o diagnóstico precoce é que não há no SUS um protocolo de rastreamento unificado para ser aplicado pelas ESF nas UBS em todas as crianças acompanhadas nas consultas de puericultura. Outro fator limitante é que muitas crianças consideradas de risco para o TEA ou já diagnosticadas não recebem as intervenções e o acompanhamento adequados, seja por falta de estrutura familiar, seja por falta de informação, seja por falta de serviços oferecidos pela rede pública de saúde (PEREIRA et al., 2021).

Considerações Finais

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, cabe aos profissionais da saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as) que se encontram em maior número e com maior proximidade da comunidade, além de ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico, identificar sinais de alerta para risco de TEA e fazer os encaminhamentos adequados em tempo oportuno.

O problema de pesquisa deste estudo foi: qual a importância do(a) enfermeiro(a) atuante na Atenção Primária para o diagnóstico de TEA?

O objetivo geral desse estudo foi descrever a importância do(a) enfermeiro(a) atuante na Atenção Primária para o diagnóstico de TEA. Os objetivos específicos foram: identificar as formas de assistência do(a) enfermeiro(a) na atenção primária ao autista; buscar métodos, instrumentos e protocolos que podem ser utilizados por enfermeiros(as) para identificação de risco para o TEA em crianças acompanhadas

na Atenção Primária; buscar informações relevantes para serem repassadas às famílias de crianças com TEA pelos enfermeiros da Atenção Primária.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária nos casos de rastreio e acompanhamento de crianças com TEA.

O estudo concluiu que, embora haja um fluxograma definido, protocolos, ações e estratégias específicas voltadas para as crianças com TEA, há falta de capacitação dos profissionais atuantes na Atenção Primária para prevenir, identificar e acompanhar as crianças com risco para o desenvolvimento infantil. Além disso, é preciso garantir que os profissionais da saúde conheçam a legislação vigente e que exista um comprometimento e a interlocução entre as unidades básicas de saúde, Estratégia Saúde da Família e demais serviços de saúde de educação e assistência social para que o diagnóstico e as intervenções sejam feitos o mais rápido possível.

Além disso, é preciso um maior investimento em pesquisas para que a Atenção Primária realize o rastreamento do TEA de maneira eficaz e padronizada.

Referências

DE OLIVEIRA, M. V., ALMEIDA, R., DA SILVA, M. L., DOS SANTOS, E., MOREIRA, A., DA SILVA, V. E.; PAIVA, L. C. Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2; n.2, p. 48-53, 2019. <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v2n2p48-53>

CARBONE, Paul S. et al. Primary Care Autism Screening and Later Autism Diagnosis. *Pediatrics*, v. 146, n. 2, p. 1-12, 6 jul. 2020. **American Academy of Pediatrics (AAP)**. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/2/e20192314>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

GONÇALVES, Amanda Pílosio. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008.

CORRÊA, Isabela Soter; GALLINA, Fernanda; SCHULTZ, Lidiane Ferreira. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Rev. APS.**; v.24; n.2; p.282-295; 2021.

CORRÊA, Mônica Cola Cariello Brotas; QUEIROZ, Sávio Silveira de. **Ciênc. cogn** ; v. 22; n.1; p.41-62, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-102102>.

FOUNTAIN. C.; KING, M.D.; BEARMAN, P.S. Age of diagnosis for autism: individual and community factors across 10 birth cohorts. **J Epidemiol Community Health**. V. 65; n. 6; p.503–510, 2011.

HOFZMANN, Rafaela da Rosa; PERINDI, Marcia; MENEGAZ, Jouhanna; LOPES, Soraia Geraldo Rozza; BORGES, Dayanne da Silva. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA).2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1671>.

LAMPERT, Simone Steyer. Efetividade de um programa de capacitação em identificação precoce do transtorno do espectro autista na atenção básica em saúde: Tese,2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/202545>.

NASCIMENTO, Y.C.M.L.; CASTRO, C.S.C. de; LIMA, J.L.R. de; ALBUQUERQUE M.C. dos S. de; BEZERRA, D.G. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev baiana enferm** [Internet]. 2018;32:e25425.

OLIVEIRA, Maria Vitória Melo de; ALMEIDA, Rosângela Nunes; SILVA, Maria Lindalva Alves da; SANTOS, Elzimar Palhano dos; MOREIRA, Alison de Sousa; SILVA, Vitor Emanuel Sousa da; PAIVA, Lívia Cristina da Silva. Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. **Revista Arquivos Científicos** (IMMES). Macapá, AP, Ano 2019, v. 2, n. 2, p. 48-53 - ISSN 2595-4407.

PEREIRA, Priscilla Leticia Sales; QUINTELA, Eduardo Henrique Souza Xavier; CHIAMURELA, Thainara Marques; DAVID, Ana Karoline Figueiredo; SOUZA, Giovanna Araújo; MEDEIROS, Paula Kaliana Fernandes de; GALVÃO, Ana Beatriz Oliveira; MARCOLINO, Alinne Beserra de Lucena. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 8364-8377 mar./apr. 2021.

ROTH-HOOGSTRATEN, Antônia Motta; SOUZA, Ana Paula Ramos de; MORAES, Anaelena Bragança de. A complementaridade entre sinais PREAUT e IRDI na análise de risco psíquico aos nove meses e sua relação com idade gestacional. **CoDAS** 2018; v. 30; n.5; 2017. :e20170096 DOI: 10.1590/2317-1782/20182017096 1/9

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Manual de Orientação**. Transtorno do Espectro do Autismo. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2__.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2022.

STEIGLEDER, Bibiana Gallas; BOSA, Cleonice Alves; SBICIGO, Juliana Burges. Sinais de Alerta para Transtorno do Espectro Autista: Evidências de Validade do PROTEA-R-NV. **Avaliação Psicológica**; v. 20; n.3, pp. 331-340; 2021. VIEIRA, N. M.; BALDIN, S. R. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. Encontro Internacional De Formação De Professores E Fórum Permanente De Inovação Educacional. v.10; n.10; 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/4623>.

CAPÍTULO 15

OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE OS SINTOMAS DA OSTEOARTROSE DE JOELHO⁵³

THE EFFECTS OF AQUATIC THERAPY ON THE SYMPTOMS OF KNEE OSTEOARTHRITIS

Amanda Cabral dos Santos⁵⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Junia Alves Vieira⁵⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0863-6922>

 <http://lattes.cnpq.br/5133514671420996>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: junia.alvescarvalho@gmail.com

Laiane da Silva Lima⁵⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-1661-6606>

 <http://lattes.cnpq.br/3214951775114183>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: laianelima432@gmail.com

Raquel Vieira Maciel⁵⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-6199-270X>

 <http://lattes.cnpq.br/2068907067096565>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: raquel.v.m@outlook.com

Resumo

A sintomatologia mais comum da OA está associada à dor e à rigidez articular, que, dentre outras alterações, levam a deformidade e progressiva perda de função, afetando as dimensões orgânicas, funcionais, emocionais e sociais dos indivíduos, principalmente os idosos, interferindo negativamente na qualidade de vida. O problema de pesquisa deste estudo foi: quais os efeitos da hidroterapia sobre os principais sintomas da osteoartrose de joelho? O objetivo geral desse estudo foi pesquisar e analisar os principais sintomas da OA de joelho e os efeitos da fisioterapia aquática sobre eles. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para o tratamento da OA dentro da fisioterapia aquática, para resolução da sintomatologia. O estudo concluiu que as pesquisas estão mais voltadas para uma amostra populacional pequena, sendo o público alvo as pessoas com mais de sessenta anos. Além disso, os programas realizados como fisioterapia aquática são diversos, não seguindo uma padronização, o que dificulta a comparação entre resultados e pesquisas realizadas. Mesmo assim, programas de reabilitação aquática

⁵³ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁵⁴ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁵⁵ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁵⁶ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁵⁷ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

apresentam resultados benéficos principalmente para diminuição da dor em pessoas com osteoartrose de joelho.

Palavras-chave: Exercício. Fisioterapia Aquática. Articulação do Joelho.

Abstract

The most common symptomatology of OA is associated with pain and joint stiffness, which, among other changes, lead to deformity and progressive loss of function, affecting the organic, functional, emotional and social dimensions of individuals, especially the elderly, negatively interfering with the quality of life. The research problem of this study was: what are the effects of hydrotherapy on the main symptoms of knee osteoarthritis? The general objective of this study was to research and analyze the main symptoms of knee OA and the effects of aquatic physical therapy on them. It was, therefore, bibliographic research of narrative review of the literature to seek scientific evidence about what has been proposed for the treatment of OA within aquatic physical therapy, to resolve the symptoms. The study concluded that the surveys are more focused on a small population sample, with the target audience being people over sixty years old. In addition, the programs carried out as aquatic physiotherapy are diverse, not following a standardization, which makes it difficult to compare results and research carried out. Even so, aquatic rehabilitation programs show beneficial results mainly for pain reduction in people with knee osteoarthritis.

Keywords: Exercise. Aquatic Therapy. Osteoarthritis. Knee Joint.

Introdução

A osteoartrose (OA) constitui um problema grave de saúde pública causado por um processo patológico crônico degenerativo que pode acometer articulações da mão, coluna vertebral, quadril, mas que apresenta maior prevalência na articulação do joelho (RODRIGUES, et al., 2019). Trata-se de uma doença altamente incapacitante, ficando em quarto lugar no índice das doenças com maior potencial de incapacidade entre as mulheres e em oitavo, entre os homens (ITO, et al., 2019).

Apesar de doenças complexas não infecciosas, como é o caso da OA, serem difíceis de provar causalidade, já que isso requer a identificação de agente causal putativo que, quando adicionado ou retirado, tem potencial de influenciar na forma como o organismo se relaciona com o desenvolvimento da doença, ainda assim, existem fatores de risco envolvidos no desenvolvimento ou agravamento dos sintomas, tais como: idade, sobrecarga, fatores genéticos, mecânicos, ósseos, metabólicos e hormonais que podem contribuir para um desequilíbrio entre a síntese e a degradação das articulações (FELSON, 2013; MOREIRA et al., 2021).

Diante disso, esta pesquisa se dispõe a responder sobre a seguinte questão: quais os efeitos da hidroterapia sobre os principais sintomas da artrose de joelho?

A hipótese levantada frente ao problema, é que a hidroterapia é um dos recursos mais efetivos para o tratamento da artrose de joelho já que, além de atenuar a sobrecarga no joelho durante as atividades propostas, gerando maior conforto e diminuindo o risco de lesão, o ambiente aquático pode gerar um efeito positivo nos aspectos psicológicos do paciente. Além disso, condutas inadequadas voltadas para o tratamento da artrose, teriam potencial de agravar os sintomas, acelerando, conseqüentemente, a evolução da doença e podendo ocasionar outras comorbidades para o paciente.

Neste sentido, entender os efeitos da fisioterapia aquática sobre os sintomas da osteoartrose de joelho é importante para melhoria dos protocolos ofertados pelos fisioterapeutas envolvidos no tratamento da OA. Além disso, o conhecimento da história natural e dos fatores que influenciam na evolução da doença é fundamental como ferramenta de fomento do conhecimento para a sociedade em geral. Neste sentido, esta pesquisa busca auxiliar na melhoria dos sintomas da OA de joelho por meio de intervenções cujos efeitos apresentam evidências científicas.

Moreira (2021) afirma que o conhecimento desta patologia pode auxiliar no diagnóstico precoce, permitindo uma conduta fisioterapêutica correta direcionada de forma individualizada ao paciente, sendo de suma importância saber quais são os sintomas para emitir um alerta ao paciente para iniciar o tratamento adequado.

O objetivo deste estudo é pesquisar e analisar os principais sintomas da AO de joelho e os efeitos da hidroterapia sobre eles.

Trata-se de capítulo de revisão qualitativa da literatura, através de dados obtidos por meio da pesquisa bibliográfica que considerou aspectos relevantes para a defesa da temática em questão. Como referencial teórico foram utilizados artigos científicos publicados, preferencialmente, nos últimos dez anos, disponíveis na plataforma Google Acadêmico, Lilacs e Scielo, visando obter uma amostra documental atualizada. Buscou-se não utilizar dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado e Trabalhos de Conclusão de Curso e outros documentos que não se enquadrassem nos critérios ou que não estivessem devidamente publicados em bases científicas. Foram selecionados 12 artigos, extraídos da busca realizada pelos seguintes termos, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “exercício”, “fisioterapia aquática” e “articulação do joelho”.

Os efeitos da hidroterapia sobre os sintomas da osteoartrose de joelho

A osteoartrose (OA) é uma doença degenerativa caracterizada pela deterioração ou perda da cartilagem articular, constituindo uma das doenças crônicas mais frequentes atualmente. A doença possui causa multifatorial, com diferentes riscos que envolvem tanto a pessoa quanto a articulação afetada, agindo conjuntamente em seu desenvolvimento, que tem como característica dor, edema, redução da amplitude de movimento, rigidez, crepitação óssea, atrofia muscular, estreitamento do espaço intrarticular, formação de osteófitos, esclerose do osso subcondral e formações císticas. Além disso, sua prevalência pode apresentar variações de acordo com sexo e idade (NEOGI & ZHANG, 2013; ITO et al., 2019; NEIVA et al., 2022).

Fatores como traumas repetitivos, excesso de peso, sobrecarga articular por práticas esportivas ou laborais, fraqueza muscular e hereditariedade, são aspectos que podem relacionar-se com o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas da OA. Além disso, a persistência no uso da articulação causa alteração da função e incapacidades progressivas, tornando essa patologia um dos principais motivos de afastamento do trabalho (PANCOTTE et al., 2017; RODRIGUES et al., 2019; MOREIRA et al., 2021; NEIVA et al., 2022).

A OA pode ser classificada em 4 graus (grau 0 = ausência de alterações radiográficas características até grau IV = espaço articular quase ou totalmente inexistente com esclerose do osso condral), de acordo com o comprometimento articular radiográfico (MATSUDO & CALMONA, 2009). Considerar a OA como uma patologia puramente mecânica e não como doença inflamatória, expressada por uma resposta do corpo aos diversos choques sofridos na cartilagem, é uma tentativa de

simplificar o problema (REZEND & CAMPOS, 2013). Por exemplo, nos casos em que existe associação com obesidade, a hipertrofia do tecido adiposo aumenta a expressão e liberação de adipocinas que estão associadas diretamente com o processo inflamatório, podendo causar um desajuste no organismo e um aumento nos níveis de leptina, que assumiria característica de cunho inflamatório e criando um sistema crônico progressivo (SARTORI-CINTRA et al., 2014).

Sabe-se que existe relação direta entre o índice de massa corporal do paciente e os níveis de gravidade expressados pela osteoartrose de joelho, sendo que a obesidade parece estar relacionada diretamente com a progressão da doença. Historicamente a relação entre OA e obesidade restringiam-se apenas as alterações biomecânicas da articulação, provocada pela sobrecarga causada pelo aumento do peso, isso levaria a um processo inflamatório, culminando no desenvolvimento e progressão da doença. Porém, notou-se ocorrência da doença em outras articulações que não eram de sustentação, este fato levou a acreditar-se que o desenvolvimento da OA e sua relação com a obesidade estaria relacionada a fatores que iriam além da sobrecarga (SARTORI-CINTRA et al., 2014; LOURES et al., 2016).

A condição de pessoas cardiometabólicas e sua relação com a OA sintomática, pode prejudicar a capacidade do paciente de se exercitar e perder peso, resultando em um fator de risco para o agravamento da patologia (NEIVA et al., 2022). Com a evolução da doença, alguns fatores podem contribuir para que a ocorrência de alterações no alinhamento da articulação, demonstrando grande incidência de joelho varo como consequência ao agravamento da OA (RODRIGUES et al., 2019).

A OA é uma das patologias com maior incidência entre os idosos no mundo, representando a sétima morbidade entre indivíduos com mais de 60 anos, com previsão de aumento nos níveis de prevalência diretamente relacionados com o envelhecimento populacional (NEIVA et al., 2022). Uma explicação plausível, seria o fato de estar relacionada com a desidratação e perda de proteínas decorrentes do envelhecimento, além disso, outras doenças como osteopenia, artrite reumatoide pode demonstrar associação com a presença de OA (PANCOTTE et al., 2017).

Dados do IBGE (2014) indicam que a incidência de distúrbios ostomoleculares possui maior prevalência em áreas urbanas, com 27%, do que em áreas rurais, 0,9%. Em mulheres, a OA pode apresentar maior prevalência após os 50 anos de idade devido à deficiência astrogênica posterior a menopausa, outros fatores podem associar-se como sobrepeso (NEIVA et al., 2022).

O exercício é uma das estratégias de intervenção fisioterapêutica que ajuda a minimizar os efeitos deletérios sobre o sistema musculoesquelético gerados pelo envelhecimento, preservando a independência; promovendo o controle do peso e melhorando a qualidade de vida, a capacidade funcional e o bem-estar emocional. No entanto, a prática de exercícios realizados no solo pode agravar as dores articulares e aumentar o risco de quedas em pacientes com OA.

A fisioterapia aquática ou hidroterapia é considerada uma ferramenta segura e eficaz no tratamento da OA de joelho, pois a imersão em água aquecida diminui a sobrecarga articular e os sintomas de dor e melhora a capacidade funcional e a qualidade de vida (LEMOS et al. 2018, MODESTO, VIEIRA, 2021; PIOLA KRUGER et al., 2021; SOUSA et al., 2017).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a partir da Resolução Nº 443, de 3 de setembro de 2014, reconheceu a fisioterapia aquática como especialidade da fisioterapia (COFFITO, 2014). Esta atividade terapêutica especializada consiste na realização de exercícios e técnicas em uma piscina adaptada, com temperatura controlada, utilizando os efeitos físicos e fisiológicos da

água (flutuação e pressão hidrostática) no processo de reabilitação, visando os efeitos terapêuticos tais como: alívio de dor, diminuição de espasmo muscular, relaxamento muscular; relaxamento; aumento da circulação sanguínea; manutenção e/ou aumento das amplitudes de movimento (ADMs); reeducação dos músculos com alteração de tônus; desenvolvimento de força e resistência muscular; melhora da coordenação e do equilíbrio estático e dinâmico; desenvolvimento e aprimoramento da marcha; melhora das condições psicológicas do paciente.

A análise dos prontuários dos 115 pacientes atendidos no setor de Hidroterapia de uma clínica-escola em Araxá revelou que a OA foi a patologia mais encontrada (28,9%). O perfil epidemiológico encontrado no estudo coincidiu com aqueles achados na literatura científica que subsidiou a pesquisa (REZENDE et al., 2018). Este tipo de pesquisa que revela o perfil epidemiológico de um local é muito importante para que os profissionais se atentem e invistam em pesquisas, estudos, estratégias interventivas que sejam mais apropriadas aquele público específico, para que as evidências científicas não sejam generalizadas e aplicadas em contextos inapropriados.

Segundo Alcalde et al. (2017), a hidroterapia promove benefícios a curto prazo para pacientes com OA de joelho, sendo talvez a primeira opção terapêutica para esta condição patológica. Por isso, os autores investigaram os efeitos de um programa de hidroterapia na intensidade da dor, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos acima de 60 anos de idade com OA de joelho. O estudo foi realizado no Laboratório de Pesquisa em Fisioterapia e o programa de intervenção, no Laboratório de Piscinas Terapêuticas da Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil. A pesquisa contou com um grupo de intervenção aquática, submetido à intervenção e um grupo controle, não sendo submetido a nenhum tipo de intervenção. Para a coleta de dados pré e pós-intervenção, foi realizada avaliação da percepção da dor por escala visual analógica com aplicação de estímulos nociceptivos em quatro pontos anatômicos do joelho, testes de aptidão funcional e aplicação da escala World Health Organization Quality of Life (WHOQOL - versão abreviada), Índices Western Ontario e McMaster Universities Osteoarthritis (WOMAC), teste de Wells, teste Time Up and Go (TUG). O programa teve a duração de 12 semanas, composto por exercícios aeróbicos e funcionais na forma de treinamento em circuito que duraram 40 minutos, três vezes por semana. Os resultados da pesquisa não foram publicados, mas a estrutura do estudo pode ser replicada em outras populações para a melhor compreensão dos efeitos da hidroterapia na OA.

O estudo randomizado de Dias et al. (2017) teve como objetivo avaliar o impacto da hidroterapia na dor e função muscular em 73 mulheres idosas (com mais de 65 anos de idade) com OA de joelho. O grupo hidroterapia foi submetido a um programa de intervenção em piscina aquecida, duas vezes por semana durante seis semanas e um protocolo educativo enquanto o grupo controle recebeu apenas um protocolo educativo. Os participantes foram avaliados segundo questionário WOMAC e os músculos flexores e extensores do joelho foram testados por dinamometria isocinética para avaliação da força, da resistência e da potência. O grupo de hidroterapia teve melhores resultados para dor e função, melhor desempenho para força flexora e extensora do joelho, potência flexora do joelho e resistência extensora do joelho. A pesquisa concluiu que as mulheres idosas com osteoartrite do joelho provavelmente terão benefícios de um programa de exercícios de hidroterapia.

Sousa et al. (2017) destacaram que a dor leva o paciente com OA a diminuir a atividade física como estratégia para melhorar o quadro álgico, ocasionando outros problemas como a perda do condicionamento cardiorrespiratório e a fraqueza

muscular. Por esse motivo, os autores avaliaram os prontuários dos 15 pacientes idosos atendidos pelo programa de fisioterapia aquática para OA de joelho, em uma clínica escola de fisioterapia em um município de Minas Gerais. Para avaliar a dor, rigidez e capacidade funcional foi aplicado o questionário WOMAC, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) foi realizado para avaliar a capacidade aeróbia e para avaliar a funcionalidade e como uma medida indireta de força muscular dos membros inferiores foi aplicado o TSL. O programa consistiu em 18 sessões de hidroterapia, com frequência semanal de 2 vezes e duração de 50 minutos por sessão, dividida em 20 minutos de treino aeróbio (caminhada associada a flexão e extensão simultânea de ombros), 15 minutos de fortalecimento muscular de membros inferiores (duas séries de 10 repetições cada exercício), 10 minutos de alongamento de membros inferiores e 5 minutos de relaxamento por meio de flutuação ou jogos lúdicos. A população deste estudo apresentou uma média de IMC de 28,13, equivalente a sobrepeso, o que é um fator de risco para o surgimento e agravamento da OA de joelho. Apesar do programa proposto ter promovido um aumento no gasto energético dos participantes, não foi observada uma redução significativa do IMC, o que leva a crer que programas específicos para perda de peso devem ser sistematizados. Mesmo assim, o estudo concluiu que o programa de fisioterapia aquática implementado foi suficiente para melhora da dor, da capacidade funcional e da capacidade aeróbia de idosos com OA de joelho.

A pesquisa realizada por Garbi et al. (2021) analisou 29 pacientes acima de 60 anos de idade com diagnóstico de OA quanto a capacidade funcional (CF) e mobilidade, submetidos a um programa de fisioterapia aquática. Os testes aplicados foram o WOMAC, teste de caminhada de seis minutos e TUG. Embora a amostra tenha sido pequena, foi constatada a melhora dos aspectos avaliados mediante a intervenção proposta em meio líquido.

O ensaio clínico com 12 pacientes aplicou o teste sentar e levantar da cadeira (TSL), o TUG e a escala de equilíbrio e marcha de Tinetti para verificar os efeitos de um programa de vinte sessões reabilitação aquática, 50 minutos cada sessão e concluir que os exercícios propostos levaram a uma melhora do desempenho muscular, da mobilidade e do equilíbrio. A sessão era composta por dois minutos de adaptação ao meio líquido seguidos de alongamentos ativo-assistidos de membros inferiores, quinze minutos de exercícios de equilíbrio estático e dinâmico, 20 minutos de exercícios de fortalecimento (3 séries de 20 repetições cada exercício) e finalizando com técnicas de relaxamento (LEMOS et al., 2018).

A capacidade aeróbia e funcional e a dor foram aspectos avaliados em 12 idosos submetidos a nove semanas de um programa de reabilitação aquática

As revisões de literatura realizadas por Piola Krieger et al. (2021) e Modesto e Vieira (2021) concluíram que a redução da dor é o principal efeito da hidroterapia em pacientes com OA, o que faz com esse recurso fisioterapêutico cause outros efeitos nos pacientes, inclusive psicológicos como a redução da ansiedade e melhora da autoestima.

Por fim, o estudo de Nalim Raposo et al. (2021) propôs um protocolo para reabilitação de OA de joelho em fisioterapia aquática a partir de revisão bibliográfica realizada com artigos publicados entre 2009 e 2019. A sugestão é de um programa de 12 semanas de duração, três vezes por semana, sendo duas vezes de atividades no solo e uma vez na piscina, 45 minutos cada sessão. O atendimento é estruturado em 3 minutos de aquecimento (marcha frontal, lateral e posterior, step e polichinelo), fortalecimento muscular de membros inferiores em ortostatismo e flutuação, treino de equilíbrio e propriocepção (marcha em tandem 3x30seg) e alongamento muscular de

membros inferiores. Após cada sessão, o paciente deve ser orientado a realizar analgesia com crioterapia nos joelhos por 30 minutos, duas vezes ao dia. A progressão da carga deve seguir o seguinte padrão: 1ª semana, sem carga; 2ª e 3ª semanas, 0,5kg; 4ª, 5ª e 6ª semanas, 1kg; 7ª, 8ª e 9ª semanas, 1,5kg; 10ª, 11ª e 12ª semanas, 2kg. Como o estudo foi desenvolvido com base em revisão bibliográfica, é preciso que o protocolo sugerido seja validado com pesquisas longitudinais, ensaios clínicos que evidenciem as alterações provocadas pelos exercícios propostos.

Considerações Finais

A sintomatologia mais comum da OA está associada à dor e à rigidez articular, que, dentre outras alterações, levam a deformidade e progressiva perda de função, afetando as dimensões orgânicas, funcionais, emocionais e sociais dos indivíduos, principalmente os idosos, interferindo negativamente na qualidade de vida.

As propriedades terapêuticas da água possibilitam a realização de exercícios que exigem grandes amplitudes de movimento, reduzem o impacto e permitem a execução de movimentos que não são possíveis no solo. Por isso é uma das intervenções terapêuticas que podem beneficiar o tratamento da OA.

Os estudos que analisaram a fisioterapia aquática como programa de intervenção fisioterapêutica evidenciaram melhorias nos sintomas da OA como dor, rigidez, incapacidade funcional, redução do tempo de marcha e diminuição da mobilidade. A maioria dos estudos teve amostra reduzida e restrita a pessoas com mais de sessenta anos de idade.

O problema de pesquisa deste estudo foi: quais os efeitos da hidroterapia sobre os principais sintomas da osteoartrose de joelho?

O objetivo geral desse estudo foi pesquisar e analisar os principais sintomas da OA de joelho e os efeitos da fisioterapia aquática sobre eles.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para o tratamento da OA dentro da fisioterapia aquática, para resolução da sintomatologia.

O estudo concluiu que as pesquisas estão mais voltadas para uma amostra populacional pequena, sendo o público alvo as pessoas com mais de sessenta anos. Além disso, os programas realizados como fisioterapia aquática são diversos, não seguindo uma padronização, o que dificulta a comparação entre resultados e pesquisas realizadas.

Um fator relevante que precisa que ser estudado em pesquisas futuras é a temperatura da água durante a intervenção. Nenhum estudo selecionado mencionou a temperatura da água, aspecto que pode interferir nos efeitos obtidos por meio da reabilitação aquática.

Vale ressaltar que, como a OA não é uma patologia curável e é progressiva e debilitante, o objetivo principal do tratamento não deve ser restrito ao alívio dos sintomas e sim à melhora da capacidade funcional dos pacientes, de forma individualizada e contextualizada.

Referências

ALCALDE, Guilherme Eleutério; FONSECA, Ana Carolina; BÔSCOA, Thais Fernanda; GONÇALVES, Mirella Regina; BERNARDO, Gabriele Candido; PIANNA, Bruna; CARNAVALE, Bianca Ferdin; GIMENES, Camila; Barrile, Silvia Regina; ARCA, Eduardo Aguilar. Effect of aquatic physical therapy on pain perception,

functional capacity and quality of life in older people with knee osteoarthritis: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, vol. 18, n.1, p. 317, 2017.

BOLLER, Carlos Eduardo Pessanha; DE OLIVEIRA LOPES, Fernanda. Injeção intra-articular de plasma rico em plaquetas para osteoartrite de joelho: parecer técnico científico a respeito do uso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e15710111606-e15710111606, 2021.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **RESOLUÇÃO Nº 443, de 3 de setembro de 2014** – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Aquática e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3205>. Acesso em: 27 de julho de 2022.

DA SILVA MELO, Aline Micheline et al. Avaliação do nível de osteoartrite de joelhos, risco de quedas e funcionalidade em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e435101321266-e435101321266, 2021.

DIAS, João Marcos; CISNEROS, Lígia; DIAS, Rosângela; FRITSCH, Carolina; GOMES, Wellington; PEREIRA, Leani; SANTOS, Mary Luci; FERREIRA, Paulo Henrique. Hydrotherapy improves pain and function in older women with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. **Braz J Phys Ther**, v.21, n.6, p. 449-456, 2017.

GARBI, Fernando Pereira; ROCHA JÚNIOR, Paulo Roberto; PONTES, Natália de Souza; OLIVEIRA, Andressa de; BARDUZZI, Glauber de Oliveira; BOAS, Paulo José Fortes Villas. Fisioterapia aquática na capacidade funcional de idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioter. Mov.** (Online), n. 34: e34119, 2021.

FELSON, David T. Osteoarthritis as a disease of mechanics. *Osteoarthritis and cartilage*, v. 21, n. 1, p. 10-15, 2013.

ITO, Cynthia Baldim et al. Causas, consequências e tratamento da osteoartrite do joelho e quadril: revisão sistemática. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n. 3, p. 455-466, 2019.

LE MOS, Jessica do Socorro de Paula; PANTOJA, Similly Lobo; BRITO, Ana Júlia Cunha; FRANÇA, Iranete Corpes Oliveira; CARDOSO, Biatriz Araújo; DIAS, George Alberto da Silva. Análise do desempenho funcional e equilíbrio em idosos com gonartrose submetidos a fisioterapia aquática. **Revista CPAQV**, Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 10, n. 3, p. 2, 2018. DOI: 10.36692/cpaqv-v10n3-4.

LOURES, Fabrício Bolpato et al. Avaliação do índice de massa corporal como fator prognóstico na osteoartrite do joelho. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 51, p. 400-404, 2016.

MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; CALMONA, Carlos Odair. Osteoartrite e atividade física. **Diagn Tratamento**, v. 14, n. 4, p. 146-51, 2009.

MODESTO, B. dos S.; VIEIRA, K. V. S. BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM IDOSOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 703–718, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2612. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2612>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MOREIRA, Emilly Marques et al. Artrose: perfil de conhecimento de mulheres bajeenses sobre prevenção, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 87045-87073, 2021.

NALIM RAPOSO, Juliana Leite Alves; RODRIGUES, Rosamaria Garcia; CALININ, Gustavo; ALMEIDA, Gustavo Ruas de; PRAÇA, Matheus Leite; VERENGUE, Bruno Ruocco. Proposta de protocolo para reabilitação de osteoartrose de joelho em cinesioterapia e hidroterapia. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 11, n.2, julho 2021. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v11i2.5556>.

NEIVA, Geovana Santos Martins et al. Consumo alimentar e qualidade de vida de indivíduos com osteoartrose. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 80-100, 2022.

NEOGI, Tuhina; ZHANG, Yuqing. Epidemiology of osteoarthritis. *Rheumatic Disease Clinics*, v. 39, n. 1, p. 1-19, 2013.

OLIVEIRA, Marcello Zaia et al. Efeito dos ácidos hialurônicos como condroprotetores em modelo experimental de osteoartrose. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 49, p. 62-68, 2014.

PANCOTTE, Julia et al. Osteoartrite: prevalência e presença de fatores de risco em idosos ativos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 16, n. 1, p. 40-44, 2017.

PIOLA KRUGER, C. R.; SILVA, I. M.; RIBEIRO IZIDRO SAMPAIO., A. C. A eficácia da hidroterapia em pacientes com osteoartrose no joelho. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 595–602, 2021. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/320>. Acesso em: 26 jul. 2022.

REZENDE, Márcia Uchôa de; CAMPOS, Gustavo Constantino de. A osteoartrite é uma doença mecânica ou inflamatória?. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 48, p. 471-474, 2013.

REZENDE, Ana Luiza Costa; SILVA, Ruth França Oliveira e; OLIVEIRA, Luis Carlos Nobre de; TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato da. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia do Uniaraxá no setor de hidroterapia. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 39, n. 1, p.44-49, jan.-abr. 2018.

RODRIGUES, Ruan Emerson; DUARTE, Paulo Henrique Meira; FEITOSA, Cleyton Ânderson Leite. Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco, Brasil. *Archives Of Health Investigation*, v. 8, n. 7, 2019.

SARTORI-CINTRA, Angélica Rossi; AIKAWA, Priscila; CINTRA, Dennys Esper Correa. Obesidade versus osteoartrite: muito além da sobrecarga mecânica. **Einstein**, São Paulo, v. 12, p. 374-379, 2014.

SOUZA, Alexandre Antonio de; MOURA, Júlia Araújo de; BASTONE, Alessandra de Carvalho. Efetividade de um programa de fisioterapia aquática na capacidade aeróbia, dor, rigidez, equilíbrio e função física de idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioter. Bras.**, v. 18, n. 2, p.165-171, 2017.

VASCONCELOS, Karina Simone de Souza; DIAS, J. M. D.; DIAS, R. C. Relação entre intensidade de dor e capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 10, p. 213-218, 2006.

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM A FAMÍLIA DO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO⁵⁸

NURSING CARE WITH THE FAMILY OF THE SCHIZOPHRENIC PATIENT

Amanda Cabral dos Santos⁵⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: falacabral@terra.com.br

Ingredi Grece da Silva Santos⁶⁰

 <https://orcid.org/0000-0001-6183-1180>

 <http://lattes.cnpq.br/6141567949934035>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: greiceingredi@gmail.com

Luciene Gomes de Matos Oliveira⁶¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7794-7089>

 <http://lattes.cnpq.br/6893608327601227>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: lucieneoliveira2126@gmail.com

Resumo

A esquizofrenia pode interferir nas relações familiares, provocando sentimentos negativos como raiva, medo e angústia pela sensação de impotência que os sintomas trazem aos familiares. Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: como os profissionais da área de saúde que atuam na Atenção Primária podem ajudar os familiares diante desta situação que afeta não só o paciente, mas toda sua família? O objetivo geral desse estudo foi conhecer e aprimorar novas formas de ajuda para a família do paciente esquizofrênico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária voltada aos familiares dos pacientes esquizofrênicos. O estudo concluiu que quanto maior o nível de informação dos familiares acerca da esquizofrenia e o suporte recebido, maior a capacidade para lidarem com as situações decorrentes deste transtorno mental e maior a capacidade de lidar com os aspectos emocionais que envolvem o problema.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Saúde Mental. Atenção Primária. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Schizophrenia can interfere with family relationships, causing negative feelings such as anger, fear and anguish due to the feeling of helplessness that the symptoms bring to family members. Thus, the research problem of this study is: how can health professionals who work in Primary Care help family members in the face of this

⁵⁸ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁵⁹ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶⁰ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶¹ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

situation that affects not only the patient, but their entire family? The general objective of this study was to discover and improve new ways of helping the family of the schizophrenic patient. This is bibliographic research of narrative review of the literature to seek scientific evidence about what has been proposed for the performance of Primary Care aimed at family members of schizophrenic patients. The study concluded that the greater the level of information of family members about schizophrenia and the support received, the greater the ability to deal with situations arising from this mental disorder and the greater the ability to deal with the emotional aspects that involve the problem.

Keywords: Schizophrenia. Mental Health. Primary Health Care. Nursing Care.

Introdução

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico em que uma alteração cerebral dificulta o julgamento correto sobre a realidade, a produção de pensamentos simbólicos e abstratos e a elaboração de respostas emocionais complexas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa doença mental acomete cerca de 20 milhões de pessoas no mundo. Normalmente, o transtorno aparece entre o final da adolescência e começo da vida adulta, sendo uma doença crônica, complexa e que exige tratamento por toda a vida.

O termo Esquizofrenia foi criado pelo psiquiatra suíço E. Bleuler, no início do século XX, mas é estudada desde o século XIX como demência precoce até ser catalogada como transtorno psiquiátrico de etiologia heterogênea no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais DSM-5. Tem origem nas raízes gregas schizo (cindir, dividir) e phren (mente), para caracterizar a ruptura das funções mentais nos pacientes com esquizofrenia.

A esquizofrenia pode interferir nas relações familiares, provocando sentimentos negativos como raiva, medo e angústia pela sensação de impotência que os sintomas trazem aos familiares. Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: como os profissionais da área de saúde que atuam na Atenção Primária podem ajudar os familiares diante desta situação que afeta não só o paciente, mas toda sua família?

Para Sierra e López (2019), a família é uma instituição decisiva para o desenvolvimento pessoal e social, influenciando, portanto, em todas as manifestações da personalidade, incluindo o processo saúde-doença mental. A personalidade do indivíduo, por sua vez, repercute no funcionamento familiar.

Não é por acaso que a terapia de família na esquizofrenia é um dos tratamentos complementares de maior eficácia e repercussão direta no estado clínico do paciente. Existem vários trabalhos científicos que comprovam seus efeitos na adesão ao tratamento médico, na redução de recaídas e hospitalizações, na melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

A patologia caracteriza-se por sintomas positivos de delírios, alucinações, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos (depressão ou mania). Outro ponto relevante é que, na maioria dos estudos, nota-se que a população mais acometida é a de homens jovens. Quanto à fisiopatologia da doença, a teoria mais aceita até então, é a hiperdopaminérgica; foi possível analisar várias possíveis causas da esquizofrenia, como: a desregulação dopaminérgica, hiperprodução dos receptores do glutamato NMDA, neurodegeneração, correlação genética e a indução por fatores ambientais como a nutrição e infecções durante o parto.

O objetivo geral desse estudo é conhecer e aprimorar novas formas de ajuda para a família do paciente esquizofrênico.

Os objetivos específicos são: relatar aspectos quanto a doença, os tipos, os sintomas e o tratamento; descrever o cotidiano da família de um esquizofrênico, as posturas tomadas diante das crises, a forma de lidar com as recaídas, o processo de negação ao tratamento e a importância de um lar acolhedor ao portador de esquizofrenia; mostrar os desafios diários que os familiares passam a ter diante do sofrimento de um ente, portador de esquizofrenia e identificar intervenções da enfermagem na Atenção Primária voltadas aos familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.

Tendo em vista que a pesquisa é um objeto de análise qualitativa para o enfrentamento da realidade, a mesma terá como benefício reflexões sobre o diagnóstico de esquizofrenia e a atuação da enfermagem, dando a oportunidade aos familiares e enfermeiros de compreenderem melhor a patologia, seus desdobramentos e as possibilidades de condutas, intervenções e apoio.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária nos casos de esquizofrenia.

A revisão de literatura conta com o levantamento de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022 sobre o tema, disponibilizados de forma integral e gratuita nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados para a busca foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): esquizofrenia, saúde mental, Atenção Primária e Cuidados de Enfermagem.

Após a leitura dos resumos dos artigos, os estudos mais relevantes foram selecionados e lidos integralmente. Assim, a análise objetivou agrupar materiais que evidenciassem a prática profissional da enfermagem na Atenção Primária voltada para os familiares de pacientes diagnosticados com esquizofrenia.

A pesquisa realizada busca alternativas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes esquizofrênicos e evita a generalização por meio da compreensão da patologia e de abordagens e cuidados oferecidos na rede de saúde para que essas informações possam ser inseridas no contexto de cada paciente e, a partir disso, possam surgir soluções efetivas individualizadas, com o foco no paciente, para minimizar os efeitos deletérios da esquizofrenia.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: artigos que abordassem o tema em questão, escritos na língua portuguesa, com publicação entre 2018 e 2022, disponibilizados de forma gratuita em sites reconhecidos pelo seu rigor científico. A partir desses critérios, foram identificados 119 periódicos, dos quais foram selecionados 12 estudos.

Foram excluídos artigos publicados antes de 2018, artigos duplicados, monografias de graduação, artigos que não abordassem o tema e os objetivos específicos propostos para este estudo.

Os cuidados da enfermagem com a família do paciente esquizofrênico

Os parâmetros mais atualizados sobre esquizofrenia no Brasil foram estabelecidos em 2013, nas diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença que definiram o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas de acordo com a Consulta Pública no 5/SAS/MS, de 14 de junho de 2012; a avaliação técnica da Comissão Nacional de Incorporação de

Tecnologias do SUS (CONITEC), do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS) (BRASIL, 2013).

Segundo esse documento, a etiologia da esquizofrenia e dos transtornos esquizofrênicos ainda é desconhecida, mas existem fatores de vulnerabilidade relacionados a presença de estressores ambientais e a falta de mecanismos para lidar com eles, ou seja, existe uma predisposição genética associada a aspectos físicos, ambientais e psicológicos. Fazem parte de distúrbios mentais graves, caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual com perda do senso de individualidade, de unicidade e de direção de si mesmo, apresentando curso e prognóstico variáveis para cada paciente, com possibilidade de recuperação completa, remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e deterioração persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo (BRASIL, 2013).

O diagnóstico dos transtornos esquizofrênicos é clínico sendo, portanto, baseado na presença de sintomas e na exclusão de determinadas condições como diagnósticos de transtornos de humor, transtornos causados por doença cerebral orgânica, intoxicação, dependência ou abstinência relacionada a álcool ou outras drogas (BRASIL, 2013).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a esquizofrenia pode ser do tipo paranóide, hebefrênica, catatônica, indiferenciada, residual ou simples, havendo também a depressão pós-esquizofrênica e um CID específico para esquizofrenias que não se encaixam em nenhum dos tipos anteriores (WELLS, 2011).

O tratamento de primeira linha é psicofarmacológico, sendo a medicação antipsicótica de primeira e segunda geração associada a intervenções não farmacológicas como a eletroconvulsoterapia (ECT), a estimulação magnética transcraniana (EMT) e as psicoterapias como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia familiar sistêmica (BRASIL, 2013).

Embora a medicação antipsicótica tenha revolucionado os cuidados às pessoas com esquizofrenia, os efeitos adversos indesejados ainda limitam a adesão ao tratamento e, resumidamente, os antipsicóticos de primeira geração são responsáveis por sintomas extrapiramidais e os de segunda linha podem gerar efeitos metabólicos deletérios como aumento de peso, dislipidemia e desenvolvimento de resistência à insulina. Assim, os pacientes devem ser acompanhados periodicamente por um psiquiatra que deverá analisar o hemograma, eletrocardiograma e parâmetros vitais (QUEIRÓS, 2019).

O relatório mundial de saúde mental elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 estabeleceu metas de desinstitucionalização psiquiátrica e a criação de serviços para indivíduos com doenças mentais graves. A partir de então, a inserção da família nesse novo paradigma de cuidado em saúde mental se tornou emergente e fundamentado pela Lei Federal 10.216/01 e pela Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001).

Para Alves et al. (2018), essa abordagem de atenção psicossocial só é possível “se os doentes encontrarem na coletividade recursos organizados que promovam suporte e orientação” (p.9). Por isso, o estudo realizado por estes autores descreve a sobrecarga objetiva, provocada pelas modificações práticas e concretas no cotidiano do paciente e das pessoas que convivem com ele como desgaste físico e comprometimento financeiro, e a sobrecarga subjetiva que se refere aos sentimentos

que causam impactos psicológicos sobre os familiares que lidam com a doença mental.

