ISSN 2525-6769

FACULDADE IRECÊ

ANAIS

III Seminário Científico da FAI

Metodologia da Pesquisa: uma abordagem multiprofissional

Ano 3. Vol. 1, 2018
Irecê, Bahia, 2018

Núcleo de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão – NUPPEX

Editoração: Ivania Batista de Oliveira Farias

ANAIS

III Seminário Científico da FAI

Metodologia da Pesquisa: uma abordagem multiprofissional

Ano 3. Vol. 1, 2018

Irecê, 2018

EXPEDIENTE

Faculdade Irecê – FAI

Rua Rio Iguaçú, 397, Térreo- Bairro Recanto das Árvores, Irecê, Bahia

ANAIS

III Seminário Científico da FAI

Metodologia da Pesquisa: uma abordagem multiprofissional

Seminário Anual da Faculdade Irecê

Editoração: Ivania Batista de Oliveira Frias

DIRETOR GERAL

MARCOS BATISTA DE CARVALHO

DIRETOR FINANCEIRO

JORGE EDILSON DE CARVALHO BRITO

DIRETORA ACADÊMICA

MARIA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO CORREIA

COORDENADORA DO NUPPEX

ELAINE ALANE BATISTA CAVALCANTE

IRECÊ, BAHIA

13 de dezembro de 2018

III Seminário Científico da FAI

Metodologia da Pesquisa: uma abordagem multiprofissional

Comissão Organizadora

Elaine Alane Batista Cavalcante (Coordenadora do NUPPEX)
Ivania Batista de Oliveira Farias (Coordenadora da Comissão Científica)

Comissão científica

Amanda Felipe Oliveira
Bianca Rosa Sousa Dourado
Carla Lauise
Claudilson Souza dos Santos
Cleuton Machado Cavalcante
Daniela Lopes Oliveira Dourado
Edilson da Silva Pereira Filho
Elaine Alane Batista Cavalcante
Ivania Batista de Oliveira Farias (Coordenadora)
Joana Grazziele Ribeiro
Joseneide Alves de Miranda
José Eduardo Teles de Andrade
Lidiane Bento Dourado Ribeiro
Lucas Lima
Luciane Medeiros Machado
Márcio Cerqueira de Almeida
Marcela Lima Barreto
Mabel Sodré Costa Sousa
Medson Janer da Silva
Mila Charlane Cedro Dourado
Morganna Thinesca Almeida Silva
Naiara Silva Dourado
Noaci Madalena Cunha Loula
Queuam Ferreira Silva Oliveira
Rodrigo Oliveira Damasceno
Rodolfo Carneiro
Samuel Carvalho Silva
Thainara Araújo Franklin
Virginia Alves Ribeiro
Wilis Neiva Pires

APRESENTAÇÃO

É um prazer para a Faculdade Irecê – FAI dar boas-vindas a todos os participantes do III Seminário Científico da FAI que ocorrerá no dia 14 de dezembro de 2018.

Com o tema **Metodologia da Pesquisa: uma abordagem multiprofissional**, o evento contará com, mini-cursos e apresentações de trabalhos científicos. Todos os envolvidos na organização se empenharam para preparar uma programação de excelência. Contudo, essa realização só terá sucesso se contarmos com a sua participação.

Desde já agradecemos a você participante pelo sucesso deste evento.

Comissão Organizadora

SUMÁRIO

ARTIGOS COMPLETOS

ASPECTOS EMOCIONAIS DO ENFERMEIRO DIANTE DE PROCESSO DE ADOECIMENTO NA ÁREA ONCOLÓGICA 8
CÂNCER DE COLO RETAL: ASPECTOS ATUAIS, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO 12
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E MOLECULARES DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)..... 18
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA HEMOFILIA A: UM OLHAR GENÉTICO E ASSISTENCIAL..... 24
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O MODELO REFORMATORIO ASSISTENCIAL BRASILEIRO..... 30
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES 35
IMPLANTACIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR NA ASISTENCIA AS PARTURIENTES 45
ANÁLISE ACERCA DAS INTERVENÇÕES ANTRÓPICAS NO RIO SÃO FRANCISCO, EM TERMOS DE IMPLANTAÇÕES DE MEGAPROJETOS .. 53
DUNAS DO BAIXO-MÉDIO SÃO FRANCISCO: PATRIMÔNIO AMBIENTAL DO BRASIL 63
LEVANTAMENTO FLORÍSTICO DO COMPONENTE ARBÓREO DO GRUPO COMETA DE EDUCAÇÃO 72
PREVALÊNCIAS DE ADMISSÕES HOSPITALARES OCASIONADAS POR REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 79
CULTURA SOB O VIÉS DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO DE CASO 92
UTILIZAÇÃO DA ALCACHOFRA (*Cynarascolymus L.*) NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 97
LEVANTAMENTO DA BIODIVERSIDADE ARBÓREA DAS ESPECIES DO BIOMA CAATINGA PRESENTES NAS ÁREAS VERDES DO MUNICÍPIO DE IRECÊ BAHIA 103
UMA ABORDAGEM INTEGRAL RELATIVA À HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETE MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 112

RESUMOS EXPANDIDOS

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAEM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM IRECÊ/BA 123
A RELEVÂNCIA DA MONITORIA NA PRÁXIS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: um relato de experiência 127
O SETEMBRO AMARELO SOB O ENFOQUE DA PSICOLOGIA POSITIVA: um relato de experiência 131
AUTOMUTILAÇÃO EM ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 135
A PSICANÁLISE DOS CONTOS DE FADAS: CACHINHOS DE OURO E

OS TRÊS URSOS 141
A DIFÍCIL ARTE DO CUIDAR: UMA ANÁLISE DOS CUIDADORES DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS 146
OS MECANISMOS NEUROANATÔMICOS DA MEMÓRIA 150
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS: UMA VISÃO PSICANALÍTICA 153
ANÁLISE DA CULTURA ORGANIZACIONAL DE UMA EMPRESA DE SEGURANÇA E MONITORAMENTO DE IRECÊ/BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 158
CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO DE IRECÊ-BA 162
TRANSPLANTES E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO DA LITERATURA 165
A UTILIZAÇÃO DOS TESTES PSICOLÓGICOS PROJETIVOS COMO FERRAMENTA IMPORTANTE NO ATENDIMENTO CLINICO PSICANALÍTICO 169
DISTÚRBIOS HEMODINÂMICOS NO PACIENTE SÉPTICO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 172
ABORDAGEM QUANTO A PERSPECTIVA GERENCIAL DO ENFERMEIRO QUANTO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA 176
CONDUTAS EMERGÊNCIAIS AO PACIENTE ACOMETIDO POR EDEMA AGUDO DE PULMÃO EM HEMODIÁLISE 182
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FATOR DETERMINANTE PARA A REDUÇÃO DE AGRAVOS AO PACIENTE PORTADOR DE DOENCA RENAL CRÔNICA 186
O USO DA CÁSCARA-SAGRADA*(Rhamnus purshiana)* NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 190
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM BEBIDAS ALCÓOLICAS 194
ADMINISTRAÇÃO RURAL: ESTUDO DE CASO NA CRIAÇÃO DE CAVALOS DA RAÇA QUARTO DE MILHA 198
ADMINISTRAÇÃO RURAL: ESTUDO DE CASO EM LATICINIO LOCALIZADO EM IRECÊ- BA 201
TRABALHO DE ADMINISTRAÇÃO: ESTUDO DE CASO EM UMA PROPRIEDADE RURAL 205
INTERVENÇÕES COGNITIVAS VS SOBRECARGA PROFISSIONAL NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 208
COMUNICAÇÃO DO CASAL: UMA ANÁLISE DA PSICOLOGIA SISTÊMICA 211

ARTIGOS COMPLETOS

ARTIGOS
COMPLETOS

ASPECTOS EMOCIONAIS DO ENFERMEIRO DIANTE DE PROCESSO DE ADOECIMENTO NA ÁREA ONCOLÓGICA

Mayara Querino de Oliveira[1]; Luis Fernando Gomes de Moura[1]; Queuam Ferreira Silva de Oliveira[2]

[1] Graduandos de Enfermagem na Faculdade Irecê – FAI. [2] Enfermeira pela Universidade Federal da Bahia, especialista em Nefrologia, docente na Faculdade Irecê- FAI. E-mail: queuam@hotmail.com

RESUMO: Oncologia enquanto ciência que estuda sobre os diversos cânceres, caracteriza-se como uma área delicada, abrangente e desencadeadora de distintos sentimentos/repercussões, estes que podem ser positivos ou negativos. Frente a isto, o **objetivo** desse estudo busca compreender os aspectos emocionais dos enfermeiros diante de processo de adoecimento na área oncológica. Para elaboração desse estudo, utilizou-se a pesquisa bibliográfica descritiva exploratória, através de referencial teórico qualitativo, fundamentado com assuntos relacionados ao tema, disponibilizados pela Biblioteca virtual da Saúde e artigos da *SciELO*, bem como periódicos do Capes, selecionando-se 20 publicações imprescindíveis para fundamentar este trabalho. **Discussão:** É perceptível a falta de estratégias ou habilidades adquiridas com o intuito de diminuir os efeitos negativos proporcionados para o enfermeiro atuante na oncologia, que seja direcionado uma atenção diante das consequências emocionais e psíquicas desencadeadas por processos do cuidado em oncologia. **Conclusão:** É conveniente atestar que a enfermagem enquanto ciência, não se limita a teorias e processos formais, todo o saber construído deve estar concomitantemente envolvido com a prática humanizada, inter-relacionada com os saberes práticos adquiridos e aperfeiçoados ao longo do tempo, buscando sempre uma assistência humanística e qualificada, amenizando o sofrimento, prezando pela saúde mental, bem como uma prestação da assistência baseada na integralidade, equidade e universalidade.

Palavras-chaves: oncologia pediátrica; enfermagem; aspecto emocionais.

INTRODUÇÃO

Oncologia é o ramo da ciência que estuda os diversos tipos de tumores e cânceres, seus tipos e particularidades, caracteriza-se como uma área complexa da saúde, onde exige conhecimentos abrangentes, especializações e humanização de assistência. Atualmente o câncer se caracteriza como um problema de âmbito mundial de saúde pública, abrangente e de grande relevância epidemiológica. Frente a isso, é de extrema importância que saibamos quais são as repercussões psicoemocionais para o enfermeiro diante da atuação assistencial na área oncológica. No contexto da prestação de cuidados, a enfermagem se encontra como ponto principal, onde detém de diversas responsabilidades e competências frente aos cuidados prestados. Nessa perspectiva reconhecer as necessidades de saúde mental direcionadas ao enfermeiro, faz-se como parte integrante do cuidar, bem como atentar-se para as respostas comportamentais que o trabalhador em enfermagem possa expor.

Entende-se que a oncologia é uma ciência desencadeante de vários distúrbios psicoemocionais, necessitando assim de um cuidado voltado também para o cuidador, neste caso o enfermeiro, que está à frente de toda parte assistencial. Para tanto, é imprescindível uma maior atenção para a problemática psicoemocional que pode afetá-lo, no âmbito do cuidar em oncologia.

A problemática inicial se constitui na falta de estratégias ou habilidades a serem adquiridas e executadas a fim de diminuir os efeitos negativos proporcionados para o enfermeiro que atua em oncologia, tal como sentimentos negativos, angústias e problemas emocionais, diante da prestação de tais cuidados. É sabido que a enfermagem possui relevante papel no cuidado direto ao paciente, configurando-se como um agente de cuidado, ainda mais quando se trata de pacientes pediátricos oncológicos esses que demandam maior habilidade emocional e psíquica dos profissionais.

Portanto esse estudo tem como objetivo principal analisar os aspectos emocionais manifestados nos enfermeiros frente à assistência oncológica, uma vez que todos estes aspectos possuem impacto direto na qualidade de vida e no bem-estar destes indivíduos.

METODOLOGIA

Para elaboração desse estudo, utilizou-se a pesquisa bibliográfica descritiva exploratória, através de referencial teórico qualitativo, fundamentado com assuntos relacionados ao tema, disponibilizados pela Biblioteca virtual da Saúde e artigos publicados na *SciELO*, bem como periódicos do Capes, selecionando-se 20 publicações.

Dentre os artigos levantados, foram selecionados e resumidos, aqueles que mais se caracterizaram com os objetivos desse estudo, utilizando como parâmetros de inclusão pesquisas publicadas a partir do ano de 2013 dispostas em texto íntegro e na língua portuguesa, revistas de enfermagem, e possuindo os seguintes descritores: Oncologia pediátrica; enfermagem; aspectos emocionais. Como parâmetro de exclusão aquelas pesquisas que demonstraram fuga do tema, idioma estrangeiro e ano de publicação anterior a 2013.

DISCUSSÕES

A enfermagem enquanto ciência humana, lida com o processo saúde-doença constantemente, além de ser uma importante categoria no processo de trabalho em saúde que permite a articulação multiprofissional, bem como o acesso a informação, e desenvolvimento de práticas humanizadas, necessitando assim estar devidamente preparada para uma abordagem qualificada, uma vez que esse processo envolve um grande impacto na saúde emocional do indivíduo (JUSTINO, 2014).

Controlar os sintomas, amenizar a dor, verbalizar a possibilidade de morte são algumas das atribuições do enfermeiro. Nesse contexto é de ampla importância a humanização em cada assistência prestada, pois tão delicada quanto o processo de adoecimento, é o processo terapêutico na área oncológica. Ser agente de cuidado nesse contexto é uma tomada de consciência e de reflexões, onde as práticas assistenciais devem ser planejadas para o enfrentamento direto aos efeitos desencadeantes de processos de adoecimento mentais.

Para tanto, a enfermagem se torna um importante instrumento de informação, necessitando estar devidamente preparada para uma sobrecarga emocional que possa emergir.

Segundo FERREIRA (2014) complementa o cuidar em oncologia, que

> Implica cuidar de pessoas doentes ou em situações de saúde particularmente penosas, deparando-se os enfermeiros frequentemente com situações de inquietação, sofrimento, degradação e morte. São, sobretudo os sentimentos e emoções desagradáveis que podem ter consequências nefastas no organismo, tais como a fadiga, a irritabilidade, a instabilidade de caráter, a depressão e as somatizações.

De acordo com Silva (2015) os cuidados em oncologia exigem além de competência técnica a competência humanizada. Com isso entende-se a necessidade de inclusão de conteúdos específicos relacionados aos cuidados em oncologia e na formação de profissionais da área da saúde além de um enfoque na atenção direcionada aos cuidados psicológicos e emocionais dos mesmos.

Frente a essas afirmativas é inegável que o cuidar em oncologia pediátrica possibilita alterações psicoemocionais. Contudo, Pinto et al, (2011) relata que, pacientes e os profissionais de enfermagem constituem verdadeiros elos durante o tratamento, pois são os que mais permanecem juntos aos pacientes e seus familiares.

De acordo com SCHWARTZ (2013)

> A enfermagem ao relacionar-se com a família que vivencia a existência de uma doença crônica como o câncer depara-se com uma experiência, no que diz respeito à necessidade de compreender e reconhecer a capacidade de enfrentamento dos envolvidos no processo de adoecer.

Presume-se, que uma educação permanente focada na saúde mental desses profissionais da saúde, contribuirá para a diminuição do impacto causado na vida do indivíduo, família e cuidador, portanto é imprescindível que seja enfatizado estratégias de mudanças comportamentais que favoreçam a preservação da saúde mental do indivíduo.

São diversos os sentimentos desencadeados por tal temática, sendo necessário adquirir maneiras de compreender o processo de adoecimento e tratamento, bem como criar estratégias de enfrentamento, buscando aperfeiçoamento de habilidades de ação e reação. Contudo, para que se obtenha uma assistência de qualidade é necessário construir intervenções específicas, uma vez que o percurso da assistência em oncologia culmina em uma gama de perspectivas, podendo afetar todos os envolvidos nesse contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se com esse estudo que o enfermeiro é atingido na questão psicoemocional de alguma forma, algumas mais brandas outras mais severas, todavia é de extrema importância focar em estratégias de enfrentamento frente à temática da assistência em oncologia. Diante dessas necessidades se faz de grande valia a atuação de uma equipe multiprofissional eficaz que colabore com o processo do enfrentamento das diversas situações experimentadas pelo enfermeiro.

No processo de cuidar em oncologia, percebe-se que o descontrole emocional do enfermeiro muitas vezes é observado por meio das reações expostas frente a alguma situação estressante. Para isso, é preciso estar atento para as repercussões ocasionadas por tal evento, todavia, o apoio emocional prestado em grupos de conversas, se caracteriza como uma estratégia facilitadora de resoluções e compreensões, bem como uma escuta qualificada.