Portanto, os cuidados voltados às pessoas com esquizofrenia são realizados pelos familiares e cuidadores de referência e pelos serviços públicos de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é inspirada na Reforma Psiquiátrica e adota o modelo de atenção psicossocial que visa oferecer serviços e estratégias para o acompanhamento das pessoas com transtornos mentais e suas famílias. Esta rede é composta por serviços e espaços especializados em saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), os Ambulatórios de Saúde Mental, o Geração de Renda Economia Solidária, os Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e os serviços não especializados como as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (BRASIL, 2015; ROSA et al, 2021; SILVA et al., 2019).

Neste contexto em que o diagnóstico de esquizofrenia leva a um paradigma de mau prognóstico, os cuidados essenciais e cotidianos ficam por conta da família e o tratamento farmacológico pode estar associado a efeitos adversos, a condição do cuidador familiar também requer cuidado e acompanhamento pela Atenção Básica de Saúde.

Assim, os familiares passam por privação de sono, estresse físico e emocional, falta de apoio, necessidade de faltar ao trabalho para acompanhar o familiar doente, comprometimento da renda familiar pelas demandas de cuidado e assistência. É urgente e necessário, então, que a família seja incluída no processo de tratamento de pacientes esquizofrênicos, diminuindo os índices de recaída e aumentando a adesão ao tratamento (ALVES et al., 2018).

O estudo quantitativo transversal realizado por Alves et al. (2018) avaliou 35 familiares de esquizofrênicos acompanhados no Hospital Dia pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, em Portugal. A pesquisa revelou que a maioria dos familiares de referência dos pacientes com esquizofrenia eram do gênero feminino (54,3%) e genitoras (60%), ratificando o papel social e cultural da mulher e da mãe como cuidadora das crianças, dos idosos e dos doentes. Além disso, foram constatadas as sobrecargas objetivas e subjetivas, sendo a segunda superior a primeira. Destacaram-se como fatores de sobrecarga objetiva a privação do sono e a negligência a outros familiares enquanto que os aspectos relacionados à sobrecarga subjetiva mais relevantes foram o desapontamento com a evolução do paciente, a responsabilização do paciente e a preocupação com o futuro dos familiares. Com relação à ajuda recebida, os familiares apontaram os enfermeiros como sendo as pessoas que mais dão suporte, ficando acima de familiares, amigos, instituições e outros profissionais.

Já um estudo quantitativo, descritivo, em um CAPS II, em um município de Minas Gerais, Brasil, avaliou a sobrecarga objetiva e subjetiva de 15 familiares cuidadores de pacientes com esquizofrenia por meio de questionário e aplicação da Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS-BR). Diferentemente da pesquisa realizada em Portugal, esta identificou que os cuidadores eram, a maioria, do gênero masculino (73,3%), revelando que, embora a amostra seja muito pequena, podemos estar passando por uma ressignificação de papéis com relação aos cuidados. A pesquisa concluiu que existe sobrecarga objetiva e subjetiva multifatorial vivenciada pelos cuidadores e foi sugerido que o papel dos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, é de acolher, acompanhar, dar suporte às famílias das pessoas com esquizofrenia e orientar e encaminhar pacientes e familiares sobre o serviço do CAPS (PEREIRA et al., 2020).

A esquizofrenia, por ser vista socialmente como uma doença incapacitante, com um prognóstico de deterioração progressiva de vários aspectos da vida, tem seu tratamento dificultado. Em contrapartida, os progressos nas intervenções farmacológicas e psicossociais têm levado a uma recuperação funcional e sintomatológica satisfatória. Assim, é preciso que os cuidados realizados na Atenção Primária pelos enfermeiros sejam voltados para a mudança de paradigmas dos demais profissionais, dos pacientes, de seus familiares e da sociedade como um todo (ANDRADE et al., 2019).

Historicamente, o enfermeiro em saúde mental assumia papel de repressão e vigilância, porém, a reforma psiquiátrica transformou a assistência a esses pacientes enfatizando a reinserção social, desenvolvimento da autonomia do sujeito, convivência e a comunicação com o outro, a participação em grupo e o desenvolvimento do pragmatismo. (Ferraz et al., 2019).

Segundo Casaleiro et al. (2017) o fornecimento de serviços técnicos advindos da enfermagem em saúde mental, acompanha o paciente e seus familiares favorecendo o bem-estar da família, minimizando a sobrecarga e promovendo segurança, além de tranquilidade a todos os envolvidos. Os autores destacam que as evidências acerca dos efeitos da intervenção familiar (programas psicossociais, grupos de aconselhamento aos familiares, grupos educacionais para familiares e terapia familiar) são fracas enquanto que os resultados da intervenção centrada no cuidador, embora sejam menos estudados, podem ser mais promissores do que as intervenções familiares a nível comunitário. A pesquisa destes autores comparou a eficácia das intervenções realizadas pelo enfermeiro especialista em saúde mental e pelo enfermeiro generalista na sobrecarga das famílias das pessoas com esquizofrenia e concluiu que a atuação do enfermeiro especialista é mais efetiva. Isso evidencia a importância da capacitação continuada e voltada para a especialização em saúde mental.

Dias et al. (2020), considerando os construtos de sobrecarga e estresse dos familiares cuidadores de pessoas com esquizofrenia, resolveram investigar o bem-estar, a qualidade de vida e a esperança destas pessoas como possíveis indicadores para complementar a avaliação da amplitude do enfrentamento do cuidador familiar. O estudo contabilizou 320 pacientes esquizofrênicos adultos em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) em um município do Paraná, Brasil e, a partir desse levantamento, 117 cuidadores foram entrevistados. Dessa amostra, 53,8% eram pais ou mães, 74,4% eram mulheres. A intensa jornada de cuidados desprovidos de conhecimento e preparo identificada na amostra é um fator de risco para que os cuidadores familiares desenvolvam transtorno depressivo. Além disso, a falta de uma rede de apoio e sentimentos negativos foram indicadores relevantes de baixa qualidade de vida.

A pesquisa de Silva et al. (2019) analisou os cenários e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, sendo 5 enfermeiros e 5 médicos, na assistência às pessoas com esquizofrenia na ESF de um município do Rio Grande do Norte, no Brasil. Um dos três aspectos destacados pelos participantes do estudo quanto aos entraves para a assistência às pessoas com esquizofrenia foi a falta de envolvimento e participação da família no tratamento. Infere-se a partir deste olhar do profissional com relação à família que ele não está capacitado a lidar com aspectos psicológicos como a negação da doença, a dificuldade em expressar seus sentimentos, o estresse, a culpa, a sobrecarga objetiva e subjetiva. Por outro lado, os participantes da pesquisa identificaram que uma possibilidade estratégica para aumentar a adesão ao tratamento é qualificar e estimular a participação da família. Os resultados mostraram

que há uma supervalorização do atendimento médico e do tratamento farmacoterapêutico e a exclusão da família e da sociedade nos planos de intervenção, caracterizando a perpetuação da visão reducionista e higienista da abordagem em saúde que coloca a doença à frente do paciente e do meio em que ele está inserido.

A psicoeducação é uma abordagem sistemática e estruturada utilizada na Atenção Primária que visa informar didaticamente sobre a doença e seu tratamento de modo que pacientes e membros da família melhorem o insight sobre a patologia, aprendam a lidar com a estigmatização, melhorem a adesão ao tratamento, identifiquem os sinais prodrômicos precoces, evitem o uso abusivo de substâncias, adquiram hábitos saudáveis de vida e sejam autônomos no processo de cuidado. Os grupos psicoeducativos voltados para os pacientes com esquizofrenia, seus cuidadores, familiares e acompanhantes podem ser uma estratégia utilizada pelos enfermeiros que atuam na Atenção Primária para promover o cuidado das pessoas que cuidam e convivem com os pacientes esquizofrênicos, como apontam os estudos de Megalli et al. (2021).

O tratamento e a abordagem psicoeducativa realizados pelos enfermeiros e por toda a equipe da Atenção Primária deve visar a adesão à terapêutica elaborada de forma individualizada e multiprofissional, a diminuição da ansiedade social, o treinamento de competências sociais para a manutenção das atividades laborais e de lazer e convívio com a comunidade a que pertence e orientações e conscientização acerca do uso de drogas (QUEIRÓS, 2019).

Antes de incorporar à prática e às estratégias da Atenção Primária o acompanhamento sistematizado aos familiares e cuidadores de pacientes com esquizofrenia, é preciso que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros não especialistas em saúde mental, sejam capacitados e possam ter um olhar empírico menos estigmatizado acerca das doenças mentais e um olhar científico sustentado por evidências científicas.

Um estudo qualitativo de abordagem psicanalítica realizado por Rosa et al. (2021), investigou 15 enfermeiros atuantes em diversos serviços públicos de saúde relativos à APS em um município de Minas Gerais, Brasil, com o objetivo de compreender crenças e emoções relacionadas ao paciente esquizofrênico no imaginário coletivo dos enfermeiros. A pesquisa constatou que os participantes apoiavam sua prática em informações provenientes do senso comum, o que levaria a reprodução de preconceitos e estereótipos. A conclusão, portanto, foi que paciente com esquizofrenia é representado de forma negativa no imaginário coletivo dos enfermeiros o que reflete no tempo de permanência dos pacientes “em espaços que deveriam ser experimentados como acolhedores e promotores de convívio social.” (p.16).

Considerações Finais

O objetivo da educação em saúde realizada na Atenção Primária deveria ser reduzir o estresse físico e emocional do paciente e de seus familiares, providenciar suporte social e promover o empoderamento e autonomia para a melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhores resultados.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, cabe aos profissionais da saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as) que encontram-se em maior número e com mais proximidade da comunidade, além de ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico para lidar com situações que envolvam a saúde mental, conhecer o contexto em que o paciente está inserido, identificando a rede de apoio em casa, na comunidade, na família, no trabalho, para que, de forma individualizada,

possa traçar objetivos e metas que minimizem os efeitos negativos da esquizofrenia, oferecendo o suporte necessário não só para os pacientes, mas para suas famílias.

O problema de pesquisa deste estudo foi: como os profissionais da área de saúde que atuam na Atenção Primária podem ajudar os familiares diante desta situação que afeta não só o paciente, mas toda sua família?

O objetivo geral desse estudo foi conhecer e aprimorar novas formas de ajuda para a família do paciente esquizofrênico.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da Atenção Primária voltada aos familiares dos pacientes esquizofrênicos.

Os artigos selecionados e mencionados nesta pesquisa evidenciaram a falta de preparo para o cuidado da pessoa com esquizofrenia pelos familiares, o que leva a uma sobrecarga objetiva e subjetiva que é um fator de risco para o adoecimento dos cuidadores. O despreparo é em virtude da falta de conhecimento sobre a esquizofrenia, dificuldade em estabelecer uma rede de apoio, desconhecimento sobre as possibilidades para o enfrentamento das crises.

O estudo concluiu que quanto maior o nível de informação dos familiares acerca da esquizofrenia e o suporte recebido, maior a capacidade para lidarem com as situações decorrentes deste transtorno mental e maior a capacidade de lidar com os aspectos emocionais que envolvem o problema.

Diante da sobrecarga objetiva e subjetiva dos familiares de pessoas com esquizofrenia e a necessidade de cuidados voltados a esse público específico de cuidadores, é necessário fortalecer os serviços ofertados na Atenção Básica em saúde mental, investir em recursos financeiros e humanos na Estratégia Saúde da Família (ESF) para que as ações e os atendimentos possam ser disponibilizados por essa via, principalmente nos municípios que não possuem CAPs ou serviços especializados na assistência psiquiátrica. Além disso, os enfermeiros devem promover intervenções educativas que envolvam pacientes e seus cuidadores de referência (cuidadores, familiares, amigos e demais profissionais que o acompanham), visando a adesão ao tratamento e a melhor qualidade de vida de todos os envolvidos. Além disso, é preciso incluir os cuidadores em tratamento e acompanhamento médico e psicoterapêutico a fim de evitar o sofrimento psíquico e, conseqüentemente, o adoecimento dessas pessoas. Para tanto, se faz necessário investimento em pesquisas e formação específica capaz de desenvolver competências e habilidades para trabalhar com a doença mental grave e buscar estratégias interdisciplinares e suporte multiprofissional.

Referências

ALVES, J. F. M.; ALMEIDA, A. L.; MATA, M. A. P.; PIMENTEL, M. H. Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: A sobrecarga familiar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.19, p. 08-16; 2018. DOI: 10.19131/rpesm.0197.

ANDRADE, M. C. R.; BRESSAN, R.A.; GADELHA, A.; GROHS, G. Casos de superação em esquizofrenia. **Superação em Esquizofrenia: relato de casos. J Bras Psiquiatr.**; v. 68; n.1; p. 61-2; 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das

peças portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 364, DE 9 DE ABRIL DE 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas – esquizofrenia. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, n. 12. Informativo eletrônico. Brasília, out. 2015. Disponível em:
http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf. Acesso em: 18 jun. 2022.

CASALEIRO, T.; SEABRA, P.; CALDEIRA, S. Eficácia das intervenções de enfermagem na sobrecarga da família da pessoa com esquizofrenia: revisão de literatura. **Cuidarte Enf.**; v. 11; n. 2; p.287-292; jul-dez. 2017.

DIAS, P.; HIRATA, M.; MACHADO, F.P.; LUIS, M.A.V.; MARTINS, J.T. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 23-30, jun. 2020. Disponível em:
http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 de julho de 2022. DOI:
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>.

MENEGALLI, V.; SILVA, F.M. da; OLIVEIRA, A. Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. **Revista Nursing**; v. 24; n. 281; p. 6000-; 2021.

PEREIRA, C.R.; OLIVEIRA, R.C.; ARAÚJO, D.D.; SILVA JÚNIOR, R.F.; GUSMÃO, R.O.M. Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. **Rev enferm UFPE** on line; v. 14; e243361; 2020.DOI: 10.5205/1981-8963.2020.24336. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>. Acesso em: 12 de julho de 2022.

QUEIRÓS, T.; COELHO, F.; LINHARES, L.; TELLES-CORREA, D. Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa de saber. **Acta Med Port**; v. 32; n.1; p. 70-77; jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.10768>.

ROSA, D.C.J.; LIMA, D.M.; MIRANDA, L.; PERES, R.S. “Paciente-problema”: imaginário coletivo de enfermeiros acerca do usuário com diagnóstico de esquizofrenia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31; n.1; e310108, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310108>.

SIERRA, L. A.; LÓPEZ, E.H.V. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. **MEDISAN**; v. 23; n.1; p.131-143; 2019.

SILVA, A.P.; NASCIMENTO, E.G.C.; PESSOA JÚNIOR, J.M. MELO, J.A.L.” Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 1, p. 2-10, jan.-abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i1/5517>.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011. Acesso em: 10 jul. 2022.

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES NO CROSSFIT: REVISÃO DE LITERATURA⁶²

PHYSIOTHERAPY IN THE PREVENTION OF INJURIES IN CROSSFIT: LITERATURE REVIEW

Amanda Cabral dos Santos⁶³

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Jozenara Fernanda P. Martins⁶⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9830-3573>

 <http://lattes.cnpq.br/5996621096977774>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: jozenarafernanda@gmail.com

Mylena Rodrigues de Paula⁶⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0674-3185>

 <http://lattes.cnpq.br/7520119194124572>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: mylenarodrigues.depaula@gmail.com

Resumo

O problema de pesquisa deste estudo foi: quais os benefícios da fisioterapia na prevenção de lesões provocadas pela prática do CrossFit? O objetivo geral desse estudo foi evidenciar os benefícios da atuação do fisioterapeuta na prevenção de lesões de praticantes de CrossFit. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a prevenção e o tratamento pós-lesão de praticantes de CrossFit. Os artigos selecionados e mencionados nesta pesquisa evidenciaram as lesões mais comuns ocasionadas pela prática do CrossFit, sendo elas as contusões musculares que envolvem as articulações do ombro, coluna lombar e joelhos, devendo o fisioterapeuta informar os demais profissionais e os praticantes sobre os riscos de lesões e realizarem programas que contemplem intervenções preventivas e individualizadas para cada caso.

Palavras-chave: Exercício. Treinamento Intervalado de Alta Intensidade. Ferimentos e Lesões.

Abstract

The research problem of this study was: what are the benefits of physical therapy in the prevention of injuries caused by the practice of CrossFit? The general objective of this study was to highlight the benefits of the physical therapist's performance in the

⁶² Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁶³ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶⁴ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶⁵ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

prevention of injuries of CrossFit practitioners. This is a bibliographic research of narrative review of the literature to seek scientific evidence about what has been proposed for the prevention and post-injury treatment of CrossFit practitioners. The articles selected and mentioned in this research showed the most common injuries caused by the practice of CrossFit, which are the muscle bruises that involve the shoulder joints, lumbar spine and knees, and the physical therapist should inform other professionals and practitioners about the risks of injuries. and carry out programs that include preventive and individualized interventions for each case.

Keywords: *Exercise. High-Intensity Interval Training. Wounds and Injuries.*

Introdução

O aumento da prática de atividade física vem crescendo cada vez mais, juntamente com a fisioterapia preventiva que acaba sendo uma grande aliada na promoção de saúde, fazendo com que esportes de alto impacto e grande apelo social possam ser praticados não só por atletas de alta performance, mas por não atletas, com mais eficiência e segurança e menos risco de lesões.

A falta de condicionamento físico, de consciência corporal e de supervisão especializada durante a prática de modalidades esportivas de alto impacto e que exigem habilidades motoras complexas vêm contribuindo para o aumento de lesões musculoesqueléticas e, conseqüentemente, para a intervenção fisioterapêutica no processo de reabilitação e reinserção dos indivíduos em ambientes de atividades físicas.

Assim, as academias, os clubes, os estúdios e as clínicas estão buscando a parceria de diversos profissionais para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar que busca a prevenção e a promoção de saúde, evitando que o indivíduo desista da prática da atividade física escolhida e tenha um atendimento de qualidade nas áreas da saúde tais como: educação física, nutrição, medicina e fisioterapia.

O CrossFit, modalidade criada em 1990 por Greg Glasmann, é uma atividade dinâmica e vigorosa que propõe movimentos funcionais de alta carga e intensidade como o levantamento de peso olímpico, o kettlebell swing, o box jump, os exercícios com medicine ball e os exercícios da ginástica artística (BEZERRA et al., 2021).

A necessidade de aumentar a resistência dos praticantes e prevenir lesões têm aumentado a demanda da fisioterapia dentro desses ambientes que promovem atividade física de alto impacto. Além disso, os exercícios de alta intensidade como o CrossFit são considerados fator de risco para o surgimento de alterações e disfunções musculoesqueléticas como incontinência urinária, hérnia de disco, ruptura de ligamentos do joelho e síndrome do impacto.

O fisioterapeuta tem a função de tratar, prevenir e aprimorar as capacidades e habilidades motoras dos praticantes, potencializando os efeitos das atividades praticadas que, diferente das intervenções de reabilitação, possuem um caráter lúdico e social muito importante para a manutenção da saúde e do bem estar.

O profissional fisioterapeuta proporciona aos praticantes de atividade física, sejam eles de alta performance ou amadores, proteção, estabilidade e segurança em relação a prática esportiva. Esse estudo, portanto, estabeleceu como problema de pesquisa: quais os benefícios da fisioterapia na prevenção de lesões provocadas pela prática do CrossFit?

A prevenção de lesões é um importante parte do planejamento ao praticar esportes de grande impacto como o CrossFit que, atualmente tem uma adesão de pessoas que precisam melhorar o condicionamento físico e a consciência corporal.

Assim, a fisioterapia esportiva é a especialidade capaz de atuar nos períodos pré e pós-lesão com o intuito de reabilitar o praticante no retorno às atividades físicas no contexto da saúde, do esporte e do lazer (COFFITO, 2007). A grande missão do fisioterapeuta que atua com praticantes de CrossFit é, portanto, ajuda-los a alcançar o mais alto desempenho na modalidade, sem prejudicar saúde, permitindo que a atividade seja regular e segura e, em caso de intercorrências, permitir a recuperação efetiva para o retorno responsável às atividades (CRUZ, 2020, p.02).

O objetivo geral desse estudo é evidenciar os benefícios da atuação do fisioterapeuta na prevenção de lesões de praticantes de CrossFit.

Os objetivos específicos são: relatar os aspectos históricos do CrossFit; descrever a modalidade do CrossFit; destacar as principais lesões que ocorrem pela prática do CrossFit, evidenciar a atuação do fisioterapeuta nos períodos de prevenção e pós-lesão diante da prática do CrossFit.

Esta pesquisa faz uma análise qualitativa dos fenômenos estudados para que evidências científicas sejam reveladas e utilizadas para o enfrentamento da realidade que é o aumento do número de lesões musculoesqueléticas na prática do CrossFit, trazendo reflexões sobre o trabalho preventivo e a atuação do fisioterapeuta nos espaços de prática de atividade física, dando oportunidade aos profissionais da saúde e aos praticantes de compreenderem a necessidade de acompanhamento especializado para a prática de atividades que demandam um alto nível de condicionamento físico e consciência corporal como é o caso do CrossFit.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação da fisioterapia na prevenção e no tratamento de lesões oriundas da prática do CrossFit.

Este estudo conta com o levantamento de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022 sobre o tema, disponibilizados de forma integral e gratuita nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para incluir e analisar toda a produção realizada sobre o tema nas bases de dados selecionadas, e pela ausência do termo crossfit como uma terminologia em saúde contida nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME), o único termo utilizado para busca dos artigos foi "Crossfit", da mesma forma como conduzido no estudo de Dominski et al. (2018).

Após a leitura dos resumos dos artigos, os estudos mais relevantes foram selecionados e lidos integralmente. Assim, a análise objetivou agrupar materiais que evidenciassem a prática do CrossFit, dados sobre as lesões mais comuns ocorridas em virtude da prática do programa e a atuação da fisioterapia sobre a prevenção e o tratamento destas lesões.

A pesquisa realizada busca alternativas para melhorar a qualidade de vida dos praticantes de atividades físicas como o CrossFit e evita a generalização, para que essas informações possam ser inseridas em contextos variados, de acordo com cada ambiente, atividade e praticante e, a partir disso, possam surgir soluções efetivas individualizadas, com o foco no praticante, para minimizar os efeitos deletérios do CrossFit.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: artigos que abordassem o tema em questão, escritos na língua portuguesa, com publicação entre

2017 e 2022, disponibilizados de forma gratuita em sites reconhecidos pelo seu rigor científico. A partir desses critérios, foram identificados 119 periódicos, dos quais foram selecionados 12 estudos.

Foram excluídos artigos publicados antes de 2018, artigos duplicados, monografias de graduação, artigos que não abordassem o tema e os objetivos específicos propostos para este estudo.

A fisioterapia na prevenção de lesões em esportes de impacto

O CrossFit é um método de treinamento caracterizado pela realização de exercícios funcionais de seus praticantes que são motivados pelo dinamismo e pelo desafio das atividades propostas (BEZERRA et al., 2021; DA COSTA et al., 2019). Foi idealizado a partir de exercícios voltados para militares do exército e da polícia federal norte-americana e adaptados para atletas e, posteriormente, para o público em geral. Atualmente existem mais de 13.000 centros afiliados pelo mundo e cerca de 683 centros registrados e certificados no Brasil (DA COSTA et al., 2019).

Em 2007, aconteceu a primeira competição de CrossFit: "The CrossFit Games", que foi realizado na Califórnia um evento esportivo que teve como objetivo de encontrar a pessoa com o melhor condicionamento físico do mundo. Tem aumentado a cada ano participação e popularidade atraindo não só atletas, mas também patrocinadores e marcas. (AGUILAR; GARCÍA, 2014, p.05)

Nesse sentido, o CrossFit apresenta-se como um método de treinamento físico que vem ganhando popularidade desde sua criação. Tem o objetivo de promover melhora no condicionamento físico por meio do desenvolvimento de componentes como capacidade aeróbia, força e resistência musculoesquelética, velocidade, coordenação, agilidade e equilíbrio (DA COSTA et al., 2019).

O treino dura cerca de uma hora, é dividido em aquecimento, desenvolvimento da técnica e "Workout of the Day" (WOD) ou "missão do dia" e engloba exercícios com alta intensidade e variações constantes baseados em movimentos funcionais que busca levar o atleta ao seu limite (DA COSTA et al., 2019; SILVA et al., 2021). Sendo assim, os exercícios físicos propostos por esse programa podem estar associados a diversas lesões musculoesqueléticas, sejam elas traumáticas e/ou por uso excessivo de carga e intensidade, ocasionando incapacidade por determinado tempo ou interferindo na carreira esportiva do atleta.

Na prática do CrossFit, as lesões geralmente são ocasionadas por uso excessivo, por sobrecarga que pode levar a alterações crônicas nos tendões, lesões traumáticas e lesões gerais, sendo mais comuns nas articulações do ombro, cotovelo, região lombar e joelho (DA COSTA et al., 2019).

Os exercícios mais conhecidos e utilizados na prática do CrossFit são: o Double Under que é caracterizado pelo pulo de corda, no qual a corda passa duas vezes por baixo dos pés do praticante a cada salto; o Box Jump que é, a partir de uma posição estática no solo, o praticante salta com as duas pernas juntas para aterrissar sobre uma caixa de 75cm de comprimento, 50cm de largura e 60cm de altura; o Medicine-Ball Clean que é um agachamento completo enquanto o praticante segura uma medicine ball (bola de borracha, vinil, plástico ou couro, de pesos variados) e a posição inicial é de extensão completa de membros inferiores e superiores; o Kettlebell Swing é um exercício que o praticante, na posição ortostática, segura um kettlebell (peso russo) com ambas as mãos, de modo que o implemento fique pendurado na altura dos joelhos e o impulsiona para cima até que atinja uma altura superior a da cabeça, retornando a posição inicial, repetindo o movimento pendular por meio da extensão e flexão ágil dos quadris (TELES; AMIDANI, 2017). Todos estes

exercícios envolvem saltos com reação máxima dos pés contra o solo e/ou caixa, mudanças abruptas de movimentos, agachamentos com cargas altas e movimentos cíclicos de todas as articulações que exigem potência muscular, o que pode causar lesões no assoalho pélvico, coluna, quadris, joelhos e tornozelos.

Da Costa et al. (2019) realizaram um estudo observacional, descritivo e epidemiológico em centros de CrossFit em municípios do estado de São Paulo, Brasil. Os 409 participantes da pesquisa treinavam há, pelo menos, seis meses e foram questionados sobre lesões. Os achados foram: 79,2% da amostra participava de outras modalidades além do CrossFit, sendo as mais comuns a corrida, a musculação, o ciclismo e as artes marciais; 37,9% dos participantes relatou ter sofrido alguma lesão durante a prática do CrossFit; as partes do corpo mais afetadas foram ombros e coluna lombar; a porcentagem de lesões que requereram intervenção cirúrgica foi de 2,6%; 89,1% foram consideradas lesões leves ou moderadas e 10,9% das lesões eram graves ou muito graves; não foram encontradas relações entre as lesões e outras variáveis como idade, gênero, prática de outros esportes, peso ou altura, mas lesões anteriores e o tempo de prática do CrossFit foram considerados fatores de risco; as lesões mais comuns foram distensões musculares (41,0%), lesões por sobrecarga (26,2%) e contusões (17,3%); as fraturas e luxações representaram 5,6% dos casos; a taxa de lesões por 1.000 horas de treinamento foi de 3,2; a probabilidade de lesão aumentou à medida que o período de prática e o nível de proficiência dos atletas aumentaram.

Um estudo realizado entre 2013 e 2017 com 3049 praticantes de CrossFit nos Estados Unidos identificou que, das lesões relatadas, 39% eram nos ombros, 36% nas costas, 15% nos joelhos, 12% nos cotovelos e 11% nos punhos. A taxa de lesão foi de 0,27 a cada 1000 horas de treino e a conclusão foi que o CorssFit é relativamente seguro, entretanto, os grupos de risco suscetíveis às lesões são os praticantes a menos de um ano e aqueles que praticam o CrossFit menos de três vezes por semana (FEITO et al., 2018).

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, um estudo realizado com 180 praticantes de CrossFit revelou que as lesões estavam associadas às frequências diária (menos de 1 vez por dia) e semanal (menos de 3 vezes por semana) de treino, a duração do treino (menos de 1 hora por dia) e a formação de carga (Scale). Além disso, a região corporal mais lesada foi a lombar, representando 37% do total de lesões (REIS et al., 2022).

A formação de carga é uma classificação definida pelo padrão médio dos movimentos, das cargas utilizadas e pelos anos de prática dos participantes. Esta variável é utilizada para categorizar os praticantes em campeonatos e tem sido considerada em pesquisas que avaliam as lesões ocasionadas pela prática do CrossFit. Assim, de acordo com a formação de carga, o praticante pode ser iniciante que tem até dois meses de prática e realiza os movimentos básicos, scale que tem até um ano de prática, intermediário que tem de 1 a dois anos de prática e RX que realizam todos os exercícios com as cargas determinadas e possuem mais de 2 anos de prática (REIS et al., 2022).

A revisão sistemática realizada por Dominski et al. (2018) identificou que a prevalência de lesões nos praticantes de CrossFit variou de 5 a 73,5% nos estudos analisados e publicados, a taxa de lesão variou de 1,94 a 3,1 lesões a cada 1.000 horas de treinamento; as regiões do corpo mais acometidas por lesões nos estudos selecionados foram os ombros, seguidos pela coluna vertebral e região posterior do tronco e joelhos. Em relação aos fatores associados às lesões, destacou-se o tipo de exercício realizado e o tempo de prática de CrossFit.

Para Martins et al. (2018) e Ramos e Santos (2018), segundo a revisão sistemática da literatura, as regiões corporais mais acometidas por lesões pela prática do Crossfit são, respectivamente, ombro, costas e joelhos.

O ombro, por ser uma articulação poliaxial com uma cavidade rasa, apresenta muita mobilidade e pouca estabilidade, sendo mais vulnerável às lesões. O CrossFit apresenta exercícios com os membros superiores acima do nível da cabeça e amplitude extrema de ombro em hiper flexão, abdução e rotação medial, com elevado número de repetições e suporte de peso livre, favorecendo as lesões inflamatórias como a bursite subacromial, a tendinite da coifa dos rotadores, as roturas musculares, as lesões capsulo abrais e a luxação glenoumeral (MOURA et al., 2019; SOUSA et al., 2019).

O estudo divulgado por Yang (2019) revelou que, dentre as 105 mulheres saudáveis e ativas que compuseram a amostra da pesquisa, 80% apresentava incontinência urinária durante a prática do Crossfit, principalmente aquelas que já tinham filhos, independentemente da via de parto (cesáreo ou vaginal). Isso reforça a ideia de que as mulheres precisam ter um treino planejado para evitar a incontinência urinária e fortalecer o assoalho pélvico para preparar para as condições do pós-parto que podem apresentar lesões nos tecidos pélvicos e das paredes vaginais, ruptura de nervos e da fásia endopélvica e aumento do peso corporal (MACHADO et al., 2017).

Os exercícios físicos de alta intensidade, como o CrossFit, aumentam a pressão intra-abdominal, sobrecarregando a musculatura do assoalho pélvico, interferindo negativamente no mecanismo de continência. A pressão intravesical excede a pressão uretral, provocando a perda involuntária de urina. Assim, durante o exercício deve haver o equilíbrio entre essas duas pressões (SANTANA et al., 2019).

A revisão integrativa realizada por Silva et al. (2021) demonstrou que há uma prevalência significativa de incontinência urinária (IU) em mulheres entre 16 e 75 anos, praticantes de Crossfit. A IU de esforço é a disfunção do assoalho pélvico mais comum em praticantes de esporte de alto impacto, causada não por fraqueza da musculatura, mas por um atraso na resposta das fibras musculares diante do aumento da pressão intra-abdominal repentina causada por movimentos como saltos e agachamentos.

A popularização e o acesso a uma faixa etária diversificada no mesmo treino e que englobe execução de exercícios complexos de alta intensidade pode ser o motivo para o índice lesivo de o método ser tão discutido, e não a dificuldade da técnica em si (BAYLEY et al., 2017).

A partir do estudo acerca das lesões ocasionadas pela prática do CrossFit é possível compreender a necessidade do trabalho do fisioterapeuta esportivo no sentido de desenvolver um trabalho em parceria com os profissionais da Educação física para a prevenção de intercorrências ocasionadas por essa modalidade.

A avaliação postural é uma estratégia que deve ser incorporada à prática do CrossFit para compreender o comportamento biomecânico da coluna vertebral nas diversas posturas e movimentos e identificar desequilíbrios musculoesqueléticos no aparelho locomotor de modo a estabelecer um diagnóstico cinético-funcional, objetivos e condutas fisioterapêuticas que possibilitem a prescrição de exercícios adequados e seguros (SOUSA et al., 2020).

A avaliação das condições musculoesqueléticas, principalmente que envolvem as articulações dos ombros e joelhos, com uma anamnese detalhada que identifique riscos e histórico de lesões prévias, pode também evitar intercorrências e direcionar o planejamento de um programa de exercícios mais adequado a cada praticante.

Além disso, o acompanhamento do fisioterapeuta durante a execução dos exercícios para garantir a realização biomecanicamente adequada de cada

movimento, evitando os movimentos compensatórios e que a fadiga muscular leve a erros técnicos e a respiração inadequada aumente a pressão intra-abdominal (SOUSA et al., 2020).

Dentre outras estratégias, o fisioterapeuta deve primar pela progressividade dos exercícios propostos, o intervalo entre os exercícios e o tempo de repouso, informando aos praticantes a importância de seguir as orientações para evitar as lesões (RUIVO et al., 2019).

Para evitar as lesões de ombro, por exemplo, Sousa et al. (2020) sugerem a inclusão de exercícios que fortaleçam os estabilizadores dinâmicos do ombro, ou seja, os músculos da coifa de rotadores.

Cabe ao fisioterapeuta, a partir da avaliação inicial e periódica dos praticantes, substituir exercícios, alterar alguns parâmetros de treinamento como número de repetições, intensidade e tempo de execução de cada exercício, de acordo com os objetivos estabelecidos para a aquisição de força, resistência e potência muscular (SOUSA et al., 2020).

A avaliação clínica e funcional individualizada do praticante e as condutas fisioterapêuticas preventivas podem minimizar as alterações musculoesqueléticas indesejadas e potencializar o desempenho biomecânico na realização do CrossFit, garantindo a prática de exercícios segura, constante e saudável (SOUSA et al., 2020).

Considerações Finais

A atividade física regular tem efeitos benéficos para a saúde em vários aspectos, dentre eles a prevenção do ganho de peso, o aprimoramento das funções cognitivas, diminuição do risco de demência e de câncer, diminuição do impacto da progressão de algumas condições crônicas como a diabetes melito, a hipertensão arterial, as doenças reumatológicas. Para alcançar tais benefícios, o praticante deve ter um acompanhamento médico regular, optar por práticas seguras e supervisionadas e agregar outros hábitos de vida saudáveis como alimentação equilibrada, manutenção da qualidade do sono, cuidado com a saúde mental e controle do estresse.

Os estudos que analisaram o CrossFit como programa de treinamento constataram lesões principalmente musculares, decorrentes de execução incorreta. Uma dificuldade de análise e comparação de resultados é a variedade de exercícios, não havendo um programa fixo de exercícios, devido à dinâmica do método que propõe mudança diária de atividades.

O problema de pesquisa deste estudo foi: quais os benefícios da fisioterapia na prevenção de lesões provocadas pela prática do CrossFit?

O objetivo geral desse estudo foi evidenciar os benefícios da atuação do fisioterapeuta na prevenção de lesões de praticantes de CrossFit.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a prevenção e o tratamento pós-lesão de praticantes de CrossFit.

Os artigos selecionados e mencionados nesta pesquisa evidenciaram as lesões mais comuns ocasionadas pela prática do CrossFit, sendo elas as contusões musculares que envolvem as articulações do ombro, coluna lombar e joelhos.

O estudo concluiu que o CrossFit, embora traga melhorias à saúde e ao bem-estar de seus praticantes, por ser considerado uma atividade de alto impacto, deve ser realizado com a presença de profissionais capacitados e experientes que informem adequadamente os praticantes sobre os riscos de lesões e realizem

programas que contemplem intervenções preventivas e individualizadas para cada caso.

Reduzir a incidência e a gravidade das lesões e intercorrências ocasionadas pela prática do CrossFit deve ser um dos objetivos dos profissionais para favorecer a continuidade da participação dos praticantes e a manutenção da vida saudável. Entender as causas e os fatores de riscos são de extrema importância para a prevenção das lesões e é o fisioterapeuta esportivo o profissional mais capacitado a atuar nessa área, por meio de avaliação fisioterapêutica e estabelecimento de estratégias preventivas individualizadas.

Referências

BAILEY, B.; BENSON, A. J.; & BRUNER, M. W. Investigating the organisational culture of CrossFit. **Int. J. Sport Exerc. Psychol.** 1–15; 2017.

BEZERRA, Ketiane Moura; MONTEIRO, Rainara dos Santos; LIMA, Thiffany da Costa da Costa; MACÊDO, Rafaela Cordeiro de. Influência da prática do CrossFit® sobre a função muscular do assoalho pélvico em mulheres. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 21 n. 1, p. 117-130, 2021.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. RESOLUÇÃO Nº. 337, de 08 de novembro de 2007. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Esportiva e dá outras providências. DOU nº. 21, Seção 1, em 30/01/2008, página 184. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3096>. Acesso em: 17 de julho de 2022.

DA COSTA RAMOS, João Gabriel; SALGADO SANTOS, Joyce. Análise da incidência e risco de lesões musculoesqueléticas e articulares no CrossFit: revisão bibliográfica. **Journal of Specialist**, [S.l.], v. 1, n. 4, apr. 2019. ISSN 2595-6256. Disponível em: <http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/113>. Acesso em: 15 de julho de 2022.

DA COSTA, Taline Santos; LOUZADA, Clayder Tobias Navega; MIYASHITA, Gustavo Kenzo; DA SILVA, Paulo Henrique Jeronimo; SUNGAILA, Heloisa Yumi Fujiya; LARA, Paulo Henrique Schmidt; POCHINI, Alberto de Castro; EJNISMAN, Benno; COHEN, Moisés; ARLIANI, Gustavo Gonçalves. CrossFit®: Injury prevalence and main risk factors. **Clinics**; São Paulo; v. 74; e1402, 2019.

DOMINSKI, Fábio Hech; SIQUEIRA, Thais Cristina; SERAFIM, Thiago Teixeira; ANDRADE, Alexandro. Perfil de lesões em praticantes de CrossFit: revisão sistemática. **Fisioter Pesqui.**; v. 25; n. 2; p. 229-239; 2018.

FEITO, Yuri; BURROWS, Evanette; TABB, Loni Phillip. Incidence of Injuries Among CrossFit-Trained Participant. **The Orthopaedic Journal of Sports Medicine**.v. 6; n.10; p. 1-8; 2018. DOI: 10.1177/2325967118803100.

MACHADO, B.A.; SANTOS, R.S.; LEME, A.P.C.; SILVA JÚNIOR, M.C.M. Ocorrência de sintomas urinários no pós parto vaginal imediato em primíparas. **Rev. Pesqui. Fisioter.**; v. 7; n.3; p. 359-68; 2017.

MARTINS, Murilo Bianchi; SOUZA, Vivian Mendes de; JIMEZ, Bruuno Oliveira Costa; SILVA, Lucas Ferreira Silva; CARMINAL, Bárbara Cristóvão. CrossFit® - Riscos e Taxas de Lesões: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Espacios**; v. 39; n.19; p. 19-25; 2018.

MOURA, Diogo L; FROHN, Inês; TORRES, Joana P; FONSCECA, Fernando. Biomecânica e traumatologia no Crossfit. **Rev. Medicina desportiva**, p.15-17, 2019.

RAMOS, João Gabriel da Costa; SANTOS, Joyce Salgado. Análise da incidência e risco de lesões musculoesqueléticas e articulares no CrossFit: revisão bibliográfica. **Journal of Specialist Scientific**; v. 4, n. 4, out-dez 2018.

REIS, Vitor Andrade; REIS, Natália Alexandre de Melo Andrade; SANTOS, Thiago Ribeiro Teles. Perfil de lesões em praticantes de CrossFit: prevalência e fatores associados durante um ano de prática esportiva. DOI: 10.1590/1809-2950/21019929012022PT. **Fisioter Pesqui.**; v. 29; n.1; p. 88-95; 2022.

RUIVO, Rodrigo; ANES-SOARES, Miguel; RUIVO, Jorge. Prevenção de lesões no crossfit: bases científicas e aplicabilidade. **Rev. Medicina desportiva inf.**, p. 28-30, 2019.

SANTANA, A.A.C.; MACHADO, K.D.G.; HENRICHES, M.F.B.; AGUIAR, I.O.; NUNES, E.F.C.; LATORRE, G.F.S. Incontinência urinária em mulheres praticantes de Cross Fit. **Arquivos de Ciências do Esporte**; v. 7; n. 3; p.119-22; 2019.

SILVA, A.T.; SILVA, Y.P.; FURTANETTO, M.P. Disfunções do assoalho pélvico em praticantes de Crossfit. **Fisioter Bras.**, v. 22, n. 2; p. 233-48, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.4480>.

SOUZA, Lucas Altino de; SANTOS, Lorena Marques dos; TAVARES, Kauane Magalhães; CAVALCANTE, Marcos Antônio Furtado Leite; SANTOS, Tiphany Oliveira. A importância do trabalho fisioterapêutico preventivo nas lesões de ombro em praticantes de Crossfit®. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16017-16028, nov./dez. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n6-031.

TELES, A.; AMIDANI, P. **Dicionário para Crossfit**: nomes de movimentos, exercícios, expressões, siglas e equipamentos [Internet]. Brasília: Kamom Crossfit; 2017. Disponível em: <https://kamoncrossfit.com/dicionario-e-glossario-do-crossfit>. Acesso em: 17 de julho de 2022.

YANG, J.; CHENG, J.W.; WAGNER, H.; LOHMAN, E.; YANG, S.H.; KRISHINGNER, G.A. The effect of high impact crossfit exercises on stress urinary incontinence in physically active women. **NeuroUrol Urodyn**; v. 38; n. 2; p.749-56; 2019.

CAPÍTULO 18

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA⁶⁶

THE NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE: INTEGRATIVE REVIEW

Amanda Cabral dos Santos⁶⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Luzia Giovana Nery Marques⁶⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-0559-9230>

 <http://lattes.cnpq.br/5180095901550815>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: luziagiovananery@gmail.com

Maria Eduarda Moreira Costa⁶⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-8054-7430>

 <http://lattes.cnpq.br/1449483669107709>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: mariaeduardamoreira16@gmail.com

Resumo

É na Atenção Primária em Saúde que a educação e a informação sobre a violência obstétrica devem começar sendo responsabilidade dos profissionais da saúde, principalmente dos(as) enfermeiros(as), portadores de uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico para lidar com a saúde da mulher, garantir que a legislação seja cumprida. O problema de pesquisa deste estudo foi: Quais fatores levam as parturientes à violência obstétrica e qual a conduta do enfermeiro para a prevenção deste fato? O objetivo geral desse estudo foi produzir uma revisão bibliográfica acerca do tema da prevenção à violência obstétrica, com destaque na humanização do atendimento de enfermagem e a educação em saúde. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação dos(das) enfermeiros(as) na Atenção Primária voltada à prevenção da violência obstétrica. O estudo concluiu que o apoio das equipes profissionais que acompanham as pacientes em todas as etapas do processo é determinante e essencial para a produção de mudanças que levarão à coibição da violência obstétrica, transformando as relações e responsabilizando os profissionais para que as práticas que já são aceitas e naturalizadas sejam abolidas.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Saúde da mulher. Atenção Primária. Cuidados de Enfermagem.