Diante da complexa temática que é a oncologia e seus aspectos emocionais, identifica-se uma necessidade de verbalização de sentimentos, anseios e perspectivas, visto que a enfermagem é considerada uma profissão carregada de fortes emoções, pela própria natureza do seu trabalho, e na oncologia não seria diferente.

Ao fazer uma análise, é conveniente atestar que a enfermagem enquanto ciência, não se limita a teorias e processos formais, todo o saber construído deve estar concomitantemente envolvido com a prática humanizada, inter-relacionada com os saberes adquiridos e aperfeiçoados, buscando sempre uma assistência humanística e qualificada, amenizando o sofrimento, prezando pela saúde mental e psíquica, bem como uma prestação da assistência baseada na integralidade, equidade e universalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2015). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil.** Acesso em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/inca-estimativas-de-cancer-2016-2017-sao-publicadas/8623/990/

FERREIRA, Maria; FERREIRA, Carlos. **Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem.** Maia-Portugual.Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL. Abril, 2014.

JUSTINO, Eveline Treméa; *et al.***A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura.**Cascavel-Paraná. Escola anna Nery Revista de Enfermagem, 2014.

MESQUITA, Maria Gefé da Rosa; *et al.***Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2015.

MOREIRA, Natália Stanko; SOUZA, Cristina Silva; POVEDA, Vanessa de Brito; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. **Autoestima dos cuidadores de doentes oncológicos com capacidade funcional reduzida.** São Paulo – SP.Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015.

OLIVEIRA, Márcia Cristina Lucas de; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues **Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico**. Diamantina, MG.REME- Revista Mineira de Enfermagem, 2011.

PEITER, Caroline Cechinel; *et al.***Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados**. Florianópolis, Brasil. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.° 11 - out./nov./dez. 2016

SILVA, Marcelle Miranda da; *et al.***Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros**. Rio de Janeiro – RJ. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015.

SCHWARTZ, Eda; COSTA, Adriana Vicenzi; SANTOS, Bianca Pozza dos; LIMA, Julyane Felipette. **Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família.** Revista Enfermagem UFSM 2013.

CÂNCER DE COLO RETAL: ASPECTOS ATUAIS, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

Denise Pires M. da Rocha[1], Heloara Pretti[1], Iago Araújo Duarte[1], Leonardo Mendes A. Silva[1], Tiago Patrício A. Carvalho[1], Ivania Batista de Oliveira[2]

[1]Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Irecê; [2]Professora Enfermagem da Faculdade Irecê

RESUMO: As doenças são alterações de um estado de equilíbrio do indivíduo com o meio em que ele está inserido, podendo ter diversos fatores como causa. Dentre as inúmeras doenças existentes estão as neoplasias, que são doenças causadas pelo crescimento anormal das células no organismo, tumores que acometem várias pessoas no mundo, possuindo sintomas similares a outras doenças a exemplo das parasitoses.Vale ressaltar a importância de se ter conhecimento acerca do câncer, especialmente por se tratar de uma doença que se caracteriza por ser insidiosa e nem sem sempre de progressão lenta. O presente estudo visa alertar e prevenir sobre os riscos de câncer colo retal, a importância do diagnóstico precoce, bem como o papel da enfermagem. A metodologia foi a revisão bibliográfica de ordem qualiquantitativas apresentando a temática sobre o câncer, em especial o câncer de colo retal, sendo recorrido a produções científicas encontradas na base de dados da SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Lilacs e livros. Resultado e discussão, buscou-se abordar a relação entre o câncer e o meio ambiente, seus aspectos fisiológicos, a nutrição e o câncer colo retal; bem como as estimativas para o biênio 2018 – 2019, como o papel do enfermeiro. A conclusão que se obteve é de a prevenção, a mudança nos hábitos de vida, é a melhor forma de prevenção que quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

Palavras chaves: Carcinoma de colo retal, nutrição e câncer, fatores fisiológicos do câncer colo retal.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (1987)descreve que doenças são alterações de um estado de equilíbrio do indivíduo com o meio em que ele está inserido, podendo ter como causas fatores físicos, químicos e biológicos. Dentre as inúmeras doenças existentes estão as neoplasias, que são doenças causadas pelo crescimento anormal das células no organismo, tumores que acometem várias pessoas no mundo, independentemente de classe social. Dentro das neoplasias existem as benignas e malignas. Quando benignas, significam simplesmente uma massa celular de multiplicação lenta e similar ao tecido original. Já as neoplasias malignas estão inclusas as variadas formas de câncer, dentre elas buscou-se destacar o câncer coloretal, que são tumores que acometem um segmento do intestino grosso, cólon e reto.Quando o paciente é diagnosticado precocemente na maioria dos casos e tratável e até mesmo curável. Os principais sintomas consistem em diminuição do peso sem razão aparente, desconforto abdominal com gazes e cólicas, anemia, náusea, vômitos, sangue nas fezes, dentre vários outros. (INCA – Instituto Nacional do Câncer, 2018)

Vale ressaltar aimportância de se ter conhecimento acerca do câncer, especialmente por se tratar de uma doença que se caracteriza por ser insidiosa, nem sempre de progressão lenta e com capacidade de invadir tecidos e órgãos de várias regiões do corpo, podendo se alastrar rapidamente. Outrossim, os sintomas que como citados acima são semelhantes aos de outras doenças e por esse motivo muitas vezes acaba passando por despercebido por muitas pessoas.

Dessa maneira o estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o câncer, em especial sobre o câncer de colo retal, vez que sua incidência cresce a cada dia na sociedade, por isso, a presente pesquisa visaalertar sobre os riscos e consequências do câncer colo retal,estimulando as condições que são imprescindíveis tanto para prevenção, quanto para uma mudança no estilo de vida. A detecção precoce dos sinais clínicos inerentes à patologia, otimiza o processo de rastreio e diagnóstico precoce, que resultará numa melhora expressiva do prognóstico do paciente acometido por este câncer com altas taxas de cura dentro desse contexto e de qualidade de vida do paciente.

MÉTODO

A metodologia de escolha foi a revisão bibliográfica de ordem qualiquantitativas apresentando a temática sobre o câncer, em especial o câncer de colo retal, seus aspectos atuais, prevenção e os fatores que o influenciam. Dessa forma, foi recorrido a produções cientificas encontradas na base de dados da SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Lilacs e livros utilizando os seguintes descritores: Carcinoma de colo retal, nutrição e câncer, fatores fisiológicos do câncer colo retal. Idealizou-se como critérios de inclusão: período temporal entre 1987 e 2018, bem como os artigos que foram publicados em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Câncer e sua relação com meio ambiente

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, s/d), o câncer pode ter causas variadas, podendo estar relacionadas e até co-relacionadosa fatores externos ou internos ao organismo. As causas internas são relacionadas a maioria das vezes a fatores genéticos pré-determinados. Já as causas externas interagem com o ambiente e os costumes próprios de um ambiente social e cultural. O que chama atenção dos dados levantados pelo instituto é que de todos os casos de câncer, cerca de 80% a 90% são associados a fatores ambientais.

Neste sentido, o Portal da Educação trouxe uma matéria que corrobora com informações supracitadas, relatando que a revolução industrial trouxe mudanças nos padrões de vida e nas relações sociais das pessoas. Foram inúmeros avanços benéficos em várias áreas, mas também trouxe muitos problemas, dentre eles a poluição ambiental, manipulação de produtos químicos que podem causar danos à saúde, como câncer. Desta forma, com a urbanização, que está intimamente ligada a industrialização, observa-se um aumento no número de câncer. Tal fato pode ser explicadopela modificação nos hábitos de vida das pessoas, como: aumento do sedentarismo, alimentação gordurosa e de baixa qualidade (por exemplo o *fastfood*), etilismo, tabagismo, entre outros.

O Hospital de Câncer de Barretos confirma essas ações afirmando que:

> A exposição a vários tipos de fatores ambientais, tais como: tipo de alimentação, condições de trabalho, medicamentos, hormônios, radiação, vírus, bactérias, agentes químicos, poluição do ar e a água, estão intrinsecamente ligadas à ocorrência de câncer nas populações expostas (HCANCERBARRETOS, 2016).

Os fatores de risco ambientais recebem o nome de cancerígenos ou carcinógenos, estando atuando de forma a alterar estrutura genética (DNA) das células. Dessa forma, o surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer (INCA s/d).Ademais, torna-se importante salientar que a determinação do potencial risco de câncer frente exposição a fatores ambientais podem contribuir com políticas públicas de ações preventivas (HCANCERBARRETOS, 2016).

A fisiologia do câncer de colo de reto

O trato gastrintestinal (TGI) desempenha a função primordial para o organismo, pois o mesmo é responsável pelo fornecimento de água, eletrólitos vitaminas e nutrientes para o organismo, todos esses processos são divididos em fases específicas. O processo da digestão inicia-se na cavidade oral, segue para oestômago e em seguida para os intestinos, logo após essa etapa, os resíduos que sobram são convertidos em matéria fecal e em seguida são eliminados pelo reto na forma de fezes. (GUYTON, HALL, 2016)

Ademais, é importante destacar que o intestino grosso é a parte final do trato gastrintestinal e está dividido em sete regiões: ceco, cólon ascendente, colo transverso, colo descendente, colo sigmóide, reto e por fim o ânus. Toda a mucosa do intestino grosso é revestida de criptas de Lieberkühn, essas criptas são células secretoras de muco que desempenham papel fundamental na proteção da parede intestinal, seja contra as ações mecânicas, como escoriações,

ou mesmo da atividade de bactérias. Em média 1,5 litros de quimo chegam até o intestino grosso todos os dias através da válvula ileocecal, a maior parte da água e eletrólitos presentes nesse quimo é absorvida no cólon e apenas 0,1 litros de água são eliminados nas fezes. A maior parte da absorção do intestino grosso é realizada na parte denominada de cólon absortivo, parte essa que fica localizada na metade proximal do cólon. Em contrapartida, o cólon distal tem como função principal, armazenar as fezes até o momento adequado para a sua eliminação, essa região é chamada de cólon de armazenamento(SILVERTHORN, 2010 e GUYTON, HALL, 2016).

Sendo assim qualquer disfunção nessa região, pode levar o indivíduo a sérios problemas, como é o caso do câncer colo retal.Devido à presença de adenocarcinomas (neoplasia em tecido glandular), o câncer de cólon é mais comum em relação ao câncer de reto. Os pólipos precedem o câncer e podem ser classificados com uma massa que desenvolve uma saliência para o seu próprio interior, são divididos de acordo com sua fixação na parede do intestino, características histopatológicas, bem como o seu potencial neoplásico. Geralmente esses pólipos são assintomáticos. A grande maioria dos casos de cânceres colorretais são constituídos pelos adenocarcinomas. O câncer colorretal pode espalhar-se de duas maneiras; extensão direta ou mesmo a invasão dos vasos. O câncer colorretal tem a capacidade penetrar nos canais linfáticos e atingir os linfonodos que se encontram logo abaixo do tumor. A partir daí, inicia-se a metástase carreadas pelo sangue, podendo atingir os órgãos como: peritônio e pulmões, acometendo na maioria das vezes o fígado.Geralmente os indivíduos acometidos com esse câncer, sofrem com fadiga excessiva, que é provocada principalmente pela ausência de ferro no organismo, levando esse cliente até um quadro de anemia. (SMELTZER, BARE, 2015 e RUBIN et al 2006 p. 734, 740 a 742)

A nutrição e o câncer de colo retal

Verifica-se que fatores de estilo de vida e na nutrição sejam determinantes em um terço de todos os tipos de câncer. A melhoria desses fatores por meio do consumo de alimentos saudáveis e específicos, e seus componentes bioativos, seja individualmente, seja como parte de uma dieta controlada, é uma forma de prevenção e até tratamento, não invasivos, que visam à redução de riscos. Sendo assim, a relação entre dieta e câncer está bem estabelecida. (WCRF, World CancerResearchFund, American Institute for CancerResearch apud ATTOLINI; GALLON, 2010).

Conforme o Instituto Oncoguia(2018), a importância da nutrição e os hábitos alimentares saudáveis para pacientes com câncer são fundamentais, uma vez que a nutrição é o processo que consiste na absorção e utilização dos nutrientes dos alimentos ingeridos para realização das funções vitais do organismo. Desta forma, comer determinados tipos de alimentos antes, durante e depois do tratamento do câncer, ajuda a fortalecer o organismo, fazendo com que o paciente se sinta melhor e mais disposto, minimizando os efeitos do tratamento. Uma dieta saudável significa comer e beber alimentos que contenham nutrientes importantes que o corpo precisa, para seu funcionamento, como vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos, gorduras e água.

Pastore, OehlschlsegereGonzalez (2012) explicam que a desnutrição aparece como o problema mais freqüente entre que os pacientes oncológicos enfrentam, sendo encontrada em 40-80% dos mesmos durante o curso da doença. Atingindo em torno de 15-20% dos pacientes no momento do diagnóstico e até 80-90% dos pacientes em estágio avançado do câncer. Com a gravidade do quadro de desnutrição, pode-se apresentar a caquexia oncológica, sendo explicada pelas autoras supracitadas como uma síndrome multifatorial caracterizada por uma contínua perda de massa muscular esquelética, que leva a inúmeros prejuízos ao paciente. Além da caquexia, também deve ser levada em conta a sarcopenia, que é a perda de massa e força muscular, elevando o risco de quedas, levando a perda da autonomia, redução da imunidade e capacidade respiratória.

De acordo com o INCA (s/d), uma dieta rica em fibras, composta de alimentos como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, grãos e sementes, além da prática de atividade física

regular, é um fator de prevenção do câncer colo retal. Devendo-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas, de carnes processadas e de quantidades acima de 300 gramas de carne vermelha cozida por semana.

O Hospital do Câncer de Barretos, diz que a alimentação saudável é extremamente importante para o tratamento do câncer coloretal. Ao comer corretamente, pode-se evitar que os tecidos do corpo sofram degenerações e ajudará na reconstrução dos tecidos que o tratamento possa ter prejudicado. Desta forma deve-se: evitar o consumo de fritura e alimentos que contenham sal; mastigar bem os alimentos e comer devagar; fazer pequenas refeições a cada três horas; ter um prato com grandes variações de verduras, legume e cereais; beber água constantemente, sucos naturais, água de coco pois ajudam manter a hidratação; evitar alimentos industrializados.

Palludo et al. (2011), relata que os pacientes submetidos a colostomia queixam-se principalmente de obstipação intestinal, aumento da produção de gases, além do odor nas fezes e da diarréia. Esse fato pode levar o paciente a desenvolver um quadro depressivo, se isolando da sociedade e da própria família por vergonha. Algumas vezes o paciente pode seguir dicas de conhecidos e retirar alguns alimentos de sua dieta, por isso, é fundamental buscar ajuda de um nutricionista que irá auxiliar a adaptação de sua nova condição, através de medidas dietéticas adequadas, como oferta hídrica, para que as fibras possam atuar corretamente,ter horários regulares de refeições e evitar "alimentos constipantes", podem ajudar a normalizar os horários das evacuações. O autor supracitado aponta a importância de uma assistência multiprofissional aos pacientes e familiares, buscando uma rápida adaptação e contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida e não apenas no prolongamento e sobrevida desses pacientes.

Estimativas do câncer colo retal

Santos (2017),aponta a estatística como instrumento de gestão de extrema importância para se delinear e organizar uma linha de cuidado do câncer, além de verificar possíveis formas de atuação junto ao combate dos fatores de risco. É imprescindível enfrentar a ocorrência de cânceres que podem ser preveníeis.

> A vigilância é um componente estratégico para o planejamento efetivo e eficiente das ações e controle de câncer, para o monitoramento e a avaliação de seu desempenho. Somente a utilização de todos os instrumentos disponíveis possibilitará que se atinja os objetivos postos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o enfrentamento do câncer: - prevenir o que for prevenível, evitando e reduzindo a exposição aos fatores de risco; - curar o que for curável, com detecção precoce e estratégias para diagnóstico e tratamento; - alívio da dor e melhoria da qualidade de vida, com cuidados paliativos e; - gestão para o sucesso, pelo fortalecimento da gestão nacional, monitoramento e avaliação das estratégias de capacitação(SANTOS, 2018).

O INCA (2017), estima que 36.360 novos casos de câncer de coloretal no Brasil para cada biênio 20018-2019, a tabela a seguir mostra esses números, bem como em outras localidades.

Tabela 1. Estimativa para o biênio 2018-2019 de incidência de câncer de colo retal, por 100 mil habitantes, segundo sexo.

Local	Total	Homens	Mulheres
Brasil	**36.360**	**17.380**	**18.980**
Região Nordeste	**5.060**	**2.260**	**2.280**
Bahia	**1.370**	**610**	**760**

Salvador	**540**	**240**	**300**

Fonte: INCA, 2017

O câncer de colo retal é o 3° tipo de câncer mais frequente nas mulheres e o 4° mais frequente em homens na região nordeste. No ano de 2012, foi a 3° neoplasia mais comumente diagnosticada, sendo a 4 ° principal causa de morte por câncer, representando 1,4 milhões de novos casos e quase 700 mil óbitos. (INCA, 2017)

Papel do Enfermeiro

De acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2008) A assistência do profissional de enfermagem no câncer colorretal, em uma instância primária é destinada a educação, prevenção e promoção da saúde, organizando intervenções e ações de enfermagem para o controle do câncer, divulgando os locais e horários de atendimento dos serviços de saúde, realizando procedimento de orientação entre homens e mulheres que procuram uma unidade sanitária em busca de exames, já que muitos por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção do câncer. O trabalho do enfermeiro contribui muito nos aspectos importantes para as ações de prevenção dos pacientes sobre as causas do câncer colorretal, dando orientações sobre alimentação, sedentarismo, sobrepeso e obesidade, tudo aspectos que pode levar ao câncer colorretal.

Posteriormente quando o paciente já foi diagnosticado com câncer, o profissional de enfermagem vai necessitar de extrema habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades do usuário. Esse faz com que a oncologia se torne uma especialidade de alta complexidade assistencial durante todo o tratamento. (INCA, 2008)

Numer, Both e Rosanelli (2018), apontam que são muitos pacientes acometidos pelo câncer colo retal que necessitam dos cuidados de enfermagem, para enfrentar os sintomas e efeitos colaterais do tratamento, bem como as dificuldades de adaptação a bolsa coletora de fezes. Sendo assim, é fundamental o planejamento e a realização de cuidado humanizado e individualizado ao paciente, buscando melhoras resultados na assistência e estreitando o vinculo como paciente e sua família, possibilitando melhores condições físicas e emocionais para todos os envolvidos nesse processo. Cabendo por tanto ao enfermeiro: anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento e implementação das intervenções de enfermagem; evolução de enfermagem.

Dessa forma segundo o INCA 2008, quando os pacientes estão em tratamento oncológico, os profissionais de que na oncologia atuam, são expostos a um contato direto e estreito com quadro de finitude, dor e morte, além dos efeitos colaterais que promovem reações emocionais e físicas, mutilações, desespero de pacientes e familiares, bem como a possibilidade de cura da doença. Tais fatores atribuem aos profissionais a necessidade de enfrentamentos, perenizados durante o tratamento do paciente com câncer.

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, percebe-se a relevância deste tema, que trata de uma doença insidiosa e com elevadas taxas de morbimortalidade, pois são inúmeros fatores que podem desencadear a patologia. Para se prevenir é necessário que ocorra mudanças de hábitos de vida: alimentação saudável e balanceada bem como a prática de atividades físicas, e estar a atento aos primeiros sintomas, que muitas vezes são ignorados pelas pessoas, o que faz com que o câncer se alastre por todo corpo. Dessa forma o diagnóstico precoce é fundamental para melhores chances de cura e melhor qualidade de vida do paciente. Ficando evidente que o papel do enfermeiro abrange desde a educação, prevenção e promoção da saúde, passando pelos dos cuidados prestados ao paciente em tratamento, mas sendo também um apoiador psicológico e

incentivador para que o paciente venha aderir e passar pelo longo tratamento da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

ATTOLINI, R.C.; GALLON, C.W. **Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colo Retal Colostomizados.**Rev bras. colo-proctol. vol.30 no.3 Rio de Janeiro Jul/Set. 2010

BRASIL; Ministério da Saúde **AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DO CÂNCER** 3ª edição revista, atualizada e ampliada

BRASIL; Ministério da Saúde**INCA Estimativa do Câncer** 2018.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NEVES, D P.; FILIPPIS, T. **Parasitologia Básica**– 3° edição.São Paulo. Atheneu 2014. 256p.

NUMER,C.; BOTH, C. T.; ROSANELLI, C. L. S. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a um Paciente com Câncer Colo Retal: Contribuições para Enfermagem.** Revista Espaço Ciência & Saúde. V.6. n°1 p 86 a 96. Jul/2018.

PALLUDO, K; SILVEIRA, D. A. VANZ , PETUCO, V. M. *Avaliação da Dieta de Pacientes com Colostomia Definitiva por Câncer Colorretal. ESTIMA-Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências. v. 9, n. 1. São Paulo SP. 2011.*

PASTORE,C. A.; OEHLSCHLAEGER, M. H. K.; GONZALEZ, M. C.**Impacto do Estado Nutricional e da *Força Muscular Sobre o Estado de Saúde Geral e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Trato Gastrintestinal e de Pulmão.*** *Revista Brasileira de Cancerologia 2013*

REY, L. **Bases da Parasitologia Médica**.3° edição. Guanabara Koogan2010. 391 p

RUBIN, Emanuel et al. **Rubin Patologia: bases clinicopatológicas da medicina**. 4°edição. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2006

SANTOS, M. O. **Estimativa 2017: Incidência de Câncer no Brasil**http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem Integrada**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SMELTZER SC, BARE BG. **Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. vol. I

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf Acesso 24/11/18

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/prevencaoAcesso23/11/18

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretalAcesso 24/11/18

http://www.inca.gov.br/conteudoview.asp?id=81Acesso 24/11/18

www.hcancerbarretos.com.br/home-paciente/88-paciente/tipos-de-cancer/cancer-colorretal/144-tratamento-do-cancer-colorretalAcesso 23/11/18

www.hcancerbarretos.com.br/linhas-de-pesquisa-cpom/167-ensino-e-pesquisa/oncologia-molecular/pt-br/linhas-de-pesquisa/304-meio-ambiente-e-cancerAcesso 24/11/18

http://www.oncoguia.org.br/conteudo/vivendo-com-o-cancer/493/185/Acesso 25/11/18

www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/o-problema-do-cancer-no-brasil-e-as-bases-da-carcinogenese/23758Acesso 22/11/18

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E MOLECULARES DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)

Leonardo Fideles de Souza[1]; Andreza Dourado Marques[1]; Larissa Santos[1]; Silvana Mendes de Souza Oliveira[1]; Valderez Aparecida Batista de Oliveira[1]; Morganna Thinesca Almeida Silva[2].

[1]Acadêmicos do 5º semestre do curso de Farmácia da FAI – Faculdade Irecê.
[2] Docente do curso de Farmácia da FAI – Faculdade Irecê.

RESUMO: Os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) englobam uma classe de neoplasias raras quetem tido bastante relevância ultimamente pelo crescente aumento de casos requerendo assim melhorias no diagnóstico e tratamento. Elucidar os aspectos patológicos ligados às neoplasias do SNC e descrever os principais aspectos químicos e fisiológicos do tratamento dos tumores dessa categoria. Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo embasado numa revisão de literatura sobre o tema, num recorte temporal feito do ano de 2003 a 2017 nas principais plataformas de pesquisa como SciELO(ScientificElectronic Library Online) e no site do Ministério da Saúde, além livros acadêmicos consonantes ao tema. As neoplasias que afetam o SNC podem ser classificadas de acordo com as principais características morfofisiológicas dos tecidos tumorais. Mesmo as consideradas benignas podem gerar complicações para o indivíduo afetado. Pesquisas feitas por cientistas norte-americanos mostraram que os tumores do SNC estão entre osmais letais. As neoplasias que tem origem nas células neuroepiteliais são as mais comuns, sendo o Glioblastoma a mais predominante. A presença desses tumores desencadeia respostas imunológicas bastante proeminentes. Fármacos alquilantes são os mais indicados por combater esses tumores em nível molecular. A atual incidência massiva dessas neoplasias requer reflexões acerca da etiologia ambiental dessas doenças, além de questões ligadas a integridade física e psíquica dos pacientes. Diante dos dados levantados é necessária uma reflexão que vise à melhoria tanto no diagnóstico quanto no tratamento dessas patologias levando em consideração melhorias técnico-científicas que salvaguardem a vida.

Palavras-chave: Câncer; mortalidade; neoplasias; sistema nervoso central.

INTRODUÇÃO

No organismo, existem diversas formas de crescimento e multiplicação celulares considerados normais, ao passo que existem outros considerados patológicos. As neoplasias, porém, estão no grupo alterações teciduais consideradas anormais, sendo comumente chamados de tumores.Neoplasia se consiste em "uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro". Nos tumores há perda da especialidade celular, o que acarreta em consequências em sua função. As células atípicas formadas se proliferaram e atingem tecidos sadios (nos tumores malignos) o que deturpa a homeostasia (ALBERTS et al., 2011, KUMAR et al., 2013;).

As células neoplásicas, além de serem diferentes quanto à morfologia, também possuem alterações nos seus mecanismos fisiológicos, como por exemplo, a alteração e bloqueio da expressão gênica que codifica as proteínas 21 e 53, as quais controlam o ciclo celular e levam a célula a apoptose em caso de danos. Além disso, é muito comum em tumores a angiogênese, uma condição na qual o tecido tumoral cria vasos sanguíneos próprios que potencializam a sua independência do meio externo em que se encontram (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013).

Os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) são menos comuns quando comparados aos que afetam outros sistemas dos seres humanos e sua incidência ocorre em todas as faixas etárias. Quanto à localização podem se manifestar no encéfalo, na medula espinhal, assim como nas meninges ligadas a essas estruturas. A maior parte dos tumores do SNC tem origem nas células que derivam do neuroepitélio, afetando também vários tipos de neurônios, células gliais (gliomas), os neuroblastos (neuroblastomas). Vale ressaltar que os tumores dessa categoria

afetam mais homens que mulheres, exceto os meningiomas e os schawnnomas (BRASILEIRO FILHO, 2011).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com incidência de 3,4 casos a cada 100 mil indivíduos no mundo. Apesar disso, tais tumores vêm ganhando importância epidemiológica devido ao aumento do índice de mortalidade. No Brasil, há carência de pesquisas populacionais quando se trata de câncer no SNC, principalmente no Norte do país, por apresentar maior incidência de casos no país (FILHO, PINTO, 2017).

As taxas de tumores do SNC chamam a atenção dos pesquisadores, principalmente nos países desenvolvidos, sendo divulgados diversos artigos sobre a evolução de sua distribuição. Os tumores primários do SNC são considerados raros, com incidência de 3,4 casos a cada 100 mil indivíduos no mundo. Todavia, o conhecimento sobre tais tumores ainda é restrito na literatura médica. As estatísticas indicam incidência de 117.023 casos malignos entre 2008 e 2012, sendo a localização mais frequente, no encéfalo, os lobos frontal, temporal e parietal (KOIFMAN; MONTEIRO, 2003).

O objetivo deste estudo é elucidar os aspectos patológicos das neoplasias do SNC e descrever osaspectos químicos e fisiológicos do tratamento de neoplasias dessa categoria.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste trabalho foram pesquisas de revisão de literatura de caráter qualitativo a partir de livros e artigos científicos que trataram do tema proposto num recorte temporal feito do ano de 2003 a 2017. Como bases de dados foram utilizadas pesquisas em sites especializados como Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, no período de 03/05/2018 a 28/06/2018, utilizando como descritores: Câncer; mortalidade; neoplasias; sistema nervoso central a partir dos quais foi possíveis obter informações acerca de neoplasias. Do mesmo modo, para compreensão de neoplasias, foi feito pesquisa em livros referenciados sendo eles: Patologia Bases Clinicopatológicas da Medicina R. Emanuel. R. Fred. R. Raphael. S. Roland. S. David, Patologia F.B, Geraldo, Histologia Básica L.C. Junqueira, J. Carneiro, Biologia Molecular da Célula, B. Alberts, Robbins: Patologia, Kumar, V.

Os critérios de inclusão e exclusão de materiais bibliográficos utilizados para construção do trabalho foi segundo sua origem de procedência, julgado artigos científicos qualificados na Plataforma Sucupiras QUALIS, os quais foram classificados de acordo com sua nota de excelência para o tema proposto numa classificação até B3 segundo os parâmetros da plataforma.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com estatísticas disponíveis o câncer afeta parcela expressiva da população mundial e é uma das principais causas de morte. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de seis milhões de pessoas morrem anualmente devido ao câncer em todo o mundo. Dado o impacto que tudo isso tem na população, é muito natural que sejam enormes os esforços para se encontrarem modos mais eficazes de se enfrentar a doença (MATA; MOURA; et al., 2014).

Quanto à classificação, as neoplasias são divididas em duas grandes categorias: benignas e malignas. As primeiras geralmente não são letais, nem causam sérios transtornos para o hospedeiro; por isso mesmo, podem evoluir durante muito tempo e não colocam em risco a vidas de seus portadores. As malignas, ao contrário, em geral têm crescimento rápido, e muitas provocam perturbações homeostáticas graves que acabam levando o indivíduo à morte. No tocante à morfologia, esses tumores apresentam características bem distintas, o que permite classificá-las segundo as categorias supracitadas (MCPHEE; GANONG, 2011).

A classificação dos tumores do sistema nervoso central leva em consideração a localização crítica dos mesmos e a origem dos tumores. As células neoplásicas que têm origem nas células

próprias dos órgãos de origem são denominadas neoplasias primárias, ao passo que se tiverem outros tecidos são denominadas metastáticas ou secundárias. Quanto à localização, foi observado que o comportamento das células tumorais localizadas em uma mesma região é similar, por exemplo, os tumores das células de glia são denominadosgliomas, assim também os que têm origem nas células neuronais embrionárias são denominadosneuroblastomas (BRASILEIRO FILHO, 2011).

Acerca da localizaçãodessas células cancerosas no SNC, algumas observações podem ser feitas: A primeira tem relação com a dificuldade da ação dos quimioterápicos justamente pela presença da barreira hematoencefálica. A segunda é que nos procedimentos cirúrgicos, é necessária muita cautela para não comprometer os tecidos adjacentes ao tumor, além disso, vale ressaltar que mesmo se for atestada a benignidade nas células neoplásicas, a sua posição pode dificultar a remoção, e o aumento do volume tumoral pode promover a obstrução da circulação de sangue e do líquido cefalorraquidiano (BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al., 2013;).

Segundo dados de pesquisas feitas pela Central Brain Tumor Registry of The United Statesnos anos de 2010 a 2014, os tumores do SNC são responsáveis pela maior número de mortes entre crianças de 0 a 14 anos, a terceira maior causa de mortes em adolescentes e adultos jovens e a oitava maior em adultos velhos. Das neoplasias que tem origem nas células neuroepiteliais (109.245 – sendo as que apresentam maior incidência dos casos de tumores do SNC), os glioblastomas lideram o número de casos (56.421) (OSTROM, et al., 2017).

O glioblastoma é um glioma de alta malignidade, que atinge principalmente o indivíduo adulto, as células desse tumor invadem a substância branca dos hemisférios cerebrais atingindo as áreas adjacentes. Os locais mais frequentes para localização desse tumor são os lobos frontal, temporal e parietal, podendo atingir também estruturas como corpo caloso, núcleos da base, tálamos e tronco encefálico, sendo pouco frequentes na medula espinhal e cerebelo. (BRASILEIRO FILHO, 2011).

Nesses tipos de tumores as defesas imunológicas do nosso organismo reagem de diversas formas, podemos observar o entendimento à resposta imune a tumores experimentais, as quais devem ser necessariamente dirigidas a antígenos tumorais sobre a superfície das células malignas. Igualmente, esses antígenos podem ser específicos do tumor; ou seja, eles são novos antígenos expressos apenas pelas células cancerígenas, mas não pelos seus equivalentes celulares normais. Por outro lado outros antígenos tumorais representam proteínas expressas por algumas células normais, como as dos embriões em desenvolvimento (RUBIN, 2013).

Os mecanismos homeostáticos, ação de P53 no ciclo celular e via de indução da apoptose, garantem a integridade do genoma celular. A falha nesses mecanismos leva ao surgimento células mutadas. Se essa mutação estiver associada a alterações da proliferação celular ou resistência a morte celular essa mutação será estabelecida com conseqüente aumento da sua freqüência. No decorrer do processo é possível que proteínas diferentes daquelas codificadas pelo genoma das células germinativas sejam produzidas. Essa proteínas podem passar a ser reconhecidas como antígenos tumorais (CHAMMAS, 2009).

Os antígenos do glioblastoma estão associados a tumor, e não a tumor-específicos (RUBIN, 2013).Didaticamente se divide os antígenos tumorais em duas classes: antígenos associados a tumor que são aqueles encontrados em células normais se acumulando também em células tumorais e os antígenos tumor-específicos que são expressos somente pelas células tumorais (CHAMMAS,2009).