⁶⁶ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁶⁷ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶⁸ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁶⁹ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

Abstract

It is in Primary Health Care that education and information about obstetric violence should begin, being the responsibility of health professionals, especially nurses, who have an integrated, interdisciplinary vision and a specific preparation to deal with it. women's health, ensure that legislation is complied with. The research problem of this study was: What factors lead parturients to obstetric violence and what is the nurse's conduct to prevent this fact? The general objective of this study was to produce a literature review on the topic of preventing obstetric violence, with emphasis on the humanization of nursing care and health education. It was, therefore, a bibliographic research of narrative review of the literature to seek scientific evidence about what has been proposed for the work of nurses in Primary Care aimed at preventing obstetric violence. The study concluded that the support of the professional teams that accompany the patients at all stages of the process is decisive and essential for the production of changes that will lead to the restraint of obstetric violence, transforming relationships and making professionals responsible for the practices that are already accepted and naturalized are abolished.

Keywords: *Obstetric Violence. Women's Health. Primary Health Care. Nursing Care.*

Introdução

A violência obstétrica, violência no parto ou violência institucional ou estrutural na atenção ao parto, é tudo aquilo que ocorre no período gestacional, no parto ou no pós-parto que vai contra a mulher ou o bebê, ou seja, são eventos inapropriados ou violentos e, portanto, inconvenientes e desagradáveis que desrespeitem a mulher, sua autonomia e seu corpo, se manifestando de forma verbal, física ou sexual. Toda intervenção ou procedimento realizado de forma desnecessária ou sem evidência científica é considerado uma violência obstétrica que pode ser praticada por médicos(as), enfermeiros(as), obstetrizes ou qualquer profissional que participe dos cuidados à mulher neste período.

Existem leis e normas no Brasil que garantem o parto humanizado e norteiam os serviços oferecidos afim de evitar a violência obstétrica, mas só a legislação não parece ser suficiente para garantir que a mulher tenha um atendimento digno e de qualidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral buscar na bibliografia evidências científicas sobre as formas de violência obstétrica e o papel do enfermeiro na educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) como forma de prevenção da violência obstétrica.

O problema de pesquisa deste estudo é: Quais fatores levam as parturientes à violência obstétrica e qual a conduta do enfermeiro para a prevenção deste fato?

O objetivo geral desse estudo é produzir uma revisão bibliográfica acerca do tema da prevenção à violência obstétrica, com destaque na humanização do atendimento de enfermagem e a educação em saúde.

Os objetivos específicos são: realizar a descrição da legislação vigente acerca da violência obstétrica; verificar na literatura os conceitos empregados para estabelecer a violência obstétrica; analisar as condutas praticadas por profissionais de saúde que caracterizam violência obstétrica; descrever o papel do enfermeiro na prevenção e estabelecer estratégias utilizadas na APS que sejam eficazes na prevenção deste fenômeno.

Levando em consideração que a humanização é imprescindível na assistência de enfermagem, e que o estágio do parto é uma ocasião única, aplicado na vida da

mulher, devido as dores, medo e incômodo, deu-se considerável a execução do projeto de intervenção, onde busca capacitar à equipe de enfermagem para a educação em saúde para prestar uma assistência adequada para as gestantes e explicitar o papel do enfermeiro.

A necessidade de uma educação em saúde e falar sobre a violência obstétrica levando o conhecimento ao maior número possível de pessoas é de extrema importância no contexto da sociedade brasileira. A violência obstétrica é raramente reparada, expressa e protegida pelo direito brasileiro.

O público destinado da pesquisa retratada são as mulheres, mais designadamente as que se encontram gestantes e aos profissionais da saúde. É de extrema importância destacar que não apenas as mulheres tem a obrigação e o direito de saber sobre a violência obstétrica, mas também a sociedade, acadêmicos, médicos, fisioterapeutas e todos os profissionais da área da saúde.

Este estudo apresenta um valor ético e reflexivo acerca do tema que é ainda desconhecido por muitos e negligenciado pelo estado e seus representantes, profissionais que oferecem serviços voltados à mulher, não só na área da saúde, mas da educação, da segurança e da assistência social.

Tendo em vista que a pesquisa é um objeto de análise qualitativa para o enfrentamento da realidade, a mesma terá como benefício reflexões sobre a violência obstétrica e o papel da enfermagem no seu combate e divulgação de informações relevantes que possam contribuir para um trabalho na APS baseado em evidências científicas voltado para a educação e prevenção.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar informações científicas pertinentes do que vem sendo proposto para a atuação da enfermagem na APS nos casos de violência obstétrica.

A revisão de literatura conta com o levantamento de artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022 sobre o tema, disponibilizados de forma integral e gratuita nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados para a busca foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): violência obstétrica, saúde da mulher, Atenção Primária e Cuidados de Enfermagem.

Após a leitura dos resumos dos artigos, os estudos mais relevantes foram selecionados e lidos integralmente. Assim, a análise objetivou agrupar materiais que evidenciassem a prática profissional da enfermagem na Atenção Primária voltada para a educação e prevenção da violência obstétrica.

A pesquisa realizada busca alternativas para melhorar a qualidade de vida das gestantes e parturientes e a conscientização dos profissionais da saúde sobre a violência obstétrica.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: artigos que abordassem o tema em questão, escritos na língua portuguesa, com publicação entre 2018 e 2022, disponibilizados de forma gratuita em sites reconhecidos pelo seu rigor científico. A partir desses critérios, foram identificados 119 periódicos, dos quais foram selecionados 12 estudos.

Foram excluídos artigos publicados antes de 2018, artigos duplicados, monografias de graduação, artigos que não abordassem o tema e os objetivos específicos propostos para este estudo.

O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa

Primeiramente, é de suma importância que o profissional da Enfermagem conheça a legislação existente sobre a saúde da mulher e, mais especificamente, sobre o parto humanizado, para a adequada atuação na APS que seja capaz de informar, educar os demais profissionais e a população em geral sobre os direitos à saúde da mulher e a prevenção da violência obstétrica.

O primeiro Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi instituído em 1984 e promoveu a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção devido a reestruturação do Sistema Único de Saúde que, à época, já previa o Programa Saúde da Família (BRASIL, 1984). Esse documento foi insuficiente para atender as demandas relacionadas à saúde da mulher.

A Lei Federal Nº 9.263, revogada em 12 de janeiro de 1996, garante o direito de todo cidadão realizar o planejamento familiar que é o conjunto de ações que regulam a fecundidade, dando à mulher, ao homem e ao casal, a autonomia para limitar ou aumentar a prole (BRASIL, 1996). Essa lei, além de proibir qualquer ação que vise o controle demográfico, garante o acesso à assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. A lei também destaca a importância de ações preventivas e educativas que garantam o acesso às informações pertinentes ao planejamento familiar (BRASIL, 1996).

No dia 01 de julho de 2000 foi instituída pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da portaria 569, garantindo que “toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura” (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde lançou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao identificar, dentre outras dificuldades, a realização precária de atenção ao pré-natal e puerpério, a intensa medicalização e as intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas durante a atenção ao parto e ao nascimento, “o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia” (BRASIL, 2004, p. 29). Esse documento é considerado um marco importante para minimizar as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres pois dá luz às especificidades do gênero feminino e tenta reparar a forma como a mulher é vista e tratada na sociedade brasileira por meio da melhoria da atenção obstétrica, do planejamento familiar, da atenção ao abortamento inseguro do combate à violência doméstica e sexual, da prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e cânceres, como forma de consolidar os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2004).

Em 2005 foi instituída a Lei federal do direito ao acompanhante, lei nº 11.108/2005. Segundo essa lei, a gestante tem o direito de ser acompanhada por alguém de sua escolha, enquanto permanecer em qualquer estabelecimento de saúde (BRASIL, 2005).

Já a lei nº 11.634/2007, criada em 2007, estabeleceu o direito da gestante em saber em qual maternidade será realizado seu parto e aonde será atendida caso haja alguma intercorrência (BRASIL, 2007).

Em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, visando a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências

científicas para incentivar o parto normal e diminuir o número de partos cesáreos e ratificar as legislações anteriores (BRASIL, 2011).

A Portaria 371 de 2014, do Ministério da Saúde, assegura o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, logo após o parto, o aleitamento materno a partir da primeira hora após o nascimento do bebê e o clameamento do cordão umbilical após cessadas suas pulsações, quando as condições de saúde do bebê não requerem cuidados maiores (BRASIL, 2014). Essas informações devem ser passadas à gestante e a seu acompanhante durante as consultas pré-natais.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal de 2017 foram elaboradas pelo Ministério da Saúde com o intuito de lançar mão de uma abordagem que considera a gravidez, o parto e o nascimento como expressões de saúde, mesmo necessitando de tecnologias e intervenções hospitalares já que estas são utilizadas apenas em caso de necessidade, para tornar esses eventos mais seguros para a mulher e seu bebê e diminuir os índices de morbidade e mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2017).

Esse documento é extremamente prático e dá orientações muito objetivas de como as mulheres devem ser tratadas. A seguir, algumas dessas orientações:

Para estabelecer comunicação com a mulher os profissionais devem: cumprimentar a mulher com um sorriso e uma boa acolhida, se apresentar e explicar qual o seu papel nos cuidados e indagar sobre as suas necessidades, incluindo como gostaria de ser chamada; manter uma abordagem calma e confiante, demonstrando à ela que tudo está indo bem; bater na porta do quarto ou enfermaria e esperar antes de entrar, respeitando aquele local como espaço pessoal da mulher e orientar outras pessoas a fazerem o mesmo; perguntar à mulher como ela está se sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa; se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas; verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português [...] (BRASIL, 2017, p. 15).

O trecho das diretrizes foi transcrito para ratificar que a legislação federal brasileira norteia o fazer profissional descrevendo inclusive as atitudes éticas que, sendo seguidas, evitam a violência obstétrica.

A Defensoria Pública da Defesa da Mulher de Mato Grosso do Sul distribui uma cartilha sobre Violência Obstétrica. O material também está disponível pela internet e traz informações muito importantes para a comunidade em geral, mas, sobretudo, para as gestantes acompanhadas pelo pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O documento contém leis, o conceito de violência obstétrica com alguns exemplos, informações sobre parto humanizado, sobre doulas, episiotomia, ocitocina, “ponto do marido”, manobra de Kristeller, vias de parto, atitudes preventivas, a quem e como recorrer em casos de violência dentro do âmbito hospitalar.

Para Almeida e Ramos (2020), existe ainda uma abordagem tecnicista que leva à violência obstétrica que tem seus índices reduzidos por causa do acompanhamento da gestante por alguém de sua confiança. Isto infere que, se a lei existe desde o ano de 2005 e ainda há uma taxa elevada de violência no âmbito hospitalar, essa lei está sendo violada. É preciso que haja estudos mais recentes que possam evidenciar em que fase ocorre essa falha e qual o motivo desse desrespeito: desinformação por parte das gestantes, resistência dos profissionais, desconhecimento da lei por parte das equipes que acompanham a gestação, o parto e o puerpério. Uma pesquisa realizada

em 2014 citada pelos autores revelou que 52% dos casos em que as parturientes estavam sem acompanhante foi pelo descumprimento institucional da lei, sob argumentos de que o hospital não permitia acompanhante no hospital, somente nos casos de cesariana ou adolescentes, somente para aqueles que tivessem pago, somente para aqueles que fizeram curso.

Uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Ceará, Brasil, investigou 11 gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal com a equipe multiprofissional do serviço, por meio de entrevista com formulário semi estruturado para obtenção de dados sobre o perfil sociodemográfico, econômico, histórico obstétrico das gestantes, bem como suas percepções, experiências e expectativas acerca do parto. A violência institucional identificada foi relacionada à estrutura física inadequada, precarização dos vínculos de trabalho, modelos de gestão centralizados e autoritários e práticas que não permitem a participação da mulher nas escolhas. Um fator importante identificado é que nem todas as vítimas conseguiram identificar as formas de violência obstétrica que sofreram por naturalizarem as práticas e não saberem que se trata de violação de direitos, já que o saber médico é culturalmente incontestável.

Um estudo exploratório com 56 puérperas que tiveram seus partos entre 2010 e 2013 em maternidades públicas do estado de Tocantins identificou que 51,8% teve parto cesáreo e 48,2% realizou parto normal. As participantes relataram a falta de qualidade na assistência, associando-a a ausência de vínculo e comunicação precária entre profissionais e pacientes, a falta de acolhimento e problemas relativos à informação. Situações como negligência no atendimento, exames de toque vaginal dolorosos e repetitivos, violência verbal foram descritas pelos autores e identificadas como recorrentes na fala das participantes. Ainda foi constatado que, quando havia estagiários no ambiente hospitalar, intervenções desnecessárias eram realizadas com fins didáticos, o que expunha as pacientes a situações constrangedoras e riscos à saúde (GUIMARÃES et al., 2018). Por ser uma pesquisa qualitativa, há relatos graves de violência institucional, importantes para que se abra o debate acerca da postura e das atitudes dos profissionais da saúde diante do tema.

Os mesmos resultados foram encontrados na pesquisa de Lansky et al. (2019) que, por meio de estudo transversal multicêntrico, analisou o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres. A violência obstétrica foi constatada em 12,6% dos casos, a partir da pergunta “Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana/nascimento do bebê? Sim/Não/Não sei” (p. 2813). As respostas afirmativas foram associadas ao estado civil da parturiente (solteiras e separadas são mais violentadas), a baixa renda, à ausência de acompanhante, ao parto em posição litotômica indesejada ou não esclarecida, à realização de manobra de Kristeller, e a separação precoce do bebê sem maiores explicações. O questionamento a ser feito diante do resultado quantitativo encontrado sobre a percepção das mulheres acerca da violência obstétrica é se as mulheres que responderam não, possuíam subsídios suficientes para responder tal pergunta de forma fidedigna. Para isso, seria importante a continuidade da investigação com essas mulheres para que seus relatos pudessem ser confrontados com a negativa à pergunta inicial, o que não aconteceu no estudo em questão.

Lansky et al. (2019) apontam a controvérsia acerca da terminologia Violência Obstétrica e Violência Institucional, sendo o primeiro um termo mais comum e conhecido e o segundo, um termo mais amplo que coloca a responsabilidade da infração sobre a instituição e não somente sobre os profissionais.

A revisão de literatura realizada por Castro e Rocha (2020) constatou os efeitos deletérios da violência obstétrica sobre as mulheres ao longo do ciclo gravídico puerperal, identificou a necessidade de mudança, mas não relatou estratégias possíveis para evitar a violência obstétrica que tenham evidências científicas, apesar de sugerir que a prática do acolhimento digno e respeitoso, o suporte físico e emocional às mulheres, a diminuição dos procedimentos invasivos, o fornecimento de informações e o incentivo a métodos não-farmacológicos são recursos importantes para a garantia de direitos.

A exposição itinerante de educação em saúde denominada Sentidos do Nascer, realizada em 2015, com o objetivo de contribuir para a mudança da cultura da sociedade sobre as vias de parto, valorizando o parto normal, por meio de instalações interativas com diferentes linguagens (arte-digital com técnicas teatrais) e suportes (vídeos e fotografias, cenários, painéis), percorreu diversos espaços públicos de ampla circulação em cinco municípios brasileiros, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Niterói, Ceilândia e Brasília, e recebeu 36.444 visitantes. Este evento procurou envolver, emocionar e provocar reflexões nos visitantes sobre o parto normal e outros aspectos relativos à assistência ao parto como os riscos do parto cesáreo e de intervenções sem evidências científicas, os direitos da mulher e do bebê (BRASIL, 2015). Essa proposta parece ser uma ação efetiva da APS para evitar a violência obstétrica e pode servir de exemplo e projeto piloto para outras estratégias dentro das UBS e Estratégia Saúde da Família (ESF).

Marques e Nascimento (2019) citam o “Projeto Parto Adequado” e o “Projeto Apice On” como algumas alternativas desenvolvidas no Brasil que visam a humanização do parto e a qualificação dos serviços e dos profissionais que atuam no cuidado à gestação, parto e puerpério. Segundo os autores, após estudo do projeto piloto, foi constatado que a porcentagem de partos normais nos hospitais participantes passou de 21% em 2014 para 76% em 2016. Os autores também sugerem o investimento na atenção ao binômio mãe-bebê desde o pré-natal, quando os profissionais da saúde, de forma multiprofissional e interdisciplinar, devem analisar o perfil sociodemográfico, clínico e psicológico da gestante, para conhecer a paciente e desmistificar suas expectativas, dúvidas e medos relacionados à gestação, ao parto, ao puerpério e aos primeiros meses de vida do bebê. Para isso é necessário o desenvolvimento de instrumentos específicos que possam mensurar tais variáveis e, na medida do possível, padronizar os atendimentos sem que se perca a espontaneidade da relação e vínculo entre profissional e paciente, garantindo a humanização e a qualidade dos serviços prestados.

Considerações Finais

A vulnerabilidade da mulher durante a gestação, parto e puerpério transcendem as dificuldades naturais do próprio processo em questão devido ao desconhecimento da necessidade de algumas intervenções ou simplesmente por não ser dada a mulher a autonomia e a oportunidade de participar ativamente de tudo a que será submetida.

É na Atenção Primária em Saúde que a educação e a informação sobre a violência obstétrica devem começar cabendo aos profissionais da saúde, principalmente os(as) enfermeiros(as), portadores de uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico para lidar com a saúde da mulher, garantir que a legislação seja cumprida.

O problema de pesquisa deste estudo foi: Quais fatores levam as parturientes à violência obstétrica e qual a conduta do enfermeiro para a prevenção deste fato?

O objetivo geral desse estudo foi produzir uma revisão bibliográfica acerca do tema da prevenção à violência obstétrica, com destaque na humanização do atendimento de enfermagem e a educação em saúde.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura para buscar evidências científicas acerca do que vem sendo proposto para a atuação dos(das) enfermeiros(as) na Atenção Primária voltada à prevenção da violência obstétrica.

Os artigos selecionados e mencionados nesta pesquisa evidenciaram que a ineficiência da comunicação pelos profissionais envolvidos, a infraestrutura inadequada, a insuficiência de recursos humanos, as intervenções desnecessárias e as dificuldades impostas diante do desejo e da necessidade de um acompanhante escolhido pela gestante são os principais fatores que justificam a necessidade de mudanças na atenção à gestação, ao parto e à fase puerperal para evitar as situações de violência obstétrica e violação de direitos. Para isso, é preciso incentivar as pesquisas locais para melhor compreensão do perfil sociodemográfico e contexto, fomentar a educação continuada dos profissionais para que estejam sempre atualizados sobre a legislação vigente e as evidências científicas dos procedimentos utilizados no ciclo gravídico puerperal.

O estudo concluiu que o apoio das equipes profissionais que acompanham as pacientes em todas as etapas do processo é determinante e essencial para a produção de mudanças que levarão à coibição da violência obstétrica, transformando as relações e responsabilizando os profissionais para que as práticas que já são aceitas e naturalizadas sejam abolidas.

Este estudo foi limitado pelo número insuficiente de publicações acerca do trabalho realizado pela enfermagem para a prevenção da violência obstétrica e das condutas propostas no âmbito da APS.

Referências

ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 9(4): out./dez., 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.643>.

BEZERRA, Elys Oliveira; BASTOS, Ismael Brioso; BEZERRA, Ana Karoline Barros; MONTEIRO, Priscila de Vasconcelos; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Enferm. Foco**; v. 11, n. 6, p.157-64, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Lei-n.%C2%BA-9263-de-12-01-1996-que-trata-do-planejamento-familiar.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 569, DE 01 DE JUNHO DE 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html.

Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2007. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm. Acesso

em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**.

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 371, DE 07 DE MAIO DE 2014**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). 2014.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sentidos do nascer**: percepções sobre o parto e nascimento. [Internet] 2015. Disponível em:

<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/03/catalogo-da-exposicao>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em

Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 28 de julho de 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DE DEFESA DA MULHER DE MATO GROSSO DO SUL. **Cartilha sobre violência obstétrica**. Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obste%CC%81trica-2021-PARA-PORTAL.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2022.

GUIMARÃES, Liana Bacelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.

LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura de; PEIXOTO, Eliane Rezende de Moraes; OLIVEIRA, Bernardo Jefferson; DINIZ, Carmem Simone Grilo; VIEIRA, Nayara Figueiredo; CUNHA, Rosiane de Oliveira; FRICHE, Amélia Augusta de Lima. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 8, p. 2811-2823, 2019. DOI: [10.1590/1413-81232018248.30102017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017).

MARQUES, Gabriela Moreno; NASCIMENTO, Diego Zapelini do. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 12, p.474, nov-dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.236612019>.

CAPÍTULO 19

O MÉTODO PILATES, SUAS DERIVAÇÕES E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS⁷⁰

THE PILATES METHOD, ITS DERIVATIONS AND SCIENTIFIC EVIDENCE

Amanda Cabral dos Santos⁷¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Andressa Santos Lisboa da Silva⁷²

 <https://orcid.org/0000-0002-1533-077X>

 <http://lattes.cnpq.br/5772900827563311>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: ddsantos.lisboal@gmail.com

Fabricia França de Sousa⁷³

 <https://orcid.org/0000-0002-7618-6855>

 <http://lattes.cnpq.br/5159543209425743>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: fabricia_fsousa@hotmail.com

Raíssa Patrício de Souza Vieira⁷⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3154-0571>

 <http://lattes.cnpq.br/8799269229924426>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: raissapatricio88@gmail.com

Talita Alves Benitez Cruz⁷⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-1335-6690>

 <http://lattes.cnpq.br/4813423387782712>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: talitabenitez321@gmail.com

Resumo

Desde a sua criação, o método Pilates vem sendo aplicado e transformado a ponto de ser descaracterizado. Por não ser uma marca registrada ou uma especialidade, muitas pessoas e instituições têm se apropriado do nome e dos exercícios, distorcendo o Pilates clássico e causando dúvidas e discussões acerca do que realmente apresenta evidências científicas e é fundamentado pelo método Pilates. Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: quais os métodos derivados do Pilates apresentam evidências científicas? O objetivo geral deste estudo é propor uma discussão acerca do Pilates e de métodos derivados, bem como o que os embasa cientificamente. Esse estudo é uma revisão narrativa cuja investigação científica busca reunir e avaliar os resultados de pesquisas sobre o tema para conduzir uma síntese sobre as evidências científicas encontradas. A conclusão deste estudo é que

⁷⁰ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁷¹ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷² Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷³ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷⁴ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷⁵ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

a aplicação do método Pilates e de suas derivações não condizem com a produção científica que comprova seus efeitos e estabelece a padronização necessária para a prevenção de lesões e para a evolução do método enquanto intervenção terapêutica e educativa.

Palavras-chave: Pilates. Técnicas de exercício e movimento. Fisioterapia.

Abstract

Since its creation, the Pilates method has been applied and transformed to the point of being mischaracterized. As it is not a registered trademark or a specialty, many people and institutions have appropriated the name and the exercises, distorting classical Pilates and causing doubts and discussions about what actually presents scientific evidence and is based on the Pilates method. Thus, the research problem of this study is: which methods derived from Pilates present scientific evidence? The general objective of this study is to propose a discussion about Pilates and derived methods, as well as what scientifically supports them. This study is a narrative review whose scientific investigation seeks to gather and evaluate the results of research on the topic to conduct a synthesis of the scientific evidence found. The conclusion of this study is that the application of the Pilates method and its derivations do not match the scientific production that proves its effects and establishes the necessary standardization for the prevention of injuries and for the evolution of the method as a therapeutic and educational intervention.

Keywords: Pilates. Physiotherapy. Exercise Movement Techniques.

Introdução

Joseph Hubertus Pilates (1880-1967), autodidata e atleta alemão, a partir de suas próprias enfermidades (raquitismo, asma e febre reumática) e estudos, criou um método que visava melhorar a força muscular com uma abordagem de atividade física capaz de promover o desenvolvimento equilibrado do corpo e da mente. Para tanto, combinou arte e ciência, buscando fundamentação teórica e prática nas filosofias e técnicas orientais como a ioga e as artes marciais, e nas filosofias e métodos ocidentais de educação corporal como a ginástica médica do sueco Pehr Henrik Ling, o fisiculturismo de Eugen Sandow (considerado o pai da musculação) e a pedagogia da dança do bailarino húngaro Rudolph Laban. Inicialmente foi chamado de “contrologia”, mas atualmente é conhecido pelo sobrenome do seu criador, Pilates e se popularizou na década de 1930 com dançarinos e atores americanos que buscavam melhora da performance, prevenção e tratamento de lesões, foi utilizado na Segunda Guerra Mundial para a reabilitação de soldados de guerra e se difundiu mundialmente a partir da década de 1990, quando passou a ser amplamente aplicado no tratamento de dores crônicas, lesões traumato-ortopédicas e neurológicas (SILER, 2008).

O método trabalha intensamente a musculatura abdominal enquanto fortalece e alonga as demais partes do corpo por meio de mais de quinhentos exercícios de baixo impacto e poucas repetições que são realizados no solo (matPilates) ou em equipamentos criados especificamente para isso, dotados de molas e polias para gerar resistência e conhecidos como Cadillac, Reformer, Ladder Barrel e Step Chair. Foi aperfeiçoado ao longo dos anos por Clara Pilates, enfermeira e esposa de Joseph Pilates que aprimorou os conceitos e os exercícios de modo a voltar o método para a reabilitação (SILER, 2008).

Os primeiros seguidores do método eram bailarinos que, em busca de reabilitar lesões causadas pela profissão, alcançaram também desempenho técnico da dança. Assim, houve um intercâmbio entre os elementos da dança clássica e os exercícios do método e esses profissionais se encarregaram de disseminar o método, mantendo a técnica e a filosofia original. Mas com a expansão, os exercícios foram sendo transformados e muitos conceitos foram incorporados como o respeito às curvas fisiológicas da coluna vertebral, o conceito de “casa de força” ou “power house” que era atribuído à musculatura abdominal e lombar como centro do corpo foi ampliado para o diafragma, o assoalho pélvico e as musculaturas adutoras e abductoras do quadril, surgindo o Pilates Contemporâneo (SILER, 2008).

A marca do método foi registrada pelo The Pilates Studio, mas, no ano 2000, a Corte Federal de Nova Iorque tornou Pilates um nome de uso público, já que se refere a um método de trabalho (CAMARÃO, 2004).

Pilates, portanto, é um método de condicionamento físico por meio da integração entre o corpo e a mente que amplia a capacidade de movimentos, aumenta o controle corporal, a força muscular, o equilíbrio e a consciência corporal. O corpo é trabalhado como um todo em cada exercício proposto que desenvolverá a postura, a respiração, a flexibilidade e o controle (CAMARÃO, 2004).

Desde a sua criação, o método Pilates vem sendo aplicado e transformado a ponto de ser descaracterizado. Por não ser uma marca registrada ou uma especialidade, muitas pessoas e instituições têm se apropriado do nome e dos exercícios, distorcendo o Pilates clássico e causando dúvidas e discussões acerca do que realmente apresenta evidências científicas e é fundamentado pelo método Pilates. Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: quais os métodos derivados do Pilates apresentam evidências científicas?

O objetivo geral deste estudo é propor uma discussão acerca do Pilates e de métodos derivados, bem como o que os embasa cientificamente.

Os objetivos específicos são: fazer um levantamento atualizado acerca das evidências científicas do Pilates; identificar variações do método Pilates realizadas no Brasil e no mundo e destacar suas respectivas evidências científicas.

Embora na prática o Pilates e seus métodos derivados mostrem resultados satisfatórios, principalmente por aqueles que o praticam, existe uma carência de fundamentação científica sólida, inclusive que possa distinguir o Pilates clássico dos demais métodos originários dele.

Para os fisioterapeutas, esse estudo se justifica pela necessidade de conhecer as evidências científicas do Pilates e de suas derivações já que ele é um método de intervenção bastante utilizado, principalmente no tratamento de disfunções musculoesqueléticas que afetam a coluna vertebral, o assoalho pélvico e membros inferiores.

Esse estudo é uma revisão narrativa cuja investigação científica busca reunir e avaliar os resultados de pesquisas sobre o tema para conduzir uma síntese sobre as evidências científicas encontradas. Para isso, foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, SCIELO e LILACS usando os termos “fisioterapia” e “técnicas de exercício e movimento” que são descritores em Ciências da Saúde e Pilates que, embora não conste no catálogo da biblioteca virtual em saúde, é um termo que gera dados quando colocado na busca do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e na Pubmed.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados de forma integral e gratuita, em português, inglês e espanhol, entre 2017 e 2022 que abordassem o Pilates e suas derivações.

Os critérios de exclusão foram os estudos publicados antes de 2017, artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso como monografias, dissertações e teses e artigos sobre Pilates voltados para públicos não saudáveis ou para públicos específicos como idosos, gestantes, estudantes, crianças, entre outros.

A busca inicial identificou 384 artigos. Dentre eles, foram excluídos os artigos duplicados, artigos cujos títulos abordassem temas não pertinentes ao estudo ou que estivessem voltados para públicos específicos. A análise dos títulos levou a uma nova amostra de 179 artigos cujos resumos foram lidos para que, a partir dessa leitura, os estudos mais relevantes fossem destacados. Assim, este estudo abordará 13 artigos que mencionam questões relevantes aos objetivos propostos por este estudo.

O método Pilates, suas derivações e as evidências científicas

O Pilates é um método muito aplicado na Fisioterapia como recurso para reabilitação das disfunções musculoesqueléticas, principalmente da lombalgia. Os estudos que comprovam sua eficácia apresentam uma qualidade metodológica intermediária, requerendo maior investimento em pesquisas e evidências científicas (BARROCAL et al., 2017; PHUPHANICH et al., 2020).

Com esse intuito e para garantir uma formação de qualidade, a Pilates Method Alliance (PMA) foi criada. Ela é uma associação profissional sem fins lucrativos, criada em 2001 e sediada em Miami, Flórida, nos Estados Unidos. O PMA oferece uma variedade de programas, iniciativas e eventos e tem como missão promover o Pilates como profissão e promover e perpetuar os ensinamentos de Joseph H. e Clara Pilates. Assim, a PMA estabelece padrões para a instrução do método e para a educação de professores de Pilates, sendo responsável pela certificação dos profissionais. Em 2019 a PMA criou a marca National Pilates Certification Program (NCPD) para a certificação de novos profissionais. Esta instituição, portanto, é responsável mundialmente não só pela certificação de profissionais que utilizam o método Pilates, mas pela aplicação do método de uma forma padronizada e reconhecida pela associação.

A prática regular de Pilates está associada a um aumento da autonomia funcional, do equilíbrio, da flexibilidade e da força muscular, o que condiz com seus princípios de concentração, controle, fluidez, precisão, respiração e centralização. O principal objetivo desse método é desenvolver a melhor eficiência dos músculos do powerhouse, também conhecido como core. O core é uma unidade integrada composta por 29 pares de músculos que suportam o complexo quadril-pélvico-lombar e é responsável pelo controle e estabilização dos movimentos da coluna lombar e da pelve (PAHAN et al., 2019).

Além dos resultados relacionados aos aspectos motores, o Pilates ajuda o praticante a ter comportamentos promotores de saúde, sendo capaz de gerar crenças positivas sobre seu estado de saúde subjetivo, melhorando também os aspectos psicológicos, como mostra o estudo de Lym e Hyun (2021).

O estudo desenvolvido por De Souza Cavina et al. (2019) no Centro de Estudos e Assistência em Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Estadual Paulista propôs um protocolo para monitorar a progressão das cargas diárias de Pilates entre os níveis básico, intermediário e avançado e analisar os efeitos do método nas medidas psicométricas, cardiorrespiratórias e autonômicas. No total, 54 homens saudáveis foram submetidos a 36 sessões de matPilates. Antes e depois de cada treino, medidas cardiorrespiratórias, a percepção da dor (escala visual analógica) e um questionário psicométrico eram coletados. A frequência cardíaca (FC), percepção subjetiva de esforço (PSE) e intervalos RR foram medidos durante as sessões e utilizados

posteriormente em uma análise da progressão da carga de treino através da monitorização da carga interna de treino e da variabilidade da FC. Após 15 minutos de descanso, foi feita a medida final da FC e os participantes anotaram o esforço na escala de PSE. As medidas psicométricas, cardiorrespiratórias e autonômicas foram avaliadas antes e após as 36 sessões. A pesquisa concluiu que esse protocolo pode ser facilmente reproduzido e pode ser utilizado para auxiliar os profissionais na prescrição do método. De acordo com a aplicação do protocolo, as medidas de modulação autonômica psicométrica, cardiorrespiratória e cardíaca apresentaram melhora após 12 semanas de treinamento.

O estudo realizado por Pereira Júnior e Silva (2020) identificou que, em comparação com a musculação, o Pilates mostrou-se mais eficiente no fortalecimento do músculo transverso do abdome e que, portanto, é um recurso preventivo e corretivo de quadros algícos e disfunções lombares. O objetivo da pesquisa é bastante relevante, os achados são importantes para a fundamentação do método, mas a amostra é de apenas 20 sujeitos.

Outro exemplo das evidências encontradas acerca da eficiência do método é o estudo de Silva et al. (2018) que comprovou que 20 sessões de mat pilates aumentaram significativamente a pressão expiratória máxima em adultos, o que gerou o fortalecimento da musculatura respiratória sendo, portanto, indicado para este fim. A amostra foi composta por 14 indivíduos e apenas 5 concluíram a pesquisa, o que corrobora para que a quantidade de sujeitos participantes seja insuficiente.

A falta de evidências científicas acerca dos resultados do Pilates sobre a saúde psicológica de seus praticantes foi identificada por BOIX VILELLA et al. (2018). Eles investigaram os seguintes grupos: indivíduos que praticavam Pilates associado a outra atividade físico-desportiva, indivíduos que praticavam apenas Pilates, indivíduos que praticavam apenas outra atividade físico-desportiva e indivíduos sedentários. Segundo análise de variáveis psicossociais e laborais, o estudo concluiu que não há diferenças significativas entre os grupos investigados, embora a prática de Pilates contínua e regular, superior a 5 anos, pode gerar efeitos psicológicos positivos. A amostra desta pesquisa é composta por 212 participantes que responderam um questionário sociodemográfico, a autoeficácia geral foi medida pela escala de autoeficácia geral de Baessler e Schwarzer, a autoestima foi analisada a partir da escala de Rosenberg e o Questionário de Personalidade Situacional desenvolvido por Fernández-Seara, Seisdedos y Mielgo (2001) foi aplicado.

Muitos instrutores de Pilates expandiram os princípios originais do método ao desenvolver novas aplicações para treinamento. Por exemplo, o Balanced Body Pilates é uma mistura de relaxamento e os principais princípios do Pilates.

Com as adaptações e transformações, foram surgindo outros métodos denominados Pilates Modificado, Pilates Moderno ou Pilates Contemporâneo (HACKBART, 2015).

Baldini e Arruda (2019) realizaram uma revisão bibliográfica para caracterizar o Pilates segundo uma evolução histórica e concluíram que as adaptações realizadas visam adequar o método a cada paciente para que a individualidade seja respeitada, principalmente por meio da inserção de outros recursos e aparelhos como a água, a bola suíça, o bosu, os rolos e halteres. Este estudo não cita abordagens e métodos derivados do método Pilates, apenas relata que o método vem sofrendo alterações ao longo do tempo.

Uma dificuldade para analisar o método Pilates e suas derivações é a falta de um instrumento de avaliação cinético funcional padronizado que descreva a condição inicial de saúde dos praticantes e sua evolução. Assim, existe uma limitação

consensual acerca dos aspectos a serem avaliados e acompanhados que revela a fragilidade científica do método clássico, herdada pelas suas derivações.

Por isso, o estudo de Oliveira et al. (2021) propôs a Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como uma abordagem biopsicossocial capaz de fundamentar um instrumento de avaliação norteador das intervenções do método Pilates. O estudo fez o levantamento de informações sobre a avaliação no método Pilates, a associação das informações obtidas com categorias da CIF, o estudo Delphi e a construção do instrumento de avaliação para o método Pilates baseado na CIF. O instrumento é composto por 49 categorias da CIF distribuídas em 33 questões que abordam os quatro componentes da CIF, sendo dez de funções do corpo, duas de estrutura corporal, 16 de atividade e participação e, cinco dos fatores ambientais. Assim, o instrumento proposto considera não só os aspectos biológicos do indivíduo, mas os fatores sociais, psicológicos e ambientais, estando de acordo com a proposta filosófica e holística do método Pilates. Os autores ressaltam que não há dados na literatura sobre outros instrumentos, o que impossibilita a comparação direta.

O termo neopilates não foi encontrado na biblioteca virtual em Saúde e no Portalmed, mas esteve presente em alguns artigos disponibilizados pelo Google Acadêmico.

O trabalho de Galarza (2019) cita a fisioterapeuta Amanda Braz como criadora do método Neopilates. Segundo a autora, Braz, ao estudar sobre a história do Pilates, questionou o quanto o método aplicado na atualidade havia sido modificado pelos discípulos de Joseph Pilates, que brigavam na justiça pela marca e tentavam transformar o método em algo mais rentável. Braz concluiu que depois da morte de Joseph Pilates, o método sofreu alterações benéficas, baseadas em evidências científicas e não fazia sentido aplicar o método em sua forma original, já ultrapassada e criada por alguém sem formação acadêmica. Galarza (2019) cita, como exemplo, a postura ereta, exigida nos exercícios clássicos e banida nas adaptações para que as curvaturas fisiológicas sejam preservadas para que lesões possam ser evitadas. Além disso, Braz constatou em seus estudos que Joseph Pilates havia desenvolvido outros equipamentos que não são conhecidos nem comercializados, concluindo que o que define o método não são os equipamentos e, por isso, outros equipamentos podem sim ser utilizados sem que o método seja deturpado. A partir disto, a criadora passou a criar máquinas para a aplicação do seu método que, na prática, mostrava bons resultados. A técnica foi então divulgada em um congresso brasileiro de fisioterapia, a marca foi registrada e foi fundada a Associação Brasileira de Neo Pilates (ABraNeo).

O método Neopilates é denominado como uma vertente do Pilates pois incorpora aos exercícios do Pilates, a arte circense. Segundo Braz (2011) e Rodrigues e Valadares (2015), incorpora ao método original mais três princípios: a instabilidade, a diversão e o desafio, seguindo os princípios originais de controle, concentração, centro de força, precisão, fluidez, respiração, alinhamento, relaxamento, vigor e coordenação (GALARZA, 2019).

O Neopilates utiliza atividades circenses para tornar a técnica mais lúdica, prazerosa e desafiadora. Desta forma, agrega as acrobacias aéreas e de solo, trampolim, malabarismo e equilíbrio em artefatos circenses, enfatizando, portanto, os exercícios acrobáticos (GALARZA, 2019).

Os principais componentes trabalhados pelas atividades acrobáticas são flexibilidade, força, equilíbrio, agilidade, coordenação, potência e resistência. Além desses, a disciplina técnica, a estabilidade, o controle muscular, a tomada de decisão e a antecipação são capacidades trabalhadas que aumentam a complexidade dos

exercícios propostos e, por isso, exigem a organização de passos técnicos que vão do mais simples ao mais complexo para a aprendizagem e aplicação dos exercícios de forma correta e segura pelos praticantes (GALARZA, 2019).

Ademais, o neopilates incorpora atividades cooperativas e colaborativas, considerando os fatores cultural e social do desenvolvimento humano, cumprindo uma demanda importante da socialização pela atividade física que facilita o jogo, a cooperação e promove a diversão (GALARZA, 2019).

Galarza (2019), após descrever o método Neopilates e orientar que ele deve ser aplicado por fisioterapeutas e profissionais de Educação física que façam a formação específica da técnica, afirma que o Neopilates é uma prática corporal recente que promove a promoção e reabilitação da saúde, mas que não tem comprovação científica, sendo sua eficácia comprovada apenas por quem pratica.

Andrade et al. (2019) realizaram um estudo que analisou o uso do Neopilates na reabilitação de quatro indivíduos portadores de disfunção temporomandibular (DTM) por meio da eletromiografia dos músculos masseteres, temporais e esternocleidomastoideos. Foram realizadas 10 sessões com cada paciente, aonde exercícios de tração, mobilidade e alongamento da região cervical foram empregados utilizando a técnica Neopilates por meio de atividades denominadas Lyra, Gravity, Core Skate, Fix Ball, Toning Ball e Super Band. A série de exercícios foi estabelecida de modo a criar um protocolo de atendimento para pacientes com DTM a partir dos resultados encontrados. Mediante a realização dos exercícios, houve um equilíbrio na atividade elétrica muscular direita e esquerda e, por conta desse resultado, os autores concluíram que a técnica de Neopilates foi efetiva para o tratamento da DTM. Embora os resultados tenham sido favoráveis, a amostra utilizada no estudo é insuficiente para estabelecer evidências científicas acerca da eficiência do método.

O termo pilates acrobático foi utilizado na pesquisa, mas não foi identificado nenhum artigo em nenhum portal de busca.

Considerações Finais

O Pilates é um método eficaz para promoção de saúde e reabilitação. Mas existem muitas discussões acerca de sua configuração original e sua aplicação que levaram a modificações benéficas e distorções. A evolução histórica do método corroborou para uma escassez de estudos e de evidências científicas que possam garantir a eficiência do método e de suas derivações, o que prejudica a inclusão do Pilates como recurso fisioterapêutico.

Além disso, a ausência de um instrumento de avaliação para avaliar a melhora dos praticantes e pacientes é um dos pontos que denota a fragilidade do método e dificulta o registro e a efetividade dos resultados alcançados a partir da utilização da técnica. Um instrumento padronizado ajuda na interpretação e acompanhamento da evolução do paciente por meio de uma linguagem comum que permite a comunicação entre diferentes profissionais e fortalece o método enquanto recurso fisioterapêutico.

As derivações do método, divulgadas nas mídias sociais ainda não apresentam uma ampla divulgação de pesquisas e estudos no âmbito científico e acadêmico o que também revela que estudos ainda iniciais precisam ser realizados não só para comprovar a eficiência do método, mas para a validação de instrumentos de avaliação e protocolos de aplicação do método e de suas derivações.

A conclusão deste estudo é que a aplicação do método Pilates e de suas derivações não condizem com a produção científica que comprova seus efeitos e estabelece a padronização necessária para a prevenção de lesões e para a evolução do método enquanto intervenção terapêutica e educativa. Assim, se faz necessário

que a comunidade acadêmica e científica proponha discussões, estudos e interlocuções com instrutores do método Pilates e suas derivações para que esta técnica possa continuar sendo difundida e aplicada com responsabilidade é ética.

Referências

ANDRADE, Lara Cristina Pereira de; FIOCO, Evandro Mariati; ZANELLA, Cesar Augusto Bueno; BARROS JUNIOR, Edson Alves de; VERRI, Edson Donizetti. Análise eletromiográfica do músculo esternocleidomastoideo dos indivíduos com dtm após reabilitação com neopilates. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 48-56, jan./feb. 2019.

BALDINI, Laura; ARRUDA, Maurício Ferraz de. Método Pilates do clássico ao contemporâneo: vantagens do uso. **Revista Interciência**, IMES, Catanduva, v.1, n. 2, jun-2019.

BARROCAL, Juliana; FRANCO, Yuri Rafael dos Santos; OLIVEIRA, Naiane Teixeira Bastos de; MOURA, Katherinne Ferro; CABRAL, Cristina Maria Nunes. Aplicação do método Pilates na Fisioterapia: uma revisão sistemática na base de dados PEDro. **Fisioter. Bras.**; v.18; n. 2; p. 223-248, 2017.

BOIX VILELLA, Salvador; LEÓN ZARCEÑO, Eva; SERRANO ROSA, Miguel Ángel. Niveles de salud psicológica y laboral en practicantes de Pilates. **Rev. Costarric. psicol** ; v. 37; n. 2; p. 145-162, 2018.

BRAZ, A.C.S. Apostila do curso de pós-graduação em Pilates pelo Instituto de Pós-Graduação. Amanda Braz. Lages/SC, 2011.

CAMARÃO, Teresa. **Pilates no Brasil: corpo e movimento**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

HACKBART, C. R. Método Pilates: um fenômeno processual? *The journal of the latin American sociocultural studies of sports*. Curitiba, v.6, n.2, p.44-54, Setembro, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/alesde/article/view/42302/34076>. Acesso: 23 de junho de 2022.

DE SOUZA CAVINA, Allysiê Priscilla; PIZZO JUNIOR, Eduardo; MACHADO, Aryane Flauzino; BIRAL, Taíse Mendes; PASTRE, Carlos Marcelo; VANDERLEI, Franciele Marques. Load monitoring on Pilates training: a study protocol for a randomized clinical trial. *Trials* ; v. 20; n.1; p. 597; 2019.

GALARZA, Juliana Mariela. Neo Pilates: un método inovador que cuida y divierte (La enseñanza de Neo Pilates en Argentina). 13o Congreso Argentino y 8o Latinoamericano de Educación Física y Ciencias. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Ensenada, 30 de septiembre al 4 de octubre de 2019. ISSN 1853-7316. Disponível em: <http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar>. Acesso em: 26 de junho de 2022.

LIM, Eun-Ju; HYUN, Eun-Jung. The Impacts of Pilates and Yoga on Health-Promoting Behaviors and Subjective Health Status. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18; n.7; 2021.

OLIVEIRA, Andrea Costa de; BARBOSA, Yanna Menezes; CARVALHO, Tiago Pinheiro Vaz de; ALVES, Maria de Carvalho Dantas; FARIAS NETO, Jader Pereira de; ARAÚJO, Karina Conceição Gomes de. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação para o método Pilates baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Acta Fisiatr**, v.28; n.2; p.156-166; 2021.

PAHAN, Ana Carolina; GONÇALVES, Mauro; ELTZ, Giovana Duarte; VILLALBA, Marina Mello; CARDOZO, Adalgiso Coscrato; BIANCHI, Larissa; BÉZIN, Fausto. Avaliação eletromiográfica do exercício swan na Wunda Chair: Co-ativação dos músculos do core. **Fisioterapia Brasil**, v. 20; n.3; p. 418-425; 2019.

PEREIRA JUNIOR, Altair Argentino; SILVA, Andréia da. Comparação da força muscular e flexibilidade entre praticantes de Pilates e musculação. **Rev. Pesqui. Fisioter**, v.10, n.3, p. 478-485, ago.2020.

PHUPHANICH, Melissa E; DROESSLER, Jonathan; ALTMAN, Lisa; EAPEN, Blessen C. Movement-Based Therapies in Rehabilitation. **Phys Med Rehabil Clin N Am**, v. 31; n. 4; p. 577-591, 2020.

RODRIGUES, T. L.; VALADARES, Y. Efeitos da prática regular do método pilates e neopilates sobre a força muscular respiratória. **Fisioter Pesq.**; v. 22; n. 3; p. 213-22, 2015.

SILER, Brooke. **O corpo Pilates**: um guia para o fortalecimento, alongamento e tonificação sem o uso de máquinas. São Paulo: Summus, 2008.

SILVA, Érica Jacira de Araújo; SILVA, Bruno Rafael Vieira Souza; GAUTO, Yumie Okuyama da Silva. Os efeitos preliminares de 20 sessões de Mat Pilates sobre a força respiratória em adultos jovens respiratory strength in young adults **Fisioter. Bras**, v. 19; n.4; 532-537, 2018.

ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS DA OSTEOARTROSE E ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO CONSERVADOR⁷⁶

HISTOLOGICAL CHANGES IN OSTEOARTHRITIS AND THE ROLE OF THE PHYSICAL THERAPIST IN CONSERVATIVE TREATMENT

Amanda Cabral dos Santos⁷⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Ismael Ferreira Gomes⁷⁸

 <https://orcid.org/0000-0003-3717-3362>

 <http://lattes.cnpq.br/9965860517427698>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: ismaelferrez@gmail.com

Jéssica Silva Sousa⁷⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-3810-998X>

 <http://lattes.cnpq.br/4257060440916907>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: jessycatt448@gmail.com

Julia Gabriela Ribeiro Belém⁸⁰

 <https://orcid.org/0000-0002-6790-4384>

 <http://lattes.cnpq.br/0844729727349464>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: juliagribeiro22@gmail.com

Resumo

O tema deste capítulo é Análise das Principais Alterações Histofisiológicas na Cartilagem Articular e Atuação do Fisioterapeuta no Tratamento Conservador da Osteoartrose (OA). Investigou-se sobre a seguinte questão: “quais as principais mudanças histofisiológicas ocorridas na cartilagem de articulações sinoviais em pacientes com osteoartrose e como a fisioterapia interage nessas alterações?” A hipótese considerada é que a OA teria potencial de causar alterações nos tecidos envolvidos, especialmente na cartilagem articular, ocasionando em diversas consequências para o paciente; além disso, considerou-se que o tratamento fisioterapêutico poderia interagir positivamente na história da doença. Trata-se de pesquisa de uma revisão bibliográfica qualitativa e integrativa, que buscou na literatura por publicações com temas voltados para a defesa da temática. O objetivo foi investigar como se dão as alterações principais alterações histofisiológicas e como a atuação do profissional em Fisioterapia interage neste meio. A pesquisa traz resultados importantes sobre um assunto de grande impacto na sociedade.

⁷⁶ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁷⁷ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷⁸ Graduando em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁷⁹ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁸⁰ Graduanda em Fisioterapia. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

Palavras-chave: Osteoartrose. Fisiopatologia. Histologia. Tratamento. Fisioterapia.

Abstract

The theme of this chapter is Analysis of the Main Histophysiological Changes in Articular Cartilage and the Physical Therapist's Role in the Conservative Treatment of Osteoarthritis (OA). The following question was investigated: "what are the main histophysiological changes that occur in the cartilage of synovial joints in patients with osteoarthritis and how does physical therapy interact with these changes?" The hypothesis considered is that OA would have the potential to cause changes in the tissues involved, especially in the articular cartilage, causing several consequences for the patient; in addition, it was considered that the physiotherapeutic treatment could positively interact with the history of the disease. This is a qualitative and integrative bibliographic review, which searched the literature for publications with themes focused on the defense of the theme. The objective was to investigate how the main histophysiological alterations occur and how the work of the professional in Physiotherapy interacts in this environment. The research brings important results on a subject of great impact on society.

Keywords: Osteoarthritis. Pathophysiology. Histology. Treatment. Physiotherapy.

Introdução

As articulações humanas são sistemas biomecânicos compostas por diversos tipos de tecidos, que tem a função de unir um osso ao outro e realizar o movimento de seguimentos corporais. Quando um destes tecidos sofre alguma alteração, seja ela traumática ou inflamatória, ocorrem efeitos deletérios sobre os demais tecidos, afetando toda a articulação, comprometendo sua funcionalidade (BURR, 2004).

As articulações podem ser divididas de acordo com a movimentação que proporciona: as sinartroses que são fixas, as anfiartroses que são semimóveis e as diartroses ou sinoviais que possuem estruturas mais complexas para permitem o movimento articular.

A Osteoartrose (OA) é uma doença reumática que atinge as articulações sinoviais causando degeneração progressiva, com alterações na cartilagem articular, dor e restrição funcional da articulação afetada (NATALIO et al., 2010).

Diante disso, esta pesquisa se dispõe a responder a seguinte questão: "quais as principais alterações histológicas existentes em pacientes portadores de osteoartrose, suas consequências e como a fisioterapia interage nessas alterações?". Pacientes com OA apresentam alterações histológicas causadas pela patologia, sendo a fisioterapia importante recurso no tratamento conservador.

Natalio (2010) descreve a OA como sendo uma falha do organismo que causa desequilíbrio entre anabolismo e catabolismo da matriz extracelular, resultando em mudanças patológicas na cartilagem da articulação e do osso subcondral (que aumenta) e progredindo para destruição da cartilagem e surgimento de osteófitos.

A hipótese levantada, frente ao problema, é que a OA teria potencial de causar alterações histológicas tanto nos tecidos envolvidos na articulação afetada, quanto em outros adjacentes, podendo gerar diversas consequências negativas para o paciente, principalmente a perda da mobilidade. Além disso, sabe-se que o tratamento fisioterapêutico pode auxiliar positivamente nos sintomas, atuando diretamente na melhoria da função e, portanto, da qualidade de vida do paciente, mas existem recursos específicos que podem interferir diretamente na alteração histológica provocada pela AO, recuperando o tecido lesionado.

O manejo ideal da OA deve incluir recursos farmacológicos e não farmacológicos, sendo as intervenções fisioterapêuticas capazes de reduzir consideravelmente os níveis de dor causados pela patologia (HAWEZ & HAJEE, 2020). Apesar disso, as diretrizes aplicadas atualmente no tratamento da OA podem não ser implementadas adequadamente, dessa forma recomenda-se que outros estudos concentrados em alternativas viáveis, para superar as barreiras existentes na recomendação de tratamentos de primeira linha, para pacientes que aguardam artroplastia recebam atenção especial (CRONSTROM et al., 2020).

Diante disso, a importância dessa pesquisa pode estar nas informações contidas sobre as consequências histológicas advindas da OA. Essas informações podem auxiliar os diversos profissionais envolvidos no tratamento e prevenção de comorbidades geradas pela patologia. Diante da realidade imposta pelo envelhecimento populacional, a incidência de OA tende a aumentar com o passar dos anos, criando demanda crescente para que a sociedade tenha acesso aos cuidados e condutas centrados no paciente, proporcionando-lhe melhor gerenciamento do problema e prevenção dos agravos. Além disso, nota-se uma grande escassez no material disponível referente ao aspecto histológico da OA.

Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa, que visa buscar na literatura por publicações com temas voltados para a defesa da temática. Neste sentido, foram selecionados artigos publicados, preferencialmente nos últimos dez anos, através da pesquisa norteada pelos seguintes termos: “osteoartrose”; “osteoartrite”; “histologia”; “tratamento” e “fisioterapia”. Como supracitado, a escassez de material disponível que traga informações referentes ao aspecto histológico da OA e de suas consequências, criou necessidade para que, em alguns casos, fossem inclusos artigos publicados com mais de dez anos. Os critérios de inclusão para este estudo são: artigos científicos devidamente publicados na plataforma Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e BVS, disponibilizados de forma integral e gratuita em português ou inglês. Os critérios de exclusão são: Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), dissertação de mestrado, tese de Doutorado e arquivos que não estivessem devidamente publicados em plataformas científicas.

A presente pesquisa tem por objetivo investigar como se dão as alterações histológicas existentes em pacientes com osteoartrose, além disso, como se dá a atuação do profissional em Fisioterapia no manejo dos sintomas da doença e na prevenção de possíveis agravos. Os objetivos específicos são: revisar sobre os tecidos presentes na articulação do joelho; entender os processos envolvidos no desenvolvimento da patologia; entender sobre as consequências histológicas ocasionadas pela OA e como a fisioterapia interage nessa dinâmica.

Alterações histológicas da osteoartrose e atuação do fisioterapeuta no tratamento conservador

Define-se como articulação, o local de união de duas ou mais estruturas ósseas, cujo objetivo é permitir o movimento e promover a estabilidade. As articulações são estruturas elaboradas que trabalham de forma complexa, garantindo funcionalidade por muitos anos, podendo ser definidas de acordo com seu grau de mobilidade como: sinartrose(imóveis), anfiartrose (semimóveis) e diartrose ou sinoviais (móveis). As articulações do tipo diartroses ou sinoviais são formadas por cartilagem articular, capsula articular, membrana sinovial, sinóvia, bolsas sinoviais e ligamentos (HARLIHY & MAEBIUS., 2002; BURR, 20014; CAMBA & RUEBA, 2022).

A cartilagem articular possui 2 mm de espessura e recobre toda a superfície das diartroses, permitindo grande amplitude de movimento e baixa fricção. Sua

nutrição se dá principalmente pelo líquido sinovial, cujos achados histológicos podem fornecer diversas informações sobre processos infecciosos causados por bactérias ou fungos, inflamações não infecciosas causadas por doenças do tecido conjuntivo (como na OA, por exemplo); além de poderem distinguir-se entre neoplasias primárias ou metastáticas, sólidas e hematológicas (na condição tumoral) (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2004; GIRÓN & TORRE, 2020).

O tecido cartilaginoso é composto por células denominadas condrócitos e por uma matriz extracelular, trata-se de um tecido conjuntivo especializado, com função de dar suporte a tecidos moles, revestir superfícies articulares, deslizar e absorver choques através da matriz (GIRÓN & TORRE, 2020; JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2004; CAMBA & RUEBA, 2022).

A matriz extracelular possui propriedades mecânicas distintas que lhe garantem capacidade para suportar e distribuir diversas cargas sofridas pela articulação. Sua principal composição é de colágeno tipo II, proteoglicano agregador e agrecano (um núcleo proteico ligado a cadeias glicosaminoglicanos sulfatados, sulfato de queratano e sulfato de condroitina)(PISCOYA et al., 2005; CAMBA & RUEBA, 2022).

As moléculas da matriz extracelular, ou seus fragmentos, podem ser utilizados como biomarcadores para avaliar a gravidade da OA, são macromoléculas originárias de estruturas articulares cujos eventos metabólicos refletem nos níveis de fluido sinovial, sangue e urina do indivíduo. A produção e manutenção da matriz extracelular cartilaginosa é tida como importante mecanismo de renovação, frente ao uso e as consequências das lesões sofridas pela articulação (PEREIRA & DOS REIS, 2005; PISCOYA et al., 2005).

Os condrócitos são células que possuem alto potencial metabólico capazes de responder a diversos estímulos, sua atividade permite produzir e manter a matriz extracelular. O ápice de produtividade destas células ocorre durante a fase de crescimento, decaindo ao atingir estado hipertrófico com fenótipo mineralizante (CAMBA & RUEBA, 2022; CRUZA et al., 2022).

Nota-se que em situações de envelhecimento do tecido cartilaginoso, ocorre uma degeneração dos condrócitos com acentuada diminuição da síntese dos componentes da matriz, ocasionando em aumento de tecido colágeno mais hialinizado. A fibrocartilagem não calcificada possui papel importante no controle da tensão sobre o ligamento da articulação, sendo compatível com o que ocorre quando os músculos se contraem (MANKIN & LIPPIELLO, 1970; COSTA et al., 2018).

Os condrócitos desenvolvem um processo denominado de ossificação endocondral. Neste modelo, as células se proliferam e diferenciam-se, alterando suas funções e resultando na formação de um tipo cartilagem mineralizada. Então, outras células denominadas condroclastos assumem responsabilidade pela destruição desta cartilagem, resultando em espaços que serão preenchidos por osteoclastos, que darão origem a um novo tipo de matriz, envolvida diretamente na formação de tecido ósseo (MANKIN & LIPPIELLO, 1970; CRUZA, 2022).

Quando existe déficit nos níveis de oxigênio durante a ossificação endocondral, surgem condições para um estado hipóxico, afetando negativamente o metabolismo celular e causando mineralização da matriz extracelular (CRUZA et al., 2022). A degradação da matriz extracelular é consequência do estresse celular, alterações ocorridas a partir deste evento, dão origem a zonas de fibrilação e fissuração, microfraturas, cistos, esclerose subcondral e osteófitos formados nas bordas articulares (NATALIO et al., 2010).

Independente do agente etiológico envolvido na história da doença, que pode sofrer influência genética ou distúrbios metabólicos, hormonais, ligados à idade avançada ou por atuação de citocinas inflamatórias, o marco inicial da doença é a degradação progressiva da matriz extracelular da cartilagem (NATALIO et al., 2010). A cartilagem patológica perde sua natureza homogênea, sendo rompida e fragmentada e expondo, em situações extremas, partes do osso subcondral (HERNANDEZ et al., 2000).

Os condrócitos sob condições de estresse crônico parecem reverter para um estado condroblástico, com alto potencial de se reproduzir e capazes de secretar uma matriz extracelular que precede a estrutura final do osso. Identifica-se então, que os principais constituintes que afetam a integridade mecânica da matriz extracelular são a quantidade de água, a integridade do colágeno e o quantitativo de glicosaminoglicanos presentes no tecido (MANKIN & LIPPIELLO, 1970; PEREIRA & DOS REIS, 2005).

Os achados histológicos encontrados no líquido sinovial podem trazer informações importantes sobre aspectos infecciosos, causados por bactérias e fungos; inflamatórios não infeccioso, presentes em doenças do tecido conjuntivo (como na OA, por exemplo); e aspectos tumorais que podem identificar e distinguir as neoplasias primárias ou metastáticas, sólidas e hematológicas (GIRÓN & TORRE, 2020). Assim, o exame do líquido sinovial é um importante recurso de análise e diagnóstico que pode ajudar o fisioterapeuta a estabelecer metas e recursos a serem utilizados no tratamento fisioterapêutico.

O guia de condutas do European League Against Rheumatism – EULAR reforça a importância dos exercícios na redução da dor e melhora da função. Existe forte interesse na implementação de estratégias que visam empoderar pacientes frente a convivência com a doença, apesar de o regime ideal de exercícios para o tratamento da OA ainda não ter sido determinado com clareza, é inegável sua importância para o tratamento. Neste sentido, exercícios de fortalecimento, marcha e equilíbrio podem auxiliar na redução dos níveis de dor e melhora da amplitude de movimento, equilíbrio e função (RODRIGUES et al., 2019; ABREU et al., 2020; BROLLO et al., 2020).

A dor é o principal sintoma da OA, que aparece e se intensifica de acordo com o grau de atividade do paciente, mas que, em estágios iniciais da doença, possui maior incidência no início do dia e que, com sua evolução, torna-se constante. Um estudo sobre a dor persistente em pacientes com OA, identificou que ocorrem sinais de alterações em mecanismos de sensibilização central, o que contribui para o aumento ou manutenção do quadro álgico (OLIVEIRA et al., 2005; KLEEMANN et al., 2005; CAMANHO et al., 2011).

Muitos tratamentos, desde terapias medicamentosas e não medicamentosas, suplementos, abordagens cirúrgicas ou procedimentos que buscam ser menos invasivos (como injeções de substâncias autólogas), visam restaurar a cartilagem, porém apresentam processos muitas vezes demorados, incompletos ou resultados limitados. Neste sentido, o tratamento precisa respeitar a ordem iniciando com tratamento não farmacológico, terapia farmacológica e por último o tratamento cirúrgico, sendo necessária uma ampla utilização do tratamento não farmacológico antes de evoluir para outra terapia (BINI et al., 2019; ABREU et al., 2020).

Os protocolos fisioterapêuticos devem ser individualizados, visando promover a capacidade funcional e não apenas o manejo dos sintomas. Alguns aspectos podem ser abordados, como: alívio da dor, controle do grau da inflamação e da degeneração da cartilagem, além da velocidade que a doença evolui em situações com severa

limitação; deve-se então buscar promover o aumento da capacidade e da atividade física diária além de uma melhora no condicionamento físico (HAUENSTEIN et al., 2020).

Percebe-se que, no tratamento, ocorre uma variação entre terapias que utilizam métodos de cinesioterapia, crioterapia, Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), EENM, exercícios resistidos e hidroterapia. Deve-se elaborar um programa de treinamento focado em promover melhora de aptidão global, equilíbrio corporal, coordenação motora, flexibilidade, resistência e força muscular, aumentando a função global e amenizando os sintomas (ABREU et al., 2020; HAUENSTEIN et al., 2020).

Os efeitos benéficos de um programa de exercício físico em articulações inflamadas são justificados através da oferta de estímulos de tensão biomecânica que possibilitam interações celulares, além de suprimirem e inibirem sinais mediadores pró-inflamatórios, favorecendo a regulação da síntese de proteoglicanos e colágenos, que são inibidas em articulações inflamadas (BINI et al., 2019).

Durante o processo inflamatório articular, o tecido sinovial apresenta intenso infiltrado celular, caracterizado principalmente por células polimorfonucleares, linfócitos e macrófagos que produzem diferentes mediadores químicos, além de enzimas metaloproteinases que destroem a cartilagem (BINI et al., 2019). Sabe-se que a laserterapia apresenta efeitos analgésicos, porém os meios pelos quais isso acontece ainda são incertos, considerando-se que ocorre um aumento da produção de ATP e oxigenação mitocondrial, o que melhoraria a atividade de neurotransmissores envolvidos na modulação da dor que interferem em outras ações anti-inflamatórias (ABREU et al., 2020).

A fotobiomodulação do laser infravermelho demonstra eficácia analgésica que, somada a exercícios físicos, demonstram resultados expressivos na diminuição da dor e no ganho de força (DOS SANTOS FERREIRA et al., 2021). O aumento de força e função muscular, juntamente com o alívio de sintomas álgicos, podem ser alcançados também com a utilização da reabilitação aquática, representando um forte aliado ao tratamento (BROLLO et al., 2020).

O controle da inflamação na cartilagem reduz a quantidade de células que degradam a matriz, portanto, é importante que o processo inflamatório tenha seu curso controlado, pois seu desfecho pode interferir diretamente no nível de cronicidade das lesões articulares, através da perturbação do equilíbrio existente entre a destruição e a reparação tecidual, que depende de citocinas inflamatórias e interleucinas (BINI et al., 2019). Esta afirmação pode ajudar na escolha do recurso fisioterapêutico para o tratamento da OA já que se deve buscar condutas anti-inflamatórias.

Os exercícios da cinesioterapia são importantes para a nutrição adequada da articulação e manutenção da amplitude de movimentos, porém é importante ressaltar que o caráter progressivo e degenerativo da patologia cria limitações, assim, a fisioterapia assume o papel preventivo de retardar a evolução do processo degenerativo, garantindo ao paciente uma vida melhor (RIBEIRO et al., 2019). Mas é importante se atentar nos exercícios de alto impacto que podem causar o efeito inverso, causando danos aos tecidos articulares. Por isso, a hidroterapia é uma opção para a redução do impacto durante as atividades propostas, como sugere Souza et al. (2017).

Assim, a hidroterapia pode ser um recurso que potencializa a nutrição dos tecidos atingidos pela OA. O estudo de Piola Kruger (2021) traz como conclusão os benefícios da hidroterapia para os pacientes com OA que passam a ter menos dor, sendo esse o principal efeito da hidroterapia, além de diminuir a gordura corporal,

melhorar a função física e a capacidade aeróbica. O estudo não menciona os aspectos histológicos da doença ou da intervenção.

O estudo de Souza et al. (2017) também expõe os resultados de um programa de intervenção por meio da hidroterapia citando a melhorada capacidade aeróbia, da dor e da capacidade funcional, mas não aborda os aspectos fisiopatológicos da doença e do tratamento.

Considerações Finais

É preciso promover uma conscientização populacional acerca dos problemas osteoarticulares, enfatizando a importância da análise do impacto causado pela presença de uma Doença Reumática Musculoesquelética (DRM) no indivíduo.

O problema de pesquisa desse estudo foi: “quais as principais alterações histológicas existentes em pacientes portadores de osteoartrose, suas consequências e como a fisioterapia interage nessas alterações?”.

O objetivo geral deste estudo foi investigar como se dão as alterações histológicas existentes em pacientes com osteoartrose, além disso, como se dá a atuação do profissional em Fisioterapia no manejo dos sintomas da doença e na prevenção de possíveis agravos.

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura que fez um levantamento de publicações entre 2012 e 2022 sobre o tema e concluiu que as intervenções fisioterapêuticas produzem efeitos benéficos nos casos de AO, reduzindo a dor, melhorando a força, a resistência das musculaturas periarticulares afetadas. Apesar disso, faltam pesquisas e evidências científicas que possam comprovar a ação do tratamento fisioterapêutico a nível celular que apresenta alterações devido a degradação progressiva da matriz extracelular da cartilagem. Os estudos abordam os achados histológicos da AO, mas as pesquisas voltadas para a transformação destas alterações a partir do tratamento são insuficientes. Observou-se que as pesquisas realizam medições indiretas acerca da evolução dos pacientes, faltando estudos que busquem as alterações histológicas dos sistemas mediante as intervenções.

Referências

ABREU, Thaysson Silva et al. Os benefícios da laserterapia de baixa intensidade associados a exercícios domiciliares em idosos com osteoartrite de joelho. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 1, p. 16-24, 2020.

BINI, Viviane Eloisa et al. Efetividade da associação do exercício físico e plasma rico em plaquetas na inflamação articular. **Revista Saúde Integrada**, v. 12, n. 23, p. 87-89, 2019.

BROLLO, Hellen Marisco et al. Condutas fisioterapêuticas no tratamento de osteoartrose de joelho. **Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, 2020.

BURR, David B. Anatomy and physiology of the mineralized tissues: role in the pathogenesis of osteoarthritis. **Osteoarthritis and cartilage**, v. 12, p. 20-30, 2004.

CAMANHO, Gilberto Luis; IMAMURA, Marta; ARENDT-NIELSEN, Lars. Gênese da dor na artrose. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 46, p. 14-17, 2011.

CAMBA, A. Remesal; RUEDA, RM Alcobendas. Fisiopatología articular. **Pediatría Integral**, p. 186, 2022.

CHARALAMBOUS, Charalambos P. Biochemical and metabolic abnormalities in articular cartilage from osteo-arthritic human hips. II: correlation of morphology with biochemical and metabolic data. In: **Classic Papers in Orthopaedics**. Springer, London, 2014. p. 385-387.

COSTA, Lauro Augusto Veloso et al. Estudo histológico da inserção femoral do ligamento cruzado posterior. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 53, p. 415-420, 2018.

CRONSTRÖM, Anna et al. On the waiting list for joint replacement for knee osteoarthritis: Are first-line treatment recommendations implemented?. **Osteoarthritis and Cartilage** **Open**, v. 2, n. 2, p. 100056, 2020.

CRUZA, Marcos AE et al. ASPECTOS QUÍMICOS DA BIOMINERALIZAÇÃO ÓSSEA. **Quim. Nova**, 2022.

DINIZ, Carine Matias; DE FARIA REZENDE, Cleuza Maria; DE MELO OCARINO, Natalia. Estudo histológico do efeito da fotobiomodulação por laser de baixa potência na doença articular degenerativa experimental em gato. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v. 5, n. 2, p. 1446-1459, 2022.

DOS SANTOS FERREIRA, Elaine; DOS SANTOS, Erica Tainara Alves; LEAL, Seânia Santos. Efeitos da fotobiomodulação e exercícios na dor e força muscular na osteoartrose de joelho: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e2010716668-e2010716668, 2021.

GIRÓN, Rafael Martínez; TORRE, Santiago Martínez. Citodiagnóstico del líquido sinovial. **Revista Española de Patología**, v. 53, n. 2, p. 100-112, 2020.

HAUENSTEIN, Gabriele et al. PRINCIPAIS TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICOS PARA ARTROSE DE JOELHO. **Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, 2020.

HAWEZ, Shna Wrya; HAJEE, Shereen I. Comparing the Effects of Ultrasound and Microwave Physiotherapy Treatments on Knee Osteoarthritis by Measuring Osteocalcin Level and Erythrocyte Sedimentation Rate in Blood. **Electronic Journal of General Medicine**, v. 17, n. 3, 2020.

HERLIHY, Bárbara; MAEBIUS, Nancy K. Anatomia e fisiologia do corpo humano saudável e enfermo. São Paulo, 2002.

JUNQUEIRA, Luis C.; CARNEIRO, José. **Histologia Básica** 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KLEEMANN, R. U. et al. Altered cartilage mechanics and histology in knee osteoarthritis: relation to clinical assessment (ICRS Grade). **Osteoarthritis and cartilage**, v. 13, n. 11, p. 958-963, 2005.

LORENZ, Helga; RICHTER, Wiltrud. Osteoarthritis: cellular and molecular changes in degenerating cartilage. **Progress in histochemistry and cytochemistry**, v. 40, n. 3, p. 135-163, 2006.

MANKIN, Henry J.; LIPPIELLO, Louis. Biochemical and metabolic abnormalities in articular cartilage from osteo-arthritic human hips. **JBJS**, v. 52, n. 3, p. 424-434, 1970.

NATALIO, Mavie Amaral; OLIVEIRA, R. B. D. C.; MACHADO, Luciana Velasques Huber. Osteoartrose: uma revisão de literatura. **Revista Digitalefdeportes.com**, Buenos Aires, v. 15, 2010.

OLIVEIRA, Marcello Zaia et al. Efeito dos ácidos hialurônicos como condroprotetores em modelo experimental de osteoartrose. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 49, p. 62-68, 2014.

OLIVEIRA, T. H. S. et al. Tratamento fisioterápico na osteoartrose: uma revisão bibliográfica. *biomecânica*, v. 8, n. 10, p. 12-17, 2005.

PEREIRA, Simone Botelho; DOS REIS, Norair Salviano. Alterações histológicas das cartilagens articulares de ratos albinos, submetidos a processos de envelhecimento natural e artificial, induzido por glicocorticóides. **investigação**, v. 5, n. 1-6, 2005.

PERROT, Serge. Dor da Osteoartrose: Fisiopatologia, Diagnóstico e Gerenciamento. 2016.

PISCOYA, J. L. et al. The influence of mechanical compression on the induction of osteoarthritis-related biomarkers in articular cartilage explants. **Osteoarthritis and Cartilage**, v. 13, n. 12, p. 1092-1099, 2005.

PIOLA KRUGER, C. R.; SILVA, . I. M.; RIBEIRO IZIDRO SAMPAIO., A. C. A EFICÁCIA DA HIDROTERAPIA EM PACIENTES COM OSTEOARTROSE NO JOELHO. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 595–602, 2021. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/320>. Acesso em: 14 jul. 2022.

RIBEIRO, Pedro Afonso Rocha et al. Análise dos efeitos da cinesioterapia, eletroterapia e terapias manuais no tratamento de gonartrose: Um estudo de caso. **Tópicos em Ciências da Saúde**. Belo Horizonte–MG: Poisson, v. 11, p. 12-19, 2019.

RODRIGUES, Ruan Emerson; DUARTE, Paulo Henrique Meira; FEITOSA, Cleyton Anderson Leite. Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco, Brasil. *Archives Of Health Investigation*, v. 8, n. 7, 2019.

SOUZA, Alexandre Antonio de; MOURA, Júlia Araújo de; BASTONE, Alessandra de Carvalho. Efetividade de um programa de fisioterapia aquática na capacidade aeróbia, dor, rigidez, equilíbrio e função física de idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioter. Bras**; v. 18; n. 2; p. 165-171, 2017.

CAPÍTULO 21

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR EM PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 COM QUADRO CLÍNICO DE PARADA CADIORRESPIRATÓRIA⁸¹

NURSING CARE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT FOR PATIENTS WITH COVID-19 WITH CLINICAL SIGNS OF CARDIORESPIRATORY ARREST

Amanda Cabral dos Santos⁸²

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: falacabral@terra.com.br

Mariane Macêdo do Espírito Santo⁸³

 <https://orcid.org/0000-0002-9927-5244>

 <http://lattes.cnpq.br/1866950807303888>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: Macedo.fab2018@gmail.com

Mariza Aparecida de Oliveira Ferreira⁸⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0469-2756>

 <http://lattes.cnpq.br/5623745990463861>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: nursemariza@gmail.com

Lorrany Mickely de Oliveira Fleury⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-7615-1361>

 <http://lattes.cnpq.br/5046098533498613>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: Lorranydm0@gmail.com

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares possuem um papel determinante nas taxas de mortalidade e no aumento de casos de pacientes internados com Covid-19. **Objetivo:** Por meio de uma revisão bibliográfica analisar os cuidados em enfermagem no ambiente hospitalar voltados para pacientes acometidos por covid-19 com quadro clínico de parada cadiorrespiratória. **Métodos:** Trata-se de revisão bibliográfica com abordagem de pesquisa qualitativa. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com publicação entre os anos de 2020 até 2022 em português. **Resultados:** Durante a pandemia os processos da tomada de decisão para iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar devem ser assertivos e com competência. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem, em pleno curso da pandemia, foram capazes de identificar e reconhecer os primeiros sintomas relacionados a parada cadiorrespiratória dos pacientes com covid-19. Assim, os enfermeiros, geralmente

⁸¹ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁸² Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁸³ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁸⁴ Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

são os primeiros a tomar decisões quanto as intervenções de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Palavras-chave: Covid-19. Doenças cardiovasculares. Enfermagem.

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases play a decisive role in mortality rates and in the increase in cases of hospitalized patients with Covid-19. Objective: Through a bibliographic review, to analyze nursing care in the hospital environment in patients affected by covid-19 with a clinical condition of cardiorespiratory arrest. Methods: This is a bibliographic review with a qualitative research approach. The search for articles was carried out in the Virtual Health Library (VHL) in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), published between 2020 and 2022 in Portuguese. Results: During the pandemic, the decision-making processes to start Cardiopulmonary Resuscitation must be assertive and competent. Conclusion: nursing professionals, in the midst of the pandemic, were able to identify and recognize the first symptoms related to cardiorespiratory arrest in patients with covid-19. Thus, nurses are usually the first to make decisions regarding Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) interventions.

Keywords: Covid-19. Cardiovascular Diseases. Nursing.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 17 milhões de pessoas morrem a cada ano por doenças cardiovasculares no mundo, sendo a principal causa de morte no Brasil, com o registro anual de 360.000 óbitos. Durante os tempos pandêmicos os problemas cardiovasculares se intensificaram, causando apreensão em toda comunidade científica (BENITES et al., 2017; BERTOLINI 2020).

O grande surto de COVID-19 levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificar a doença como uma pandemia em 3 de novembro de 2020, o que levou a uma corrida para estabelecer tratamentos e métodos de diagnóstico mais eficazes e rápidos. A doença infecto contagiosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) constitui uma grave emergência de saúde pública em âmbito internacional de acordo com o Apêndice II do Regulamento Sanitário Internacional. Como resultado, a COVID-19 carece de notificação imediata e com precisão em sua identificação (CRAIG et al., 2020).

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, comumente conhecida como SARS-CoV-2, e tem um amplo espectro de infecções assintomáticas a doenças graves. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a maioria dos pacientes infectados com COVID-19 pode ser assintomática ou oligossintomática (poucos sintomas), porém 20% dos casos detectados necessitam de tratamento hospitalar por apresentarem dificuldades respiratórias, das quais cerca de 5% podem precisar de assistência (BRASIL, 2020).

O surto de SARS-CoV-2 teve origem na cidade de Wuhan, na China, com uma série e episódios de infecções associadas à pneumonia, fazendo com que muitos infectados pelo vírus contraíssem a forma leve da doença, mas outra porcentagem desses pacientes pode progredir à síndrome do desconforto respiratório agudo e falência de órgãos subsequente. O novo coronavírus é altamente contagiosa e com o índice de letalidade de 5% dos casos registrados (LANA et al., 2020)

Entre os sintomas, chiado e febre são os mais comuns no ambulatório de COVID-19 com acompanhamento de congestão nasal, olhos lacrimejantes, espirros e coriza, hialina no início, mas com o passar dos dias e o desenvolvimento da doença fica amarelado- verde e é importante ressaltar que pacientes com doenças pré-existentes são mais suscetíveis a desenvolver a forma grave da doença. E nos casos mais críticos devido a infecções graves, é necessária oxigenoterapia e suporte ventilatório. (XAVIER et al., 2020)

Diante do cenário pandêmico, os profissionais de saúde estão mais propensos a se contaminar e desenvolver a doença, uma vez que prestam assistência direta ao paciente na busca de sua reabilitação de saúde. A transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias geradas pelo escarro e tosse, espirros, fala e respiração intensa pela pessoa infectada. O vírus compromete todo sistema de saúde com alto potencial para afetar o coração, cérebro, pulmões, rins dentre outros (NASCIMENTO, 2020)

Justifica-se pelo interesse acadêmico/intelectual pelo tema da parada cardíaca hospitalar em pacientes com Covid-19, devido a gravidade do problema e também de ser um tema indissociável na vida do enfermeiro e da população em geral.

Neste contexto, o objetivo dessa pesquisa é analisar a assistência em enfermagem no ambiente hospitalar em pacientes acometidos por covid-19 com quadro clínico de parada cardiorrespiratória. Buscou-se também, demonstrar a importância da atuação da enfermagem frente ao paciente diagnosticado com COVID-19 com quadro clínico de parada cardiorrespiratória diante das manobras de reanimação cardíaca.

Trata-se de uma revisão de bibliográfica com abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a assistência em enfermagem no ambiente hospitalar em pacientes acometidos por Covid-19 com quadro clínico de parada cardiorrespiratória

A revisão bibliográfica é relevante no contexto da saúde, pois tem sido possível ampliar o conhecimento e a pesquisa sobre temas emergentes. Percebe-se que, graças às mudanças advindas do mundo tecnológico, a pesquisa bibliográfica tem novos desafios quanto ao nível de eficiência em termos de pesquisa e análise de temas atuais.

A escolha da abordagem qualitativa caracteriza-se pelo fato de que a análise e interpretação do pesquisador tem papel fundamental na construção de novos saberes, a partir da realidade e do contexto relacionados aos resultados encontrados.

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Os descritores usados nas pesquisas estão de acordo com as Ciências da Saúde (DeCS) e são os seguintes: covid-19, doenças cardiovasculares e enfermagem.

Os artigos selecionados para essa revisão e análise tinham como critérios: artigos originais e revisões, publicados nos idiomas português e inglês, disponibilizados gratuitamente, que abordassem a relação entre o Covid-19 com quadro clínico de parada cardiorrespiratória. Considerou-se, também aqueles artigos que mais se enquadravam na temática e que tiveram mais afinidade com o objetivo proposto neste estudo.

Já os critérios de exclusão foram: artigos sem autoria declarada, duplicados e aqueles que não estavam relacionados ao tema proposto. Foram excluídos, também os artigos com publicações anteriores a 2020.

A enfermagem diante da assistência ao paciente com PCR e a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pacientes com Covid-19

Denomina-se parada cardiorrespiratória (PCR) a ausência de movimentos cardíacos associada a interrupção da respiração e perda da consciência. Durante a pandemia, foi constatado que essa situação reflete em condição clínica severa dos pacientes infectados pela forma grave da covid-19. A PCR constitui-se a condição de emergência mais grave que pode acometer um ser humano pois a sua resolução depende da organização rápida e eficiente de um sistema de atendimento emergencial. A interrupção dos batimentos cardíacos leva a uma hipóxia tecidual e morte celular progressiva que precisam ser revertidas o mais rápido possível para minimizar as sequelas a partir dos princípios fundamentais do suporte básico à vida e a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação (DA SILVA, 2021).

As doenças cardiovasculares têm grande relevância nas taxas de mortalidade e no aumento do número de internações e, por isso, são fatores de risco quando pacientes estão infectados por vírus, em especial o SARS-Cov que causa síndrome respiratória aguda grave, e deve ser tratado imediatamente após o aparecimento dos primeiros sintomas, daí a atuação do enfermeiro no pronto-socorro ser crucial na prevenção dos agravos, principalmente de eventos de insuficiência cardiorrespiratória. Os enfermeiros são treinados para diagnosticar precocemente e alcançar melhores resultados por meio de intervenções terapêuticas de forma organizada, segura e baseada em protocolos comprovados nos casos de PCR (OLIVEIRA et al., 2019).

A PCR é uma emergência cardiovascular multifatorial comum, com alta morbidade e mortalidade, caracterizada pela interrupção súbita da função mecânica cardíaca e respiratória em estado inconsciente, mas com vitalidade cerebral e biológica. Os ritmos que podem ser encontrados durante uma parada cardíaca são: a fibrilação ventricular (FV), a taquicardia ventricular sem pulso (TV), a assistolia e a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP). No Brasil, a FV e a TV são indicadas como os principais ritmos de parada cardíaca extra-hospitalar, respondendo por um total de 80% das PCR, enquanto a atividade AESP e a assistolia correspondem a 17% (LOPES et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

A principal característica da PCR é a cessação da atividade de bombeamento do coração com o objetivo de reduzir o débito cardíaco devido à baixa perfusão de órgãos e tecidos e, portanto, um comprometimento da oferta de oxigênio que, sem tratamento, causa danos irreversíveis ao corpo (SANTOS et al., 2020).

Além de outros prejuízos, a PCR, ao reduzir o o trânsito sanguíneo e, portanto, a condução de oxigênio para os principais órgãos, induzem as barreiras e tensões arteriais, aumentando a capacidade de produzir um acidente vascular cerebral e o risco de dano isquêmico, entre outros danos (SOARES et al., 2021).

A PCR é considerada uma interação de alta complexidade, um problema de saúde pública global que ocupa o primeiro lugar entre as causas de morte entre adultos (GUSMÃO et al., 2021). Destarte, a American Heart Association propôs a Corrente de Sobrevivência que consiste em uma série ideal de cinco eventos interdependentes que precisa acontecer imediatamente após o reconhecimento de uma vítima em Parada Cardiorrespiratória. São eles: acesso rápido, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce, Desfibrilação precoce, Suporte Avançado de Vida em Cardiologia precoce e Cuidados pós-ressuscitação (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

O acesso rápido tem a ver com a educação em saúde que deve ser promovida na Atenção Primária à Saúde para que o maior número possível de pessoas saiba reconhecer os sinais precoces de alerta para uma parada cardíaca e a necessidade de atendimento imediato, conhecer o número do telefone de emergência e quais as informações devem ser repassadas para que o socorro chegue o mais rápido possível e para que alguém no local do acidente possa receber orientações de como proceder até que os socorristas cheguem (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

A RCP precoce é um conjunto de manobras que compõem o Suporte Básico de Vida e podem ser realizadas por pessoas leigas preparadas até a chegada da equipe de socorro (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Já a terceira etapa da corrente de vida é a instituição do tratamento elétrico por meio do desfibrilador elétrico. Esse aparelho é importante, principalmente nos casos mais comum de parada cardíaca, a FV e a TV sem pulso, para a reversão do padrão alterado do ritmo cardíaco. Já nos casos constatados de assistolia ou AESP, deve-se administrar adrenalina intravenosa/intraóssea o mais rápido possível (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

O Suporte Avançado de Vida consiste no fornecimento de suporte ventilatório adequado, monitoramento dos parâmetros vitais como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio e acesso venoso para administração de drogas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Por fim, após o retorno da circulação espontânea e estabilização do quadro, deve haver um plano de tratamento abrangente, integrado e multidisciplinar, estruturado e executado por uma equipe multiprofissional (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

O papel da enfermagem em todas essas etapas da corrente da vida é crucial e determinante para o êxito dos protocolos e redução do número de óbitos por PCR, devendo haver uma atenção especial quando o paciente está infectado pelo coronavírus.