Além de mecanismos inatos, o sistema imunitário atua por meio das respostas humoral e celular para eliminar células tumorais. A reação imunitária mediada por células é mais eficaz contra tumores sólidos do que a resposta humoral.Quanto às células, merecem destaque os Linfócitos T citotóxicos, os macrófagos e Células Natural Killers (NK). Os Linfócitos T citotóxicos reconhecem antígenos da membrana de células neoplásicas e são capazes de lisá-las. Essas células reconhecem um alvo quando este se associa a antígenos da classe I de MHC. Células neoplásicas, no entanto, muitas vezes não expressam MHC I. Os macrófagos ativados

lisam células cancerosas por meio da produção do fator de necrose tumoral (TNF-cx) (RUBIN, 2013).

Os fármacos antineoplásicos que combatem tumores dessa vertente são substâncias que constituem um grupo heterogêneo capazes de inibir o crescimento e/ou os processos vitais das células tumorais, com uma toxicidade tolerável sobre as células normais. Podem ser classificados em agentes alquilantes antimetabólitos, compostos de platina, antibióticos, produtos vegetais, hormônios e análogos e agentes diversos. As substâncias utilizadas na quimioterapia antineoplásica são comumente classificadas pelo seu mecanismo de ação ou pela sua origem (GOODMAN; GILMAN, 2012).

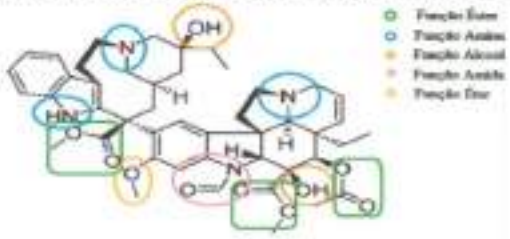
Fármacos alquilantes exercem seus efeitos sobre a síntese de ácido desoxirribonucleico (ADN) e proteínas, ligando-se ao ADN e inibindo a abertura da dupla hélice. Os antimetabólitos assemelham-se naturalmente aos compostos localizados no núcleo celular, como por exemplo, as bases nitrogenadas, ganhando fácil acesso a esse ambiente, ou então atuam inibindo enzimas envolvidas na síntese de ADN e proteínas. Alcaloides da vinca *Catharanthusroseus*etaxanos são inibidores da mitose celular, os primeiros ligam-se especificamente à betatubulina e bloqueiam sua capacidade de polimerização à alfatubulina, inibindo assim a formação dos microtúbulos, já os taxanos promovem a formação dos microtúbulos (GOODMAN; GILMAN, 2012).

A descoberta de novos anticancerígenos de origem vegetal tem incentivado as pesquisas nessa área. Um dos exemplos mais importantes é o da *Catharanthusroseus* (L.) G. Don, conhecida também como Vinca. Os alcaloides da Vinca atuam ligando-se às β-tubulinas inibindo a polimerização dos microtúbulos. Os representantes naturais, vimblastina e vincristina, dessa classe foram isolados das folhas da espécie *Catharanthusroseus* (L.) G. Don. (Apocynaceae), antigamente chamada de Vinca rosea L. e popularmente conhecida como Vinca. No final dos anos 50, foi descoberta a propriedade antimitótica desses alcaloides e, a vimblastina e vincristina foram aprovadas como agentes anticancerígenos (BRANDÃO, NASCIMENTO; et al., 2010).

Ainda sob esta ótica, destaca-se hoje, a classificação de dois grupos referentes a agentes que agem sobre o câncer, sendo o primeiro constituído por aqueles que inibem a iniciação do processo carcinogênico, e o segundo, por aqueles que inibem a proliferação celular durante as fases de promoção e progressão do câncer sendo assim, importante frisar que na busca de novos medicamentos originados de plantas são envolvidos diversos conhecimentos que vão desde aspectos agronômicos, botânicos, químicos, farmacológicos e toxicológicos(BRANDÃO; NASCIMENTO; et al., 2010).

A posologia do Sulfato de Vincristina (Oncovin, Vincristin) habitualmente em adultos é administrado dose de 0,4 a 1,4 mg/m²/dia por três dias, indução e consolidação: 1,0 a 1,5 mg/m²/dose (dose máxima de 2 mg/m²), exclusivamente EV 1x semana durante 3 a 6 semanas. Menores de 10 kg 0,05 mg/kg/dose/LLA, manutenção: 1,0 a 1,5 mg/m²/dose a cada 8 semanas. Crianças com mais de um ano de idade: 2 mg/m² 1 X/semana (FERREIRA, 2012).

Figura 1: Fórmula estrutural do Sulfato de Vincristina (Oncovin, Vincristin)



FONTE: BRANDÃO et al., 2010

As condições ambientais são responsáveis por uma parcela significativa de tumores. Situações desfavoráveis referentes ao acesso à água potável, destinação de dejetos (saneamento) e habitação contribuem para a morbidade e mortalidade significativa de crianças e adultos nos chamados países em desenvolvimento. Além disso, tem crescido em todo o mundo, nas últimas décadas, a preocupação com a contaminação do meio ambiente por agentes químicos resultantes

de atividades industriais, de exploração mineral e produção agrícola (agrotóxico), e sua possível relação com o aumento observado em anos recentes na prevalência de malformações congênitas, asma, câncer e distúrbios neurológicos (SILVA; FRUCHTENGARTEN, 2005).

Adicionalmente no meio científico é possível avaliar através de pesquisas do genep53 e sua proteína, pois este genetem quebrado todas as teorias de definição de um gene tumoral: nem é um oncogene, nem é um antioncogene, um pouco dos dois, uma molécula incansável, segundo definição do pesquisador Pierre Hainaut ao demais, esta proteína se liga sequências específicas do DNA sendo um fator de transcrição que controla de forma positiva ou negativa a expressão de diversos genes envolvidos em várias vias celulares. (KLUMB JÚNIOR2002).

Algumas patologias por apresentarem quadros clínicos graves, chegam a deixar pessoas frente à morte, dando ênfase a neoplastia maligna, que aproxima o paciente das fases terminais, que por sua vez acarreta grandes transtornos psicológicos. O tratamento geralmente é invasivo, não envolvendo apenas a pessoa que está acometida, mas também toda a rotina de quem está como cuidador. O sofrimento acelera o processo de desgaste o deixando ainda mais próximo da finitude. Sob a ótica psicológica, remete-se a seguinte reflexão "a morte é ainda uma questão muito difícil de ser encarada pelo ser humano, principalmente quando se trata da percepção de sua própria terminalidade" (MONTEIRO; MAGALHAES, 2017).

A psicologia funciona como ponto de referência entre Saúde e Doença, deste modo, sua presença se faz de importante valia para o apoio psicológico necessário aos parentes e seus familiares com essa patologia, assim como importante agente psicoprofilático com perspectiva de situações futuras , continuação desta atual, ou novas situações de doença a serem enfrentadas por esta mesma família (LUSTOSA, 2007).

CONCLUSÃO

O conhecimento crescente acerca de doenças neoplásicas do sistema nervoso central fez com que durante o trabalho surgisse à necessidade de discutimos a suma importância da compreensão da doença, seja em aspectos fisiológicos, imunológicos, farmacológicos, questões epidemiológicas para estimular a reflexão de como esses conhecimentos podem contribuir para uma terapêutica eficaz.

Os diversos fatores de risco e de prevenção para as neoplasias, e também de métodos terapêuticos, já estão estabelecidos e tais conhecimentos devem ser aplicados de maneira universal a fim de que se promova o que é universal para os profissionais da saúde: a promoção, prevenção e recuperação. Portanto, o que foi relatado no presente trabalho estimula pesquisas mais dilatadas para essa temática a fim de que se produza uma literatura rica e consonante com a melhoria das ciências em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTS, B. et al., **Fundamentos da Biologia Celular**, 3.ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

BRASILEIRO FILHO, G.**Bogliolo - Patologia8**. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

BRANDÃO, H. N. NASCIMENTO J. A. P. DAVID J. M. **Química e Farmacologia de Quimioterápicos Antineoplásicos Derivados de Plantas**, Salvador, Quim. Nova, Vol. 33, No. 6, 1359-1369, 2010.

CHAMMAS, Roger et al. Imunologia clínica das neoplasias. **Imunologia Clínica na Prática Médica**, p. 447-460, 2009.

FILHO ADRIANO, C. E; PINTO, J. M. **Perfil epidemiológico das neoplasias primárias malignas do encéfalo na região Norte: dados do RHC-Inca**. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: BrazilianNeurosurgery, 2017.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12.ed. Artmed, 2012.

LANG, C. S. MONTEIRO S.. Revista PsicolArgum. **Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico**, São Paulo, v.4, n.25, 2015.

LUSTOSA, M. A. **A família do paciente internado. Revista da SBPH**, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2007.

KUMAR, V.; et al**Robbins, Patologia Básica.** 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013
SILVA M. C. A.; FRUCHTENGARTEN, L. **Riscos químicos ambientais à saúde da criança**. Jornal de Pediatria, v. 81, n. 5, p. 205-211, 2005.

MCPHEE, S. J.; GANONG, W.F. **Fisiopatologia da Doença**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MONTEIRO, G. T. R.; KOIFMAN, S. **Mortalidade por tumores de cérebro no Brasil**, Braintumorsmortality in Brazil, 1980-1998. Cad. Saúde Pública, v. 19, n. 4, 2003.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S. **A Morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade**. Temas em Psicologia, v. 25, n. 3, p. 1285-1299, 2017.

OSTROM, Q. T. et al. **CBTRUS statistical report: Primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2010-2014**. Neuro-oncology, v. 15, n. suppl_2, p. ii1-ii56, 2017.

RUBIN, E **Patologia Bases Clinicopatológicas da Medicina**4. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2005.

SILVA, Carlos Augusto M. FRUCHTENGARTEN Ligia. **Riscos químicos ambientais à saúde da criança**, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2005.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA HEMOFILIA A: UM OLHAR GENÉTICO E ASSISTENCIAL

Raíssa Fonseca de Souza[1]; Sérgio Roberto Molfi de Lima Filho[2], Ivânia Batista de Oliveira Farias[2]

[1]Graduanda em Enfermagem na Faculdade Irecê – FAI. [2] Docentes da Faculdade Irecê – FAI.

RESUMO: A hemofilia é caracterizada como uma doençahereditária em razão da deficiência dos fatores de coagulação, sendo portanto, uma das principais causas de hemorragias. Diante disso, percebeu-se a importância de realizar uma pesquisa bibliográfica a respeito da hemofilia A, tendo em vista as poucas referencias que tratam sobre a doença em questão, bem como, a respeito da atuação por parte dos enfermeiros no que se refere a pesquisas relacionadas as doenças hereditárias e em relação a assistência eficaz a pacientes com hemofilia A. Revisão de literatura a partir de livros e artigos publicados nos últimos dez anos,tendo como descritores, hemofilia, genética e assistência de enfermagem. A hemofilia A é responsável por cerca de 85% dos casos de hemofilia, causada pela ausência do fator VIII, oque impossibilita a hemostasia e a formação de fibrinas e trombinas fundamentais para o processo de coagulação sanguínea e, consequentemente, gera hemartrose e sangramentos espontâneos devido traumatismos e incisões cirúrgicas. Esta doença é classificada como uma herança ligada ao sexo, com mutação no gene do fator VIII na ponta do braço do cromossomo X, sendo mais prevalente no sexo masculino em 98% dos casos, visto que, as mulheres em situações de fatores hereditários são apenas portadoras da doença. Os enfermeiros da atenção básica devem orientar o pacienteacometido quanto ao autocuidado e tratamento, assim como os pais a fim de previr complicações e minimizar riscos. É essencial que os profissionais de enfermagem promovam ações de cuidado para o paciente hemofílico amparado em conhecimentos genéticos e assistenciais para uma atuação mais qualificada.

Palavras chaves: Hemofilia A; Genética; Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é definida como uma doença hemorrágica de caráter hereditário ligada ao sexo, tendo como principais causas as alterações nos genes do fator VIII diagnosticado na hemofilia A ou clássica e pela a deficiência do fator IX na hemofilia B, sendo a hemofilia A o tipo mais predominante, a qual é responsável por aproximadamente 85% dos casos, afetando 1 a cada 10 mil indivíduos do sexo masculino (KASPER et.al, 2013).

Segundo os dados do Ministério da Saúde, no ano 2015 no Brasil, foram cadastrados 22.932 indivíduos acometidos com coagulopatias hereditárias, sendo 9.908 desse total equivalente a uma proporção de 43,21% referentes a hemofilia A. Com base nesses parâmetros, evidenciou-se uma prevalência de 98,30% dos casos relacionados ao sexo masculino. No estado da Bahia há cerca de 546 homens com hemofilia clássica, o que significa uma estimativa de 0,7 a cada 10.000 indivíduos (BRASIL, 2017).

Diante dessa situação, os profissionais de enfermagem devem prestar assistência aos pacientes hemofílicos voltada a cuidados clínicos e preventivos para minimização de riscos em decorrência de traumas, assim como, orientar os pacientes e familiares a respeito do tratamento, promover o autocuidado e encoraja-los a interagir na sociedade (SOUZA et. al, 2016).

Nesta mesma linha de pensamento,Souzaet. al. (2008) salienta que os enfermeiros são os profissionais de saúde mais capacitados para prestar assistência a pessoas afetadas com hemofilia, todavia, percebeu-se a falta de conhecimento sobre esta doença por parte da equipe de enfermagem. Desta forma, o objetivo deste artigo foi realizaruma revisão bibliográfica acerca da hemofilia A, com ênfase nas questões genéticas e fisiopatológicas da doença, contemplandoa atuação do enfermeiro na assistência ao paciente hemofílico.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de umaabordagem qualitativacom natureza exploratória, fundamentada em uma pesquisa bibliográfica baseada em livros de hematologia, clínica médica e de enfermagem, assim como, de artigos, dissertações e tesespesquisados noGoogle Acadêmico, em periódicos da Biblioteca Virtual de Saúde e em manuais do Ministério da Saúde, publicados nos últimos dez anos, a partir dos descritores hemofilia A, genética e assistência de enfermagem.

Utilizou-se como critérios de inclusão pesquisas científicas publicadas entre os anos de 2008 a 2018,escritos em idiomas da língua portuguesa e inglesa, que descreviam sobre a hemofilia A, com uma abordagem voltada a aspectos genéticos e a atuação dos profissionais da enfermagem. Por outro lado, foram excluídos artigos que não estavam relacionados com os objetivos supracitados e que foram publicados em datas anterior a definida para seleção da revisão científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hemofilia A ou clássica, é definida como uma coagulopatia hereditária ligada ao sexo, causada pela deficiência da coagulação sanguínea em detrimento a formação de proteínas por meio do fator VIII, situado no braço longo do cromossomo X, o qual interfere na função da via intrínseca da coagulação, sendo predominanteem 98% dos casos em pessoas do sexo masculino. Além dos fatores hereditários, este distúrbio sanguíneo pode surgir raramente por meio de causas adquiridas, diagnosticada em quadros autoimunes, cancerígenos ou por razões idiopáticas (PIO, OLIVEIRA, REZENDE, 2009).

Sabe-se que os indivíduos acometidos pela a hemofilia A, possuem uma deficiência no processo da cascata de coagulação e na ativação do fator de von Willebrand, tendo em vista que, a deficiência do fator VIII interfere na ativação da protrombina em trombina, esta proteína por sua vez, converte o fibrinogênio em uma proteína plasmática denominada como fibrina, e assim torna o paciente acometido com a hemofilia A susceptível a eventos hemorrágicos(KASPER et.al., 2013).

Contudo, por conta da ausência do fator responsável pela formação dos coágulos em indivíduos acometidas pela hemofilia clássica, o sistema imunológico dos mesmos no período embrionário não reconhecem as proteínas necessárias para ativar a cascata de coagulação, e consequentemente gera manifestações relacionadas a hematomas, hemartroses e hemorragias, ocasionadas por traumas ou procedimentos cirúrgicos (PIO, OLIVEIRA, REZENDE, 2009).

Baseado nesta linha de raciocínio, é reiterado que o grau de deficiência do fator VIII está intimamente relacionado com as condições clínicas, tendo em vista que, hemofílicos com manifestações leves possuem entre 5% a 30% da atividade de coagulação em nível normal, pessoas afetadas com grau moderadomantêm o fator VIIIcom cerca de 1% a 5% ativado, enquanto em situações de hemofilia grave menos de 1% do processo de coagulação é estimulado (COLOMBO; JUNIOR, 2013).

ASPECTOS GENÉTICOS DA HEMOFILIA A

Estudos sustentados em bases genéticas apontam que as mutações decorrentes da hemofilia A são de origem alélica recessiva em que localizam-se no cromossomo X, dessa forma, ao considerar um casal em que o homem é afetado pela hemofilia e a esposa não apresenta traços genéticos para a doença, a herança hemofílica não será transmitida aos filhos, visto que o cromossomo Y herdado a partir do pai não afeta as vias de coagulação do fator VIII. Por outro lado, as filhas serão todas portadoras, pois herdam o gene que condiciona o caráter hemofílico e concomitante a isto, possuem a capacidade de transmitir o alelo afetado a prole masculina em50% dos casos (LORENZI, 2013).