Pacientes internados no hospital com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 são vulneráveis e estão mais expostos a uma variedade de fatores que podem levar à PCR. Portanto, a enfermagem desempenha um papel vital na prevenção, identificação e assistência sistematizada durante o manejo da parada cardíaca em pacientes com COVID-19 (TADEU, 2021).

A atenção ao paciente vítima de PCR no contexto da pandemia da Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) possui particularidades que devem ser ressaltadas. Os pacientes com a covid longa ou pacientes com comorbidades podem apresentar intercorrências e evolução complexa do quadro, exigindo longa permanência hospitalar e requerendo cuidados mais complexos impostos por complicações cardiovasculares, pulmonares e renais. Com o desenvolvimento de fatores agravantes, a PCR ocorre em unidade de terapia intensiva ou em situação de urgência e emergência. Em pacientes com COVID-19, função pulmonar reduzida, instabilidade hemodinâmica, arritmias cardíacas, choque séptico, distúrbios ácido-base e desequilíbrios eletrolíticos aumentam o risco de PCR (CAMPANHARO, 2021).

O SARS-CoV-2 levou a altas taxas de hospitalização, requerendo uma estrutura de atendimento em unidade de terapia intensiva. O quadro clínico da covid-19 pode ser complexo e potencializar a parada cardíaca por diversos motivos. A prevalência de casos graves se manifesta na população masculina, hipertensos, coronariopatas, pacientes oncológicos, pacientes com distúrbios hematológicos, pacientes com doenças crônicas, principalmente respiratórias e renais, a prevalência destaca-se na maioria dos casos na população masculina e em relação a potenciais

comorbidades da PCR: hipertensão como causa principal, doença coronariana, tumores, neoplasias malignas, doenças hematológicas, doenças crônicas do sistema respiratório e rins (CRAIG et al., 2020).

Os pacientes em tratamentos pela forma grave de infecção pelo COVID-19, na maioria dos casos, permanecem internados por um longo período de tempo e muitas vezes necessitam de tratamentos mais complexos causados por complicações cardiovasculares, pulmonares e renais. Diante das circunstâncias agravantes do quadro clínico, o paciente tem potencial para desenvolver parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente pré-hospitalar ou pronto-socorro, tendo como causa principal a hipóxia, além da demora na procura por atendimento médico. A etiologia da PCR é evidenciada pelo desenvolvimento desfavorável da função pulmonar, instabilidade hemodinâmica, arritmias cardíacas, choque séptico, distúrbios ácido-base e eletrolíticos (CAMPANHARO, 2021).

Sabe-se que o coronavírus danifica o músculo cardíaco e os vasos sanguíneos e ativa um processo inflamatório no tecido cardíaco e arterial, aumentando o risco de arritmia. Associado a isso, a farmacoterapia utilizada para o combate da inflamação, como a cloroquina e a azitromicina, potencializa o risco de arritmias malignas. Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) mostram que, dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por Covid-19, 7,2% apresentaram lesão miocárdica, 16,7% tiveram uma arritmia detectada, 8,7% tiveram choque e 23% desenvolveram insuficiência cardíaca (ASHTON, 2021).

O enfermeiro deve estar atento aos ritmos chocáveis e não chocáveis para o estabelecimento de tratamento oportuno e preventivo da PCR, pois os protocolos de suporte à circulação diferem entre os ritmos, sendo os medicamentos recomendados são a epinefrina, a lidocaína e a amiodarona (BRASIL, 2020).

E diante do cenário de PCR, a RCP é o procedimento indicado e tem como principal objetivo restabelecer a circulação espontânea por meio de execução de manobras que favoreçam o débito cardíaco suficiente para a manutenção da circulação sanguínea dos sistemas nervoso, respiratório e cardíaco, prevenindo a hipóxia. Existem contraindicações absolutas às manobras de reanimação, principalmente em hospitais: a falta de EPI durante as manobras de reanimação, equipe médica infectada com COVID 19 e equipe médica com histórico de claustrofobia e insolação (MONTES DE OCA, 2020)

A RCP é um procedimento máximo de emergência e passível de ocorrência em pacientes portadores de Doença por COVID-19 e, por essa infecção, demanda atenção especial, particularmente por causa do risco de aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação, oferecendo risco relevante de contaminação para a equipe. Os processos da tomada de decisão para iniciar a RCP, ou não, devem continuar sendo individualizados nos serviços de atendimento pré-hospitalar, departamentos de emergência e UTI. Deve-se sempre levar em consideração os benefícios ao paciente, a segurança e exposição da equipe e o potencial de futilidade das manobras. A RCP deve ser sempre realizada, a menos que diretivas previamente definidas indiquem o contrário. As tomadas de decisões de “Não Ressuscitação Cardiopulmonar” (NRCP) devem estar adequadamente documentadas e serem comunicadas à equipe (GUIMARÃES, 2020).

A American Heart Association orienta para pacientes infectados com a COVID-19 a oxigenação passiva inicial, dar preferência à intubação endotraqueal, evitando a ventilação por ambu ou inserção de via respiratória supraglótica, realizar intubação precoce e utilizar filtros virais em dispositivos com bolsas e válvulas ou ventiladores (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Portanto, o desenvolvimento de protocolos e algoritmos internacionais tem permitido a organização e padronização do atendimento às vítimas de PCR dentro e fora do hospital, orientando condutas específicas para a situação clínica de infecção pelo coronavírus e otimizando os resultados dos pacientes (LOPES et al., 2020).

A velocidade recomendada para as compressões torácicas é de 100 a 120 por minuto, sendo necessária uma profundidade de pelo menos 5 cm, não ultrapassando 6 cm para evitar pneumotórax. Além disso, é de razoável importância que a respiração do paciente também seja avaliada e, caso esteja ausente ou anormal, que se considere a possibilidade de realização de manobras ventilatórias (2 respirações boca a boca) atentando para o princípio primordial da RCP: não retardar o início das compressões torácicas, minimizando as interrupções e permitindo o retorno completo do tórax, repetindo o ciclo de compressões torácicas e ventilação até a estabilização do sistema cardiopulmonar, o paciente ser declarado morto ou o socorrista solitário ser fisicamente impossibilitado de continuar a manobra (DE SOUSA et al., 2021; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A equipe multiprofissional de atendimento se faz presente como um grupo para abordar o atendimento à PCR, o que requer estratégias eficazes para garantir a segurança dos pacientes e socorristas. Levando-se em consideração o contexto geral, a equipe assistencial é a primeira a detectar a parada cardíaca e posteriormente deve ter agilidade, tranquilidade e segurança para a condução ao tratamento posterior no ambiente hospitalar com funções fundamentais que dão suporte ao paciente até sua recuperação. Por esse motivo, os enfermeiros precisam estar bem treinados diante do fluxo de atendimento de PCR aos pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 (MACHADO et al., 2020).

Nascimento et al. (2020) recomendaram o uso de cadeias de sobrevivência que ofereçam a identificação das possíveis vias de cuidados que deverão ser prestados aos pacientes que sofrem uma PCR no ambiente extrahospitalar e intra-hospitalar, citando a equipe de enfermagem como responsável pela efetivação de todas as etapas, desde a educação da população até as etapas pós-reanimação.

Assim, a atuação da equipe multiprofissional na assistência à PCR é essencial e requer planejamento prévio com treino das etapas e manobras, boa comunicação e interação entre os membros, cada um proporcionando um bom desempenho individual, visando o sucesso da equipe. O tratamento de PCR em pacientes com COVID-19 requer ainda mais dinamismo e preparo devido às especificidades da situação que requer cuidado adicional para a não contaminação da equipe (LOPES et al., 2020).

A PCR sobrecarrega física e emocionalmente a equipe assistencial pois os profissionais se deparam com o risco iminente de morte. Então, por mais que os profissionais sejam bem treinados e tecnicamente aptos a realizar as manobras, o controle emocional é essencial para o sucesso das práticas de RCP nesse tipo de situação (LOPES, 2020).

Os protocolos American Heart Association que tratam da ressuscitação cardiopulmonar e o atendimento cardiovascular de emergência, trouxeram atualizações importantes durante a pandemia, com foco na vestimenta dos profissionais de saúde como medida essencial de segurança, além do isolamento respiratório do paciente com pressão negativa e uso de máscara de bolsa com válvula antibacteriana filtro HEPA, redução do número de profissionais, contra-indicação de manobras cardíacas e vias aéreas abertas sem comparação, manutenção do paciente em PCR ligado ao ventilador mecânico para iniciar RCP e recomendação da posição

prona tanto para prevenir PCR neste grupo quanto para uso de posição para RCP (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; TADEU, 2021).

De acordo com Amorim (2019), o trabalho da enfermagem no contexto geral da PCR, principalmente diante de pandemias, deve ser pautado pela melhoria contínua da interação entre os profissionais envolvidos e pela formação continuada do enfermeiro que precisa desenvolver competências e técnicas constantemente atualizadas, ter capacidade de liderança e equilíbrio emocional.

Os profissionais de enfermagem compõem um grupo estratégico para garantir a eficácia e a segurança do atendimento na PCR. Esta equipe, na grande maioria das vezes, é a primeira a identificar e iniciar o atendimento nos ambientes hospitalares, compondo também os profissionais responsáveis pelo provisionamento dos materiais essenciais que darão suporte ao atendimento dos pacientes. Portanto, é de extrema importância que toda equipe de enfermagem esteja alinhada ao fluxo de atendimento à PCR dos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (MACHADO et al., 2020).

Portanto, os enfermeiros têm papel fundamental na linha de frente da pandemia da COVID-19, muitas vezes caótica pelo aumento súbito do número de infectados graves e/ou pela falta de estrutura física no ambiente hospitalar. Assim, esses profissionais são os mais expostos à contaminação do vírus e ao esgotamento físico e emocional. No contexto crítico de urgências e emergências hospitalares, a equipe de enfermagem está continuamente exposta a eventos que exigem não apenas o conhecimento técnico, mas a preparação psicológica necessária para situações que exigem atuação rápida e intervenções efetivas e precisas (FERREIRA et al., 2020).

A grande demanda de trabalho complexo em meio a situações de pressão faz com que alguns enfermeiros se sintam vulneráveis, fragilizados, estressados e preocupados, necessitando de suporte de outros profissionais, muitas vezes, seus próprios colegas de equipe. Isso faz com que, além de preparo técnico, os profissionais necessitem de políticas que garantam sua saúde mental, não só no âmbito do serviço público, mas na rede de atendimento privado (FERREIRA et al., 2020).

Considerações Finais

Tendo como objetivo analisar os cuidados em enfermagem no ambiente hospitalar em pacientes acometidos por covid-19 com quadro clínico de PCR, os achados da pesquisa destacam que o coronavírus - SARS-CoV-2 tem forte relação com os casos de PCR em pacientes infectados, o que exige da equipe de enfermagem uma preparação específica. Foi constatado que o Covid-19 potencializa a inflamação de artérias importantes e aumenta a incidência de cardiopatias e disfunções vasculares graves.

Os artigos desta revisão destacaram a necessidade de o enfermeiro contar com o conhecimento científico e técnico para responder rapidamente à PCR. Portanto, é importante que os profissionais tenham conhecimento prévio para identificar a PCR e tenham a sequência de tratamento consolidada na sua prática, de acordo com protocolos de suporte básico e avançado de vida devidamente atualizados a partir de instituições cientificamente reconhecidas como a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a American Heart Association.

Percebeu-se que o tratamento de pacientes graves com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 que necessitem de RCP deve ser realizado em áreas isoladas e com uso de EPI apropriado. É importante tomar medidas preventivas,

descartar ou limpar equipamentos e superfícies utilizados durante a RCP e desinfetar as mãos após cada procedimento.

Conclui-se que os profissionais de enfermagem, em pleno curso da pandemia, participam de todas as etapas de tratamento de pacientes com COVID-19, inclusive identificando e reconhecendo os primeiros sintomas relacionados a PCR, devendo tomar atitudes assertivas baseadas em planejamento prévio para situações de urgência e emergência, para realização da RCP e outros procedimentos pós-reanimação. Por ser um ambiente estressante, os enfermeiros, além de capacitação, devem ter suporte emocional para lidar com esses eventos e situações que colocam em risco a vida de pacientes e profissionais.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines 2010 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation**, vol. 122, p. 685-705, 2010.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Adult Basic Life Support. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment**. 22 de out. de 2020.

AMORIM, F.F. **Percepções do profissional de enfermagem sobre seu trabalho e sua forma de aprender**: estudos de caso. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2019.

ASHTON, J. **O novo normal**: Como colocar em prática a resiliência em tempos de pandemia. Latitude, 2021.

BENITES, A.C.; NENE, C.M.B.; SANTOS, M.A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estud. psicol.**, Campinas; v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017.

BERTOLINI, S.E.L.S.; SILVA, G.E.M.; TERRÃO, J.L.J.; LAUER, L.A.; COSTA, L.S. **Handbook for COVID 19**. Laboratory Management, 2020. Disponível em: www.ifcc.org. Acesso em: 21 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 26 abr 2022.

CAMPANHARO, C.R.V. et al. Pandemia da covid-19: mudanças na ressuscitação cardiopulmonar. **Brazilian journal of health review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2930-2943, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24771>. Acesso em: 28 abr 2022.

CRAIG, S. et al. Management of adult cardiac arrest in the covid-19 era: consensus statement from the Australasian college for emergency medicine. **Medical journal of Australia**, v. 213, n. 3, p. 126-133, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/mja2.50699>. Acesso em 27 abril 2022.

DA SILVA, I.L.C. Parte 5-Pôsteres Simples. **Revista interdisciplinar ciências e saúde**, RICS, v. 7, n. 2, 2021.

DE SOUSA, M.A.O. et al. Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021.

FERREIRA, F.G.P. et al. Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19. **Research, society and development**, v. 9, n. 7, p. e704974534-e704974534, 2020.

GUIMARÃES, H.P. et al. Posicionamento para Ressuscitação Cardiopulmonar de Pacientes com Diagnóstico ou Suspeita de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1078-1087, 2020.

GUSMÃO, C.M.P. et. al. Assistência de enfermagem em relação às diretrizes de atendimento a parada cardiorrespiratória. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, UNIT, ALAGOAS, v. 6, n. 3, p. 21-21, 2021.

LANA, R.M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00019620, fev. 2020.

LOPES, F.J. et al. Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da covid-19: um estudo de reflexão. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 2020.

MACHADO, D.M. et al. Parada cardiorrespiratória na pandemia por coronavírus: revisão compreensiva da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50721, 2020.

MONTES, O.C.A. et al. Desafios da ressuscitação cardiopulmonar avançada em pacientes com covid-19. **Medisan**, Santiago de Cuba, outubro 2020.

NASCIMENTO, J.C. et al. Manejo de pacientes diagnosticados ou com suspeita de covid-19 em parada cardiorrespiratória: Scoping Review. **Texto contexto enfermagem.**, v. 29, e20200262, dez. 2020.

OLIVEIRA, L.A.M. et. al. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of surgery and clinical research**, v. 28, n. 3, p. 77-79, 2019.

SANTOS, B.T.A. et. al. Medidas de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes com covid-19. In: **Construção do saber sobre covid-19**. DE ARRUDA, Aurilene J. Cartaxo G. et al. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020. p. 169.

SOARES, A.C.C. et al. Atuação dos profissionais de saúde em quadros de parada cardiorrespiratória. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e293101320789-e293101320789, 2021.

TADEU, I.S. **Conduas e desafios da enfermagem no manejo da parada cardiorrespiratória em pacientes com COVID-19 em ambiente hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Prof. Me. Samuel Rios Teixeira. Graduação em Enfermagem. FACES, UNICEUB, Brasília. 2021.

XAVIER, A.R. et al. Covid-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial**; v. 56, p. 1-9, Rio de Janeiro, mai 2020.

CAPÍTULO 22

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO⁸⁵

THE USE OF MEDICINAL PLANTS BY PATIENTS IN ONCOLOGICAL TREATMENT

Ani Cátia Giotto⁸⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-9438-5735>

 <http://lattes.cnpq.br/7231969701152777>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: anicatiabio@gmail.com

Shamara Ariadne Rodrigues Barros⁸⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-7460-9319>

 <http://lattes.cnpq.br/0344048462247947>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: shamaraarb@gmail.com

Manoel Beserra Gomes⁸⁸

 <https://orcid.org/0000-0003-1067-2110>

 <http://lattes.cnpq.br/4573475742661298>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: manoelbeserragomes@gmail.com

Haline Gerica de Oliveira Alvim⁸⁹

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

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

Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

E-mail: haline.alvim@gmail.com

Resumo

Introdução: O câncer é uma doença que atinge o mundo todo e, no Brasil, é a segunda maior causa de mortes em adultos. A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. Nos últimos anos vem sendo retomada pela medicina convencional como forma mais acessível e alternativa de tratamento. Porém é grande a preocupação quanto à utilização das plantas medicinais de forma caseira, pois o seu uso inadequado pode trazer graves consequências, pois a utilização associada à medicamentos convencionais possui riscos e benefícios que precisam ser avaliados pelo médico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o uso de plantas medicinais por pacientes oncológicos, identificando as mais utilizadas, assim como descrever indicações terapêuticas e riscos de interações medicamentosas. **Método:** Foi realizada aplicação de questionário sobre o uso de plantas medicinais, suas funcionalidades, benefícios/mafeícios e reações adversas para os pacientes em tratamento oncológico. **Resultado:** Dos 16 entrevistados, nove (59,25%) utilizavam

⁸⁵ Este capítulo contou com a revisão linguística de Ani Cátia Giotto e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁸⁶ Doutora em Botânica; Mestre em Ciências Florestais; Licenciada em Ciências Biológicas. Pesquisadora independente.

⁸⁷ Graduanda em Farmácia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires - FACESA

⁸⁸ Graduando em Farmácia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires - FACESA.

⁸⁹ Doutor(a) em Química; Mestre(a) em Tecnologias Químicas e Biológicas; Bacharel em Química. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

plantas medicinais como chá de camomila (*Matricaria chamomilla* L.), gel de *Aloe vera* (L.) Burm. f., e chá de boldo (comumente *Peumus boldus* Molina e *Plectranthus barbatus* Andrews). **Conclusão:** O uso da fitoterapia pelos pacientes estava voltado principalmente para a redução para as reações adversas causadas pelo tratamento oncológico convencional com quimioterápicos.

Palavras-chave: Oncologia. Neoplasias. Terapia Oncológica. Terapia Complementar.

Abstract

*Introduction: Cancer is a disease that affects the whole world and, in Brazil, is the second leading cause of death in adults. Phytotherapy is the treatment of diseases by the use of fresh/dried plants and their natural extracts. In recent years it has been taken up by conventional medicine as a more accessible and alternative form of treatment. However, there is great concern about the use of medicinal plants at home, because their inappropriate use can bring serious consequences, since their use associated with conventional medicines has risks and benefits that need to be evaluated by the doctor. Objective: The aim of this study was to verify the use of medicinal plants by oncology patients, identifying those most commonly used, as well as describing therapeutic indications and the risks of drug interactions. Method: A questionnaire on the use of medicinal plants, their functionality, benefits/harm and adverse reactions was applied to patients undergoing oncological treatment. Results: Of the 16 interviewees, nine (59.25%) used medicinal plants such as chamomile tea (*Matricaria chamomilla* L.), *Aloe vera* (L.) Burm. f. gel, and boldo tea (commonly *Peumus boldus* Molina and *Plectranthus barbatus* Andrews). Conclusion: The use of phytotherapy by the patients was mainly aimed at reducing the adverse reactions caused by conventional oncological treatment with chemotherapy.*

Keywords: Oncology. Neoplasms. Oncology Therapy. Complementary Therapy.

Introdução

A presença de diferentes espécies vegetais, o fácil acesso e o baixo custo são fatores que levam indivíduos da comunidade a uma preferência pela utilização de plantas medicinais e por fitoterápicos (DE SOUSA *et al* 2019). Complementarmente esforços recentes estão ocorrendo para o desenvolvimento de prescrições de plantas medicinais através de rigorosas investigações de nível molecular e de ensaios clínicos padronizados (LI E WENG 2017). No Brasil, por exemplo, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) objetiva garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL 2006).

A fitoterapia é a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRANDELLI 2017). As doenças crônicas não transmissíveis ameaçam o desenvolvimento global e podem afetar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O câncer é uma das principais doenças não transmissíveis e é considerado um problema de saúde pública global com 24,5 milhões de casos e 9,6 milhões de mortes em todo o mundo em 2017 (FITZMAURICE *et al* 2019).

Algumas consequências do tratamento contra o câncer representam um fardo significativo para o paciente, por exemplo, os casos de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) (NEVILLE *et al* 2009). Agentes fitoterápicos são terapias complementares mais comumente utilizadas entre o público que sofre com NVIQ

(NEVILLE *et al* 2009). Uma parte importante de se relatar é que todas essas opções de tratamento devem ser sempre discutidas com o médico, assim como a eficácia e os efeitos colaterais para cada caso específico, para assim tomar a decisão que melhor se adapte ao paciente (NEVILLE *et al* 2009).

O objetivo deste estudo foi verificar o uso de plantas medicinais por pacientes oncológicos, identificando as mais utilizadas, assim como descrever indicações terapêuticas e riscos de interações medicamentosas.

Materiais e métodos

Foram realizadas entrevistas com questões pré-estabelecidas sobre o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e suas respectivas funcionalidades, benefícios/mafeícios e reações adversas para pacientes em tratamento oncológico. Os nomes populares de plantas citados foram identificados com nomes científicos mais comumente relacionados com os termos utilizados pelos respondentes. Foram incluídos cada espécie a forma de utilização e seus mecanismos de ação no organismo humano.

Antes da coleta de dados por meio de entrevista, a pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 41228920.5.00005595). Os preceitos éticos relacionados à Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos (BRASIL 2016). Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa diante das respostas obtidas.

Resultados

Ao total foram entrevistados 16 pacientes, sendo oito mulheres e oito homens, com idade entre 32 e 75 anos. Dos 16 entrevistados, nove (59,25%) utilizavam plantas medicinais com intuito de amenizar as reações adversas causadas pelo tratamento convencional com quimioterápicos, mas todos estavam cientes que elas podiam causar danos à saúde se utilizadas de forma errônea. O conhecimento sobre plantas medicinais foi adquirido através de familiares (foram citados, por exemplo, mãe, avó e tios) ou através da Internet ou de mídias sociais (*WhatsApp*, *Instagram* etc.).

Uma das plantas mais utilizadas, citada por nove respondentes, foi a camomila (*Matricaria chamomilla* L.). Todos relataram a utilização na forma de chá. A planta foi colhida no momento de uso ou foram utilizados sachês adquiridos no mercado. Essa forma foi utilizada tanto para beber quanto para fazer banho de assento - no caso das mulheres que sofrem com o prurido causado pelas quimioterapias. A planta medicinal também foi empregada para induzir o sono, reduzir inflamações, mas principalmente no combate à diarreia, que é uma das reações adversas mais comuns no tratamento contra o câncer.

A espécie *Aloe vera* (L.) Burm. f., mais conhecida como babosa, foi utilizada por seis pacientes (37,5%) como gel com objetivo de auxiliar a cicatrização, para melhorar o aspecto das erupções cutâneas e escoriações na pele causadas pelos medicamentos, principalmente subcutâneos. Dois pacientes (12,5%) relataram o uso de boldo (comumente *Peumus boldus* Molina e *Plectranthus barbatus* Andrews) em forma de chá, porém disseram que não era para nenhuma afecção específica e sim porque parentes os instruíam a tomar com o argumento de que fazia bem para a saúde.

Uma paciente entrevistada relatou utilizar um doce feito com beterraba (*Beta vulgaris* L.) e rapadura para o combate a anemia causada pelo uso de Arimidex® 1mg, mas devido não estar classificada como uma planta medicinal não entrou no cálculo da porcentagem de uso, porém ela relatou uma melhora efetiva depois da utilização.

Discussão

O presente estudo investigou o uso de plantas medicinais utilizadas por pacientes em tratamento oncológico. As plantas foram citadas para o tratamento de afecções como náuseas, vômitos, erupções cutâneas, mucosite e prurido (esse último especificamente em mulheres). A aderência dos respondentes em relação ao tratamento coadjuvante com plantas medicinais foi de 59,25%. Por outro lado, alguns entrevistados que relataram a não utilização usaram a justificativa de que preferem tomar comprimidos, que são produzidos industrialmente, do que fazer o uso de algo natural, tanto pela eficácia quanto pela velocidade de resposta, pois buscam algo rápido.

Embora apenas nove dos 16 entrevistados fizessem o uso dessa terapia complementar, todos citaram que sabiam dos riscos e benefícios que ela poderia causar, entretanto mesmo sabendo do auxílio positivo que o tratamento poderia trazer alguns relataram deixar de lado essa escolha.

Em relação ao uso de *camomila*, em revisão sistemática de artigos com ensaios clínicos, pode-se considerar que a terapia tópica com a espécie na prevenção e na terapêutica de mucosite bucal quimioinduzida em pacientes com câncer com uma ampla faixa etária é bem tolerada (DE LIMA DANTAS *et al* 2022). A mucosite oral pode ser definida como alteração da mucosa de revestimento da cavidade bucal que pode ocorrer durante o tratamento oncológico (NEVILLE *et al* 2009). Segundo esses autores, essa inflamação da mucosa bucal é frequentemente observada após utilização de agentes quimioterápicos e da radioterapia na região de cabeça e pescoço, variando desde eritema localizado até úlceras extensas, podendo ser agravada pela saúde bucal inadequada.

O estudo da eficácia clínica da camomila determinará protocolos úteis para o gerenciamento e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer (DE LIMA DANTAS *et al* 2022). O estágio do câncer, o tipo de câncer, os agentes quimioterápicos, o número de ciclos de quimioterapia podem ser fatores importantes em resposta ao tratamento com essa planta medicinal (DE LIMA DANTAS *et al* 2022).

A camomila possui entre outros componentes importantes o α -bisabolol (ANVISA 2019). Em artigo de revisão, foi verificado que esse composto demonstrou potencial terapêutico em várias condições patológicas e possui ampla gama de atividades biológicas putativamente propícias para aplicações clínicas como o anticancerígeno, antimicrobiano e anti-inflamatório (EDDIN *et al* 2022). Além disso, como este agente natural é facilmente acessível e financeiramente viável, são necessários mais estudos de alta qualidade para estabelecer firmemente a melhor forma de dosagem, concentração, intervalo de dosagem e duração do tratamento (DE LIMA DANTAS *et al* 2022).

Os dois pacientes que relataram o uso de chá de boldo não sabiam dos perigos que estavam sendo expostos e não comunicaram ao médico responsável por acreditar não ser uma informação relevante. Apesar dos vários benefícios que o boldo possui, o consumo de forma excessiva não é indicado para humanos, recomenda-se consumir até três xícaras ao dia junto com orientação médica, pois enquanto baixas dosagens atuam como proteção hepática, altas doses têm o efeito oposto. Quando o assunto é indigestão, o chá de boldo é um dos mais procurados e traz diversos benefícios à saúde. Em outros casos, é bastante famosa pelo alívio que dá às pessoas com ressaca, pois a boldina atua e protege as células do fígado que estão sobrecarregadas e reduz os principais sintomas associados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas (PEREIRA *et al* 2021).

Considerando todo o exposto, é importante ressaltar que esta rica planta medicinal é fonte de benefícios que auxiliam no tratamento de problemas da vesícula biliar, inflamação do estômago, afeta o bom funcionamento do fígado e intestinos, além de ser uma solução relaxante para o sistema digestivo, regulamentando o melhor funcionamento deste. Boldo é seguro para a maioria dos adultos, mas apenas para uso a curto prazo. No entanto, se consumido de forma inadequada, causa intoxicação hepática, causando náuseas, vômitos, náuseas e diarreia no consumidor. Além disso, é importante ressaltar que em hipótese alguma o boldo deve ser consumido por gestantes ou lactantes, lactentes, crianças, pessoas com hepatite aguda, inflamação das vias biliares, cálculos biliares, pancreatite, câncer de bile ou fígado. Por isso, é de extrema importância ter ajuda médica, um fitoterapeuta e um profissional de saúde com conhecimento de plantas medicinais, como um farmacêutico, para utilizar o boldo (WILSON 2018).

O gel obtido das folhas da babosa é muito usado para cicatrização de feridas, psoríase e para tratar queimaduras (YAGI *et al* 2002). Estudos demonstraram que alguns constituintes da babosa, como o acemannan, aloeride e di(20etilhexil)ftalato (DEHP) possuem efeitos imunomoduladores e anticancerígenos (ZHANG 1996; LEE 2000; CHANG 2016). O emodin presente na espécie inibiu a proliferação celular e induziu a apoptose em linhagens celulares de câncer de fígado humano, melhorou os efeitos do tratamento radioterápico, além ajudar a melhorar a taxa de regressão tumoral e a sobrevivência de pacientes com câncer metastáticos (ALKHOULI 2021; LISSON, 2009; KUO 2002). O emodin (um extrato da folha de babosa) demonstrou inibir a proliferação celular e induzir a apoptose em algumas linhagens de células de câncer de fígado humano através de vias dependentes de p53 e p21 (KUO *et al*, 2002). Além disso, o di(20etilhexil)ftalato (DEHP) isolado inibiu células leucêmicas *in vitro* (LEE *et al* 2000).

Apesar de todos esses benefícios, assim como qualquer outro tratamento, o uso de babosa pode causar reações adversas, tais quais disfunção tireoidiana (PIGATTO *et al* 2005), lesão hepática (TESCHKE *et al* 2014), hipocalcemia (BARETTA *et al* 2009) e hepatite aguda (RABE *et al* 2005). Podem ocorrer, adicionalmente, interações erva-droga com os substratos do citocromo P450, pois o suco de babosa inibiu CYP3A4 e CYP2D6, podendo afetar a concentração intracelular de drogas metabolizada por essas enzimas (DJUV *et al* 2011).

Sobre o mecanismo de ação subjacente ao efeito antipsoriático, ele inclui a inibição da proliferação de queratinócitos induzida pelo fator de necrose tumoral (TNF)-alfa e a superativação do fator nuclear, que é a via de sinalização NF-kappa B, por um polissacarídeo da *Aloe vera* (LENG *et al* 2018).

Para tratar a anemia é necessário aumentar a quantidade de hemoglobina na corrente sanguínea, a qual é um componente do sangue que carrega oxigênio e para isso é necessário aumentar o consumo de alimentos que contenham uma quantidade maior de ferro e ácido fólico, pois os mesmos ajudarão o corpo a produzir mais hemoglobina e glóbulos vermelhos (OSÓRIO *et al* 2002), sendo assim, a paciente que relatou o uso do doce feito com rapadura e beterraba está respaldada pois o legume é rico em manganês e vitaminas do complexo B, além de possuir uma boa quantidade de vitamina C que faz com que o ferro entre com mais facilidade no organismo, e a rapadura é um produto integral e energético rico em vitaminas A, B, C, D e E, além de minerais como ferro, cálcio, fósforo, potássio e magnésio, melhorando assim a anemia (DOS SANTOS *et al* 2020).

Tecnologias emergentes, como a genômica e a biologia sintética, estão permitindo novas maneiras de descobrir e utilizar as propriedades medicinais das

plantas (LI E WENG 2017). Estamos entrando em uma era empolgante onde a antiga sabedoria destilada nos medicamentos tradicionais à base de ervas do mundo pode ser reinterpretada e explorada através das lentes da ciência moderna (LI E WENG, 2017). Entretanto, por outro lado, existe grande problema em relação à aquisição de informações através da Internet ou de mídias sociais (*WhatsApp*, *Instagram* etc.), pois nesses meios de comunicação, na maioria dos casos, as informações são passadas incompletas, faltando principalmente as questões pertinentes a interações medicamentosas, visto que os pacientes que fazem tratamento com quimioterápicos são extremamente sensíveis.

Considerações Finais

Neste estudo foi possível verificar que há uma quantidade razoável de pacientes que utilizam plantas medicinais para as reações adversas causadas pelo tratamento oncológico convencional com quimioterápicos. Apesar dos entrevistados acreditarem saber dos riscos que essa terapia complementar pode causar, existe ainda uma parcela de desinformação que pode causar prejuízos ao paciente.

Referências

ALKHOULI, M; LAFLOUF, M; ALHADDAD, M. **Eficácia do uso de aloe vera na prevenção da mucosite oral induzida por quimioterapia em crianças com leucemia linfoblástica aguda: um ensaio clínico controlado randomizado.** *Enfermagem integral da criança e do adolescente*, v. 44, n. 1, p. 49-62, 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**, 6ª ed., 2019.

BARETTA, Z; GHIOTTO, C; MARINO, D; JIRILO A. **Aloe-induced hypokalemia in a patient with breast cancer during chemotherapy.** *Ann Oncol*, v. 20, n. 8, p. 1445-1446, 2009.

BRANDELLI, CLC. **Plantas medicinais: Histórico e conceitos.** In: Monteiro SC e Brandelli CLC (Orgs.). *Farmacobotânica: aspectos teóricos e aplicações.* Porto Alegre: Artmed, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. **Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHANG, X et al. **Aloe-emodin suppresses esophageal cancer cell TE1 proliferation by inhibiting AKT and ERK phosphorylation.** *Oncology Letters*, v. 12, n. 3, p. 2232-2238, 2016.

DE LIMA DANTAS, JB; FREIRE, TFC; SANCHES, ACB; JULIÃO, ELD; MEDRADO, ARAP; MARTINS, GB. **Action of *Matricaria recutita* (chamomile) in the management of radiochemotherapy oral mucositis: A systematic review.** *Phytotherapy Research*, v. 36, n. 3, p. 1115-1125, 2022.

DE SOUSA, RS et al. **Tratamento do câncer de próstata: radioterapia, quimioterapia e plantas medicinais como alternativa terapêutica.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 9, p. e537-e537, 2019.

DOS SANTOS, J et al. **Avaliação dos compostos bioativos e ação antioxidante do iogurte de beterraba com limão.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 5, p. 29301-29311, 2020.

DJUV, A; NILSEN, OG. **Aloe vera juice: IC50 and dual mechanistic inhibition of CYP3A4 and CYP2D6.** *Phytotherapy Research*, v. 26, n. 3, p. 445-451, 2012.

EDDIN, LB et al. **Health Benefits, Pharmacological Effects, Molecular Mechanisms, and Therapeutic Potential of α -Bisabolol.** *Nutrients*, v. 14, n. 7, p. 1370, 2022.

FITZMAURICE, C; ABATE, D; ABBASI, N; ABBASTABAR, H; ABD-ALLAH, F; ABDEL-RAHMAN, O et al. **Incidência global, regional e nacional de câncer, mortalidade, anos de vida perdidos, anos vividos com incapacidade e anos de vida ajustados por incapacidade para 29 grupos de câncer, 1990 a 2017: uma análise sistemática para o estudo global da carga de doenças.** *JAMA Oncol*, 2019.

KUO, PL; LIN, TC; LIN, CC. **The antiproliferative activity of aloe-emodin is through p53-dependent and p21-dependent apoptotic pathway in human hepatoma cell lines.** *Life sciences*, v. 71, n. 16, p. 1879-1892, 2002.

LEE, KH et al. **Anti-leukaemic and anti-mutagenic effects of di (2-ethylhexyl) phthalate isolated from Aloe vera Linne.** *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, v. 52, n. 5, p. 593-598, 2000.

LENG, H et al. **Effects of aloe polysaccharide, a polysaccharide extracted from Aloe vera, on TNF- α -induced HaCaT cell proliferation and the underlying mechanism in psoriasis.** *Molecular Medicine Reports*, v. 18, n. 3, p. 3537-3543, 2018.

LI, FS; WENG, JK. **Demystifying traditional herbal medicine with modern approach.** *Nat Plants* 3: 17109. 2017.

NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM, BOUQUOT, JE. **Patologia oral e maxilofacial.** 2011.

OSÓRIO, MM. **Fatores determinantes da anemia em crianças.** *Jornal de Pediatria*, v. 78, p. 269-278, 2002.

PEREIRA, AFS; GONÇALVES, KAM. **O boldo (*Peumus boldus*) e seus benefícios.** *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 110761-110767, 2021.

PIGATTO, PD; GUZZI, G. **Aloe linked to thyroid dysfunction.** Archives of medical research, v. 36, n. 5, p. 608, 2005.

RABE, C et al. **Acute hepatitis induced by an Aloe vera preparation: a case report.** World Journal of Gastroenterology: WJG, v. 11, n. 2, p. 303, 2005.

TESCHKE, R et al. **Herbal hepatotoxicity: Analysis of cases with initially reported positive re-exposure tests.** Digestive and Liver Disease, v. 46, n. 3, p. 264-269, 2014.

WILSON, A. **A Alquimia das Ervas: Um Guia para Iniciantes-Conhecendo, cultivando e aplicando ervas medicinais.** Babelcube Inc., 2018.

YAGI, et al. **Antioxidant, free radical scavenging and anti-inflammatory effects of aloesin derivatives in Aloe vera.** Planta médica, v. 68, n. 11, p. 957-960, 2002.

ZHANG, L; TIZARD, IR. **Activation of a mouse macrophage cell line by acemannan: the major carbohydrate fraction from *Aloe vera* gel.** Immunopharmacology, v. 35, n. 2, p. 119-128, 1996.

A GORDOFOBIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA OBESIDADE E DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE⁹⁰

FATPHOBIA AND PRIMARY HEALTH CARE: REFLECTIONS ON OBESITY AND THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS

Amanda Cabral dos Santos⁹¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

Bianca Conceição Lima⁹²

 <https://orcid.org/0000-0002-8625-9560>

 <http://lattes.cnpq.br/1800006705419156>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: biancaconceicaolima9@gmail.com

Resumo

O corpo idealizado muitas vezes vai de encontro ao corpo ideal construído sobre as bases da Ciências da Saúde. A obesidade é uma doença e, ao mesmo tempo, um estigma. Como os profissionais da saúde têm lidado com essas questões que envolvem parâmetros clínicos e padrões estéticos? Como deve ser a abordagem que precisa combater a obesidade e, ao mesmo tempo, exterminar a gordofobia? Este estudo tem como objetivo buscar embasamento teórico para refletir sobre a gordofobia e a capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com ela na Atenção Primária à Saúde. Este trabalho é uma revisão integrativa narrativa cujos dados foram coletados no período de novembro de 2021 a maio de 2022. Este estudo concluiu que a produção acadêmica encontrada principalmente na área da saúde é bastante reduzida, devendo haver um maior investimento nos estudos sobre a gordofobia e as abordagens para lidar com ela na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Obesidade. Preconceito de Peso. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

Abstract

The idealized body often goes against the ideal body built on the basis of Health Sciences. Obesity is a disease and, at the same time, a stigma. How have health professionals been dealing with these issues involving clinical parameters and aesthetic standards? What should be the approach that needs to fight obesity and, at the same time, eliminate fatphobia? This study aims to seek a theoretical basis to reflect on fatphobia and the training of health professionals to deal with it in Primary Health Care. This work is an integrative narrative review whose data were collected from November 2021 to May 2022. This study concluded that the academic production

⁹⁰ Este capítulo contou com a revisão linguística de Amanda Cabral dos Santos e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁹¹ Mestra em Psicologia; Bacharel em Fisioterapia e Educação Física. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

⁹² Graduanda em Enfermagem. Afiliação institucional: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

found mainly in the health area is quite low, and there should be greater investment in studies on fatphobia and approaches to deal with it in Primary Health Care.

Keywords: *Obesity. Weight Prejudice Primary Health Care. Nursing.*

Introdução

A obesidade é considerada uma doença crônica não transmissível, complexa, multifatorial cuja incidência é epidêmica, sendo um grave problema de saúde pública mundial (SWINBURN et al., 2019).

As causas ambientais mais comuns da obesidade são redução do consumo de alimentos básicos, aumento da ingestão de produtos ultraprocessados, inatividade física e aumento do tempo de comportamentos sedentários durante as atividades domésticas, escolares, laborais e de lazer.

Mas antes de compreender a obesidade, é preciso levar em conta o conceito de corpo já que é a partir dele que o conceito de obesidade se define.

O corpo é uma construção histórica e social cujo significado depende dos valores, princípios, comportamentos e hábitos de cada sociedade. Assim, existe uma padronização e uma idealização do corpo que são dinâmicas e que, na contemporaneidade, tem gerado uma busca incessante pelo corpo ideal, o que vem ocasionando transtornos físicos e psicológicos, segregação e exclusão social. O ideal de beleza e a imagem corporal atuais, estabelecidos pela globalização e pelo predomínio da cultura ocidental, estão construídos a partir do culto ao corpo magro e musculoso, produzindo um padrão que, para muitos, é inatingível, o que causa um problema de saúde pública.

O estudo de Silva e Silva (2019) sobre os aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso constatou que todos os participantes da pesquisa estavam insatisfeitos com sua imagem corporal que é a forma como a pessoa representa seu próprio corpo e, ao mesmo tempo, como cada um imagina como as outras pessoas o representam (CAMPANA et al., 2009).

Assim, o corpo idealizado muitas vezes vai de encontro ao corpo ideal construído sobre as bases da Ciências da Saúde. A obesidade, portanto, é uma doença e, ao mesmo tempo, um estigma. E como os profissionais da saúde têm lidado com essas questões que envolvem parâmetros clínicos e padrões estéticos? Como deve ser a abordagem que precisa combater a obesidade e, ao mesmo tempo, exterminar a gordofobia?

Um estudo realizado por Silva e Deslandes (2021) analisou 17 vídeos postados em uma plataforma digital por influenciadores digitais que abordavam a gordofobia e as experiências com profissionais e serviços de saúde. Os autores revelaram que há uma valorização do peso corporal como preditor de saúde sustentada por um discurso científico consistente e há profissionais que adotam posturas gordofóbicas e impositivas e ameaçadoras.

Os documentos que norteiam os processos de cuidado voltados para a prevenção e o tratamento da obesidade na APS recomendam a capacitação periódica dos profissionais para lidarem com o assunto que, na contemporaneidade é tão delicado. Propõem atividades coletivas, grupos de discussão, metodologias ativas para motivar a participação e a adesão ao tratamento. Mas será que os profissionais da saúde estão preparados para lidar com um problema social levando em conta os aspectos psicológicos e a saúde mental dos pacientes? As mídias sociais e a internet de uma maneira geral têm trazido à tona o tema gordofobia para a vitrine digital. Mas

essa discussão está acontecendo também no meio acadêmico, principalmente nas pesquisas e estudos das Ciências da Saúde?

Este estudo tem como objetivo central buscar embasamento teórico para refletir sobre a gordofobia e a capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com ela.

Os objetivos específicos são: buscar os documentos nacionais que abordam a obesidade e a gordofobia; analisar estes documentos identificando os subsídios para que os profissionais da saúde lidem com a gordofobia; fazer um levantamento de artigos científicos que trazem a gordofobia como tema central de estudo dentro do âmbito da saúde; discutir acerca de abordagens possíveis para o tratamento da obesidade considerando o fenômeno contemporâneo da gordofobia.

A obesidade não é apenas uma doença crônica e não deve ser considerada apenas em seus aspectos clínicos. Existem questões sociais, econômicas, culturais e políticas envolvidas que acompanham os indivíduos desde o nascimento, fazendo parte de um processo de construção de identidade que está relacionado com a maneira como a pessoa enxerga seu próprio corpo e como ela estabelece sua auto imagem a partir de como as outras pessoas a enxergam. Assim, os profissionais da saúde precisam não só buscar fundamentação teórica em diversas áreas como a Psicologia, a Antropologia e a Sociologia, mas precisam estar atentos às transformações sociais e aos acontecimentos relevantes e pertinentes a obesidade.

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão integrativa narrativa. Foram pesquisados artigos científicos e documentos nacionais oficiais publicados entre 2017 e 2022, disponibilizados na internet de forma integral e gratuita, em bancos de dados referenciados como LILACS, Pubmed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e biblioteca virtual em saúde (BVS). Para identificação do material, a busca inicial foi realizada utilizando os termos credenciados como Descritores em Ciências da Saúde: obesidade; preconceito de peso; Atenção Primária à Saúde e Enfermagem.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa já que busca respostas não mensuráveis da realidade composta por significados, motivos, aspirações e comportamentos inseridos no universo das relações humanas.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2021 a maio de 2022. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos resumos que mencionaram a obesidade, a gordofobia e as abordagens utilizadas na APS.

Foram excluídos os artigos publicados em Inglês e aqueles que não tinham relação com o tema, o problema de pesquisa e os objetivos deste estudo.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

A gordofobia e a Atenção Primária à Saúde: reflexões acerca da obesidade e da atuação do profissional da saúde

A obesidade é um tema bastante discutido em pesquisas acadêmicas e artigos científicos, é documentada em diretrizes nacionais que apontam caminhos e estabelecem protocolos para que seja controlada desde a Atenção Primária à Saúde (APS). Alguns documentos nacionais são destacados a seguir por serem atuais e conterem informações relevantes, não só para este estudo, mas para a compreensão da obesidade sob o ponto de vista das áreas da saúde.

A Pesquisa Nacional de Saúde PNS/2020 identificou que 60% dos brasileiros adultos já têm excesso de peso. É na APS que esses dados são adquiridos já que é

esse segmento do SUS que faz o diagnóstico, o acompanhamento, as orientações e os encaminhamentos necessários. Mas desse grupo composto por cerca de 96 milhões de pessoas, apenas 11 milhões recebem o serviço público de atendimento, mostrando que a qualificação da atenção voltada aos indivíduos com sobrepeso e obesidade é importante e necessária, mas ainda é insuficiente.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde lançou em 2021 uma versão preliminar do Manual de Atenção às pessoas com sobrepeso no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento traz recomendações para qualificar a atuação dos profissionais que atuam na APS para atenção aos casos de sobrepeso e obesidade e evidencia que as maiores barreiras para o manejo dessa questão no SUS são a alta demanda pelo atendimento curativo, a falta de qualificação profissional, a invisibilidade da obesidade como problema de saúde pública, a dificuldade de adesão ao tratamento, a baixa atuação da equipe multiprofissional, a visão biomédica e não integral (BRASIL, 2021a).

Dentre as estratégias de operacionalização para a qualificação da atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS estão: a organização das ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde; a vigilância alimentar e nutricional; a formação e educação permanente; a promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e obesidade a partir da APS; o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2021).

Um dos componentes do processo de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS é o acolhimento que deve ter uma abordagem inclusiva, baseada na ferramenta 5As (Aborde/Pergunte, Avalie, Aconselhe, Acorde, Ajude). Isso quer dizer que a atuação dos profissionais da APS deve ser fundamentada nos seguintes princípios: todos são capazes de alcançar saúde e bem-estar independentemente do peso corporal; as pessoas com sobrepeso e obesidade precisam ter acesso a cuidados de saúde não estigmatizantes; o IMC não reflete um conjunto de práticas de saúde ou caráter moral das pessoas; e, portanto, o peso não deve ser o ponto focal para as ações de cuidado, mas a saúde e qualidade de vida das pessoas. (BRASIL, 2021a, p.34)

A obesidade sendo um importante fator de risco para a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e, atualmente, para as complicações e severidade da COVID-19, mesmo não sendo o foco da intervenção, a queixa principal ou motivo de encaminhamento, deve ser incluída na abordagem da APS que deve buscar meios de proporcionar a redução do peso sem que isso seja colocado acima de cada sujeito atendido ou como o único objetivo de tratamento (BRASIL, 2021a).

A parceria entre a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) resultou no Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no SUS (BRASIL, 2021b) que buscou qualificar os profissionais da saúde para o manejo adequado e propor a reorganização dos serviços por meio da abordagem coletiva dos usuários. Esse documento sugere estratégias de suporte ao cuidado como empoderamento, atenção centrada na pessoa, corresponsabilização e autocuidado apoiado.

O instrumento sugere que o profissional da saúde seja um facilitador nas atividades coletivas, de modo a coparticipar com o grupo e não apenas transmitir informações (BRASIL, 2016b; MENDES, 2012). Nesse trabalho, o facilitador deve contribuir para a conscientização dos participantes sobre opiniões, pensamentos, atitudes e comportamentos, visando a construção coletiva de conhecimentos por meio

da reflexão, discussão, problematização de situações reais e hipotéticas trazidas pelo grupo, estabelecendo e incentivando a escuta ativa de todos e fazendo uma leitura sensível sobre a realidade local, os interesses e as necessidades (BRASIL, 2016a, 2016b).

Mendes (2012) propôs o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que é indicado pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no SUS (BRASIL, 2021b) e propõe uma estratificação da obesidade em níveis para facilitar a identificação de redes de apoio para o cuidado. Nesse sentido, a população em geral compõe o nível 1, as pessoas com sobrepeso, sedentárias e com hábitos alimentares inadequados fazem parte do nível 2, as pessoas com obesidade sem comorbidade e sem indicação cirúrgica fazem parte do nível 3, o nível 4 é composto por pessoas obesas, com comorbidades e sem indicação de cirurgia e o nível 5 é composto por pessoas com obesidade, condições clínicas muito complexas e com indicação para a cirurgia bariátrica. Para os níveis 1 e 2 serão ofertadas ações de promoção de saúde e prevenção da obesidade, estimulando hábitos saudáveis; para o nível 3 serão ofertadas intervenções multiprofissionais de autocuidado; para o nível 4 haverá necessidade de atenção cooperativa da Estratégia Saúde da Família, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB) e da Atenção Especializada (AE); para o nível 5 é necessária a gestão de caso com cuidado profissional em todos os pontos de atenção e sistemas de apoio e intensa participação da AE.

A indicação de cirurgia bariátrica está determinada pelo instrutivo de forma precisa e categórica, não havendo mais nenhum parâmetro além do IMC que deve ser igual ou superior à 40 kg/m², sem sucesso no tratamento longitudinal realizado por no mínimo dois anos na APS ou com IMC ≥ 50 kg/m² (BRASIL, 2021b).

O combate ao excesso de peso é um dos maiores desafios da saúde pública mundial porque, com o crescimento das tecnologias, os ambientes estão cada vez mais obesogênicos, ou seja, dificultam “a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física” (BRASIL, 2021, p. 9).

Para saber se uma pessoa está ou não obesa, o Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado por meio da fórmula Peso corporal dividido pelo quadrado da altura, sendo possível enquadrar o paciente nos seguintes níveis, de acordo com o resultado obtido: Peso normal - IMC entre 18.0 a 24,9 kg/m²; Sobrepeso - IMC entre 25.0 a 29,9 kg/m²; Obesidade grau 1 - IMC entre 30.0 - 34.9 kg/m²; Obesidade grau 2 - IMC entre 35.0 - 39.9 kg/m²; Obesidade grau 3 ou obesidade mórbida - IMC igual ou superior 40 kg/m² (BRASIL, 2021b).

Além de ser classificada de acordo com o peso, a obesidade também varia de acordo com a localização e distribuição da gordura pelo corpo: Abdominal - é quando a gordura se localiza principalmente no abdômen e na região da cintura. Esse tipo de obesidade está associado a um grande risco de adquirir doenças cardiovasculares como colesterol alto, doenças do coração, infarto, diabetes, inflamações e trombose; periférica - mais comum em mulheres, a gordura se concentra na região das coxas, quadris e nádegas e pode causar a insuficiência venosa e varizes, osteoartrite nos joelhos, além de aumentar o risco de doenças cardíacas e diabetes; Obesidade homogênea – ocorre quando não há predominância da gordura em uma área específica, pois o excesso de peso está distribuído pelo corpo (BRASIL, 2021b).

Os documentos nacionais, portanto, definem a obesidade e estabelecem parâmetros de identificação e classificação e abordagens para prevenção e tratamento, enfatizando a importância da APS, dos profissionais da saúde que atuam

nas ESF e USF e da capacitação que tira o foco da doença e abre espaço para a escuta sensível e para o foco no paciente.

Alguns artigos foram selecionados para destacar a importância dos estudos realizados nas áreas humanas e sociais que abordam as questões do corpo e da gordofobia sob perspectivas que a área da saúde precisa considerar ao criar estratégias para “combater a obesidade”.

Rangel (2018) constatou que a produção científica no Brasil nos últimos 10 anos ajudou na compreensão da gordofobia. Mas os estudos se concentraram na área da Psicologia e foram inexpressivos nas áreas da Nutrição e da Saúde que focam suas informações em dados estatísticos e em ferramentas para identificação de comorbidades no “corpo gordo” (RANGEL, 2018, p. 82).

A pesquisa de Mariano (2019) evidenciou que o que levava as mulheres a buscar o procedimento cirúrgico para o tratamento da obesidade eram implicações biomédicas, mas que os aspectos culturais e sociais apareciam nas narrativas como meros figurantes, sendo, portanto, negligenciados na análise discursiva.

O movimento bodypositive tem ganhando forças nos últimos anos, a aceitação do corpo tal como ele é vem encantando principalmente mulheres acima do peso, saturadas de serem julgadas pela sociedade. Uma crítica feita pelo movimento é que considerar apenas o IMC como parâmetro é obsoleto e “combater a obesidade”, na verdade, é “combater corpos gordos” de uma forma objetificada, desconsiderando o sujeito que possui o corpo que está fora do padrão. Além disso, existe uma outra colocação de que a forma como a saúde aborda a obesidade é preconceituosa.

O movimento Body Image Movement surgiu a partir de uma situação que envolveu a fotógrafa australiana Taryn Brumfitt que postou em uma rede social uma foto com “antes e depois” do próprio corpo de uma forma incomum: o antes mostrava um corpo magro e musculoso e o depois, um corpo fora dos padrões estéticos de beleza. Além das imagens, havia a descrição do processo de aceitação corporal dessa mulher após a maternidade. A publicação ganhou destaque internacional e instigou o depoimento de várias mulheres e pedidos de ajuda (CONDE; SEIXAS, 2021).

Mas o incômodo com relação aos padrões estéticos dominantes é muito mais antigo e, apesar de não ter uma autoria e um período histórico definidos, já foi identificado na década de 1960 com o surgimento do feminismo, quando as questões corporais passaram a ser discutidas pelas mulheres. (2016). Em 1996, nos Estados Unidos, foi fundado The Body Positive Institute, que era formado por uma comunidade livre de julgamentos sociais com o intuito de ajudar as pessoas a aceitarem seus próprios corpos e estabelecessem uma relação saudável com eles (CONDE; SEIXAS, 2021).

No Brasil, o termo utilizado para esse movimento é o gordoativismo, abordado nos estudos da área da Psicologia, amparado pelas correntes feministas que lutam pela ressignificação dos corpos por meio do empoderamento, da aceitação da corpulência e da discussão sobre a patologização do corpo gordo, acessibilidade e representatividade (CARVALHO, 2018; RANGEL, 2018; MARIANO, 2019). Essas pautas, portanto, podem ser levadas para as atividades coletivas propostas pela APS para o público obeso e, devem, antes disso, ser debatidas entre os profissionais da saúde.

É claro que, junto com uma filosofia de ressignificação e um ambiente de identificação e representatividade, cria-se um mercado que se aproveita para vender produtos voltados a um público alvo ávido por se sentir parte da comunidade de consumo, podendo, finalmente, adquirir produtos e serviços que, antes, só se destinavam aos corpos magros.

A indústria percebe esses movimentos sociais e age sobre os marginalizados porque, quando expostos à ordem social, passam a ser alvo de obtenção de lucro. Desta forma, o mercado é quem dita as regras de como se libertar da opressão estabelecida pela norma estética, criando uma nova norma, controlada por ele, mantendo o grupo que busca ter os seus ‘corpos válidos’ da maneira que são acabam dependente de um mercado mascarado por um ativismo que “aceita” o corpo, mas que, ao mesmo tempo, estabelece uma liberdade coercitiva (CWYNAR-HORTA, 2016).

Para Mariano (2029):

O modelo médico hegemônico está alicerçado em um conjunto de interesses em que se articulam múltiplas forças, e, no campo da obesidade integram, por exemplo, a indústria alimentícia e farmacêutica e a própria produção do conhecimento científico. (p.16)

Conde e Seixas (2021) salientam que, à medida que há uma valorização de parâmetros estéticos, esses parâmetros passam a delimitar o conceito de saúde, dando origem a um processo de “estetização da saúde”, iniciado em na década de 1980, com o aumento das cirurgias plásticas e alimentos em cápsulas. Além disso, surgiu a cultura fitness e houve um aumento da medicalização em virtude da transformação de problemas não médicos em doenças, distúrbios e transtornos, corroborando para que a valorização de padrões de beleza passe a ditar o que é aceito socialmente e o que é saúde e doença.

Para Rangel (2018), a categoria médica dominante respalda a normatização e a patologização dos corpos gordos adotando práticas médicas como a prescrição compulsória de dietas e a cirurgia bariátrica, causando mais sofrimento nas pessoas que, por uma infinidade de fatores, já têm dificuldade para emagrecer, se cobram e se culpam. Estas atitudes afastam o paciente dos serviços de saúde e contribuem para que patologias de ordem psicológica apareçam como a depressão, a ansiedade, os transtornos alimentares.

Paim e Kovaleski (2020) fazem uma crítica à utilização do termo “combate à obesidade” adotado pelas diretrizes nacionais, denotando perseguição e extermínio a algo moralmente inaceitável como a corrupção, a prostituição infantil, o uso de drogas. A depender da forma como a obesidade é abordada, passa-se a impressão de que se trata de uma caçada às pessoas obesas. Outro ponto negativo apontado é argumentar nas campanhas o quão oneroso é para os cofres públicos a obesidade e seus desdobramentos. Os pesquisadores também apontam que alguns profissionais da saúde disseminam o conhecimento científico simplista para abordar um fenômeno complexo além de responsabilizarem indivíduos não saudáveis pela sua condição.

Os julgamentos pressupõem que as pessoas gordas são deprimidas, descontroladas, fracassadas, descuidadas. Esses rótulos são incorporados à imagem da pessoa gorda, passando a fazer parte daquilo que ela passa a acreditar que é. Enquanto isso, a saúde das pessoas magras é inquestionável, o que se enquadra como gordofobia pois, mesmo que de forma inconsciente, gera opressão. Para Paim e Kovaleski (2020):

A saúde pública, progressivamente, tem se restringido ao âmbito das mudanças comportamentais individuais. Isso quer dizer que a saúde retira sua responsabilidade de intervenção sobre o processo saúde-doença, ao concentrar suas ações no fomento da autovigilância, ou vulgarmente “se cuidar”, que reforça essa concepção individualista da saúde, determinada pela superação pessoal. (p.7)

Os autores também ressaltam que a adesão ao tratamento individualizado é baixa, as ações adotadas são meramente prescritivas e ineficazes no sentido de transformar o contexto social. Destarte, propõem uma abordagem que considere a diversidade natural dos corpos e desvincule a saúde do peso corporal (PAIM, KOVALESKI, 2020).

Nesse sentido, as estratégias de telemonitoramento de pessoas com excesso de peso realizadas pela enfermagem, por mais que apresentem bons índices de adesão, como mostra a pesquisa de Palmeira et al. (2021), devem ser repensadas para que não se tornem um recurso de controle e vigilância. Embora o estudo tenha apontado que o monitoramento remoto é uma ferramenta interativa e que gera satisfação pelos resultados alcançados, ele também reforça o auto cuidado que, inconscientemente pode culpabilizar o participante do programa pela não perda de peso. O conhecimento de si e do próprio corpo são importantes no processo de aceitação e também para a perda de peso (porque não?), mas devem ser estimulados de uma forma associada a outras intervenções e sustentados por uma equipe multiprofissional que possa pensar sobre as várias dimensões que compõem cada sujeito que acompanha e “monitora”.

As Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) têm sido amplamente utilizadas e reconhecidas como formas inovadora de prevenção, diagnóstico, monitoramento e tratamento de doenças crônicas. Os benefícios são irrefutáveis, principalmente com relação a tempo e espaço de atendimento. Mas é imperativa a reflexão de como fazer a abordagem remota para que o recurso digital não seja mais um a reforçar a gordofobia.

O estudo de Mussi et al. (2021) fez um levantamento de dados de 142 mulheres obesas atendidas em ambulatório de referência para pessoas com excesso de peso em Salvador, Bahia, Brasil, com o intuito de investigar as variáveis que interferem na inatividade física total dessas mulheres. A pesquisa identificou que dois terços das participantes já haviam incorporado em seu cotidiano alguma atividade física e um terço apresentava dificuldades em realizar atividades físicas regulares. Os autores destacaram que o acompanhamento realizado no ambulatório é feito por uma equipe multiprofissional que realiza a educação em saúde e estimula “a valorização e a incorporação de comportamentos saudáveis” (p. 6). Essa pesquisa mostra a importância de conhecer a população atendida por meio de estudos sistematizados e, a partir disso, elaborar estratégias assertivas para a conscientização dos pacientes e adesão aos tratamentos. Mas é um exemplo de como as produções acadêmicas ainda desconsideram a gordofobia dentro desse processo de aceitação, ressignificação e reflexão acerca da real necessidade de fazer a atividade física. Ao mesmo tempo em que se tenta massificar o discurso de que a atividade física deve ser realizada para se ter saúde e não necessariamente para perder peso, a fala motivacional para a adesão às práticas de atividades físicas está repleta de apelos que ajudam a disseminar os padrões estéticos impostos pela sociedade.

Considerações Finais

A promoção da saúde e a redução da morbimortalidade são atingidas por meio da prevenção e diagnóstico precoce da obesidade, principalmente na APS. O combate à obesidade deve ser incentivado e ter um maior investimento não só pelo excesso de peso ser um fator de risco para outras doenças, mas por interferir no tempo e na qualidade de vida das pessoas e por ter implicações diretas na saúde mental. Para

isso, não é possível trabalhar com receitas prontas nem adotar uma fórmula como parâmetro único para definir quem deve ou não emagrecer. É preciso discutir assuntos relevantes ao tema, propondo a reflexão sobre os padrões sociais impostos que supervalorizam a estética e culpabilizam quem não se encaixa. Além disso, o profissional de saúde deve ter uma escuta sensível para compreender cada contexto, cada história, os sentimentos, as marcas produzidas pela gordofobia em cada paciente que busca atendimento.

Nesse sentido, o presente artigo teve como objetivo geral identificar nas produções acadêmicas elementos teórico-críticos do debate sobre a gordofobia no Brasil, que contribuam para a reflexão e operacionalização dos serviços oferecidos na APS. Desse modo, por meio dos objetivos específicos buscou-se verificar os conceitos no campo da produção teórico acadêmica acerca da gordofobia, bem como categorizar e sistematizar questões relativas aos serviços, aos profissionais e as abordagens adotadas no acompanhamento de pessoas com sobrepeso e obesidade.

A produção acadêmica encontrada principalmente na área da saúde ainda é bastante reduzida quando comparada a infinidade de publicações nas mídias sociais, o que levanta o questionamento se não é o momento de considerar o lugar de fala das pessoas gordas, suas vivências e seus saberes adquiridos a partir da realidade de quem é discriminado pela condição do excesso de peso. Os documentos nacionais e internacionais abordam a obesidade de forma ainda simplista e estigmatizada.

O debate e os estudos acerca da gordofobia se fazem urgentes para que possam agregar aos cuidados às pessoas com obesidade a partir de abordagens não-discriminatórias. Além disso, é preciso que os profissionais de saúde estejam atentos às questões de gênero já que são as mulheres que mais se preocupam com a perda de peso e são esteticamente mais cobradas.

Antes de tratar a obesidade, é necessário tratar a gordofobia. Ao invés de abordagens focadas na perda de peso, é preciso abordagens focadas na saúde e no bem estar dos sujeitos. Para falar sobre corpo ideal é preciso discutir sobre o corpo idealizado sobre padrões sociais ditados pelo mercado, pela política, pela cultura.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

CAMPANA, A. N. N. B., CAMPANA, M. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. **Avaliação Psicológica**, v. 8; n.3, 437-446, 2009.

CARVALHO, A. B. de. **Representações e identidades de mulheres gordas em práticas midiáticas digitais: tensões entre vozes de resistência e vozes**

hegemônicas. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2018.

CONDE, Thais Nascimento; SEIXAS, Cristiane Marques. Movimento Body Positive no Instagram: reflexões sobre a estetização da saúde na sociedade neoliberal. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 136-154, jan./mar 2021.

CWYNAR-HORTA, Jessica. The commodification of the Body Positive Movement on Instagram. Stream: Interdisciplinary **Journal of Communication**, Burnaby, v. 8, n. 2, p. 36-56, 2016.

MARIANO, Bárbara. **Da patologização do corpo gordo à cirurgia bariátrica: reflexões a partir do debate sobre gordofobia**. Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. Orientadora: Dra. Francielle Lopes Alves. Florianópolis: 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MUSSI, F.C.; NASCIMENTO, T.S.; PALMEIRA, C.S.; PITANGA, F.J.G.; FERREIRA, F.S.; COELHO, A.C.C.; et al. Factors that interfere with total physical inactivity in overweight women. **Rev Rene**. 2021;22:e61717.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.1, e190227, 2020.

PALMEIRA, C.S.; RAMOS, G.A.; MUSSI, F.C. Telemonitoramento de enfermagem por mulheres com excesso de peso. **Escola Anna Nery**, v.25; n. 1, 2021.

RANGEL, N. F. de A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção designificados**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

SILVA, Claudia Valéria Cardim da; DESLANDES, Sueli Ferreira. O sofrimento da pessoa gorda na busca de cuidados à saúde: relatos de um ativista do Youtube contra gordofobia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

SILVA, Nathalia Gomes da; SILVA, Josevânia da. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. **Revista Subjetividades**, v. 19; n. 1; e8030, 2019.

SWINBURN, B.A., KRAAK, V.I.; ALLENDER, S.; ATKINS, V.J.; BAKER, P.I.; BOGARD, J.R. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, vol. 393; n.10173; 791–846; 2019.

ANSIEDADE E A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA⁹³

ANXIETY AND THE MARIHUANA LEGALIZATION

Carla Chiste Tomazoli Santos⁹⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5729-7904>

 <http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: carlachiste@senaaires.com.br

Edlene Fonseca Bueno Costa⁹⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-3477-2362>

 <http://lattes.cnpq.br/8377501616229007>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: edlenefonseca@yahoo.com.br

Rosimeire do Nascimento⁹⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-1714-871X>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: email@unip.com.br

Viviany Reis Esteves Caetano⁹⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-7025-6077>

 <http://lattes.cnpq.br/6612405233893220>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: vivianyesteves@gmail.com

Resumo

A ansiedade é definida na CID-11 como um estado de apreensão ou antecipação de perigos ou eventos futuros desfavoráveis, acompanhado por um sentimento de preocupação, desconforto, ou sintomas somáticos de tensão. E estudos recentes têm mostrado que os compostos medicinais encontrados na *Cannabis sativa* apresentam efeitos terapêuticos em doenças como ansiedade, epilepsia, artrite reumatóide, Parkinson, Alzheimer, esquizofrenia, depressão, algumas formas de câncer e retinopatia diabética. Um dos fatores que travavam o uso farmacêutico e recreativo (terapia individual) no Brasil é são critérios encontrados na Lei 11.341/2006 - Antidrogas. No entanto, em 2021 a Comissão especial da Câmara dos Deputados aprovou parecer favorável ao cultivo da *cannabis sativa*, porém com restrições. Só será permitido às empresas, associações de pacientes ou organizações não governamentais. Para plantar de forma individual ainda não há previsões.

Palavras-chave: Ansiedade. Maconha. Legalização. canabidiol. Tratamento.

⁹³ Este capítulo contou com a revisão linguística de Viviany Reis Esteves Caetano.

⁹⁴ Mestre(a) em Ciência da Saúde; Bacharel em Fisioterapia. Afiliação Institucional FACESA Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

⁹⁵ Graduanda em Fisioterapia pela FACESA – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

⁹⁶ Graduanda em Fisioterapia pela FACESA – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

⁹⁷ Licenciada em Letras Portugueses; Graduando(a) em Fisioterapia pela FACESA – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

Abstract

Anxiety is defined in ICD-11 as a state of apprehension or anticipation of unfavorable future hazards or events, accompanied by a feeling of worry, discomfort, or somatic symptoms of tension. And recent studies have shown that the medicinal compounds found in *Cannabis sativa* exhibit therapeutic effects in diseases such as anxiety, epilepsy, rheumatoid arthritis, Parkinson's, Alzheimer's, schizophrenia, depression, some forms of cancer and diabetic retinopathy. One of the factors that stopped pharmaceutical and recreational use (individual therapy) in Brazil is criteria found in Law 11.341/2006 - Antidrug. However, in 2021 the Special Committee of the House of Representatives approved assent to the *cultivation of cannabis sativa*, but with restrictions. Only companies, patient associations or non-governmental organizations will be allowed. To plant individually there are still no predictions.

Keywords: *Anxiety. Marihuana. Legalization. Canabidiol. Treatment.*

Introdução

As perturbações de ansiedade estão entre os diagnósticos mais frequentes em Psiquiatria. A utilização da maconha, tem sido discussão para tratamento da ansiedade. Em comum, entre outras características, têm o fato de afetarem negativamente a qualidade de vida dos doentes.

Há algum tempo começou a surgir evidência de que estas duas (ansiedade e maconha) estariam relacionadas – evidência que tem vindo a crescer.

Assim, e perante o impacto que o conhecimento nesta área poderá ter na prática clínica, este trabalho pretende reunir a evidência existente acerca da associação entre as perturbações de ansiedade e a utilização da maconha, bem como dos possíveis mecanismos subjacentes e justificações propostas para a existência desta relação.

A ansiedade e a Legalização da maconha

1. Ansiedade

A palavra ansiedade frequentemente é contrastada com a palavra angústia. Apesar de muitos autores utilizarem os dois termos como sinônimos, (CROCCQ, 2015), existe uma relação mais direta de angústia com a sensação de aperto e compressão retroesternal. A dicotomia ansiedade vs. angústia é mais evidente nas línguas românicas (português: ansiedade e angústia, espanhol: ansiedad e angustia, francês: anxieté e angoisse, italiano: ansietà e angòscia), que provêm das expressões em latim *ānxiētās* e *angor*, ambas, por sua vez, derivadas de uma raiz proto-indo-europeia e associada a estreiteza. (López-Ibor, 2010) .

Na antiguidade clássica, os estados afetivos hoje denominados de ansiedade, medo e fobia, embora raramente bem diferenciados entre si, já eram abordados. Aristóteles (384 - 323 a.c.), filósofo grego, em *Ética a Nicômaco*, 18 afirma que “quando alguém é, por natureza, de tal maneira propenso a ter medo de tudo, até do chiar de um rato, diz-se que é bestialmente covarde e que a sua covardia é bestial; aquele homem de quem se diz que tinha medo de uma doninha era por doença”. Cícero (106-43 a.c.), filósofo estoico romano, fez uma distinção entre *ānxiētās*, que designava um estado contínuo de ansiedade, ou ansiedade-traço, e *angor*, que se referia a uma ansiedade momentânea, ou ansiedade-estado, (Crocq M-A, 2017), Os estados ansiosos eram entendidos como características morais dos indivíduos, mais relacionados a defeitos ou vícios, do que como transtornos psíquicos, ainda que não fosse incomum considerar-se medo ou ansiedade como aspectos de condições

mentais patológicas mais amplas, como melancolia e mania. (Horwitz AV. Anxiety, 2013).

Há uma discussão sobre se a ansiedade passou a ser considerada como uma entidade patológica somente a partir do século XIX. Contudo, existem indicativos de que a ansiedade era claramente identificada como um estado de afeto negativo distinto por filósofos e médicos greco-romanos,(Crocq M-A, 2015), a exemplo do mencionado acima, na distinção feita por Cícero.

Após a Idade Média, em que o tema das condições mentais foi visto sob uma ótica religiosa e mágica,(Horwitz AV. Anxiety, 2013), surgiram, nos séculos XVIII e XIX, novas descrições com base no desenvolvimento do pensamento científico. A ansiedade, raramente vista como entidade nosológica separada, era incluída, quase sempre, dentro de outras categorias diagnósticas. Boissier de Sauvages (1706-1767) utilizou o termo panophobia para um temor que é experimentado à noite, na ausência de uma causa óbvia. George Miller Beard, em 1869, introduziu o termo neurastenia, condição centrada na fadiga de origem nervosa e outros sintomas tais como inapetência, fraqueza, neuralgias, histeria, hipocondria e ansiedade. Em 1895, Sigmund Freud (1856 - 1939) diferenciou da neurastenia uma nova síndrome chamada de neurose de ansiedade ou de angústia (Angstneurose). (Crocq M-A, 2015). Esse novo conceito, concebendo pioneiramente a ansiedade como uma síndrome independente, (Freud S), foi um precursor direto do atual grupo de transtornos de ansiedade.

1.1 Conceitos Básicos

A ansiedade pode ser entendida como manifestação normal de um estado afetivo, como um sintoma encontrado em vários transtornos e um termo utilizado para nomear um grupo de transtornos mentais nos quais é uma característica clínica fundamental. (SADOCK, 2017).

Como fenômeno afetivo natural, permite que o indivíduo fique atento a perigos e tome medidas para sobreviver a ameaças ou se adaptar a circunstâncias desconhecidas. É um sentimento vago e difuso de apreensão associado a expressões físicas autonômicas. (SADOCK, 2016).

A ansiedade é definida na CID-11 como um estado de apreensão ou antecipação de perigos ou eventos futuros desfavoráveis, acompanhado por um sentimento de preocupação, desconforto, ou sintomas somáticos de tensão. Considera-se ansiedade patológica quando resulta em sofrimento ou prejuízo funcional importantes. (World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics).

Para Bastos CL (2019), o conceito de ansiedade difere do de medo. Aquela é um temor difuso sem objeto determinado. Já o medo é um temor proporcional a um objeto ou circunstância determinados. Também se diferencia do termo fobia, que é um estado de temor desproporcional ou sem relação direta com o real perigo do objeto. Pânico, por sua vez, designa um episódio paroxístico e intenso de ansiedade, acompanhado por descarga autonômica adrenérgica.

A síndrome ansiosa ou de ansiedade é composta por sintomas convencionalmente subdivididos em dois grupos: subjetivos e objetivos. Os primeiros, sentidos como experiência psicológica, incluem temor, preocupações emocionais,

despersonalização etc. Os objetivos, ou somáticos, englobam, entre outros, dores abdominais, náuseas, vertigens, palpitações, boca seca. Dalgarrondo P. (2019).

1.2 As Perturbações de Ansiedade

As perturbações de ansiedade estão entre as entidades mais comuns na Psiquiatria. Associam-se a elevada morbidade e são frequentemente crônicas e resistentes à terapêutica. Neste grupo incluem-se a perturbação de pânico, a agorafobia, a fobia social, a fobia específica e a perturbação de ansiedade generalizada.

Toda a população é susceptível de sentir ansiedade. Esta sensação difusa e desagradável de apreensão, muitas vezes acompanhada de sintomas autonómicos (como sudorese, palpitações, dispneia) é um sinal de alerta, que avisa de um perigo eminente e leva a tomar medidas para lidar com uma ameaça. Nesse aspecto, a ansiedade distingue-se do medo (de algo), que consiste numa resposta a uma ameaça conhecida, externa, definida, enquanto a primeira surge perante ameaças desconhecidas, internas, vagas ou conflituosas. Ambos são componentes essenciais das perturbações de ansiedade.

A ansiedade pode ser interpretada como uma reação normal e adaptativa que, perante ameaças de dor, frustração, necessidades corporais, separação de pessoas próximas, entre outras, nos leva a tomar as medidas necessárias para prevenir a ameaça ou minimizar as suas consequências.

Para Sadock BJ, Sadock VA, 2016, há dois componentes principais na experiência de ansiedade: a consciência, por um lado, das sensações e sintomas fisiológicos, somáticos (como sudorese ou palpitações) e, por outro, de sintomas psíquicos, como a sensação de “nervosismo” ou medo. Além dos seus efeitos motores e viscerais, a ansiedade afeta ainda o pensamento, a percepção e a aprendizagem. A distorção da percepção, não só do tempo e espaço, mas também de pessoas e significados de eventos, pode interferir com a aprendizagem ao diminuir a concentração, interferir com a memória e com a capacidade de fazer associações. Outro ponto importante é a seletividade da atenção: indivíduos ansiosos tendem a selecionar determinados elementos do seu ambiente e negligenciar outros, na tentativa de mostrar que têm razão em sentir-se assustados. Ao justificarem falsamente os seus medos, aumentam a sua ansiedade através desta resposta seletiva e entram num ciclo vicioso de ansiedade, percepção distorcida e aumento da ansiedade. Se, inversamente, a pessoa se tranquilizar falsamente através de pensamento seletivo a ansiedade, mesmo que apropriada, pode ser reduzida e pode falhar a adopção de precauções necessárias perante a ameaça. (Sadock BJ, Sadock VA, 2016).

As perturbações de ansiedade são extremamente prevalentes – são na realidade as perturbações psiquiátricas mais prevalentes no nosso país, atingindo 16.5% dos portugueses, Almeida J, Xavier M, Cardoso G, et al (2013), estando as mulheres em maior risco de vir a sofrer de uma destas entidades.

As teorias psicoanalíticas sobre a ansiedade, originalmente propostas por Freud, postulam que existe um sistema mnésico inconsciente que faz parte da génese de respostas ansiosas.

Ainda nos dias de hoje muitos neurobiólogos continuam a defender as ideias originais de Freud; um exemplo a favor desta linha de pensamento é o papel da amígdala na resposta do medo, sem qualquer referência à memória consciente. No entanto, sob um ponto de vista psicodinâmico, não deve encarar-se o sintoma ansiedade como uma patologia em si mesmo, mas sim como um sinal, evitando que as causas subjacentes para a ansiedade sejam negligenciadas; paralelamente, o

objetivo terapêutico não é necessariamente eliminar toda a ansiedade, mas antes aumentar a tolerância à ansiedade, e usá-la como um sinal útil à investigação do conflito subjacente que a criou.

De um ponto de vista diferente, as teorias comportamentais propõem que a ansiedade se trata de uma resposta condicionada a um estímulo ambiental específico.

Por outro lado, ainda, as teorias da psicologia existencial apresentam modelos de ansiedade generalizada em que não existe um estímulo específico para a sensação crônica de ansiedade; o conceito central desta hipótese é o de que o sentimento de ansiedade advém da experiência de viver num universo sem finalidade, da percepção de vazio de existência e significado.

A ansiedade tem sido ainda muito investigada do ponto de vista biológico. O sistema nervoso autónomo (SNA) desempenha um papel importante, na medida em que a sua estimulação causa muitos dos sintomas físicos da ansiedade, tanto cardiovasculares como respiratórios, musculares e gastrointestinais. Em alguns doentes com perturbações de ansiedade, em especial com perturbação de pânico, o SNA apresenta um tónus simpático aumentado, adaptando-se de forma lenta a estímulos repetidos e podendo responder de forma excessiva a estímulos moderados. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (2015).

No que toca à neuroanatomia das perturbações de ansiedade, os estudos de neuroimagem têm sido de enorme valor. Há evidência de que estruturas límbicas e subcorticais, em particular a amígdala e o córtex insular, intervêm na vigilância automática e detecção de sinais de ameaça e que sua atividade se encontra aumentada nas perturbações ansiosas, levando à detecção excessiva ou facilitada desses sinais. Também diversas regiões corticais estão implicadas no controlo da atenção e dos mecanismos reguladores de emoção; a disfunção destas áreas está relacionada com a dificuldade em determinar se um estímulo é ou não seguro, e em direcionar ou não a atenção, de forma adaptativa, para a ameaça. Phan KL (2015).

1.2- Legalização da Maconha

No Brasil desde 2019 que produtos à base de *cannabis* têm sido comercializados, após a flexibilização de seu uso pela OMS (Organização Mundial da Saúde). No entanto, seu consumo para fins recreativos ainda é considerado ilegal no país. Segundo uma reportagem emitida pela a empresa de jornalismo BBC News – Brasil há um paradoxo social e político no que concerne a tramitação da planta, pois a indústria farmacêutica lucra bilhões com sua essência, mas tanto o produto como os que dele se beneficiam da forma bruta são marginalizados.

Na mesma reportagem, há o relato de um oficial das forças armadas que foi afastado do cargo porque foi encontrado farelo da substância em sua mochila. De acordo com o rapaz, a folha era utilizada para melhorar os sintomas de ansiedade e depressão crônica, comorbidades pelas quais as propriedades da erva foram autorizadas no Brasil. O ex-oficial foi enquadrado no artigo 240 do Código Penal, lei essa criada ainda no período de ditadura militar.

A briga pela legalização da maconha não é de agora. Na história, o mundo é separado por dois grupos: os que apoiam a liberação como forma de conter o tráfico desenfreado, não somente da erva como de outras drogas ilícitas – os antiproibicionistas - e os antiglobalização (os que repudiam).

Tudo se iniciou na década de 20, nos Estados Unidos com a instauração da Lei seca a qual visava proibir o consumo de bebidas alcólicas. Nesse contexto, um grupo de estrangeiros mexicanos fazia o uso da *cannabis* e um boato corria de que os efeitos

da fumaça da erva proporcionavam a eles força sobre-humana o que lhes garantia todas as vagas de emprego.

Por esse motivo, o recém formado Departamento Federal de Narcóticos – FBN – incluiu a maconha na lista de substâncias proibidas assim como a cocaína e o ópio. A partir daí cresceu no mundo inteiro uma verdadeira guerra em combate as drogas.

Atualmente, no Brasil, muitos movimentos atuam para a legalização do consumo da cannabis, tanto no âmbito farmacêutico quanto para fins recreativos. Um desses agrupamentos em favor da liberação, e talvez o mais conhecido, é a Marcha da Maconha. De acordo com Lanças (2013) o movimento envolve também a “luta pelos direitos humanos, questões ambientais e questionamento da ordem capitalista vigente”, pois o uso da erva traz a luz o que é imposto pela ‘cultura’/sociedade.

No ano de 2021, a Comissão especial da Câmara dos Deputados aprovou parecer favorável ao cultivo da *cannabis sativa*, porém com restrições. Só será permitido às empresas, associações de pacientes ou organizações não governamentais. Para plantar de forma individual ainda não há previsões.

Quanto à importação e o uso da substância devem seguir protocolos rígidos impostos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Para esse primeiro, é necessária uma autorização que está prevista e discriminada na RDC N.º 660/2020 e a quantidade por usuário segue no Projeto de Lei n.º 573 de 2021.

1.3 - Uso da Cannabis como Tratamento para a Ansiedade

A Cannabis, popularmente conhecida como maconha, é uma planta com potencial terapêutico, possui em si mais de 400 substâncias medicinais: os canabinóides. Ela existe em dois tipos; a *cannabis indica* e a *cannabis sativa*, no entanto, esta última é que tem o potencial para o tratamento de alguns transtornos e doenças.

De acordo com Ribeiro et al. (2012) as primeiras evidências dos efeitos ansiolíticos da cannabis testadas em humanos foi em 1982. A amostra foi por meio de uma pesquisa de ansiedade induzida, onde os modelos (objetos da pesquisa) deveriam falar por alguns minutos em frente a uma câmera de vídeo que simularia o medo de discursar em público – transtorno de ansiedade social. Todos os parâmetros deveriam ser registrados enquanto algumas drogas ansiolíticas seriam administradas, bem como a cannabis.

Recentes estudos têm mostrado que os compostos medicinais encontrados na *Cannabis sativa* também apresentam efeitos terapêuticos em doenças como epilepsia, artrite reumatóide, Parkinson, Alzheimer, esquizofrenia, depressão, algumas formas de câncer e retinopatia diabética.

Os dois principais representantes da erva em estudo são o canabidiol (CBD) e o Tetrahydrocannabinol (THC) o qual tem sido evidenciado nas últimas décadas a partir de seu isolamento em 1964. O avanço proporcionou a descoberta do sistema canabinóide endógeno que podem ser usados como coadjuvantes para tratamento de dores de origem neuropática. (ASSUNÇÃO e SILVA, 2022, p. 5).

Sob critérios de absorção, a cannabis de forma recreativa, ou seja, via alveolar (inalada) acontece mais rápido porque devido quantidade de capilares dos alvéolos, a substância chega com facilidade à corrente sanguínea. Já via oral, depende do metabolismo e os canabinóides passam por vários processos de biotransformação depois do consumo. (ASSUNÇÃO e SILVA, 2022)

E como nenhuma droga pode ser administrada fora dos parâmetros da ANVISA, a Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º 335 de 24 de janeiro de 2020

define os critérios por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. (ANVISA, 2020).

Em um ensaio Clínico sobre dor, com o uso do medicamento Sativex, seguindo os parâmetros mencionados acima, um extrato a base de *cannabis sativa* foi concluído que

“Em praticamente todos os ensaios clínicos em dor crônica, o Sativex melhorou de forma significativa, a qualidade do sono, não por um efeito sedativo do fármaco, mas pela significativa redução dos sintomas. Os efeitos adversos do Sativex podem ser considerados leves sendo os mais comuns: gosto amargo, ardor oral, boca seca, náusea e fadiga. As seqüelas psicoativas são precoces e transitórias e tem sido notadamente reduzida pela aplicação de um esquema de titulação mais lento e menos agressivo.” (LESSA; CAVALCANTI; FIGUGUEIREDO, 2016, p.50).

No que tange ao tratamento da ansiedade, e levando em consideração que a terapia medicamentosa atual não tem se mostrado eficaz e seus diversos efeitos colaterais, tais como disfunção erétil, perda de memória, fadiga, sonolência, redução de atenção e concentração são fatores que nas últimas décadas incentivaram as pesquisas com as propriedades da maconha.

Anteriormente grande parte dos experimentos foi feitos em animais, como mostra o estudo induzido - transtorno de ansiedade social (TAS), já citado. A partir daí surgiram grandes evidências de que as substâncias isoladas, em especial o CBD e o THC seriam capazes de minimizar os sintomas em pacientes acometidos pela ansiedade.

Numa compilação de casos em que as propriedades da planta foram aplicadas aos adolescentes com o transtorno de ansiedade Bueno e Ortiz (2021) concluíram que “estudos mostram o canabidiol como uma potente opção terapêutica para o tratamento da ansiedade e depressão.” Apesar dos efeitos adversos e da necessidade de testes em outras parcelas da população com idades e etnias diferentes.

Crippa, Zuardi e Hallak (2010) em seus dados sobre os canabinoides como opção terapêutica no tratamento de sintomas e transtornos psiquiátricos demonstram ser uma importante opção pela ausência de efeitos psicoativos, segurança e boa tolerabilidade. Entretanto, no que diz respeito à quantidade de amostras existentes, por anteceder em estudos os autores acima, a opinião é a mesma.