Tal hipótese é evidenciada ao partir do pressuposto que a hemofilia clássica é manifestada por uma herança ligada ao sexo, especificamente ao cromossomo X, dado isto, os indivíduos do sexo masculino são afetados apenas com um alelo com a mutação, em contrapartida as mulheres só manifestaram a coagulopatia se apresentarem uma homozigose

recessiva, ou seja em ambos os alelos herdados dos genitores e desse modo raramente possuíram o gene afetado para a doença (PIO, OLIVEIRA, REZENDE, 2009).

Embora a hereditariedade seja considerada como o principal determinante para a origem da hemofilia A, cerca de 30% são sucedidos em decorrência de mutações espontâneas determinadas desde o período embrionário em que ocorrem divisões mitóticas com o gene codificado pela hemofilia A,ou durante a gametogênese de um dos pais caracterizado pelo mosaicismo germinativo, mediante a alterações nas células de linhagem germinativa (PIO, OLIVEIRA, REZENDE, 2009).

Concomitante a isto, é sabido que pessoas diagnosticadas com a hemofilia A, possuem deficiência na ativação do fator VIII da via intrínseca da coagulação,deste modo,estudos apontam que este fator de coagulaçãotem como função acelerar a ativação da cascata de coagulação e manter a hemostasia, logo, em consequência a inativação deste fator os pacientes hemofílicos são susceptíveis a eventos hemorrágicos(ROSSET, 2013).

Em detrimento a inativação do processo de coagulação, o gene mutante detectado nesta doença se dá por deleções, inversões ou inserções do fatorVIII situado na porção Xq28 do braço longo do cromossomo X (PARK, 2014). Wu (2016), aponta que cerca de 1% a 4% dos casos severos da hemofilia A se dá por meio da inversão do íntron 1, ademais, detectou-se que 45% dos casos gravesocorrem devido a inversão do gene 22, tendo em vista que, fisiologicamente,os indivíduos afetados sintetizam proteínas ligadas ao fator VIII, porém não possuem a capacidade de secreta-las para atuar no processo de coagulação sanguínea.

As condições severas decorrentes da hemofilia A, são mediadas por uma mutação de inserção da fita do DNA no momento em que o mesmo está sendo transcrito, devido sequências repetitivas de bases nitrogenadas da família LINE traduzida como elemento nuclear intercalado longo, as quais interrompem a leitura correta para a codificação do genoma por conta da retrotransposição, que através da movimentação das cópias genômicas tende a gerar mutagênesesheredităriasa exemplo da hemofilia (THOMPSON; THOMPSON, 2013).

Atrelado a isto, estudos comprovam que foram identificados milhares de cópias de elementos L1 nos seres humanos com manifestações graves de hemofiliaA resultantea partir da inserção de elementos L1 especificamente no éxon 14 no código do gene do fator VIII. (PHILIPPSEN, 2014).Deste modo, com base em aspectos moleculares Pio, Oliveira, Rezende(2009) enfatiza o grande tamanho do éxon 14 o qual contém 3.106 pares de bases,que representa cerca de 40% da região codificadora, porém, a sequência de nucleotídeos ligada codifica a parte funcionalmente menos importante da proteína.

Tratando-se de critérios moleculares, em razão do baixo índice de polimorfismo, o diagnóstico da hemofilia A se dá de forma mais precisa, haja vista que existem apenas dois tipos detectados no gene denominados em SNPs(Single Nucleotide Polymorphisms) característicos de um polimorfismo de único nucleotídeo e VNTRS (Variable Number of Tanden Repeats) que são representados por sequencias repetidas de DNA. Dessa forma, tais variações são fundamentais para rastrear as mutações nos genes em famílias com indivíduos afetados com doenças hereditárias (PIO, OLIVEIRA, REZENDE, 2009).

Sobretudo, o método diagnóstico utilizado com mais frequência, diz respeito a análise da história familiar do paciente com o intuito de identificar possíveis portadores da doença e a origem da transmissão alélica. Concomitante as questões genéticas, o exame físico é essencial, tendo em vista que, a partir da avaliação dos sinais e sintomas pode-se estabelecer o diagnóstico clínico do paciente (CORRÊA, 2016). Ademais, a hemofilia A é confirmada mediante análises laboratoriais com resultados anormais no que se refere o aumento do tempo de coagulação e de tromboplastina parcial ativado e dosagens do fator VIII alterado (LORENZI, 2013).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMOFÍLICO

Por conta da maioria dos casos de hemofilia serem diagnosticados na fase inicial da vida, é notória a importância da assistência dos profissionais de enfermagem, no que tange a

orientação e o encorajamento da criança e dos familiares para lidar com a condição da doença, por meio de cuidados voltados a prevenção de acidentes e manutenção da saúde (BRUNNER; SUDDARTH, 2017).

Sendo assim, dentre os cuidados da enfermagem à criança com hemofilia, com o intuito de oferecer o tratamento de forma efetiva, o profissional deve estar atento para manifestações clínicas suspeitas de sangramentos internos como cefaleia, disartria, perda de consciência e melena(HOCKENBERRY; WILSON, 2014). Por este ângulo, independente do grau de deficiência do fator de coagulação, é importante que o enfermeiro forneça assistência de qualidade ao paciente hemofílico ao considerar que os episódios hemorrágicos podem surgir sem causa aparente ou devido a traumas (SOUZA et.al., 2016).

A vista disso, é fundamental que os profissionais de saúde procurem evitar procedimentos que possam causar riscos de hemorragia, a exemplo de injeções por via intramuscular a qual deve ser substituída pela via subcutânea (HOCKENBERRY; WILSON, 2014). De igual modo, o Ministério da Saúde ao se tratar de pacientes com discrasias sanguíneas como a hemofilia, preconiza nas normas de vacinação a administração de imunobiológicos a exemplo das vacinas para prevenção de hepatite B, poliomielite inativada, influenza e pneucócica 23 valente pela via subcutânea. Portanto, cabe aos enfermeiros da atenção básica, investigarem a história clínica do paciente antes da realização do procedimento para resguarda-se contra eventos hemorrágicos.

Além disso, os profissionais de enfermagem devem orientar os pacientes com hemofilia assim como os familiares a respeito dos fármacos que devem ser evitados, a exemplo do ácido acetilsalicílico tendo em vista que, este medicamento deprime a ação plaquetária e pode resultar em quadros hemorrágicos. Sendo assim, para conter a dor é indicado que seja implementado no tratamento dos hemofílicos medicamentos como ibuprofeno ou propoxifeno e agentes antifibrinolíticos (KASPER et.al., 2013). Assim Hockenberrye Wilson (2014) fundamentam a contraindicação do uso de aspirina em casos de hemofilia sendo ideal substituí-la pelo acetaminofen que não promove risco de sangramentos.

Nesse sentido, estudos comprovam que quanto mais precoce for identificado episódios de sangramentos e hemartrose na infância, maior será a eficiência do tratamento, ao constatar que crianças que fazem uso do concentrado do fator VIII, não manifestam nenhum dano articular ou sangramentos espontâneos. Desta maneira, a conduta terapêutica é fundamental para diminuir o risco de lesões (HOCKENBERRY; WILSON, 2014). Nesta perspectiva, Brunner e Suddarth (2017), salientam a respeito do efeito que a administração profilática do fator contribui para a proteção da função articular em crianças, entretanto, a eficácia em adultos para prevenção de hemartrose e hemorragias tende a ser menor.

Diante do exposto, o tratamento da hemofilia é efetuado a partir da reposição do fator deficienteem que a administração terapêutica é realizada por profissionais dos ambulatórios. Entretanto, com a finalidade de proporcionar independência, autonomia e melhora da qualidade de vida dos indivíduos afetados, a equipe de saúde fornece um treinamento para os pacientes com hemofilia e familiares para realizar a autoinfusão do fator sem os manterem restritos ao serviço hospitalar (SOUZA et.al., 2016).

Desta forma, é fundamental que o enfermeiro faça o aconselhamento genético para os pais e oriente-os sobre a importância de estimular os filhos a realizar, em ambientes seguros e com supervisão, a pratica de exercícios apropriados para fortalecer a musculatura e diminuir a ocorrência de hemartrose. Em casos de crianças maiores é necessário que a família busque apoio dos profissionais da escola para implementar nas aulas de educação física brincadeiras que não ofereça riscos de lesões (HOCKENBERRY; WILSON, 2014). Também é fundamental que o enfermeiro forneça orientação ao paciente sobre a importância de sempre portar o cartão de identificação do centro de tratamento de hemofilia, a respeito dos cuidados da higiene bucal e incentivá-los a realizar com assiduidade as consultas de rotina (SOUZA et.al., 2016).

Souza et. al. (2016), destacam sobre a relevância de inserir o processo de enfermagem mediante a Sistematização de Assistência de Enfermagem para melhorar o atendimento do paciente hemofílico, visto que a organização e o planejamento da assistência é essencial para a implementação do plano de cuidados eficazes direcionados para a estabilidade da doença e para as demais necessidades do paciente, fundamentais para alcançar resultados satisfatórios e a reabilitação do bem-estar do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hemofilia A é uma doença ocasionada, na maioria dos casos, em decorrência a questões hereditárias compredominância no sexo masculino. Esta doença acontece por conta da deficiência do fator VIII de coagulação evidenciadas por eventos de hematomas, hemartroses e hemorragias em consequência após acidentes ou causas espontâneas.

É importante que os profissionais de enfermagem prestem uma assistência centrada na prevenção de episódios hemorrágicos, com base em conhecimentos a respeito da etiologia, fatores genéticos e das manifestações clínicas da doença, visando estabelecer um tratamento eficaz para o paciente com hemofilia. Assim como, é notório a relevância de promover orientações baseadas em educação em saúde tanto para os hemofílicos quanto para os familiares com o intuito de garantir a autonomia no autocuidado e o encorajamento dos mesmos.

Enfim, notou-se que existem poucas literaturas brasileiras que abordam sobre a hemofilia, fundamentada em critérios genéticos, bem como sobre a atuação da enfermagem frente a pacientes acometidos por esta doença. Portanto é fundamental que seja feito novos estudos sobre este tema por parte dos profissionais da saúde, em especial pela equipe de enfermagem com o propósito de oferecer uma assistência de qualidade para os pacientes com a hemofilia A.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** 2014.

BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

COLOMBO, Roberta Truzzi; JÚNIOR, Gerson ZANUSSO. **Hemofilias: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento.** Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 25, n. 3, p. 155-162, 2013.

CORRÊA, D. A. **Cartilha informativa sobre a prevenção de acidentes domésticos e os primeiros socorros em hemorragias para portadores de hemofilia e cuidadores.** 2016. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 53 p, 2016.

DE OLIVEIRA VIDAL, Tássia; DE AMORIM ALMEIDA, Fabiane. **Hemofilia na infância: o impacto da doença sobre a atuação dos pais na educação da criança.**Einstein, São Paulo, 2008.

HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica.** Elsevier, 9. ed. Rio de Janeiro, 2014.

KASPER D. L; HAUSER S. L; JAMESON J. L, et al. **Medicina interna de Harrison.** 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

LORENZI, THEREZINHA FERREIRA. **Manual de hematologia: Propedêutica e clínica.**4 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

PARK, C. Y; KIM, J; KWEON, J; SON, J. S; LEE, J. S; YOO, J. E; KIM, D. W. **Targeted inversion and reversion of the blood coagulation factor 8 gene in human iPS cells using TALENs.** Proceedings of the National Academy of Sciences, p. 201323941, 2014.

PHILIPPSEN, Gisele Strieder. **Estudo da influência de elementos transponíveis nos genomas das algas *C. reinhardtii* e *V. carteri*.**Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2014.

PIO, Simone Ferreira; OLIVEIRA, Guilherme Corrêa de; REZENDE, Suely Meireles. **As bases moleculares da hemofilia A.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. 2, p. 213-219, 2009.

ROSSET, Clévia. **Genética, patologia molecular e formação de inibidores ANTI-FVIII na hemofilia A**. 2013.

SOUZA, D. P. et al. **Hemofilia: uma revisão para o enfermeiro.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 18, p. 79-92, 2008.

SOUZA, V. N; DA SILVA P. A; DE LIMA V, N; BRASIL, B. M. B. L; BARBOSA, S. M; VIANA, C. D. M. R.**Conhecimento das enfermeiras de ambulatórios de hemofilia sobre a sistematização da assistência de enfermagem.**Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 10, n. 5, p. 1654-1662, 2016.

WU, Y; HU, Z; LI, Z; PANG, J; FENG, M; HU, X; WU, L. **In situ genetic correction of F8 intron 22 inversion in hemophilia A patient-specific iPSCs.** Scientific reports, v. 6, p. 18865, 2016.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O MODELO REFORMATORIO ASSISTENCIAL BRASILEIRO

Eizy Batista Machado[1] e Milena Oliveira Santos[2]

[1]Acadêmica do curso de Psicologia da FAI –eizymachado7@gmail.com; [2]Professora do curso de Psicologia da FAI, graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Especialista em Psicologia Clínica pela Faculdade Ruy Barbosa – milenaosantos@hotmail.com

RESUMO:A Reforma Psiquiátrica deu início às novas formas de cuidado para com a Saúde Mental, sendo porta para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que é o local onde as pessoas com transtornos mentaissão tratados como sujeitos de direitos, recebendo tratamentos adequados e perto da família e da sociedade, assim como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que de acordo com a Constituição Federal de 1988, veio para impulsionar as políticas públicas da Reforma e do CAPS, buscando a equidade, universalização da saúde e a hierarquização dos serviços, buscando sua municipalização e descentralização. Sendo assim, este trabalho visa por meio de uma revisão literária analisar o processo de mudança da assistência em saúde mental, juntamente com a importância de não haver o sucateamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo caráter descritivo e sua metodologia qualitativa.

Palavras – chave:CAPS, DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, REFORMA PSIQUIÁTRICA.

INTRODUÇÃO

Os CAPS ajustam-se como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados em que os pacientes deverão receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensivas e articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado, voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas para a participação dos familiares e às questões de ordem social que são vivenciadas pelos usuários

Portanto, este artigo tem como objetivo por meio de uma revisão de literatura analisaro processo de mudança da assistência em Saúde Mental, juntamente com a importância de não haver o sucateamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são as portas de entrada para reinserção dos doentes mentais na sociedade, de uma forma digna. A pertinência do tema se dá, pelo momento atual em que a reforma psiquiátrica está em xeque, devido aos vários debates acerca da funcionalidade dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de caráter descritivo, com metodologia qualitativa.Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis,envolvendo as temáticas rede de saúde mental, reforma psiquiátrica e o histórico de funcionamento e caracterização do CAPS.

Foram selecionados artigos, textos e notícias de fontes confiáveis como jornais, dissertações, sites de secretarias desaúde e sites acadêmicos. Foi feito estudo bibliográfico sobre a temática, analisando-se o papel do CAPSno auxílio à pacientes com transtorno mental. Foram buscados artigos científicos sobre a temática em diferentes fontes: periódicos eletrônicos como SCIELO, PePSIC, artigos entre os anos de1996a 2017. Os dados foram compilados para atender os objetivos do estudo, e são apresentados abaixo.Tendo como palavras chave o CAPS, desinstitucionalização e Reforma Psiquiátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A política de saúde mental, que permeia desde os anos de 1980, almeja profundas transformações aos processos de cuidados ao sofrimento psíquico e demais obstáculos (YASUI, SILVIO; COSTA-ROSA, ABILIO, 2008).

Com inicio em 1978, a Reforma Psiquiátrica teve como auxílio inicial o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que possuía como integrantes, sindicalistas, associação de familiares, membros de associações, profissionais e pacientes com longo histórico de internação. (BRASIL, 2005).

É com este movimento que surgem as primeiras denúncias acerca da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e uma crítica coletiva em volta do saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico no tratamento de pessoas com transtorno mental (BRASIL, 2005).

Como postula Brasil (2005), foi neste período que surgiu um importante meio para dar forma ao novo modelo de cuidar do doente mental. Em 1987 surgiu em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial e o início de uma intervenção da Secretaria de Saúde de Santos, em 1989, no hospital psiquiátrico Casa da Saúde Anchieta, com histórico de maus-tratos e morte de pacientes. Nesse cenário, implantou-se também em Santos, os Núcleos de Apoio Psicossocial, funcionando 24 horas por dia e foram criados cooperativas e residências para acolhimento de egressos de hospitais e associações

Amarante (2007, p.33) postula que:

> O caráter revolucionário dessa nova forma de trabalho estava expresso não apenas pelos novos serviços que substituíam os manicômios, mas pelos mais variados dispositivos de caráter social e cultural, que incluíam cooperativas de trabalhos, ateliês de arte, centros de cultura e lazer, oficinas de geração de renda, residências assistidas, entre outros.

Para manter as redes de assistência em saúde mental em pleno funcionamento e para dar início ao assistencialismo em saúde de forma gratuita, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em1990, que de acordo como Ministério da Saúde (2001), entra em consenso com a Constituição Federal de 1988, busca a universalização da saúde, a equidade, a hierarquização dos serviços visando à descentralização e municipalização deles, o SUS abrange as normas e princípios da Reforma Psiquiátrica, que inclui a desospitalização e a garantia de cidadania dos doentes mentais.

Assim sendo, com os novos modelos de auxilio de cuidado para os doentes mentais, seria necessária uma lei que assegurasse que os loucos eram sujeito de direitos, com isso opoder legislativo propôs ao Congresso Nacional, a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, mas, a lei só obteve aprovação em 06 de abril de 2001, ficando conhecida por Lei 10.216/01. Esses fatos contribuíram de forma grandiosa na reforma da saúde mental(BRASIL, 2005).

A lei 10.216/01, previa a proteção e garantiaaosdireitos dos sujeitos portadores de transtornos mentais, e traz uma crítica ao modelo hospitalocêntrico,estabelecendo diretrizes e normas sobre a saúde mental amparada na portaria ministerial nº 224/92, que obrigahospitais gerais terem leitos ou uma unidade psiquiátrica, estabelecendo a quantidade de profissionais de áreas determinadas para a formulação da equipe (FIGUEIREDO, DELEVATI, TAVARES, 2014).

A Reforma Psiquiátrica, assim como o SUS, incluiu movimentos sociais e políticos que desfizeram os conceitos estabelecidos a respeito das práticas tanto psiquiátricas quanto da saúde de uma forma geral. Amarante (1994) menciona que a lei 10.216/01 traz desejo de extinguir o modelo de assistência psiquiátrica clássico substituindo por outros serviços de atenção às pessoas com problemas psicológicos.

Mesmo com os avanços da lei, não houve uma solução imediata para a problemática dos manicômios e da reforma psiquiátrica, tais problemas ainda permeiam nos dias de hoje. Figueiredo, Delevati, Tavares (2014) menciona que a problemática da reforma psiquiátrica se

encontra além dos muros da legislação, pois está nas concepções e nas representações sociais – trata-se de ressignificações, de novas subjetividades e transformações sociais no que diz respeito à loucura.

Sendo assim, Reforma Psiquiátrica aponta para a suplantação do modelo hospitalocêntrico no acolhimento do transtorno mental, tendo em vista um cuidado que não afaste o portador do seu espaço social. Desse modo, a atenção básica, no campo da saúde pública brasileira, constitui-se em um espaço privilegiado de intervenção mostrando-se como uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial. A política pública dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se encaixa nessa premissa (DIMENSTEIN&COLS, 2009).

Na atualidade, o Ministério da Saúde encara a Reforma Psiquiátrica como:

> Um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do "louco" e da "loucura", mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão. Trata-se de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (Brasil, 2007, p. 63).

É nesta tentativa constante de mudança, que os serviços substitutivos aos manicômios/hospitais psiquiátricos passaram a ter privilégios, tendo apoio de governos nas três esferas (municipal, estadual e federal), assim como o apoio comunitário e familiar, como o CAPS, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residências terapêuticas (HIRDES, 2009). Tais serviços foram os primeiros avanços da reforma psiquiátrica, buscando novas formas de tratar o indivíduo em sofrimento mental, objetivando a não reprodução do modelo psiquiátrico clássico.

Com o auxílio do SUS, o nascimento da Reforma Psiquiátrica e o surgimento do CAPS obteve êxito na sua expansão, Costa et al. (2011, p. 4606) aborda que:

> A proposta da reforma psiquiátrica foi também favorecida pela capacidade do governo central brasileiro em produzir cooperação e defesa da ampliação dos serviços de saúde ao nível local. Essa condição institucional cooperativa foi o legado institucional das políticas pretéritas que possibilitaria que a reforma psiquiátrica fosse difundida de modo incremental nas instâncias decisórias municipais

Segundo Amarante e Torre (2001) a assistência é definida como integral, propondo atividades psicoterápicas, socioterapicas de arte e de terapia ocupacional, com enfoque multidisciplinar. O estado de sofrimento psíquico deve ser integrado no âmbito da saúde coletiva, observando o contexto em que o indivíduo está inserido, família, trabalho, contexto histórico, entre outros. O serviço busca um cuidado personalizado e um tratamento de intensidade máxima (AMARANTE; TORRE, 2001).

Assim sendo, a atenção psicossocial envolve procedimentos diferentes, como fazer a mediação nas trocas sociais do louco, buscando aumentar sua contratualidade (TYKANORI, 1996), favorecer um maior "grau de gerenciamento de si próprio" em busca de maior autonomia, e "tornar-se referência" para garantir um vínculo de confiança e uma continuidade no atendimento (GOLDBERG, 1996) Para que os CAPS sejam realmente novos serviços, em que fazem o rompimento da estrutura teórica e prática do modelo hospitalar hegemônico, é necessário que o atendimento ofertado esteja comprometido com necessárias rupturas de ordem ética, política e epistemológica em relação ao status quo representado pela atenção tradicionalmente prestada pela rede pública e conveniada de saúde mental, sobretudo nos ambulatórios e hospitais psiquiátricos (CAMPOS, FURTADO, 2006).

Para Amarante & Torres (2001), para que aja esse avanço é necessário uma ruptura com quatro modelos: o método epistêmico da psiquiatria; o conceito de doença mental enquanto erro, desrazão e periculosidade; o princípio pineliano de isolamento terapêutico e finalmente os princípios do tratamento moral que fundamentam as intervenções normalizadoras – aos quais acrescentaríamos a inserção de uma clínica ampliada , centrada no sujeito e inseparável tanto das formas de organização dos processos de trabalho, quanto da política. Essas características constitutivas dos CAPS, representadas por compromissos de ordem prática pertinente a qualquer unidade de saúde e, ao mesmo tempo, por elementos provenientes de novos referenciais de ordem epistemológica, ética, clínica e política, derivados de sua vinculação com a superação das políticas públicas tradicionais de saúde mental no Brasil, tornando, a partir dessa convergência, um serviço de saúde particularmente complexo(CAMPOS, FURTADO, 2006). Desse modo, percebe-se que a nova forma de olhar para o louco, decorrente da reforma psiquiátrica e da emergência dos CAPS em particular, colocam amostra as inter-relações entre subjetividade, gestão dos processos de trabalho e clínica. A nova arquitetura clínica e institucional representada pelo CAPS coloca-o como espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com o sofrimento psíquico de maneira diferente da tradicional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, o processo da reforma psiquiátrica foi um grande propulsor para que os doentes mentais fossem vistos como pessoas detentoras de direitos e deveres, e passível de reintegração da sociedade, onde a integralidade do tratamento psicoterápico juntamente com o auxílio da família faz com que o usuário tenha uma melhora significativa.

Conforme supracitado, embora tenta-se fazer com que o indivíduo seja visto como um ser reinserido, ainda há um enfrentamento muito grande a este respeito uma vez que, há uma falha desde as políticas públicas de atenção ao usuárioaté a forma em que são executadas dentro dos Centros de Atenção Psicossocial.

Moreira e Andrade (2007), mencionam que os ex-pacientes ainda passam por restrições ao tentarem retomar com suas vidas fora dos centros de atenção psiquiátricos, assim como enfrentam dificuldades ao buscarem laços afetivos/sociais com familiares, amigos ou com a sociedade de uma forma ampla.

Diante disso, observamos que a caminhada ainda está em processo construtivo, intenso e deve buscar provocar a mudança na cultura de exclusão que ainda está inserida na nossa sociedade, dita moderna. Existem mudanças ainda que devem ser discutidas, como a melhoria na formação dos profissionais, no modelo de gerências e no processo de abordagem clínica.

No Brasil, estamos há cerca de 30 anos tentando avançar no processo de reinserção do dito louco na sociedade, e na atual situação política em que estamos inseridos, existe o risco de toda essa luta ser inválida, e um projeto que pode ser considerado como vitorioso e com conquistas refletidas na população tratada, ocorrendo um retrocesso para o modelo hospitalar, será um prejuízo inimaginável para cada usuário, família de usuários e para a comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. D. C; TORRE, E.H.G.; **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.25, n.58, maio/ago. 2001, p.26-34.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 224 de 29 janeiro de 1992.** Diário Oficial da União. Edição de 30 janeiro de 1992. Brasília: Imprensa Nacional, 1992, p.1168-1170.

-. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>.

-. Ministério da Saúde (BR)**PORTARIA Nº 1.174, DE 07 DE JULHO DE 2005.**
-. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: relatório de gestão 2003-2006.** Brasília, DF, 2007.

CÉSAR COLL, ÁLVARO MARCHESI, JÉSUS PALACIOS e colaboradores; **Psicologia Evolutiva, 2ª edição**, 2004.Cap. 20-23.

COSTA, R. N. et al. Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da Saúde Pública no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12): p. 4603-4614, 2011.

DIMENSTEIN, M; SEVERO, A.K; BRITO, M; PIMENTA, A.L; MEDEIROS, V; BEZERRA, E. **O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental.** Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009

GUIMARÃES AN, BORBA LO, LAROCCA LM, MAFTUM MA; **TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO MODELO MANICOMIAL (1960 A 2000): HISTÓRIAS NARRADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM** (2013)

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica.** 9.ed., São Paulo: Perspectiva, 2012.

FIGUEIRÊDO M. L. R. DELEVATI, D. M. TAVARES, M. G **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no brasil.** (2014)

GOLDBERG, J. **Reabilitação como processo: o Centro de Atenção Psicossocial.** In: PITTA, A. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 33-47.

GOULART, M. S. B. **A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica.**Pesquisas e Práticas psicossociais, v.1, n.1, São João Del-Rei, jun. 2006.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.** Ciência & Saúde Coletiva, v.14, n.1, 2009, p.297-305

HMC ALVES, LBR DOURADO E VNQ CÔRTES; **A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais:** Colegiado de Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2012.

http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31896; visitado em 23/05/2017 ás 11:45am

MILLANI, HELENA.F. B; VALENTE MARIA, L. L. de CASTRO. SMAD, **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental**Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed port.) v.4n.2 Ribeirão Preto ago. 2008

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, *2001*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral de Documentação e Informação. **Legislação em saúde mental**. Brasília; 2001.

MOREIRA, M. I. B. & ANDRADE, Â. N. (2007). **Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos.** ***Psicologia & Sociedade****, 19*(3), p.50

TYKANORI, R. **Contratualidade e reabilitação psicossocial.** In: PITTA, A. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59.

VASCONCELOS, E. M. **Avaliação de serviços no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica: revisão de metodologias e estratégias em pesquisa.** J. Bras Psiquiatra, 1995; 44: p. 189-97.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Ana Cláudia Sousa Alcântara[1], Devair Martins de Matos[1], Hebe Raquel Cardoso Souza Dourado[1], Luan Gomes da Silva[1], Marcela Costa da Silva[2]

[1]Graduando Bacharelado em Enfermagem pela FAI – Faculdade Irecê; [2]Professora Bacharelado em Enfermagem pela FAI – Faculdade Irecê

RESUMO: As infecções conhecidas por infecções hospitalares (IH) chamaram muita atenção, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, devido ao grande número de mortes relacionadas à mesma. O grande aumento de casos de IH no decorrer dos últimos anos fez com que o governo intervisse juntamente com o Ministério da Saúde (MS) na criação de um órgão responsável por tratar especificamente dessas infecções. De acordo com a lei federal nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997 que estabelece obrigatoriamente a existência de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), sendo responsabilidade de sua administração, profissionais da área de saúde com nível superior devidamente nomeados pela direção do setor envolvido em especial, enfermeiros. Diante disso, esse estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro como membro da gerência ou assistência da CCIH, trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados, da ScientificElectronic Library Online (SciELO), Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc), trazendo os principais pontos realizados pelo enfermeiro frente a atividade gerencial na prevenção e controle da IH como também na atividade assistencial. A existência da CCIH proporciona a elevação da qualidade da assistência aos pacientes e o enfermeiro integrante da CCIH efetua ações que englobam a fiscalização do trabalho, supervisão de procedimentos, criação de procedimentos operacionais padrão e realização da educação permanente.

Palavras-chave: CCIH. Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde. Controle de Infecções.

INTRODUÇÃO

As infecções conhecidas por infecções hospitalares (IH) chamaram muita atenção nos últimos anos, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, devido ao grande número de mortes relacionadas à mesma. O termo infecção hospitalar está sendo substituído por infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), devido a esse problema está relacionado a qualquer contexto ambiental e não apenas o hospitalar, levando em conta a participação da assistência em saúde à responsabilidade desses agravos (PADOVEZE e FORTALEZA, 2014).

A partir dessa crescente visibilidade que o tema teve ao longo dos anos, foram despertadas indagações a cerca do que é a IRAS?,é caracterizada pelo Ministério da Saúde como aquela adquirida após o ingresso do paciente no centro de saúde, que se manifestam durante as 72 horas após sua admissão ou após sua alta desde que seja atribuído aos cuidados prestados a esse indivíduo, por procedimentos realizados durante sua internação, por exemplo, (BRASIL, 1998).

De acordo com Almeida e Farias (2014) os patógenos mais recorrentes em hospitais brasileiros a partir do ano 2000 até 2014, os microrganismos e os respectivos números de casos foram: *Staphylococcus aureus* resistente à meticiclina com 878 casos, *Enterobacterfaecium*308, *Enterococcus* resistente a vancomicina com 842 casos registrados, fungos 143, *Staphylococcus aureus* 342, *Klebsiellapneumoniae* 310, *Pseudomonasaeruginosa*237, *Enterobactersp.* 113, *Staphylococcuscoagulase* negativa teve 801, *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina 50 casos.

Diversos microrganismos podem causar infecções relacionadas a assistência em saúde, mas o grupo que se destaca dos demais é o das bactérias, isso se dá em parte pela sua capacidade de sobreviver vários dias, semanas ou até meses sobre superfícies secas, mesmo com todos os protocolos de higienização e lavagem das mãos ainda podem ocorrer eventos de contaminação cruzada (ALMEIDA E FARIAS, 2014).

Segundo Dutra et al. (2015), o grande aumento de casos de IRAS no decorrer dos últimos anos fez com que o governo intervisse juntamente com o Ministério da Saúde (MS) na criação de um órgão responsável por tratar especificamente dessas infecções.

De acordo com a lei federal nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997 que estabelece obrigatoriamente a existência de, uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), sendo responsabilidade de sua administração profissionais da área de saúde, com nível superior, devidamente nomeados pela direção do setor envolvido. Em especial os enfermeiros devem fazer parte dessa comissão, pelo contato continuo dentro da instituição tanto, com os outros profissionais quanto, com os usuários do serviço(BRASIL, 1997).

O MS por meio da portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998 traz através dos anexos I, II, III, IV e V as diretrizes e normas para o controle das IRAS, bem como as ações a serem desenvolvidas e dispostas para minimizar qualquer risco a essas infecções sendo necessária assim a criação do PCIH (BRASIL, 1998). E para que isso ocorra a Agência Nacional de Vigilância Sanitária através da RDC nº 48, de 2 de junho de 2000 criou o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar para cumprimento das ações propostas pelo PCIH, além disso, propõe auditorias internas nas unidades hospitalares periodicamente e a partir das conclusões da inspeção e auditorias, deve-se estabelecer as correções quando necessárias, procurando sempre o aprimoramento das ações estabelecidas pelo programa (RDC-ANVISA, 2000).

Assim, compete a CCIH elaboração, manutenção e avaliação do PCIH quanto à adequação das características e necessidades da instituição, aprimorar ações de vigilância epidemiológica das IRAS, educação, treinamento, controle de germicidas e uso racional de antimicrobianos e materiais hospitalares dentro da unidade de saúde (DUTRA et al., 2015).

As ações da CCIH são elaboradas e aplicadas por profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, tanto no setor gerencial/administrativo quanto no setor de assistência aos pacientes e familiares. Diante disso, esse estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro como membro da gerência ou assistência da CCIH, destacando a importância dessa comissão em instituições hospitalares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura,realizado através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados, da ScientificElectronic Library Online (SciELO), Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc). Utilizaram-se descritores registrados em Ciências da Saúde (DeCS): Papel do Enfermeiro, Infecção Hospitalar, Controle de Infecções, PCIH, atuação da CCIH. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: Artigos publicados entre os anos de 2014 e 2018, artigos com resumos e textos completos disponíveis, em idioma português e inglês que abordam o tema em questão, de acesso livre e gratuito com disponibilidade para download.