“Igualmente, devido ao fato de as ações do CBD serem bifásicas, a determinação da adequada faixa terapêutica para cada transtorno ainda é um desafio. Paralelamente, mais pesquisas buscando determinar os precisos mecanismos de ação do CBD nas diferentes condições neuropsiquiátricas são desejáveis.” (CRIPPA; ZUARDI; HALLAK, 2010, p.563)

2. Considerações Finais

A ansiedade, caracterizada como um estado de apreensão ou antecipação de perigos ou eventos futuros desfavoráveis, acompanhado por um sentimento de preocupação, desconforto, ou sintomas somáticos de tensão, é uma das comorbidade que vem afetando grande parte da população brasileira e uma das saídas para esse problema vem de pesquisas recentes com a as propriedades da *cannabis sativa*.

Foi descoberto que a folha da maconha possui em si mais de 400 substâncias medicinais, os canabinóides os quais em si têm grande potencial para o tratamento de transtornos e outras doenças e as formas de absorção variam o tempo de efeito no corpo humano. Porém, o entrave para o cultivo da planta vem do próprio governo federal que, ao contrário de seus vizinhos, tem freado a legalização do consumo da erva em todo seu território.

O objetivo do presente trabalho foi apresentar, por meio de meio de pesquisas literárias, os sintomas da ansiedade e sua possível cura através do uso da folha da maconha. No entanto, são necessários mais estudos a respeito dos efeitos adversos a curto e longo prazo. E em casos de comprovação da eficácia, será imperiosa uma maior flexibilização do porte e cultivo da erva por parte do Governo Federal.

Referências

ALMEIDA, J; XAVIER, Miguel; CARDOSO, Graca; GONÇALVES-PEREIRA, Manuel; GUSMÃO, Ricardo; BARAHONA, Correa, Bernardo; GAGO, J; TALINA, Miguel; SILVA, J. **Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental**. 1.º Relatório. World Mental Health Surveys Initiative: Lisboa, 2013.

BASTOS, C.L. **Manual do exame psíquico**: uma introdução prática à psicopatologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2020.

CROCQ, M.-A. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. **Generalized Anxiety Disorders**, v. 19, n. 2, p. 107–116, jun. 2017.

CROCQ, Marc-Antoine. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 3, p. 319–325, 30 set. 2015. DOI 10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

HORWITZ, A.V. **Anxiety**: A Short History. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2013.

MACHADO, Isloany Dias; RAVANELLO, Tiago. O conceito de angústia e suas relações com a linguagem. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 2, p. 329–342, ago. 2014.

SADOCK, B.J; SADOCK, V.A; RUIZ, P; SCHESTATSKY, G; GRAEFF-MARTINS A.S; PINHEIRO, A.P, et al. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 10. ed. Artmed; 2016.

WHO, World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD11 MMS) [Internet]. WHO: Geneve; 2021 [Cited 2021 Maio 23]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

ASSUNÇÃO, Raimara da Silva; SILVA, Marcos Diego Pereira da. Evidências do Papel Terapêutico da Cannabis Sativa em quadros de Ansiedade. *Evidence of the Therapeutic and Deleterial role of cannabis sativa Anxiety Pictures*. Brazilian Journal of Development, 2022.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N.º 335, de 24 de janeiro de 2020. Disponível em:

http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/RDC_335_2020_COMP.pdf/3db24cab-fd9f-4c73-bb48-1e5612f83a38 Acesso em 14/10/2022.

BENTES, Isabela. Ponham as Cartas na Mesa e discutam essas leis: a luta pela legalização da maconha no Brasil. *Lay the cards on the table and argue these laws: the struggle for the marijuana legalization in Brazil*. Argumentum, Vitória (ES), v.7, n.1, p. 93-107, jan./jun., 2015.

BUENO, Adriana Rosa; ORTIZ, Jessica Vaninia. Opção Terapêutica para Ansiedade: o uso da cannabis sativa é uma alternativa farmacológica? *Therapeutic option for the anxiety: is the use of cannabis sativa a pharmacological alternative? Opción terapéutica para la ansiedad: el uso del cannabis sativa es una alternativa farmacológica?* Research, Society and Development, v.10, n. 15, e476101522948, 2021.

CRIPPA, Jose Alexandre S.; ZUARD, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime E.C. Uso Terapêutico dos Canabinoides em Psiquiatria. *Therapeutical use of the Cannabinoids in Psychiatry*. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol 32, supl I, maio, 2010.

LANÇAS, Vinícius Ramos. MARCHA DA MACONHA: Transgressão e identidade em um movimento social contemporâneo. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2013.

LESSA, Marcos Adriano; CAVALCANTI, Ismar Lima; FIGUEIREDO, Nubia Verçosa. Derivados Canabinoides e o tratamento farmacológico da dor. *Cannabinoid Derivatives and the pharmacological management of pain*. Artigo de Revisão. Rev Dor. São Paulo, 2016, jan-mar; 17 (1): 47-51.

SHIER, Alexandre Rafael de Mello; RIBEIRO, Natalia Pinho de Oliveira; SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio; CRIPPA, José Alexandre S.; NARDI, Antonio E.; ZUARDI, Antonio Waldo. Canabidiol, um componente da cannabis sativa, como um ansiolítico. Revista Brasileira de Psiquiatria. Rev Bras Psiquiatr.2012;34 (supl 1): S104-S117.

WHO (2022). Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Consultado em 6 de Outubro de 2022.

A EVOLUÇÃO DA CANNABIS: POR QUE ELA SE TORNOU ILEGAL? – THE GREEN HUB. [s. d.]. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/a-evolucao-da-cannabis-por-que-ela-se-tornou-ilegal/>. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/a-evolucao-da-cannabis-por-que-ela-se-tornou-ilegal/#:~:text=Mais%20ou%20menos%20na%20mesma,na%20vida%20de%20muita%20gente.07/11/2022>.

FARMACOTERAPIA NO PACIENTE IDOSO⁹⁸

PHARMACOTHERAPY IN ELDERLY PATIENTS

Alessandra Menezes Campos-Staffico¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4172-7524>

 <http://lattes.cnpq.br/0419337162749077>

University of Michigan, Ann Arbor, EUA

E-mail: camposa@med.umich.edu

Andrea Dias Stephanus⁹⁹

 <https://orcid.org/0000-0002-6894-6236>

 <http://lattes.cnpq.br/3562758926215751>

Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

E-mail: andy.stephanus@gmail.com

Resumo

O envelhecimento predispõe ao acúmulo de doenças crônicas que, ao se associarem ao declínio de funções fisiológicas, contribuem para que os idosos sejam a fração da população mais exposta a medicamentos. A inexistência de políticas de integração e centralização do cuidado em saúde contribui para que idosos sejam polimedicados. A farmacoterapia é um pilar na manutenção da saúde, seja por meio do controle de sintomas, prevenção, cura ou atraso na progressão de doenças e suas comorbidades. Portanto, a compreensão das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento, bem como suas consequências, é essencial a todos os profissionais de saúde. Por meio de uma revisão narrativa de caráter amplo, a proposta deste capítulo é abordar as alterações inerentes ao processo de envelhecimento, questões que tornam a prescrição de medicamentos desafiadora e o papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico de idosos.

Palavras-chave: Farmacocinética. Farmacodinâmica. Idoso. Seguimento Farmacoterapêutico. Farmacêutico.

Abstract

Aging predisposes to the accumulation of chronic diseases when associated with the decline of physiological functions, it contributes to the fact that elderly are the fraction of the population most exposed to drugs. The inexistence of policies for the integration and centralization of health care contributes to the fact that the elderly are polymedicated. Pharmacotherapy is a pillar of health maintenance, either controlling, preventing, curing, or delaying the progression of diseases and their comorbidities. Therefore, understanding the pharmacokinetic and pharmacodynamic changes inherent to aging, as well as its consequences, is essential for all healthcare professionals. Through a broad narrative review, the purpose of this chapter is to address the changes inherent to the aging process, the issues that challenge drug

⁹⁸ Este capítulo contou com a revisão linguística de Alessandra Menezes Campos-Staffico, Pós-doutorado em Pesquisa Translacional Cardiovascular; Pós-doutorado em Ciências Médicas; Doutora em Patologia Molecular; Farmacêutica Clínica e Industrial; *University of Michigan* – EUA e com a diagramação do professor Danilo da Costa.

⁹⁹ Mestre em Gerontologia; Bacharel em Farmácia, Universidade Católica de Brasília.

prescription, as well as the role of the pharmacist in the pharmacotherapeutic follow-up of elderlies.

Keywords: *Pharmacokinetics. Pharmacodynamics. Elderly. Pharmacotherapeutic follow-up. Pharmacist.*

Introdução

O uso de medicamentos é a prática terapêutica mais empregada na atualidade e o envelhecimento demanda cada vez mais que o arsenal farmacológico controle doenças e aumente a sobrevida dessa população. Considerando que o envelhecimento está frequentemente associado ao surgimento das doenças crônico-degenerativas, a prescrição de medicamentos torna-se um processo complexo (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O risco de reações adversas a medicamentos (RAMs) aumenta substancialmente com a prescrição de drogas potencialmente inapropriadas e o uso concomitante de múltiplos medicamentos. Essas RAMs podem ser agravadas por alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento (HILMER, 2021).

O uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) pode resultar em RAMs, sendo a iatrogenia a causa mais comum. Ao se somarem a outras condições negativas como depressão, constipação, quedas, imobilidade, confusão mental e fraturas de quadril, o risco de hospitalização e óbito é potencializado, tornando-se um problema de saúde pública para a população idosa (OLIVEIRA *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2019; BOURDIN, 2019).

As alterações farmacocinéticas no envelhecimento abrangem os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção de drogas, podendo alterar a ação de fármacos nos seus respectivos receptores (farmacodinâmica) (NADAI; KATOH, 2013; ANDRES *et al.*, 2019).

As modificações fisiológicas inerentes ao envelhecimento elevam o potencial de toxicidade com o uso de medicamentos, havendo necessidade de uso racional e adaptação de listas de MPIs que orientem a prescrição segura. As diferenças na prática clínica, nível socioeconômico e nos processos regulatórios do sistema de saúde reforçam a necessidade de atualização desses critérios quanto à realidade nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O farmacêutico, com o seu olhar interdisciplinar, promove a intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e orientações sobre o regime terapêutico, resultando em promoção e benefícios à saúde do idoso (MEKONNEN; BEYNA, 2020).

Tanto o paciente quanto seu cuidador, familiar e os demais profissionais da equipe multidisciplinar podem ser alvos das orientações realizadas pelo farmacêutico, ampliando a promoção do uso racional de medicamentos a fim de se obter resultados positivos, como prescrições adequadas, redução de RAMs e maior adesão ao tratamento prescrito (ALDERMAN, 2020).

A necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico e as ações para a promoção do uso racional devem envolver estratégias para reduzir os riscos de RAMs e interações medicamentosas. Portanto, o objetivo do acompanhamento farmacoterapêutico é atuar em pontos-chaves para uma prescrição planejada, orientada e segura quanto às particularidades do paciente idoso (MEKONNEN; BEYNA, 2020; ALDERMAN, 2020).

Esse capítulo é composto por uma revisão narrativa de caráter amplo, que se propõe a discorrer sobre o tema “Farmacoterapia no paciente idoso” sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica

existente. Essa síntese de conhecimentos, a partir da descrição abrangente do tema, favorece a identificação de lacunas de conhecimento a fim de subsidiar novas hipóteses e descobertas sobre o assunto.

Farmacologia clínica no idoso

O processo de envelhecimento resulta em alterações na composição corporal, estado nutricional e função fisiológica dos sistemas orgânicos que interferem diretamente na farmacocinética – modificando os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção de drogas – e na farmacodinâmica, que se refere aos efeitos fisiológicos da droga por meio da sua interação com os receptores (TELEKES; DEME, 2019; TILLMANN; REICH, 2019).

O envelhecimento pode ter efeitos variáveis no sistema gastrointestinal, que podem impactar nos padrões de absorção de medicamentos administrados por via oral. No esôfago pode ocorrer aumento da frequência de contrações não peristálticas, aperistalse, distúrbios funcionais do esfíncter inferior, contrações não propulsivas e presbiesôfago, que consiste na redução da força pulsátil da musculatura esofágica provavelmente decorrente da degeneração neuronal (NADAI; KATOH, 2013; ANDRES *et al.*, 2019).

As alterações na motilidade do esôfago são frequentes, porém raramente associadas a sintomas. Idosos com disfagia devem ser clinicamente investigados para doenças prévias, considerando que as causas possam ser independentes do processo de envelhecimento. Logo, é importante que a administração de medicamentos por via oral em idosos deva acontecer com um volume maior de líquidos e sempre em posição ortostática (REEVE *et al.*, 2017; FICK *et al.*, 2019; IE *et al.*, 2021).

Quanto às alterações no processo de absorção de drogas, pode ocorrer redução na secreção de ácido gástrico, seja por hipocloridria ou acloridria, sendo potencializada pelo uso de inibidores de bomba de prótons. Como consequência, a fração ionizada dos fármacos ácidos aumenta com subsequente diminuição da sua absorção gástrica. Já o uso de antiácidos, além de afetar a ionização de fármacos ácidos, também propicia a sua complexação com nutrientes e outros fármacos, resultando em interações medicamentosas importantes. Além disso, o uso de inibidores da bomba de prótons e antiácidos podem também interferir na ionização de alguns fármacos (DE AGUSTÍN SIERRA *et al.*, 2020; LIEW *et al.*, 2020).

O esvaziamento gástrico pode ser atrasado em decorrência da diminuição da motilidade e do fluxo sanguíneo no trato gastrointestinal, e mudanças no pH gástrico predispõem a colonização por *Helicobacter pylori* – um microrganismo envolvido no desenvolvimento de gastrite, úlcera gástrica ou câncer de estômago (MAHER *et al.*, 2020; HILMER, 2021).

A secreção de pepsina, uma enzima responsável pela digestão de proteínas, pode estar diminuída, afetando a absorção de aminoácidos. Além disso, pode ocorrer diminuição da síntese do fator intrínseco, uma glicoproteína essencial para a absorção da vitamina B12 (cianocobalamina), e que pode resultar em anemia megaloblástica (MAHER *et al.*, 2020; HILMER, 2021).

Se por um lado, a diminuição do peristaltismo intestinal e o tempo de trânsito colônico mais lento devido à perda neuronal ou comorbidades podem aumentar a taxa de absorção de fármacos, por outro lado, a redução das vilosidades e da superfície mucosa do intestino delgado podem reduzir a taxa de absorção de medicamentos (AKHTAR; RAMANI, 2015; WELKER; MYCYK, 2016).

Em relação à função hepática, a redução da massa (25-35%) e do fluxo sanguíneo (~35-40%) do fígado resultam em uma diminuição das reações metabólicas de fase I (oxidação, redução ou hidrólise), podendo aumentar o tempo de meia-vida e os níveis plasmáticos de fármacos com alta taxa de extração hepática, tais como bloqueadores β -adrenérgicos, nitratos, inibidores do canal de cálcio, varfarina e fenitoína (NADAI; KATOH, 2013; TILLMANN; REICH, 2019).

No que tange a variabilidade nas vias enzimáticas do citocromo (CYP) P450 e sua influência na disponibilidade de drogas, ainda são necessários mais estudos para determinar se existem mudanças específicas no metabolismo de fármacos em idosos. Entretanto, estudos preliminares sugerem que a atividade enzimática microsossomal se mantém preservada com o avançar da idade (CHUNG, 2014; REEVE *et al.*, 2017).

A biodisponibilidade oral é influenciada diretamente pela quantidade da droga absorvida pela mucosa gastrointestinal que flui inalterada para o fígado, e pela extensão do metabolismo de primeira passagem. Portanto, a redução da taxa de absorção gastrointestinal e do fluxo sanguíneo enterohepático em idosos pode afetar a biodisponibilidade oral de drogas. Drogas que demandam alta taxa de conversão pelo metabolismo de primeira passagem, como propranolol, verapamil e morfina, devem ser utilizadas com cautela, pois a biodisponibilidade oral dessas drogas tende a aumentar em pacientes idosos (ANDRES *et al.*, 2019).

No que se refere à composição corporal, a redução progressiva da água corporal total em idosos – que chega a ser até 15% em relação a adultos jovens – e da massa magra somadas ao aumento relativo de 14% a 30% da gordura corporal podem diminuir o volume de distribuição (Vd) e aumentar a concentração plasmática de fármacos hidrofílicos, como digoxina, teofilina e lítio. Quanto às drogas lipofílicas, como diazepam e tiopental, o Vd aumenta, tendendo a formar depósitos teciduais que prolongam o tempo de meia-vida e duração do efeito farmacológico (TELEKES; DEME, 2019).

A taxa de ligação de um fármaco às macromoléculas plasmáticas pode modificar o efeito de uma droga. A albumina sérica é a proteína plasmática mais abundante, estando envolvida na maioria das ligações do tipo proteína-fármaco, especialmente de drogas ácidas. A concentração plasmática de albumina diminui com o avançar da idade, havendo conseqüente redução da taxa de ligação plasmática e aumento de fração livre de drogas, em especial aquelas que têm alta taxa de ligação à albumina (>70%), como digoxina, fenitoína, teofilina e hormônios tireoidianos, elevando o risco de efeitos de superdosagem (intoxicação) (NADAI; KATOH, 2013; TILLMANN; REICH, 2019).

Já a α_1 -glicoproteína ácida pode ter os níveis plasmáticos aumentados em decorrência de alterações inflamatórias relacionadas ao envelhecimento. Entretanto, essa alteração parece não afetar a fração livre de drogas lipofílicas de caráter básico (NADAI; KATOH, 2013; TILLMANN; REICH, 2019).

No sistema renal do idoso, a arteríolas sofrem espessamento da camada íntima com duplicação da lâmina elástica interna e hialinização com graus variados de estenose do lúmen, reduzindo o fluxo sanguíneo em decorrência do enrijecimento dos vasos. Ocorre também redução do número de glomérulos funcionantes e, conseqüentemente, redução da taxa de filtração glomerular e depuração de creatinina (SHI; KLOTZ, 2011).

A redução progressiva da massa renal também ocorre, uma vez que os túbulos diminuem em número, extensão e volume, resultando em diminuição na eliminação renal com conseqüente aumento no tempo de meia-vida e acúmulo plasmático de

fármacos que dependem desta via para a sua eliminação (AKHTAR; RAMANI, 2015; WELKER; MYCYK, 2016).

O aumento da excreção de enzimas, como a enzima conversora de angiotensina (ECA) e a gama glutamil transpeptidase está presente, o que sugere a existência de dano tubular independente de lesão e sem relação com proteinúria. Após os 40 anos de vida, ocorre redução do fluxo sanguíneo renal com diminuição de 10% a cada década de vida, comprometendo mecanismos de depuração e autorregulação do fluxo sanguíneo nos estados hipertensivo e hipotensivo (DENIC *et al.*, 2016).

Portanto, faz-se necessária a avaliação da função renal de pacientes idosos por meio do cálculo de *clearance* de creatinina para correção da dose a ser prescrita, uma vez que o declínio da função renal não necessariamente pode estar acompanhando do aumento da creatinina sérica – um metabólito muscular diretamente afetado pela redução de massa magra intrínseca ao envelhecimento. A não realização de ajuste da dose de fármacos cuja excreção depende majoritariamente da função renal pode resultar em surgimento de reações adversas e intoxicação (DENIC *et al.*, 2016).

A sarcopenia é uma condição caracterizada pela perda de massa muscular associada à redução da capacidade funcional do idoso que contribui para outras alterações relacionadas ao envelhecimento, tais como diminuição da densidade mineral óssea, menor sensibilidade à insulina, menor capacidade aeróbia, menor taxa de metabolismo basal e menor força muscular (DHILLON; HASNI, 2016).

Também ocorre aumento da reabsorção óssea e diminuição da formação óssea decorrente da redução de osteoblastos. Após os 50 anos, a perda de osso cortical é acelerada. Antes desse período, a perda de osso trabecular é maior em ambos os sexos. Entretanto, a perda de massa óssea ocorre mais rapidamente em mulheres por alterações hormonais da menopausa, uma vez que o estrógeno diminui a apoptose de osteoblastos – células responsáveis pela formação óssea –, e aumenta a apoptose de osteoclastos – células responsáveis pela reabsorção óssea. O somatório desses efeitos resulta em diminuição da densidade mineral óssea (AKHTAR; RAMANI, 2015; WELKER; MYCYK, 2016).

Essas condições osteomusculares contribuem para perda da autonomia, dependência para a realização das atividades básicas de vida diária e eleva o risco de quedas com implicações na manutenção da saúde (AKHTAR; RAMANI, 2015; WELKER; MYCYK, 2016).

No sistema vascular, o acúmulo gradual do tecido conjuntivo na túnica íntima resulta no espessamento das artérias, havendo também um aumento progressivo do depósito de lipídeos, particularmente o colesterol. Na túnica média, a elastina é substituída por colágeno, o que reduz a elasticidade dos vasos, além de ocorrer o acúmulo intra e extracelular de lipídeos, além de calcificação. Na túnica adventícia, também pode haver depósito de tecido adiposo e diminuição de tecido elástico (PANENI *et al.*, 2019).

As alterações cardíacas decorrem da perda progressiva das fibras de Purkinje – responsáveis pela condução do estímulo elétrico cardíaco –, acompanhadas do enrijecimento das valvas cardíacas, deposição de tecido fibroso e/ou adiposo, além da formação de depósitos de lipofucsina – um pigmento que auxilia na detecção do tempo de vida celular, e da presença de colágeno. Essas alterações resultam em modificações cardiovasculares, que elevam a pressão arterial sistólica em consequência da diminuição da elasticidade parietal dos vasos, que também pode

estar relacionada com as alterações autonômicas que, por sua vez, elevam os níveis plasmáticos de adrenalina e noradrenalina (PANENI *et al.*, 2019).

Também há modificações da impedância aórtica e da pós-carga, assim como aumento da rigidez ventricular, diminuindo a complacência ventricular. Modificações funcionais acabam sendo desencadeadas por essas alterações, levando ao aumento da pressão sistólica, aumento do tempo de relaxamento do ventrículo esquerdo e redução do volume diastólico inicial do ventrículo esquerdo. Essas modificações funcionais podem predispor a doenças, tais como hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, arritmias, insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão ortostática, infarto do miocárdio, angina e acidente vascular cerebral. A existência dessas condições podem levar ao uso de múltiplos medicamentos, aumentando a probabilidade de reações adversas (ÖZERKAN, 2017; PANENI *et al.*, 2019).

No sistema respiratório, ocorrem importantes alterações relacionadas à idade que devem ser compreendidas para uma farmacoterapia segura. A redução da elasticidade pulmonar e da atividade dos cílios culmina na redução da captação de oxigênio e na diminuição do reflexo da tosse, que podem resultar em insuficiência respiratória, asma, tosse crônica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (SHARMA; GOODWIN, 2006; TILLMANN; REICH, 2019).

O processo respiratório modifica-se devido ao estreitamento dos bronquíolos e ao aumento dos ductos alveolares, além de estreitamento dos sacos alveolares e alterações nas articulações costovertebrais, nas quais há substituição dos músculos respiratórios torácicos por tecido adiposo. Essa conjunção de fatores demanda uma maior participação do diafragma e dos músculos abdominais, se comparada ao processo respiratório sem estas alterações, havendo desproporção na relação ventilação/perfusão em razão do fechamento prematuro das vias aéreas (SHARMA; GOODWIN, 2006; TILLMANN; REICH, 2019).

Essas alterações reduzem a capacidade vital do idoso, uma vez que ocorrem como consequência da diminuição da complacência torácica e pulmonar, e aumento da força muscular respiratória (SHARMA; GOODWIN, 2006; TILLMANN; REICH, 2019).

A pandemia pela infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) tornou o idoso ainda mais suscetível a agravamentos na função respiratória. Com isso, o tempo de internação prolongado tornou-se recorrente, bem como o uso de medicamentos sedoanalgésicos aumentou a níveis preocupantes. A depressão respiratória associada ao propofol somada ao risco de apneia acentuado pela redução dos reflexos das vias aéreas e depressão das respostas ventilatórias que podem ser potencializada pelo uso de opioides (MEKONNEN; BEYNA, 2020; ALDERMAN, 2020).

Essas alterações anatômicas e mecânicas pulmonares aumentam a incidência e a gravidade da depressão respiratória com o uso de propofol e midazolam. Alternativas como o uso de etomidato, dexmedetomidina e cetamina são consideradas por diminuir esse efeito em relação ao uso de benzodiazepínicos ou propofol, mesmo em doses de indução anestésica (MEKONNEN; BEYNA, 2020; ALDERMAN, 2020).

Nas mulheres, além das alterações hormonais decorrentes do climatério, também há tendência de aumento na produção de insulina com diminuição de sensibilidade à ela, além de diminuição dos hormônios tireoidianos triiodotironina (T3), tiroxina (T4) e da captação de iodo. A atividade plasmática da renina e os níveis plasmáticos de aldosterona também são diminuídos em cerca de 30 a 50%. Essas alterações metabólicas podem desencadear fogachos, incontinência urinária,

distúrbios do sono, depressão, osteoporose, fraqueza muscular, intolerância à glicose, diabetes mellitus tipo 2 e disfunção tireoidiana (MAHER *et al.*, 2020; HILMER, 2021).

O envelhecimento cerebral é acompanhado de importante perda neuronal com consequente redução gradual do tecido nervoso, que podem reduzir o tempo de resposta aos estímulos sensoriais. A perda de neurônios somada à perda de mielina resulta na diminuição da massa cerebral, e essa condição não se dá de forma uniforme, mas apresenta uma progressão acelerada após os 60 anos de idade. A diminuição da massa cerebral é acompanhada por dilatação dos ventrículos, alargamento dos sulcos e diminuição dos giros cerebrais, o que acomete principalmente o tempo de resposta e o nível de alerta do idoso (ZHONG *et al.*, 2015; REEVE *et al.*, 2017; SUMIŃSKA, 2021).

Alterações como diminuição de mielina e do citoesqueleto, perda de massa cerebelar, alterações na neuroglia, diminuição na liberação de neurotransmissores podem ocorrer, além de alterações autonômicas caracterizadas pelo aumento do tônus simpático e redução do tônus parassimpático, havendo aumento de noradrenalina, diminuição do seu metabolismo e da sensibilidade de seus receptores. A redução de acetilcolina e receptores colinérgicos, redução de receptores pós-sinápticos e acúmulo de lipofucsina – um pigmento constituído por fosfolipídios e proteínas, resultado do metabolismo celular – também são características do processo fisiológico de envelhecimento (ZHONG *et al.*, 2015; SUMIŃSKA, 2021).

O aumento da idade está relacionado a mudanças vasculares no cérebro, havendo aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica que pode facilitar a passagem de substâncias do plasma para o sistema nervoso central (SNC), como agentes anestésicos. As mudanças de efeito de uma determinada droga no SNC variam de acordo com a farmacocinética e farmacodinâmica, com grande variação entre medicamentos, mesmo que de uma mesma classe terapêutica. Medicamentos como fentanil, haloperidol, lidocaína, midazolam e propofol têm recomendação para ajustes de dose, principalmente se correlacionadas à idade, estado nutricional, comorbidade e uso de múltiplos medicamentos (TELEKES; DEME, 2019).

O sistema imunológico também apresenta alterações em razão do envelhecimento, sendo denominada imunosenescência, em que há a involução progressiva do timo – órgão responsável pela maturação dos linfócitos T. Os linfócitos T, auxiliares ou citotóxicos, dos idosos são deficientes quanto à sua capacidade de ativação e proliferação em resposta a um determinado antígeno (TELEKES; DEME, 2019; TILLMANN; REICH, 2019).

Além disso, há redução da produção e secreção de interleucina-2 por linfócitos T – uma citocina necessária ao recrutamento de outras células efetoras do sistema imune, como os macrófagos, assim como a quimiotaxia dos neutrófilos polimorfonucleares. Com isso, o processo de fagocitose fica comprometido. O linfócito T auxiliar, também denominado linfócito *helper*, torna-se deficiente, resultando em uma resposta alterada na produção dos anticorpos antígeno- específicos. Esses fatos podem estar relacionados com a carência nutricional, geralmente presente nos idosos, uma vez que a nutrição está diretamente relacionada à imunocompetência (TELEKES; DEME, 2019; TILLMANN; REICH, 2019).

No sistema visual, ocorre proliferação do cristalino e redução do diâmetro pupilar, ocasionando uma diminuição da acomodação e da acuidade visual. Esse é um fator muito importante para a manutenção da adesão ao tratamento e para a prevenção de erros de medicação, e que ainda pode comprometer o processo de aquisição do conhecimento sobre a farmacoterapia quando orientações escritas são

utilizadas nas ações de atenção farmacêutica (AKHTAR; RAMANI, 2015; WELKER; MYCYK, 2016).

No que tange a farmacodinâmica, o processo de envelhecimento pode afetar a densidade e/ou afinidade dos receptores, transdução de sinais e mecanismos de comprometimento da resposta celular nos órgãos afetados decorrentes do estado patológico. Essas mudanças nas respostas celulares e nucleares podem resultar em aumento da resposta aos anticoagulantes e benzodiazepínicos, e diminuição da resposta aos bloqueadores β -adrenérgicos devido à redução da sensibilidade dos respectivos receptores (CHUNG, 2014; REEVE *et al.*, 2017; HILMER, 2021).

Os receptores colinérgicos muscarínicos desempenham um papel fundamental na facilitação dos processos cognitivos. Logo, o comprometimento da função colinérgica intrínseca ao envelhecimento pode contribuir para deficiências de aprendizado e déficits de memória associados à demência e à doença de Alzheimer (ZHONG *et al.*, 2015; REEVE *et al.*, 2017; SUMIŃSKA, 2021).

Já a alteração relacionada à idade na atividade dos receptores adrenérgicos foi observada especificamente em relação às respostas cardiovasculares. A hipotensão postural, que se apresenta como efeito colateral comum em idosos que fazem uso de nitroglicerina, diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio do tipo diidropiridina (α 1-bloqueadores – como prazosina) e clorpromazina, se relaciona com o declínio no tamponamento reflexo barorreceptor, causando diminuição da pressão arterial sistólica e da pressão arterial média em idosos, quando comparada a adultos jovens (CHUNG, 2014; REEVE *et al.*, 2017; HILMER, 2021).

A alteração no mecanismo de sinalização pós-receptor de β -receptores adrenérgicos pode ser responsável pela redução na resposta cardiovascular cronotrópica e inotrópica ao efeito estimulador das catecolaminas nesses receptores (CHUNG, 2014; REEVE *et al.*, 2017; HILMER, 2021).

Os efeitos do sistema nervoso simpático por meio do receptor β_3 -adrenérgico na contração da bexiga são inibitórios durante a fase de enchimento, mantendo-se a complacência normal. A incontinência urinária, uma disfunção observada com frequência em idosos, tem relação com a função adrenoceptora nas células detrusoras da bexiga. A isoprenalina, um agonista não-seletivo do receptor adrenérgico, reduziu 15% o relaxamento do detrusor em resposta à droga, sugerindo redução na responsividade adrenérgica nas células detrusoras urinárias (CHUNG, 2014; REEVE *et al.*, 2017; HILMER, 2021).

O aumento de sensibilidade dos receptores opiodes altera a resposta a esses analgésicos no paciente geriátrico. A atividade intrínseca de diferentes isotipos desses receptores torna os efeitos nociceptivos mais intensos. Além disso, acredita-se que haja efeito modulador das funções cognitivas e emocionais por meio dos receptores opiodes localizados na região cortical e límbica do cérebro (NAPLES *et al.*, 2016).

A farmacodinâmica dos benzodiazepínicos também sofre alteração, caracterizada pelo aumento da sensibilidade aos seus efeitos no SNC com drogas como diazepam e midazolam, que podem resultar em exacerbação dos efeitos clínicos como sedação, alteração da memória e comprometimento psicomotor, além de função cognitiva. O aumento das concentrações plasmáticas desses medicamentos associado à uma taxa de desenvolvimento de tolerância mais lenta pode ser decorrentes das alterações na permeabilidade hematoencefálica, aumento da sensibilidade e funcionalidade do receptor gabaérgico (REEVE *et al.*, 2017; PICTON *et al.*, 2018).

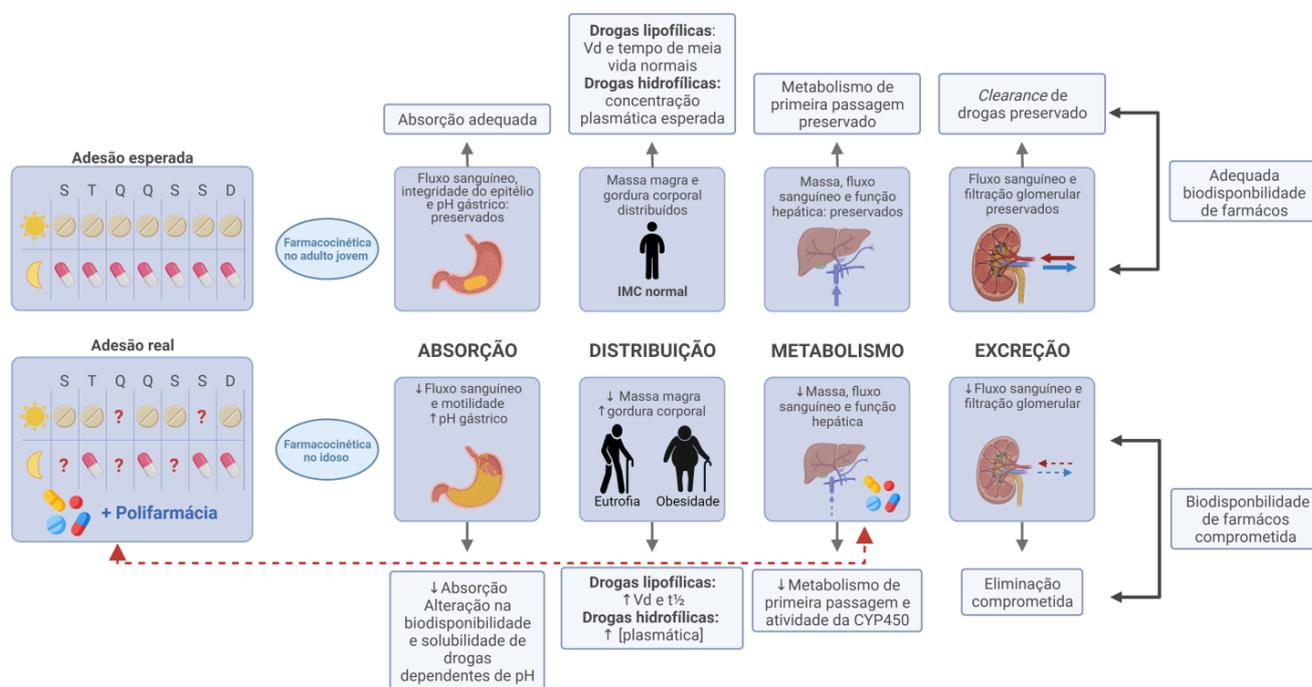
As alterações fisiopatológicas associadas às síndromes geriátricas podem resultar em uma heterogeneidade ainda maior na farmacocinética das drogas. As

síndromes geriátricas são problemas de saúde comuns em idosos que têm causas complexas e multifatoriais (CESARI *et al.*, 2017).

A polifarmácia é definida como uso simultâneo de múltiplos medicamentos, sendo os idosos a fração da população mais exposta à polifarmácia. Alguns autores consideram a polifarmácia como sendo o uso simultâneo acima de três medicamentos, outros acima de cinco. O risco de interações do tipo medicamento-medicamento e RAMs aumentam significativamente com a polifarmácia (MASNOON *et al.*, 2017; BURATO *et al.*, 2021; HUGHES, 2021; IE *et al.*, 2021).

Como os idosos são normalmente usuários de múltiplos medicamentos, entender as mudanças relacionadas à idade e às síndromes geriátricas é importante do ponto de vista para garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos, conforme demonstra a **Figura 1** (CESARI *et al.*, 2017).

Figura 1. Alterações farmacocinéticas no idoso e exposição à Polifarmácia.



Fonte: Adaptado de CAPRANZANO; ANGIOLILLO, 2021.

As quedas em pessoas idosas tornaram-se uma questão de saúde pública. Para a OMS (2010), as quedas podem ser definidas como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, excluindo mudanças de posições intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos. Esse evento tem como principais consequências a restrição da mobilidade, fraturas, depressão, incapacidade funcional, perda da independência e autonomia, institucionalização e declínio da qualidade de vida (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

O uso de medicamentos que causam prejuízos funcionais está frequentemente relacionado a quedas em idosos. A atenção deve ser redobrada quanto a medicamentos que pode causar instabilidade e, conseqüentemente, queda, tais como ansiolíticos, bloqueadores β-adrenérgicos, bloqueadores α-adrenérgicos, diuréticos, hipoglicemiantes, antidepressivos, entre outros (IE *et al.*, 2021).

O risco de episódios de hipotensão e quedas com traumas relevantes pode resultar da combinação de bloqueadores de canais de cálcio com bloqueadores α-

adrenérgicos, especialmente quando a última classe é usada no tratamento da hipertrofia prostática benigna e havendo maior risco de hipotensão. Os pacientes em tratamento da hipertensão e hiperplasia prostática benigna devem ser monitorados de forma rigorosa quanto aos valores da pressão arterial, bem como necessitam de revisão frequente da terapia medicamentosa global (BURATO *et al.*, 2021).

A incontinência urinária é definida como a eliminação involuntária da urina em qualquer quantidade com frequência suficiente para produzir problemas sociais ou à saúde. Ocorrem alterações estruturais e fisiológicas no sistema urinário que contribuem para o seu surgimento. Porém, múltiplos fatores podem estar envolvidos na incontinência urinária, tais como estresse, urgência urinária, mecanismos de esforço – como tosse e espirros –, comprometimento do sistema nervoso central, infecções urinárias, aumento do débito urinário e, até mesmo, condições restritas de mobilidade, além de doenças psiquiátricas (BARKOU; WALTER, 2014).

Existem fármacos que causam a incontinência urinária. É o exemplo de diuréticos, bloqueadores α - e β -adrenérgicos, antagonistas dos canais de cálcio, hipnóticos, sedativos, relaxantes musculares, antidepressivos, antipsicóticos, além do álcool e da cafeína (BARKOU; WALTER, 2014).

A carência nutricional de proteínas, micronutrientes e água é um fator que contribui para o declínio das defesas imunológicas, da função cognitiva e da capacidade de autocuidado, e as recomendações nutricionais dependentes do estado nutricional do idoso devem ser seguidas. A capacidade comprometida de resposta a estressores externos, podendo estar associada à inflamação inespecífica, perda de peso, concentrações reduzidas de albumina, força muscular e adiposidade, podem resultar em redução da fase II do metabolismo do fármaco e redução da depuração renal na reserva fisiológica (CESARI *et al.*, 2017).

A constipação intestinal é comum em idosos, e essa condição pode ocorrer devido à diminuição do tônus da musculatura abdominal, presença de doenças crônicas, fragilidade e dieta deficiente em fibras. Uma série de medicamentos têm efeitos constipantes, entre eles, antagonistas dos canais de cálcio, bloqueadores α -adrenérgicos, benzodiazepínicos, bismuto, hidróxido de alumínio, neurolépticos, laxantes em excesso, analgésicos opíodes, antiácidos a base de cálcio, anticolinérgicos, antidepressivos tricíclicos, antiespasmódicos, antiparkinsonianos, antitussígenos, diuréticos de alça, sulfato ferroso, vincristina e vimblastina (CESARI *et al.*, 2017).

A sarcopenia, caracterizada como a perda de massa muscular associada ao processo de envelhecimento, é clinicamente importante e resulta em redução da força e da capacidade de exercício, sendo ambas necessárias às realizações das atividades cotidianas. Vários mecanismos estão envolvidos na determinação da sarcopenia, tais como síntese proteica, proteólise, integridade neuromuscular e baixo volume e/ou qualidade muscular (DHILLON *et al.*, 2017).

Considerando a farmacocinética, acredita-se que a distribuição de medicamentos esteja alterada em idosos com sarcopenia. As drogas que se distribuem preferencialmente no músculo esquelético têm, provavelmente, um menor volume de distribuição em indivíduos sarcopênicos. Assumindo que a depuração do fármaco permanece inalterada, a concentração média do fármaco no estado de equilíbrio não se altera. Porém, o menor volume de distribuição pode resultar em picos plasmáticos seguidos de concentrações mais baixas do medicamento, o que pode aumentar potencialmente a probabilidade de RAMs seguida de perda do efeito residual do medicamento (DHILLON *et al.*, 2017).

As síndromes demenciais, caracterizadas por redução da função cognitiva, física e comportamental, têm diversas etiologias e se correlacionam com a idade e fragilidade. As alterações no processo de absorção de drogas ainda precisam de elucidação, mas acredita-se que possam variar de acordo com o tipo de demência apresentada (ZHONG *et al.*, 2015; REEVE *et al.*, 2017).

A perda de peso é comum em indivíduos com demência, principalmente em estágios mais avançados, o que pode afetar a distribuição de fármacos. Além disso, há redução nas concentrações plasmáticas de albumina. Entretanto, ainda não se sabe se há efeitos na concentração plasmática da α 1-glicoproteína ácida (ZHONG *et al.*, 2015; REEVE *et al.*, 2017).

A barreira hematoencefálica torna-se mais permeável nos pacientes com demência, assim como a atividade da glicoproteína P, um importante transportador de efluxo, pode estar prejudicada. Com isso, a distribuição de drogas no SNC é maior, aumentando a suscetibilidade de pessoas com demência à RAMs (ZHONG *et al.*, 2015; REEVE *et al.*, 2017).

A iatrogenia – definida como atos decorrentes da prática médica havendo uso correto ou não de medicamentos – é uma consequência negativa que, em polifarmácia, tem risco aumentado de interações medicamentosas e reações adversas potencialmente tóxicas. O envelhecimento, com suas mudanças morfológicas e funcionais, pode resultar em tratamentos farmacológicos complexos no que tange as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas previamente discutidas, elevando o risco de eventos negativos em idosos (PERMPONGKOSOL, 2011).

As interações inadequadas devido à polifarmácia podem causar internação hospitalar relacionada a medicamentos. Além disso, a presença de comorbidades é mais um fator que ressalta a importância de se usar a medicação adequada a fim de evitar efeitos adversos e iatrogenia (KLIETZ *et al.*, 2020; GRETEN *et al.*, 2021).

O conceito de polifarmácia descreve o consumo múltiplo, excessivo, desnecessário ou não indicado de drogas, estando relacionado ao uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, o que expõe o paciente a riscos e a consequências variadas, incluindo maiores custos com a saúde, maior prevalência de reações adversas, comprometimento da adesão, queda na qualidade de vida, maior risco de hospitalização e de morte (MORTAZAVI *et al.*, 2016).

Embora não seja simplesmente um sinônimo de uso inadequado de drogas (CADOGAN *et al.*, 2016; HUGHES, 2021), a polifarmácia é preditor importante na identificação de pacientes que necessitam de revisão na prescrição medicamentosa (VIKTIL *et al.*, 2007; ONDER *et al.*, 2010; MASNOON *et al.*, 2017).

Vários estudos apontam que a polifarmácia é uma condição recorrente no paciente idoso (BRINKER *et al.*, 2021; BURATO *et al.*, 2021; CATTANEO *et al.*, 2021; IE *et al.*, 2021; PICCOLIORI *et al.*, 2021), aumentando os riscos de agravo à saúde e a vulnerabilidade desse grupo etário às RAMs.