Foram encontrados e feitos os downloads de 52 artigos relacionados ao tema, com a retirada dos artigos repetidos, apenas 33 artigos estavam de acordo com os critérios de inclusão. Após a análise e leitura dos artigos, apenas 16 foram considerados relevantes e capazes de constituir a amostra do estudo.

Essas publicações selecionadas como amostra do estudo foram analisadas de acordo com o seu conteúdo e divididas em categorias: enfermagem gerencial/administrativa da CCIH, enfermagem assistencialista na CCIH.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos selecionados, foi construído um quadro dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e obteve-se a amostra de onze artigos produzidos

entre 2014 a 2018, conforme apresentado no Quadro 1, a fim de demonstrar os aspectos que serão discutidos em cada categoria.

Quadro 1. Artigos selecionados como amostra do estudo

Artigos	Autores	Objetivo	Metodologia	Principais resultados encontrados
Artigo 1	BARROS et al.	Descrever o papel do enfermeiro na prevenção e no controle das infecções da rede pública do município de Porto Velho-RO	Estudo de caráter descritivo, de natureza qualitativa, epistemológico e fenomenológico.	Evidenciou-se a carência de treinamentos direcionados ao setor. Quanto às dificuldades enfrentadas, as enfermeiras descrevem a deficiência de recursos materiais, uma equipe reduzida e as limitações para integração com os outros setores.
Artigo 2	COSTA, Magda Machado de Miranda.	Promover a melhoria da adesão às recomendações de prevenção de IRAS implementadas pelas comissões de controle de infecção hospital	Foi realizado um ciclo de melhoria da qualidade nacional voltado para as ações de prevenção das IRAS executadas pelas CCIHs dos hospitais com leitos de UTI de todo o Brasil.	Resultados positivos parecem refletir a adesão dos hospitais às ações que vem sendo estimuladas pelo SNVS e pelas CECIHs dos estados e do DF, nos últimos anos.
Artigo 3	DUTRA et al.	Conhecer a produção cientifica da Enfermagem brasileira sobre a prevenção e o controle de infecção hospitalar e identificar os principais aspectos abordados sobre a temática, nos últimos cinco anos.	Revisão integrativa, fez-se o levantamento da literatura científica indexada nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO.	É possível perceber que para a enfermagem conseguir desenvolver hábitos de promoção e prevenção da IH, como o uso das PP, é necessário que esses profissionais tenham uma formação mais comprometida com a saúde do usuário dos serviços de saúde, em especial os internados em ambiente hospitalar.
Artigo 4	MASSAROLI, A.; MARTINI, J.G.	Conhecer o perfil dos profissionais que desenvolvem o controle de infecção nas instituições hospitalares de médio e grande porte das Regiões de Blumenau, Itajaí e Balneário Camboriú.	Abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo.	Os serviços são constituídos por profissionais graduados enfermeiros e médicos. A Maioria dos enfermeiros ingressou no serviço de controle de infecção sem formação específica na área, por nomeação da instituição, enquanto que os médicos geralmente possuíam residência em infectologia.
Artigo 5	NERE et al.	Descrever a atuação da enfermagem e sua contribuição no controle das infecções nosocomiais relacionadas à assistência em saúde.	O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa cujos dados foram colhidos das bases indexadas BVS, LILACS, SCIELO, WHO, NCBI, MEDLINE.	A prevenção e o controle da infecção hospitalar (IH) relacionada à assistência de enfermagem não têm alcançado o tão esperado resultado, devido à resistência na mudança de comportamento dos profissionais, principalmente devido à baixa adesão às medidas preventivas.

Artigo 6	OLIVEIRA et al.	Identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em hospital público de Fortaleza – CE.	Os participantes identificaram riscos físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e oportunidades que implicam na (in) segurança do paciente.
Artigo 7	PADOVEZE, M.C.; FORTALEZA, C.M.C.B.	Apresentar os principais marcos históricos regulatórios da prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde, a magnitude do problema no Brasil e uma visão crítica sobre os desafios e necessidades para sua prevenção no País.	Narrativa crítica sobre infecções relacionadas à assistência à saúde quanto aos elementos normativos e administrativos da prevenção, da magnitude do fenômeno, apontando desafios para o controle de tais infecções no Brasil.	São discutidos aspectos históricos do controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, as dificuldades impostas pelas características do sistema de saúde e dimensões geográficas do País, as limitações de suporte laboratorial, custos, cultura institucional, capacitação de profissionais e engajamento dos pacientes.
Artigo 8	PAIVA et al.	Identificar a importância das medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva.	Trata-se de um estudo descritivo com suporte na revisão da literatura na qual foi realizado o levantamento das informações por meio de artigos científicos disponíveis nas bases de dados.	Mesmo com a criação de inúmeras portarias já publicadas ainda é reduzido o número de instituições hospitalares que possuem uma comissão ou serviço de controle das infecções hospitalares funcionando de maneira efetiva.
Artigo 9	SANTANA et al.	Discutir a partir da produção científica nacional e internacional as funções desempenhadas pelo enfermeiro dentro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH.	Trata-se de uma revisão integrativa, com vistas a responder a questão norteadora: Qual a importância da enfermagem no controle da infecção, por meio das atividades gerenciais desenvolvidas na CCIH?	Fica claro o papel do enfermeiro e da sua equipe na tomada de atitudes que previnam ao máximo o risco de infecções hospitalares, pois medidas de prevenção são bem melhores e mais fáceis do que medidas de controle.
Artigo 10	SILVA et al.	Identificar as dificuldades encontradas por enfermeiros no processo de educação permanente em saúde voltado para a conscientização da infecção hospitalar.	Abordagem qualitativa, fundamentada no modelo de análise de dados de Bardin do tipo classificatória. Discutindo sobre a enfermagem diante da educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar.	As dificuldades encontradas para a realização da educação permanente na prevenção e controle da infecção hospitalar. As duas principais medidas de cuidado para prevenir a infecção hospitalar, adotadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa do Hospital Universitário Sul Fluminense são evidenciadas como medidas mais utilizadas como forma de barreira de transmissão de micro-

				organismos.
Artigo 11	VENTUROSO et al.	Contextualizar a atuação do enfermeiro dentro de uma comissão de controle de infecção hospitalar, suas funções e atribuições como forma de prevenção e educação.	Estudo bibliográfico de caráter exploratório.	O enfermeiro, enquanto educador cuidador tem como responsabilidade realizar educação em saúde no ambiente hospitalar, por tanto, uma vez atualizados, os profissionais tratam de estudar a aplicabilidade dos novos conceitos ou tecnologias no hospital.
Artigo 12	ALMEIDA E FARIAS	Realizar o levantamento epidemiológico das principais infecções nosocomiais que ocorreram em hospitais brasileiros a partir do ano 2000 até os dias atuais, bem como identificar os principais patógenos relacionados a essas infecções.	Este é um estudo de revisão sistemática descritivadesenvolvida com produção científica indexada nas bases eletrônicas.	Os patógenos mais encontrados em ambientes hospitalares brasileiros entre o ano de 2000 até os dias atuais foram: *Staphylococcus aureus* resistenteàmeticilina, *Enterococcus*resistente a vancomicina, *Staphylococcuscoagulase*negativa, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiellapneumoniae*, *Enterobacterfaecium*, *Pseudomonasaeruginosa*, Fungos, *Enterobactersp.*, MSSA (*Staphylococcus aureus* sensível à meticilina), e os sítios deinfecção mais frequentes foram o respiratório, trato urinário e abdome.

O quadro 2 apresenta a classificação dos artigos com base em seu conteúdo, relacionando-os com as categorias a serem apresentadas nos resultados e discussão do presente artigo.

Quadro 2. Classificação dos artigos em relação ao seu conteúdo com base nas categorias

Artigos	Atuação gerencial do enfermeiro na CCIH	Atuação assistencial do enfermeiro na CCIH
O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência àsaúde.	X	X
Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro.	X	X
Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros.		X
A atuação da enfermagem no controle da infecção hospitalar: Revisão integrativa.		X
Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil.	X	X
Estratégias para promover segurança do paciente: daidentificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.	X	X

Perfil dos profissionais do controle de infecções no ambientehospitalar.	X	
A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar.	X	
Medidas de prevenção e controle das infecçõeshospitalares em unidade de terapia intensiva.	X	X
Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa.	X	X
O papel educador do enfermeiro no controle da infecção hospitalar enquanto membro da CCIH.		X
Investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: uma revisão bibliográfica.	X	X

Atividade gerencial do enfermeiro na prevenção e controle das Infecções Hospitalares

Para Costa (2016), a dificuldade de adesão das práticas preventivas das IRAS é o que implica no seu controle, pois, as estratégias tomadas pelas unidades de saúde ainda não seguem uma ordem de evidências levando em conta estudos que vem sendo realizados e seus resultados para a prevenção das IRAS, ou seja, promover a adesão das técnicas baseadas nas evidências feitas por estudos conclusivos de coleta de dados mostrando as causas reais do problema que leva as IRAS e assim direcionar esses esforços para uma possível prevenção da infecção, e mensuração desses progressos para confirmação da efetividade das práticas aplicadas.

Das atribuições do enfermeiro, é de sua competência reduzir ou até mesmo evitar as contaminações por meio de adoção de medidas simples de precaução padrão, pois ele está mais tempo com o paciente e deve ter uma atenção mais focada na prevenção e promoção da saúde dos pacientes (SANTANA et al., 2015).

Segundo estudo realizado por Barros et al. (2016), com 5 enfermeiros atuantes na CCIH de unidades hospitalares do município de Porto Velho-RO, de acordo com os participantes da pesquisa, as ações efetuadas pelos enfermeiros integrantes da CCIH englobam a fiscalização do trabalho dos profissionais de saúde nos setores hospitalares, efetuar a vigilância epidemiológica, criar procedimentos operacionais padrão, bem como implementar, treinar e supervisionar tais procedimentos, realizar educação permanente para todos profissionais de saúde e da instituição em geral, por intermédio de programas e ações de capacitação e treinamento em conjunto com líderes de todos setores com o intuito de extinguir velhos costumes da profissão.

De acordo com Nereet al. (2017), os hábitos comportamentais dos profissionais de saúde ainda são empecilhos na prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS), infelizmente, por isso, um ponto importante sobre a ação da CCIH é a educação continuada, de modo que a adesão dos profissionais às ações preventivas se torne maior, pois, ainda de acordo com Nere et al. (2017), a melhoria da assistência relacionada às medidas preventivas traria resultados mais satisfatórios no que se refere à segurança dos pacientes e trabalhadores.

Silva et al. (2014) afirmam que a educação permanente tem papel fundamental na prevenção da IH visando a atualização dos profissionais de saúde, sendo esse um processo educativo que é mencionado nas diretrizes curriculares de enfermagem como competência geral do enfermeiro. Cada procedimento realizado de forma direta ou indireta deve ser avaliado quanto ao seu risco de contaminação ao paciente, e a equipe de enfermagem por estar à frente de procedimentos invasivos deve se atentar para tais perigos.

Alterar hábitos rotineiros da equipe de saúde não é o único problema a ser enfrentada pela CCIH no combate e controle de infecções hospitalares, a fragmentação do tempo de trabalho é dita como entrave para o desenvolvimento das atividades do controle de infecções. Segundo Massaroli eMartini (2014), em pesquisa com enfermeiros e médicos atuantes no serviço de controle de infecções hospitalares (SCIH), os enfermeiros relataram que principalmente em instituições de pequeno e médio porte eles possuem funções agregadas às atividades da CCIH, o que, segundo eles estão relacionados com a situação financeira da instituição ou até mesmo devido ao tamanho e abrangência da unidade, os gestores acreditam que não seja necessária dedicação exclusiva a essa atividade por parte dos enfermeiros.

Em outro estudo, realizado por Barros et al. (2016), tendo como amostra 5 enfermeiros de quatro unidades estaduais hospitalares aos quais foram aplicados questionários para obtenção de dados, quando indagados sobre suas atribuições e se realizavam outras funções, três deles responderam "sim" e dois afirmaram que "não", destes dois o Enfermeiro-1 a firma que essa prática de realizar mais de uma função agregada é proibida pela portaria n° 2.616/96, citada anteriormente, os que responderam sim relatam que por vezes as outras funções demandam mais tempo e atenção, tornando a CCIH como segundo plano de trabalho diário.

Ambas as pesquisas corroboram com o resultado de que exercer mais de uma função concomitantemente com a atividade na comissão de controle de infecções hospitalares interfere na dedicação e avaliação dos profissionais, por dividir o seu tempo, a organização da CCIH se torna deficiente e isso pode resultar na ocorrência de infecções no hospital e instabilidade de outros setores.

A CCIH não está relacionada somente com a prevenção das IRAS, tem funções importantes que giram em torno de outros setores da instituição de saúde, como: vigilância epidemiológica das infecções, compreendendo diagnóstico, notificações e consolidações de relatórios, também revisam as praticas assistenciais, medidas de isolamento e precauções para evitar a disseminação de doenças transmissíveis (MASSAROLI EMARTINI, 2014).

Ainda no estudo realizado por Barroset al.(2016), com alguns enfermeiros atuantes da comissão, mostra que há carência de treinamentos direcionados a comissão e que existe a deficiência de materiais para poder fazer a prevenção necessária. E alguns dos enfermeiros relataram as funções que a equipe teria que cumprir, tais como: uso racional de antimicrobianos, estabelecer medidas, como a limpeza de todo o ambiente.

Uma série de medidas, no entanto, poderia minimizar a ocorrência das infecções relacionadas à assistência em saúde. Como conscientização mais profunda sobre o assunto, na importância da capacitação da equipe, treinamento para minimizar o máximo às IRAS. Desenvolver planos de ações, buscando alcançar os objetivos. Pois, quando há força de vontade e acompanhamento juntamente com o paciente, família e profissionais, há mudança e evolução.

Atividade assistencial da enfermagem na prevenção e controle de Infecções relacionadas à assistência em saúde

Sabe-se que são muito importantes os procedimentos adequados como medidas de proteção para o controle de infecção, pois um pequeno erro pode ocasionar um grave problema. A Instituição Hospitalar tem o dever de participar do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), pois ela capacita, educa, supervisiona e notifica os profissionais da instituição, elaborando e atualizando procedimentos (BARROSet al., 2016).

Um estudo feito por Costa (2016), em uma avaliação de hospitais nos estados brasileiros que tinham pelo menos um leito de UTI, em vista da qualidade das prevenções de IRAS, contatou-se em sua primeira avaliação feita com 563 hospitais no ano de 2015 que, 97,9% dos hospitais que responderam ao formulário aplicado possuíam condições estruturais e de insumos suficientes e de qualidade para higiene das mãos dos profissionais de saúde, 92,9% possuíam protocolos implantados para higiene correta das mãos e 91,2% das CCIH's realizavam as notificações segundo critérios adotados pela ANVISA, pelo menos nos últimos seis meses

consecutivos. Mas, o que também foi possível observar é a baixa monitoração desses profissionais em relação às práticas corretas e, também, a baixa implantação de protocolos para prescrição orientada de antimicrobianos. Essas avaliações foram feitas de acordo com as especificações adotadas pela ANVISA, e em uma segunda avaliação foi possível observar uma melhoria no que se diz respeito a esses critérios.

Na assistência prestada pelo enfermeiro no controle de IRAS utiliza-se de fundamentos teóricos para adoções de medidas, que são estabelecidas desde a formação geral do enfermeiro e a partir da elaboração do PCIH pela CCIH. Faz-se necessário a adequação dessa assistência com base em evidências, com isso, o enfermeiro tendo as informações essenciais sobre o cenário em que se encontra o seu ambiente de trabalho ele poderá aplicar as medidas corretamente além de exercer o seu papel educador com os pacientes e seus acompanhantes esclarecendo suas dúvidas, ampliando a participação desses indivíduos e seus familiares no tratamento, promovendo encontros para educação em lavagem das mãos, alimentação, higiene pessoal e organização do quarto (VENTUROZO et al., 2018)

A história relata sobre o médico húngaro, IgnazSemmelweis, que em 1847, pôde perceber em sua prática assistência à eficácia da vigilância e da adoção de medidas profiláticas, como a lavagem das mãos com solução clorada, no controle da infecção, obtendo resultados notáveis através da redução da taxa de morbimortalidade de puérperas (PAIVAet al., 2015).

Com isso a ANVISA através da RDC n° 42, de 25 de outubro de 2010 dispõe sobre a obrigatoriedade de preparações alcoólicas para assepsia das mãos, em todos os serviços de saúde do país. Essas preparações devem ser sob as formas de gel, espuma e outras, tendo que conter a concentração de álcool a 70% (BRASIL, 2010). Tendo em vista que as preparações alcoólicas devem ser utilizadas para uma melhor assepsia das mãos sendo necessária a utilização de água e sabão caso as mãos estiverem visivelmente sujas (ANVISA, 2017).