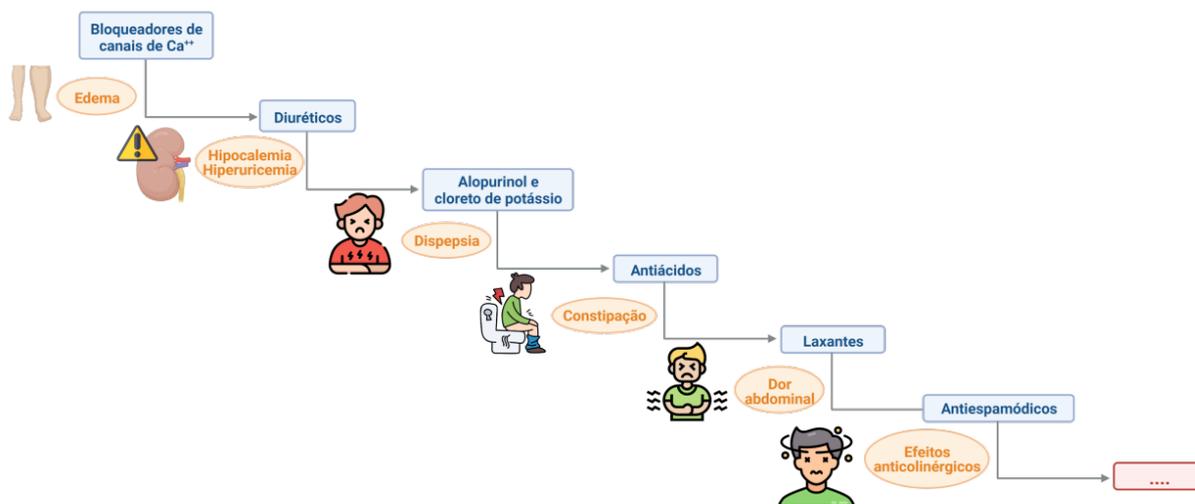
Em face da emergência em saúde pública de caráter internacional, reconhecida pela OMS, em decorrência da infecção humana por COVID-19 e, considerando que os idosos são grupo de risco em decorrência das múltiplas comorbidades, a exposição à polifarmácia nesse grupo etário foi agravada pelas hospitalizações prolongadas. O uso de medicamentos como inibidores de bomba de prótons, sedoanalgésicos e heparina aumentaram significativamente o risco de eventos adversos potencialmente graves (CATTANEO *et al.*, 2021).

A crescente disponibilidade de medicamentos eficazes nos países desenvolvidos, diretrizes que incentivam o uso de múltiplos medicamentos para o

manejo de doenças comuns e a prática da automedicação (PAZAN; WEHLING, 2021) são fatores que aumentam a ocorrência de polifarmácia. A OMS reconheceu a polifarmácia como problema de saúde pública e promoveu a campanha “O terceiro desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos” com o objetivo de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos em todo o mundo até 2022 (OMS, 2019).

A assistência à saúde do idoso realizada de forma desarticulada afeta a integralidade do cuidado e favorece a polifarmácia. A baixa qualidade das prescrições, duplicidade de medicamentos prescritos e o atendimento com vários prescritores contribuem para o aumento de fármacos prescritos, podendo afetar a capacidade funcional do idoso e o predispondo à fragilidade. Essa tendência causa, de forma equivocada, o aparecimento de RAMs, que podem ser interpretadas como novos sinais e sintomas ao invés de problemas relacionados a medicamentos (PRMs), disparando uma cascata iatrogênica conforme exposto na **Figura 2** (SHAH *et al.*, 2012; RASCHI *et al.*, 2015; PASINA *et al.*, 2020).

Figura 2. Exemplo de cascata iatrogênica em resposta ao uso de múltiplos medicamentos.



A reconciliação medicamentosa é uma ferramenta chave no seguimento farmacoterapêutico. Pontos críticos relativos à mudança de nível de assistência de saúde, internação e alta hospitalar, mudança de setores hospitalares e múltiplas consultas em ambulatórios diferentes, precisam de revisão das farmacoterapias prescritas a fim de evitar ou minimizar os PRMs (BŁESZYŃSKA *et al.*, 2020).

Conforme já discutido, os idosos estão mais expostos às RAMs, assim como às interações do tipo medicamento-medicamento (DDIs). A administração simultânea de vários medicamentos pode resultar em interferências nas fases farmacocinéticas entre si, afetando a absorção, competindo por sítios de ligação das proteínas plasmáticas, modificando o metabolismo pela indução ou inibição enzimática ou ainda, alterando a taxa de eliminação (BŁESZYŃSKA *et al.*, 2020).

A validação e implementação de estratégias inovadoras para reduzir a frequência de DDIs potenciais e a incidência de RAMs são essenciais na prática clínica. Uma prescrição adequada precisa considerar: a correspondência do diagnóstico com a prescrição, seleção do medicamento ideal, cálculo de dose com base das condições fisiológicas do paciente, monitoramento de eficácia e toxicidade, e educação do paciente e do cuidador sobre possíveis RAMs (LIEW *et al.*, 2020).

Segundo o Consenso Internacional de Interações Medicamentosas Clinicamente Significativas em Idosos, a prevalência de DDIs varia amplamente entre os estudos (1,5-55%), o que é explicado pela heterogeneidade da população estudada, localidade e variação das fontes de informações utilizadas. Por isso, foi proposta uma lista de DDIs clinicamente significativas para auxiliar na melhor detecção, uma vez que as interações medicamentosas são consideradas uma causa evitável de morbidade e mortalidade em idosos (ANRYS *et al.*, 2021).

A lista de DDIs foi desenvolvida em 4 etapas: uma revisão da literatura que compilou uma lista preliminar de DDIs; inclusão da lista para aplicação da técnica Delphi em 2 rodadas; uma reunião de consenso e rodada final e, finalmente, o compilado da última versão da lista, que inclui DDIs farmacocinéticas, farmacodinâmicas, agentes tromboticos, medicamentos do sistema cardiovascular, medicamentos do SNC, medicamentos com baixo índice terapêutico ou com o mecanismo não totalmente elucidado, conforme exemplificado na **Tabela 1** (ANRYS *et al.*, 2021).

Tabela 1: Adaptado Consenso Internacional de Interações Medicamentosas Clinicamente Significativas em Idosos (2021), com algumas DDIs.

Interação droga-droga	Efeito
Digoxina – Amiodarona	Intoxicação digitalica favorecer arritmia cardíaca
Digoxina – Verapamil	
Digoxina – Diltiazem	
Digoxina – Quinidina	
Digoxina – Diuréticos tiazídicos ou de alça	
Anticoagulante oral (antagonista da vitamina K ou inibidor do fator Xa ou inibidor direto da trombina – Anti-inflamatórios não esteroidais orais (AINEs)	Aumento do risco de sangramento, incluindo sangramento gastrointestinal ou toxicidade
Anticoagulante oral – antiagregante plaquetário (ácido acetilsalicílico – AAS)	
Inibidor da enzima conversora de angiotensina (iECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina (BRA) – AINEs orais	Deterioração da função renal e hipercalemia, além de alteração dos níveis pressóricos

Fonte: ANRYS *et al.*, 2021.

Na literatura, estão descritas uma série de intervenções que visam a redução da prescrição de medicamentos psicotrópicos, desde a sensibilização dos cuidadores sobre os riscos de RAMs até a introdução de abordagens não-farmacológicas para conter transtornos comportamentais em síndromes de comprometimento cognitivo (ZHONG *et al.*, 2015; CABRÉ *et al.*, 2018; WAUTERS *et al.*, 2019). No entanto, a terapia medicamentosa parece representar a abordagem mais fácil e barata, especialmente quando muitos pacientes idosos e frágeis são assistidos no mesmo lugar (HEDNA *et al.*, 2015; PAZAN *et al.*, 2020). Além de clínicas ambulatoriais em que os idosos são atendidos regularmente, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) também devem ser monitoradas (BURATO *et al.*, 2021).

Considerando que o idoso está mais exposto a esquemas farmacoterapêuticos complexos devido às comorbidades, o desenvolvimento de estratégias para identificar padrões de prescrição inadequados é fundamental (GUARALDO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados no Idoso (MPIs) têm essa classificação quando não possuem uma indicação baseada em evidências, aumentam o risco de RAMs quando comparados à administração em pacientes mais jovens ou

não são custo-efetivos (RENOM-GUITERAS *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016; STORMS *et al.*, 2017).

Várias ferramentas de triagem são descritas na literatura para incentivar que MPIs sejam suprimidos das prescrições, para identificar padrões de prescrição inadequados, seus efeitos sobre a saúde do idoso, além de promover uma melhor prática terapêutica por meio de informações e ações regulatórias para melhorar a farmacoterapia (RENOM-GUITERAS *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016; STORMS *et al.*, 2017).

O STOPP (Ferramenta de Triagem de Prescrições de Idosos) e o START (Ferramenta de Triagem para Alerta ao Tratamento Correto) são de origem irlandesa, com última atualização em 2020, e adotam critérios explícitos que facilitam a revisão de medicamentos em idosos com múltiplas comorbidades na maioria dos ambientes clínicos (O'MAHONY *et al.*, 2020). O Critério de Beers proposto pela *American Geriatrics Society*, atualizado em 2019, é uma lista explícita de MPIs que contraindica o uso de alguns medicamentos por idosos na maioria das circunstâncias ou em situações específicas, como em determinadas doenças (FICK *et al.*, 2019).

O Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, com última versão publicada em 2016, validou o conteúdo dos Critérios de Beers 2012 e STOPP 2006 como critérios nacionais de classificação de MPI para idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Para a população brasileira, não foram localizados instrumentos originais ou adaptados que fossem capazes de avaliar a adequação do uso de medicamentos em pacientes idosos.

A lista FORTA (*Fit fOR The Aged*), é uma ferramenta de origem alemã, validada para a população idosa, que categoriza os medicamentos com base em quatro critérios, desde A (indispensável), B (benéfico), C (questionável) a D (evitável). A lista FORTA foi validada internacionalmente pela técnica de Delphi (PAZAN *et al.*, 2020).

A lista PRISCUS (do latim, ancião), também de origem alemã, foi desenvolvida em 2010 com base na análise qualitativa das listas de MPIs dos Estados Unidos, Canadá e França; pesquisa bibliográfica, com idade mínima de aplicação de 65 anos; desenvolvimento da lista preliminar adaptada ao mercado alemão e desenvolvimento da lista PRISCUS final por meio da consulta de especialistas (RUDOLF *et al.*, 2021).

Os Critérios de Beers, STOPP/START, FORTA e PRISCUS são úteis para identificação de MPIs em idosos. Porém, adaptações são necessárias para que se inclua uma avaliação do ponto forte dessas listas, assim como sua validação para a construção dos critérios nacionais de MPIs. Deve-se observar que as características da população, metodologia e disponibilidade de medicamentos variam entre os países, e que esses são fatores cruciais para validação e construção dos critérios (RENOM-GUITERAS *et al.*, 2015; DE AGUSTÍN SIERRA *et al.*, 2020).

Outras ferramentas de suporte a prescrição informatizada utilizam essas listas para adequação das prescrições de medicamentos, como a *INTERcheck*[®], utilizada para identificar potenciais MPIs de acordo com sua relevância clínica: contraindicados (D, combinações de medicamentos que devem ser evitados); principais (C, combinações de drogas exigindo monitoramento rigoroso para casos clínicos potencialmente graves com ou sem efeitos adversos graves ou falta de eficácia clínica); moderado (B, combinações de medicamentos que requerem ajuste de dose e/ou monitoramento da concentração do medicamento); e menores (A, combinações de drogas sem relevância clínica) (CATTANEO *et al.*, 2021).

Os farmacêuticos da atenção primária têm um papel importante na reconciliação medicamentosa durante as transições de cuidados e na revisão de tratamentos em pacientes idosos. Esses profissionais podem ajudar a alinhar regimes

medicamentosos com os resultados desejados pelos indivíduos, pesando o risco-benefício de tratamentos recomendados nas diretrizes da prática clínica, com o objetivo de realizar intervenções destinadas a evitar eventos adversos relacionados a medicamentos e a integração da equipe multidisciplinar (FARMER *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; O'MAHONY *et al.*, 2015, 2020).

Com o intuito de reduzir agravos à saúde potencializados pelo uso de MPIs, tais como quedas, comprometimento cognitivo, internações hospitalares, aumento do tempo de internação, reinternações e mortalidade, a segurança da prescrição medicamentosa deve ser avaliada levando-se em conta a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado (WANG *et al.*, 2019; XING *et al.*, 2019).

É um processo complexo, pois envolve simplificação, cessação, ajustes ou até descontinuação de medicamentos, com a implementação de ferramentas de apoio para avaliação da farmacoterapia. É notório que essas medidas são importantes para reduzir o risco de interação medicamentosa e RAMs, o que impacta positivamente na adesão do paciente e qualidade de vida (MOTTER *et al.*, 2018; LIEW *et al.*, 2020).

A integração de profissionais é essencial, atuando de maneira combinada para análise de casos e condutas, promovendo educação em saúde, ajustes da farmacoterapia, proposição de medidas não farmacológicas e envolvimento de cuidadores e familiares, visando assistência global ao paciente com preservação da capacidade funcional e integração social (HUGHES *et al.*, 2021).

A utilização de ferramentas como o Consenso Brasileiro de Medicamentos Inapropriados baseados nos Critérios de Beers, STOPP/START e outras ferramentas validadas para aplicação ao idoso podem servir como critérios para melhorar a seleção de medicamentos, educar prescritores e pacientes, reduzir RAMs, avaliar a qualidade do atendimento, custo e padrão de uso de drogas, conforme demonstra a **Tabela 2** (FARMER *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; O'MAHONY *et al.*, 2015, 2020).

Tabela 2: Adaptado do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (2016), com alguns dos critérios para medicamentos que devem ser evitados em idosos, independentes de condição clínica.

Sistema Nervoso Central e Medicamentos Psicotrópicos		
Classe Terapêutica	Racional	Exceção
Antiparkinsonianos (biperideno e triexifenidil)	Risco de toxicidade anticolinérgica	-
Anti-histamínicos de primeira geração (Dexclorfeniramina, Difenidramina, Dimenidrinato, Hidroxizina, Meclizina, Prometazina)	Risco de sedação e efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca e constipação).	O uso de Difenidramina, em situações como reação alérgica grave, pode ser apropriado.
Antipsicóticos de primeira geração (Clorpromazina, Haloperidol, Levomepromazina, Tioridazina) e de segunda geração (Aripiprazol, Clozapina, Olanzapina, Paliperidona, Quetiapina, Risperidona, Ziprasidona)	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade.	O uso deve ser restrito aos casos nos quais estratégias não farmacológicas tenham falhado.

Barbitúricos (Fenobarbital, Tiopental)	Alta proporção de dependência física, tolerância na indução do sono e risco de toxicidade em doses baixas.	-
Benzodiazepínicos (Alprazolam, Bromazepam, Clobazam, Clonazepam, Diazepam, Flunitrazepam, Lorazepam, Midazolam, Nitrazepam)	Os benzodiazepínicos aumentam o risco de comprometimento cognitivo, <i>delirium</i> , quedas e fraturas.	Tratamento de crises convulsivas, distúrbios do sono REM, síndrome de abstinência a benzodiazepínicos e etanol, transtorno de ansiedade generalizada grave, em anestesia perioperatória e cuidados paliativos.
Antidepressivos tricíclicos terciários (Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina, Clomipramina)	Altamente anticolinérgicos, sedativos e causam hipotensão ortostática.	Avaliados no tratamento da dor e/ou depressão grave.

Sistema Cardiovascular		
Classe Terapêutica	Racional	Exceção
Bloqueadores α -1 adrenérgicos (Doxazosina, Prazosina)	Alto risco de hipotensão ortostática.	-
α -agonistas adrenérgicos (Clonidina, Metildopa, Reserpina: > 0,1 mg/dia)	Risco de efeitos adversos ao SNC. Podem causar bradicardia e hipotensão ortostática.	-
Ácido acetilsalicílico em dose > 150 mg/dia	Aumento do risco de hemorragia digestiva, sem evidência de aumento da eficácia.	-
Digoxina > 0,125 mg/dia	Diminuição do <i>clearance</i> renal devido ao envelhecimento fisiológico aumenta o risco de intoxicação digitálica.	-
Diuréticos de alça (Furosemida) como monoterapia de primeira escolha para hipertensão	Há alternativas mais seguras e eficazes.	-
Espironolactona > 25 mg/dia (pacientes com insuficiência cardíaca ou <i>clearance</i> renal < 30 mL/min)	Risco de hipercalemia nos casos de insuficiência cardíaca com uso concomitante de anti-inflamatórios não esteroides, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor da angiotensina.	-

Sistema Endócrino		
Classe Terapêutica	Racional	Exceção
Clorpropamida	Meia-vida prolongada em idosos. Pode causar hipoglicemia e síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.	-
Glibenclamida	Maior risco de hipoglicemia prolongada grave em idosos.	-

Sistema Gastrointestinal		
Classe Terapêutica	Racional	Exceção
Antiespasmódicos gastrointestinais (Hiosciamina, Escopolamina)	Altamente anticolinérgicos. Efetividade incerta.	-
Metoclopramida	Efeitos extrapiramidais (discinesia tardia). Risco maior em idosos mais frágeis.	Evitar, exceto em casos de gastroparesia.
Inibidores de bomba de prótons (Omeprazol, Pantoprazol, Lanzoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol, Tenatoprazol), para úlcera péptica na dosagem terapêutica integral por > 8 semanas.	Potencial desenvolvimento de osteoporose/fratura, demência e insuficiência renal com o uso prolongado.	Descontinuação antes de oito semanas de uso ou redução da dose para tratamento, manutenção/profilático de úlcera péptica, esofagite ou refluxo gastroesofágico.

Sistema Musculoesquelético		
Classe Terapêutica	Racional	Exceção
Relaxantes musculares (Carisoprodo, Ciclobenzaprina, Orfenadrina)	Baixa tolerância em idosos devido aos efeitos anticolinérgicos, como sedação.	-
Uso prolongado AINEs não seletivos da COX2 (Aspirina > 325 mg/dia, Diclofenaco, Etodolaco, Ibuprofeno, Cetoprofeno, Meloxicam, Naproxeno, Piroxicam)	Aumentam o risco de hemorragia gastrointestinal e úlcera péptica em pacientes com idade > 75 anos ou com uso concomitante de corticosteroides orais ou parenterais, anticoagulantes ou antiplaquetários.	Evitar uso crônico, exceto quando não houver alternativas e se possível associar com agente gastroprotetor.

Fonte: OLIVEIRA *et al.*, 2016.

Diante do impacto da farmacoterapia no idoso, propor ações para prevenir e minimizar os eventos negativos relacionados a medicamentos se torna um desafio para assistência e atenção farmacêutica no Brasil. A Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004 do Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

A atenção farmacêutica é parte integrante do ciclo de Assistência Farmacêutica, e legislações como a PNAF e do Conselho Federal de Farmácia (CFF) atribuem ao farmacêutico, já na atenção básica, o exercício das atividades de natureza clínica, caracterizados pelo acompanhamento farmacoterapêutico, prescrição farmacêutica, identificação dos problemas relacionados ao medicamento/erros de medicação e educação em saúde (BRASIL, 2004; CFF, 2013).

Em nível hospitalar, o farmacêutico clínico exerce atividades inerentes à segurança e cuidado ao paciente, destacando-se ações como avaliação da prescrição, avaliação do acesso venoso e enteral, evolução farmacêutica em prontuário, conciliação e reconciliação medicamentosa, análise das interações medicamentosas e RAMs, farmacovigilância, participação na elaboração de

protocolos clínicos e em comissões, tais como as de controle de infecção e de farmácia e terapêutica (CFF, 2013).

O Método Dáder, com origem a partir do Terceiro Consenso de Granada, é um processo operacional empregado no acompanhamento farmacoterapêutico. Trata-se de uma ferramenta para alcançar a maior eficácia possível e segurança da farmacoterapia. Essa metodologia refere que os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) são situações que, durante o uso de drogas, causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao medicamento (RNM), conforme exposto na **Tabela 3** (HERNÁNDEZ; CASTRO, DÁDER, 2007).

Tabela 3. Situações de intervenção quanto a PRMs e RNMs relacionados.

Intervenção	PRM	RNM
Medicamento	Medicamento desnecessário; Erros de administração do medicamento; Conservação inadequada; Contraindicação; Dose e/ou duração inadequada; Duplicidade; Erros de dispensação; Erros de prescrição; Não adesão; Interações medicamentosas.	Necessidade: Problema de saúde não tratado; Efeito de medicamento não necessário. Efetividade: Inefetividade não quantitativa (não há resposta terapêutica); Inefetividade quantitativa (subdose). Segurança Insegurança não quantitativa (RAMs, alergia, interações medicamentosas); Insegurança quantitativa (dose tóxica, nefropatia, hepatopatia).

Fonte: HERNÁNDEZ; CASTRO, DÁDER, 2007.

Outro método validado e utilizado para acompanhamento da terapia medicamentosa é o *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* (PWDT), estruturado a partir do modelo de Minnesota, que indica que um PRM se caracteriza por qualquer evento indesejável que se suspeita ou tenha origem confirmada a partir da farmacoterapia e que interfere, de fato ou potencialmente, no resultado terapêutico (PRITZKER, 2008).

O serviço de seguimento farmacoterapêutico tem como objetivo a detecção de PRM, a fim de prevenir e resolver os RNM relacionados. Esse serviço deve ser feito de forma contínua, sistematizada e documentada, a fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade do cuidado prestado ao paciente idoso (PRITZKER, 2008).

Em abril de 2013, o Ministério da Saúde instituiu uma importante política pública com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no que se refere às práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde no país, em todos os níveis de atenção e complexidade. O protocolo sobre "Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos" tem como foco as ocorrências de eventos no processo da terapia medicamentosa (BRASIL, 2013).

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro, e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Com o objetivo de resolver ou prevenir os RNM; preservar ou melhorar os resultados positivos alcançados; assessorar ou instruir o paciente no seguimento farmacoterapêutico de suas comorbidades, leva-se em consideração critérios relativos a prática segura da terapia medicamentosa, como os nove certos: 1) Paciente certo; 2) Medicamento certo; 3) Via de administração correta; 4) Hora de administração correta; 5) Dose correta; 6) Registro correto da administração do

medicamento, principalmente no âmbito hospitalar; 7) Orientação correta; 8) Forma correta e 9) Resposta esperada (JUNGO; STREIT; LAUFFENBURGER, 2020).

Um plano de acompanhamento farmacoterapêutico no idoso pode ser aplicado com o intuito de obter as informações por meio do serviço de farmácia clínica, caracterizado por primeira entrevista com a coleta de informações iniciais do paciente para construção da história farmacoterapêutica. A análise ordena as informações da entrevista e possibilita estabelecer as suspeitas de PRM e RNM (STORMS *et al.*, 2017; MASNOON *et al.*, 2017).

Na fase de estudo é possível avaliar a necessidade, a efetividade e a segurança do medicamento; elaborar plano de atuação e promover tomada de decisões clínicas baseadas em evidências científicas. Na fase de avaliação, faz-se a identificação dos PRMs e RNMs que o paciente apresenta, além das suspeitas (VRDOLJAK; BOROVARAC, 2015).

A fase de intervenção consiste em elaborar e iniciar o plano de atuação com o paciente. Essa etapa envolve outros profissionais de saúde. Nas entrevistas farmacêuticas sucessivas obtêm-se informações sobre o resultado da intervenção e novas análises situacionais podem acontecer. Desse modo, pode-se identificar o aparecimento de outras doenças ou a incorporação de novos medicamentos (VRDOLJAK; BOROVARAC, 2015).

As revisões regulares dos medicamentos prescritos com abordagem multidisciplinar, suporte eletrônico e registros sistematizados são medidas que otimizam tempo e custos dispendidos para tratamento dos agravos em saúde (VRDOLJAK; BOROVARAC, 2015).

Constantes questionamentos devem ser realizados com intuito de avaliar a farmacoterapia de pacientes idosos: (a) se os medicamentos usados são necessários e apropriados, (b) se o benefício de um medicamento supera seu risco para este paciente específico com suas características, comorbidades e medicamentos usados concomitantemente, (c) se o uso de medicamentos tem risco minimizado para efeitos indesejáveis e consequências prejudiciais, (d) se o regime de drogas aplicado serve para manter a melhor qualidade de vida possível, e não menos importante, (e) se for prático e aceitável para o paciente (SHAH; HAJJAR, 2012; STORMS *et al.*, 2017; MASNOON *et al.*, 2017; DONALDSON *et al.*, 2017; NEUMANN; ALBERT, 2018).

Considerações Finais

O número de medicamentos prescritos aumenta a complexidade dos regimes terapêuticos e representa um desafio para adesão ao tratamento. A polifarmácia no idoso é uma realidade em termos de saúde pública, que eleva o risco de hospitalizações, iatrogenia e inclusive óbito. Sendo assim, o papel do prescritor é essencial ao considerar as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento no ato da prescrição, respeitando a relação risco-benefício.

Destaca-se a importância dos sistemas de vigilância da polifarmácia, cuja frequência aumenta com o avançar da idade. A necessidade de acompanhamento efetivo na prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados no idoso, as especificidades relacionadas à fisiologia do envelhecimento e o estudo contínuo dos efeitos dos fármacos nesta população é compartilhada de forma interdisciplinar entre os profissionais de saúde. Entretanto, é notório o papel do farmacêutico como líder nas ações educativas e no desenvolvimento de estratégias para garantir a adequada farmacoterapia do idoso.

O envelhecimento contribui para que haja uma maior demanda na utilização de medicamentos. As comorbidades e a polifarmácia são condições recorrentes no idoso,

sendo necessário que o farmacêutico desempenhe seu papel interdisciplinar de minimizar o risco ao evitar a prescrição de MPIs ainda na atenção primária.

A polifarmácia é uma condição que deve ser monitorada de forma rotineira, pois é benéfica somente quando a prescrição dos medicamentos se mostra necessária para controlar sintomas, limitar progressão da doença, melhorar função biológica, prolongar a vida do paciente e melhorar qualidade de vida. Do contrário, a polifarmácia pode resultar em RAMs graves, além de interações medicamentosas.

Um regime terapêutico complexo é um fator de risco para iatrogenia. É importante ressaltar que o paciente idoso não pode ser visto com um adulto jovem, já que possui alterações fisiológicas que podem modificar o efeito de drogas. Sendo assim, revisões periódicas da terapia medicamentosa que valorizem estratégias não-farmacológicas e uso de medicamentos adequados são essenciais na busca de prescrições seguras e coerentes com as particularidades fisiopatológicas do paciente idoso.

Referências

AKHTAR, S.; RAMANI, R. Geriatric Pharmacology. **Anesthesiol Clin.** v. 33, n. 3, p. 457-69, jul. 2015.

ALDERMAN, C. Pharmacists: Safeguards Between Older People and Their Psychotropic Medications. **Sr Care Pharm.** v. 35, n. 5, p. 188-189, mai. 2020.

ANDRES, T. M., *et al.* Geriatric Pharmacology: An Update. **Anesthesiol Clin.** v. 37, n. 3, p. 475-492, set. 2019.

ANRYS, P., *et al.* An International Consensus List of Potentially Clinically Significant Drug-Drug Interactions in Older People. **J Am Med Dir Assoc.** v. 22, n. 10, p. 2121-2133.e24, out. 2021.

BARKOU, J. S.; WALTER, S. Urinary incontinence in the elderly. **Ugeskr Laeger.** v. 3; n. 5, p. 176, mar. 2014.

BŁESZYŃSKA, E., *et al.* Pharmacological Interactions in the Elderly. **Medicina (Kaunas).** v. 28, n. 56, p. 320, jun. 2020.

BOURDIN, V.; MOULY, S. Iatrogenic medications in elderly patients. **Rev Prat.** v. 69, n. (3), p. 107, mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). ***Resolução nº 338***, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso realizado em 01 de junho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). ***Resolução nº 529***, de 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso realizado em 01 de junho de 2022.

BRINKER, L. M., *et al.* Complex and Potentially Harmful Medication Patterns in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. **American Journal of Medicine**, v. 134, n. 3, p. 374–382, jul. 2021.

BURATO, S., *et al.* Comparing the Prevalence of Polypharmacy and Potential Drug Drug Interactions in Nursing Homes and in the Community Dwelling Elderly of Emilia Romagna Region. **Frontiers in Pharmacology**. v. 11, n. 1, p. 1–7, fev. 2021.

CABRÉ, M., *et al.* Avoidable hospitalizations due to adverse drug reactions in an acute geriatric unit. Analysis of 3.292 patients. **Medicina Clínica (English Edition)**. v. 150, n. 6, p. 209–214, mar. 2018.

CADOGAN, C., *et al.* Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is not Too Many. **Drug Safety**. v. 39, n. 2, p. 109–116, mar. 2016.

CAPRANZANO, P.; ANGIOLILLO, D. J. Antithrombotic Management of Elderly Patients with Coronary Artery Disease. **JACC: Cardiovascular Interventions**. v. 14, n. 7, p. 723-738, abr. 2021.

CARNEIRO, J. A., *et al.* Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 70, n. 4, p. 747–752, fev. 2017.

CATTANEO, D., *et al.* Drug–Drug Interactions and Prescription Appropriateness at Hospital Discharge: Experience with COVID-19 Patients. **Drugs and Aging**. v. 38, n. 4, p. 341–346, nov. 2021.

CESARI M., *et al.* Geriatric syndromes: How to treat. **Virulence**. v. 4, n. 8, p. 577-585, jul. 2017.

CHUNG, J. Y. Geriatric clinical pharmacology and clinical trials in the elderly. **Transl Clin Pharmacol**. v. 22, n. 2, p. 64-69, dez. 2014.

CLEGG, A., *et al.* Frailty in elderly people. **The Lancet**. v. 381, n. 9868, p. 752–762, abr. 2013.

CONCEIÇÃO, A. C., *et al.* Impactos e implicações dos acidentes por quedas na qualidade de vida dos idosos / Impacts and implications of fall accidents on the quality of life of the elderly. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 4, p. 16905–16925, nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Resolução nº 585* de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso realizado em 01 de junho de 2022.

COSTA, A. V., *et al.* Iatrogenia medicamentosa em idosos hospitalizados no interior do Amazonas. **Revista Kairós: Gerontologia**. v. 22, n. 3, p. 99–111, set. 2019.

COSTA, G. A., *et al.* Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**. v. 44, n. 125, p. 400–410, abr. 2020.

CUNHA, A. I., *et al.* Frailty as a predictor of adverse outcomes in hospitalized older adults: A systematic review and meta-analysis. **Ageing Research Reviews**. v. 56, n. 1, p. 100960, ago. 2019.

DE AGUSTÍN SIERRA, L., *et al.* Potentially inappropriate medication in acute hospitalized elderly patients with polypharmacy: an observational study comparing PRISCUS, STOPP, and Beers criteria. **European Journal of Clinical Pharmacology**. v. 23, n. 1, p. 526-589, out. 2020.

DELAFUENTE, J. C. Understanding and preventing drug interactions in elderly patients. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**. v. 48, n. 2, p. 133–143, mar. 2003.

DELLAROZA, M. S., *et al.* Association of chronic pain with the use of health care services by older adults in Sao Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n. 5, p. 914–922, fev. 2013.

DENIC, A.; GLASSOCK, R. J.; RULE, A. D. Structural and Functional Changes With the Aging Kidney. **Adv Chronic Kidney Dis**. v. 23, n. 1, p.19-28, jan. 2016.

DESMAELE, S., *et al.* Pharmacists' role in handling problems with prescriptions for antithrombotic medication in Belgian community pharmacies. **International Journal of Clinical Pharmacy**. v. 37, n. 4, p. 656–668, mar. 2015.

DHILLON, R. J.; HASNI, S. Pathogenesis and Management of Sarcopenia. **Clin Geriatr Med**. v. 33, n.1, p. 17-26, fev. 2017.

DINH, T., *et al.* Are Anticholinergic Symptoms a Risk Factor for Falls in Older General Practice Patients with Polypharmacy? Study Protocol for the Development and Validation of a Prognostic Model. **Frontiers in Pharmacology**. v. 11, n. 1, p. 1–10, jan. 2021.

DONALDSON, L. J., *et al.* Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. **The Lancet**. v. 389, n. 10080, p. 1680–1681, fev. 2017.

FARMER, C., *et al.* Clinical assessment and management of multimorbidity: Summary of NICE guidance. **BMJ (Online)**. v. 354, n. 1, p. 1–5, set. 2016.

FERREIRA, T. R., *et al.* Potentially inappropriate prescriptions to Brazilian older people with Alzheimer disease: A cross-sectional study. **Medicine**. v. 100, n. 12, p. 25015, abr. 2021.

FICK, D. M., *et al.* American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 67, n. 4, p. 674–694, fev. 2019.

GAGNON, M. E., *et al.* Potentially inappropriate medications in older individuals with diabetes: A population-based study in Quebec, Canada. **Primary Care Diabetes**. v. 14, n. 5, p. 529–537, jun. 2020.

GRETEN, S., *et al.* Drug safety profiles in geriatric patients with Parkinson's disease using the FORTA (Fit fOR The Aged) classification: results from a mono-centric retrospective analysis. **Journal of Neural Transmission**. v. 128, n. 1, p. 49–60, jul. 2021.

GUARALDO, L., *et al.* Inappropriate medication use among the elderly: a systematic review of administrative databases. **BMC Geriatr**. v. 30, n. 11, p. 79, nov. 2011.

HE, D., *et al.* Potentially inappropriate medications in Chinese older adults: a comparison of two updated Beers criteria. **International Journal of Clinical Pharmacy**. v. 43, n. 1, p. 229–235, ago. 2021.

HEDNA, K., *et al.* Potentially inappropriate prescribing and adverse drug reactions in the elderly: A population-based study. **European Journal of Clinical Pharmacology**. v. 71, n. 12, p. 1525–1533, mar. 2015.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M.; DADER, M. J. **Método Dáder** - guía de seguimiento farmacoterapéutico Tercera Edición 2007. Disponível em <http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>. Acesso realizado em 01 de junho de 2022.

HILMER, S. N. Bridging geriatric medicine, clinical pharmacology and ageing biology to understand and improve outcomes of medicines in old age and frailty. **Ageing Research Reviews**, v. 71, n. 101457, p. 1568-1637, ago. 2021.

HUGHES, C. Appropriate and inappropriate polypharmacy—Choosing the right strategy. **British Journal of Clinical Pharmacology**. v. 87, n. 1, p. 84–86, set. 2021.

IE, K., *et al.* Fall Risk Increasing Drugs, Polypharmacy, and Falls Among Low-Income Community-Dwelling Older Adults. **Innovation in Aging**. v. 5, n. 1, p. 1–9, ago. 2021.

JUNGO, K.; STREIT, S.; LAUFFENBURGER, J. C. Utilization and Spending on Potentially Inappropriate Medications by US Older Adults with Multiple Chronic Conditions using Multiple Medications. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 93, n. 1, p. 104326, dez. 2020.

KIM, K., *et al.* Potentially inappropriate prescriptions to older patients in emergency departments in South Korea: A retrospective study. **Therapeutics and Clinical Risk Management**. v. 17, n. 1, p. 173–181, abr. 2021.

KLIETZ, M., *et al.* Association of Motor and Cognitive Symptoms with Health-Related Quality of Life and Caregiver Burden in a German Cohort of Advanced Parkinson's Disease Patients. **Parkinson's Disease**. v. 2020, n. 1, p. 1-8, abr. 2020.

LIEW, T. M., *et al.* The prevalence and impact of potentially inappropriate prescribing among older persons in primary care settings: Multilevel meta-analysis. **Age and ageing**. v. 49, n. 4, p. 570–579, set. 2020.

MAHER, D., *et al.* Alterations in drug disposition in older adults: a focus on geriatric syndromes. **Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**, v. 17, n. 1, p. 41–52, nov. 2020.

MASNOON, N., *et al.* What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatrics**. v. 17, n. 1, p. 1–10, ago. 2017.

MEKONNEN, G. B.; BEYNA, A. T. Pharmacists' Knowledge and Practice of Issues Related to Using Psychotropic Medication in Elderly People in Ethiopia: A Prospective Cross-Sectional Study. **Biomed Res Int**. v. 12, n. 1 p. 2020:7695692, ago. 2020.

MORTAZAVI, S. S., *et al.* Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. **BMJ Open**. v. 24, n. 6, p. (3):e010989, mar. 2016.

MOTTER, F. R., *et al.* Potentially inappropriate medication in the elderly: a systematic review of validated explicit criteria. **European Journal of Clinical Pharmacology**. v. 74, n. 6, p. 679–700, out. 2018.

NADAI, M.; KATOH, M. Changes in pharmacokinetics in elderly patients. **Nihon Rinsho**. v. 71, n. 6, p. 999-1003, jun. 2013.

NAPLES, J. G.; GELLAD, W. F.; HANLON, J. T. The Role of Opioid Analgesics in Geriatric Pain Management. **Clin Geriatr**. v. 32, n. 4, p. 725-735, nov. 2016.

O'MAHONY, D., *et al.* STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. **Expert Review of Clinical Pharmacology**. v. 13, n. 1, p. 15–22, fev. 2020.

O'MAHONY, D., *et al.* STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 2. **Age and Ageing**. v. 44, n. 2, p. 213–218, mar. 2015.

OLIVEIRA, M. G., *et al.* Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**. v. 10, n. 4, p. 168–181, mai. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Medication Safety in Polypharmacy. **Geneva** (2019). Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf?ua=1>. Acesso em 01 de junho de 2022.

ÖZERKAN, Ç. Changes in cardiovascular physiology in the elderly. **Turk Kardiyol Dern Ars**. v. 45, n. 5, p. 5-8, set. 2017.

PANENI F., *et al.* The Aging Cardiovascular System: Understanding It at the Cellular and Clinical Levels. **J Am Coll Cardiol**. v. 18, n. 69, p. 1952-1967, abr. 2017.

PASINA, L., *et al.* Drug prescriptions in nursing home residents: an Italian multicenter observational study. **European Journal of Clinical Pharmacology**. v. 76, n. 7, p. 1011–1019, jun. 2020.

PAZAN, F., *et al.* The U.S.-FORTA (Fit fOR The Aged) List: Consensus Validation of a Clinical Tool to Improve Drug Therapy in Older Adults. **Journal of the American Medical Directors Association**. v. 21, n. 3, p. 439, nov. 2020.

PAZAN, F.; WEHLING, M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. **Eur Geriatr Med**. v. 12, n. 3, p. 443-452, jun. 2021.

PERMPONGKOSOL, S. Iatrogenic disease in the elderly: risk factors, consequences, and prevention. **Clin Interv Aging**. v. 6, n. 1, p. 77-82, mar. 2011.

PICCOLIORI, G., *et al.* Epidemiology and associated factors of polypharmacy in older patients in primary care: a northern Italian cross-sectional study. **BMC Geriatrics**. v. 21, n. 1, p. 1–16, abr. 2021.

PICTON, J. D.; MARINO, A. B.; NEALY, K. L. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly. **Am J Health Syst Pharm**. v. 1, n. 75, p. 6-12, jan. 2018.

PRITZKER, M. Minnesota model. **J Cardiovasc Transl Res**. v. 1, n. 4, p. 244-5, dez. 2008.

RASCHI, E. *et al.* Clinically important drug-drug interactions in poly-treated elderly outpatients: A campaign to improve appropriateness in general practice. **British Journal of Clinical Pharmacology**. v. 80, n. 6, p. 1411–1420, mar. 2015.

REEVE, E., *et al.* A systematic review of interventions to deprescribe benzodiazepines and other hypnotics among older people. **Eur J Clin Pharmacol**. v. 73, n. 8, p. 927-935, ago. 2017.

REEVE, E.; TRENAMAN, S. C.; ROCKWOOD, K.; HILMER, S. N. Pharmacokinetic and pharmacodynamic alterations in older people with dementia. **Geriatric Medicine Research**, v. 13, n. 6, p. 651–667, mai. 2017.

RENOM-GUITERAS, A., *et al.* The EU(7)-PIM list: A list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. **European Journal of Clinical Pharmacology**. v. 71, n. 7, p. 861–875, jun. 2015.

RUDOLF, H., *et al.* Reduction of Potentially Inappropriate Medication in the Elderly. **Dtsch Arztebl Int**. v. 27, n. 118, p. 51-52, dez. 2021.

SHAH, B. M., HAJJAR, E. R. Polypharmacy, Adverse Drug Reactions, and Geriatric Syndromes. **Clinics in Geriatric Medicine**. v. 28, n. 2, p. 173–186, ago. 2012.

SHARMA, G.; GOODWIN, J. Effect of aging on respiratory system physiology and immunology. **Clin Interv Aging**. v. 1, n. 3, p. 253-60, mar. 2006.

SHI, S.; KLOTZ, U. Age-related changes in pharmacokinetics. **Curr Drug Metab.** v. 12, n. 7, p. 601-10, set. 2011.

STORMS, H., *et al.* Prevalence of inappropriate medication use in residential long-term care facilities for the elderly: A systematic review. **European Journal of General Practice.** v. 23, n. 1, p. 69–77, set. 2017.

SUMIŃSKA, S. The impact of physical activity on cognitive functions. **Med Pr.** v. 72, n. 4, p. 437-450, jul. 2021.

TELEKES, A.; DEME, D. Principles of pharmacotherapy in the elderly. **Orv Hetil.** v. 160, n.23, p. 896-907, jun. 2019.

TILLMANN, J.; REICH, A. Psychopharmacology and pharmacokinetics. **Handb Clin Neurol.** v. 167, n. 1, p. 37-56, set. 2019.

TRONCOSO-MARIÑO, A., *et al.* Medication-related problems in older people in Catalonia: A real-world data study. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety.** v. 30, n. 2, p. 220–228, jul. 2021.

VALKOVIC, P., *et al.* Nonmotor Symptoms in Early- and Advanced-Stage Parkinson's Disease Patients on Dopaminergic Therapy: How Do They Correlate with Quality of Life? **ISRN Neurology.** v. 2014, n. 1, p. 1–4, mar. 2014.

VIKTIL, K. *et al.* Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. **British Journal of Clinical Pharmacology.** v. 63, n. 2, p. 187–195, ago. 2007.

VRDOLJAK, D.; BOROVIAC, J. A. Medication in the elderly - considerations and therapy prescription guidelines. **Acta Med Acad.** v. 44, n. 2, p.159-68, abr. 2015.

WANG, T. C., *et al.* Association between potentially inappropriate medication use and chronic diseases in the elderly. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** v. 16, n. 12, p. 2189, jun. 2019.

WELKER K. L.; MYCYK M. B. Pharmacology in the Geriatric Patient. **Emerg Med Clin North Am.** v. 34, n. 3, p. 469-81, ago. 2016.

XING, X. X., *et al.* Associations Between Potentially Inappropriate Medications and Adverse Health Outcomes in the Elderly: A Systematic Review and Meta-analysis. **Annals of Pharmacotherapy.** v. 53, n. 10, p. 1005–1019, jul. 2019.

ZHONG, G. C., *et al.* Association between benzodiazepine use and dementia: A meta-analysis. **PLoS ONE.** v. 10, n. 5, p. 1–16, ago. 2015.