Na prática de procedimentos ou manutenção de dispositivos invasivos deve ser adotada uma padronização estabelecendo prioridades, pois, essas são as principais causas de ocorrência de IRAS. Por exemplo, na técnica de inserção, manejo e remoção de qualquer dispositivo invasivo como sondas, cateteres e ventilação mecânica, além de seguir uma técnica correta na ordem do procedimento devem-se estabelecer rotinas de monitoramento e vigilância dos pacientes em frequente uso. A higiene das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual é uma das principais prioridades que devem ser desenvolvidas sempre nesses procedimentos. Por isso deve ser feito um acompanhamento da execução garantindo que seja feito corretamente e por profissionais capacitados (ANVISA, 2017).

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) com 37 enfermeiros assistenciais que atuavam em diversos setores do hospital da rede pública de Fortaleza-Ceará no período de novembro e dezembro de 2012, por meio de uma entrevista, os autores conseguiram observar qual a visão desses profissionais em relação a segurança do paciente baseada em evidências. Os resultados foram divididos em três categorias: "1.Identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem"; "2. Incorporação de práticas seguras e baseadas em evidências"; e "3. Levantamento de barreiras e oportunidades para um cuidado seguro".

Na primeira categoria do estudo de Oliveira et al. (2014) os enfermeiros classificam como os principais riscos os físicos, químicos, assistências, clínicos e institucionais, ou seja, para que a assistência eficaz ocorra é necessário que as práticas estejam de acordo com o planejamento e conduta realizada juntamente com a gestão. A categoria 2 no que se traz a respeito de IRAS, os enfermeiros acreditam que a relação dos cuidados corretos, no momento certo, da maneira certa é objetivo de alcançar os melhores resultados, como traz na fala de um dos entrevistados:

> *(...) Para não levar infecção para os outros pacientes, tem sempre anotado nas evoluções, temos também as plaquinhas [indicado os tipos de isolamentos] nos leitos; preenchemos um impresso com os procedimentos invasivos: sonda, acesso, (...). Isso é um meio que a gente pode ter para evitar essas infecções (E35), (OLIVEIRA et al., 2014).*

Foi possível identificar que esses profissionais estão cientes das práticas seguras através de evidencias como na fala desses entrevistados:

> "(...) A gente está trabalhando com as metas internacionais de segurança do paciente. (E11)"; "Se acontecer comigo um erro, eu vou tentar corrigi-lo, vou tentar fazer com que o paciente não seja prejudicado por conta disso. O ideal é que a gente sempre passe para um colega... (E6)".No quesito 3 foram destacados a importância de profissionais competentes e cientes de suas responsabilidades e o que mais implica no cuidado seguro como barreias foram a falta de materiais, de manutenção de equipamentos, demanda excessiva, entre outros, como abordado nessa fala: "(...) Por ser um hospital público, tem certos períodos que têm algumas dificuldades em alguns materiais faltarem, alguns equipamentos falharem, mas assim, em teoria, o hospital foi planejado para oferecer segurança para o paciente. (E25)" (OLIVEIRA et al., 2014).

Portanto, ações e medidas de prevenção às infecções relacionadas à assistência em saúde devem ser rotinas em todas as instituições que se preocupam com a satisfação de seu cliente e que têm responsabilidade com a saúde (PAIVA et al., 2015).

Essas medidas são primordiais para evitar a morte ou a morbidade de pacientes internados. A lavagem correta das mãos, esterilização dos materiais a serutilizado, desinfecção, utilização correta dos equipamentos de proteção individual (EPI's), promover um ambiente terapêutico, entre outras medidas, são essenciais para minimizar essas infecções, entretanto estas dependem principalmente do bom senso do profissional de saúde, como também do conhecimento que ele possui acerca deste assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, percebe-se que a literatura aponta a atuação do enfermeiro, na comissão de controle de infecções,sendo membro da gerência e da assistência. A infecção relacionada à assistência em saúde é um agravo importante que pode causar riscos para a saúde do paciente, tanto no momento da internação, como também após sua alta.

A existência da CCIH proporciona a elevação da qualidade da assistência aos pacientes,o enfermeiro integrante desta comissão efetua ações que englobam a fiscalização do trabalho, supervisão e criação de procedimentos operacionais padrão, realização da educação permanente por meio de treinamentos e ações de capacitação da equipe de enfermagem.

Em relação às hipóteses do presente estudo, há carência de treinamentos direcionados a comissão e deficiência de materiais necessários para a prevenção das IRAS. O índice de monitoramento dos profissionais quanto às práticas corretas da lavagem das mãos, é considerado insatisfatório, com isso é necessário a adequação da assistência e da gerência de enfermagem, na prevenção de IRAS, com uma equipe capacitada. A atuação do enfermeiro direcionada exclusivamente à CCIH sem fragmentação do tempo e sem agregar outras funções simultaneamente, torna mais eficiente e eficaz sua função supervisionando o seu pessoal na esterilização e anti-sepsia do ambiente e dos materiais, aplicando as medidas corretas de prevenção quanto às recomendações e precauções universais. Para assim, ser possível o controle e prevenção das infecções, cumprindo as ações e normas estabelecidas pela comissão de controle de infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Z.G. et al. Investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, João Pessoa-PB. v. 1, n. 2, p. 49-53. 2014.

BARROS, M. M. A. et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.**Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília,ANVISA, 2017. 126p.

BRASIL.Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de1998. **Estabelecem diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 133, 13 de maio 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lein°9431/1997.**Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país.**Brasília(DF), 1997.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 48, de 2 de junho de 2000. **Roteiro de avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 22-4, 6 julho de 2000.

COSTA, M. M. M. **Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em hospitais brasileiros**. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2016.

DUTRA, G. G. et al. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro.**Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2159-2168, jan./mar. 2015.

MASSAROLI, ALINE; MARTINI, J.G. Perfil dos profissionais do controle de infecções no ambientehospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.3, p.511-518, jul./set. 2014.
NERE, C. S. et al. A atuação da enfermagem no controle da infecção hospitalar: Revisão integrativa. **Revista online Facema**. Caxias, MA, v.3(3), p. 630-635, jul./set. 2017.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, jan./mar. 2014.

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 995-1001, dez. 2014.

PAIVA, P.A. et al. Medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p.669-680, 2015.

SANTANA, R. S. et al. Atribuição do Enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS)**, v. 1, n. 3, p. 67-75. 2015.

SILVA, A. C. et al. A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**,v. 5, n. 2, p. 5-10, jul./dez. 2014.

VENTUROSO, F. F. et al. O papel educador do enfermeiro no controle da infecção hospitalar enquanto membro da CCIH. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, v. 7, n. 1, p. 2159-2168 jan./jul. 2018.

IMPLANTAÇÃO DE MÉTODOS NAO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR NA ASISTENCIA AS PARTURIENTES

[1]Naiara Dourado Libório e Sóstenes Conceição dos Santos.
[1]Docente da Faculdede Irecê

RESUMEN: La intensa y desgastante dolor que la mujer siente durante el trabajo de parto y parto, es única para cada una y puede ser influenciada por varios factores. Es esencial que los cuidados no farmacológicos de alivio del dolor sean explotados, por acarrear menos intervenciones. Siendo así, el equipo de enfermería tiene un papel fundamental en la realización de esos cuidados, proporcionando a la parturienta el alivio del dolor y favoreciendo una asistencia individualizada. Se trata de un proyecto de intervención con el propósito de implantar el uso de métodos no farmacológicos para alivio del dolor en la asistencia de enfermería a las parturientas admitidas en el Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, ubicado en el municipio de Irecê-Bahia, a partir de entrenamientos a los equipos de enfermería de la Clínica Obstétrica y Centro Obstétrico, acerca del uso de los MNF para alivio del dolor en los períodos del trabajo de parto y parto. La población objetivo de la intervención está compuesta por las gestantes de bajo riesgo obstétrico admitidas en el HRDMDS y en trabajo de parto, en el período en que los métodos se aplican. El seguimiento y evaluación de la intervención se realiza a partir del análisis de la ficha del trabajo de parto y parto y el grado de satisfacción del uso de estos métodos, a través del análisis de la encuesta de Servicio de Atención al Cliente-SAC. En este contexto, se espera que este plan de intervención pueda modificar de forma satisfactoria la realidad del parto normal en esta unidad hospitalaria, permitiendo que las acciones sean implantadas.

Palabras clave: Percepción del dolor. La analgesia. El parto humanizado.

INTRODUÇÃO

O nascimento representa um evento natural e histórico que era discutido entre mulheres e familiares em seus domicílios. Porém, a partir do século XX, o parto passa a ser realizado em ambiente hospitalar, com a intervenção de medicamentos e outros procedimentos, o que submete a mulher ao modelo biomédico de atenção à saúde. . Em 1988, a enfermeira obstetra surge nesse contexto e é incluída na equipe de assistência ao parto hospitalar, pela primeira vez, no intuito de reduzir os índices de morte perinatal[1].

No campo da assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a atuação da enfermeira obstetra a partir do reconhecimento da sua competência para tal. Neste contexto, seu perfil de atuação está associado ao suporte emocional, no cuidado prestado a mulher e ao recém-nascido, respeitando o processo fisiológico do parto. Não obstante o importante papel desempenhado pela enfermeira obstetra é fundamental a participação da equipe multiprofissional pois, a inserção ativa de outros profissionais como psicólogos, doulas, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros, é essencial para uma assistência integral, de acordo com as necessidades da mulher e de sua família[2].

A percepção da maternidade por algumas mulheres é representada pelo início de um novo ciclo que consagra, de forma concreta, a abrangência do papel feminino, embora a maioria das pacientes a associe com intensa dor e sofrimento. Mesmo considerado um processo fisiológico, o trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal. Atualmente, é reconhecido que a dor no trabalho de parto deve ser aliviada, pois pode acarretar prejuízos, tanto para a mãe quanto para o feto[3].

A dor do trabalho de parto é considerada, por alguns autores, como uma resposta psíquica, sendo única para cada mulher e que pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles estão: cultura, ansiedade, medo, preparação para o parto e o suporte oferecido durante esse processo, no qual é possível identificar comportamentos diferentes que variam segundo esses aspectos. Ao contrário de outras sensações dolorosas, a dor do trabalho de parto não está associada à patologia, mas sim, com a experiência de gerar vida[4].

A percepção da dor por cada parturiente está diretamente relacionada à intensidade e intervalo de tempo das contrações uterinas, à estrutura física da gestante, situações já vivenciadas e expectativas da mulher[5].

Fatores físicos e psicológicos podem influenciar a intensidade e duração da dor no trabalho de parto. Considera-se como fatores físicos a idade, histórico obstétrico, condição do colo uterino, casos de distorcia, a apresentação e o peso do feto. A ansiedade, o medo e a presença de um membro familiar representam as condições psicológicas[5].

Diante disso, é fundamental que a equipe de enfermagem e os demais profissionais que atuam na assistência ao parto promovam cuidados a fim de minimizar os estressores e possíveis despreparos enfrentados pela mulher nesse período, colocando à sua disposição informações e estratégias que lhe tragam a segurança e o conforto necessários. Uma delas seria o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto[6].

O parto não se caracteriza apenas na expulsão do feto, mas abrange sentimentos como medos, desejos, mitos e verdades que cercam a mulher antes mesmo da gestação. A humanização consegue perceber estas características em cada parturiente, fazendo com que cada uma seja atendida conforme sua necessidade[7]. Deste modo, a presença do enfermeiro obstetra no trabalho de parto favorece a uma assistência individualizada à parturiente, fundamentada no conhecimento científico, e que faz com que ela se sinta parte de um processo natural, conduzindo o ritmo do seu próprio corpo, além de dividir com toda a equipe e familiares esse momento.

A implantação destes métodos pela enfermagem é essencial para sua autonomia profissional e resgate de bases científicas de atuação. Além disso, a dor pode ser aliviada com a utilização apenas dessas tecnologias de cuidado, uma vez que são práticas mais seguras e que promovem menos intervenções, resgatando o significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido, priorizando a assistência humanizada que respeite a individualidade e autonomia da mulher[8].

O uso dos métodos não farmacológicos no tocante à temática do alívio da dor da parturiente é proposto como uma alternativa para redução e/ou substituição do uso de analgésicos durante o trabalho de parto e o parto. Neste sentido, esses cuidados são incentivados a partir da liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, banho morno, toque e massagens, uso da bola, entre outras técnicas. A partir disso, poder tornar o parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de medicamentos[9].

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto normal são recomendados pela OMS como condutas claramente úteis e que devem ser encorajadas. São consideradas estratégias utilizadas para elevar a tolerância à dor, o que traz benefícios para a maior parte das mulheres, permite que haja mais controle sobre o processo parturitivo e reduz a utilização de analgesia farmacológica[9].

Abaixo segue quadro com alguns métodos não-farmacológicos.

Quadro 1 - Descrição e benefícios das técnicas de alívio da dor de acordo com a literatura

Técnica de alívio da dor	Descrição	Benefícios
Aromaterapia	É uma prática alternativa, que mesmo considerada de eficácia incerta, utiliza em seu mecanismo de ação a estimulação da produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo, através do uso de essências extraídas das plantas[4].	Efeito analgésico e relaxante, que aprofunda e fortalece a contração[11].

Banho de chuveiro	Atua no alívio da dor por influência da água aquecida em torno de 37 a 38° C, que, ao cair sobre as costas, alivia a dor lombar que é uma queixa manifestada por um terço das parturientes no primeiro estágio do trabalho de parto[3]. Recomenda-se que a parturiente esteja em trabalho de parto ativo, com dilatação > 5 cm, evitando assim que o relaxamento muscular desacelere as contrações. Podendo permanecer no chuveiro o tempo que quiser e considerar confortável, porém, respeitando o limite entre uma e duas horas[12].	Age no sistema cardiovascular, promovendo a redistribuição do fluxo sanguíneo, consequentemente, aumentando a satisfação materna. Na musculatura, o efeito de relaxamento aumenta a elasticidade do canal vaginal e reduz a ansiedade da parturiente, além de ser um recurso de fácil aplicabilidade e baixo custo[13].
Bola suíça	Diminui a sensação dolorosa da contração uterina, permitindo mudança de posição, a partir do estímulo dos movimentos espontâneos e não habituais onde a parturiente se movimenta para frente e para trás ajudando assim na rotação e na descida fetal[14].	Sensação de segurança e relaxamento, beneficiando a evolução do trabalho de parto e proporcionando conforto a partir de movimentos rítmicos, no balançar de um lado para o outro[12].
Deambulação e mudanças de posição	É adquirida a partir da mudança frequente de posição, tais como: sentar, caminhar, ficar de pé (preferencialmente na fase de latência e no estágio ativo inicial do trabalho de parto); e ajoelhar, ficar de pé, deitar, ficar de quatro, no segundo estágio[12].	Favorecem a redução da duração do trabalho de parto, através da gravidade e da mobilidade pélvica, aumentando a velocidade da dilatação cervical e descida fetal[12].
Massagem	Mecanismo que estimula os sentidos através do toque pelo manejo dos tecidos, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente referir desconforto e também ser associada a outras terapias e ao uso de aparelhos vibratórios[3].	Favorece o contato físico com a parturiente, aumentando o efeito de relaxamento, reduzindo o estresse emocional, favorecendo o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos[3].
Musicoterapia	É a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano, potencializando os resultados da sua utilização[15].	Método de baixo custo, não invasivo e de simples utilização. Destaca-se na redução da ansiedade, favorece a autoestima e promove emoções. Pode ser utilizado juntamente a outros métodos[10].
Técnicas de respiração	É considerada também como uma forma de controle da dor. A respiração de forma correta pode ter um papel fundamental durante o trabalho de parto, pois ajuda no decorrer da dilatação e durante a expulsão[16].	O padrão respiratório diafragmático realizado de forma lenta e profunda reduz a intensidade dolorosa e aumenta oxigenação durante o no intervalo das contrações[16].

Fonte: Quadro elaborado pelos autores do Projeto de Intervenção.

Dentre os métodos descritos acima, destacam-se aqueles mais utilizados pelas parturientes: banho de chuveiro, deambulação e mudanças de posição, bola suíça, técnicas de respiração e massagem, principalmente, quando há o uso combinado de mais de um método, por exemplo, o banho de chuveiro e o uso da bola resultam numa redução significativa do score de dor, o que contribui para diminuir o estresse e a ansiedade da parturiente, segundo este projeto de intervenção. Já a aromaterapia e a musicoterapia são métodos menos utilizados e que necessitam de mais estudos que comprovem a sua eficácia[10].

Diante do exposto, surgiu a necessidade de implantar esses métodos no Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho-HRDMDS, uma unidade que apresenta 120 leitos, dentre os quais 64 são dedicados à atenção hospitalar materno-infantil: Clínica Obstétrica (22), Clínica Pediátrica (22), Emergência pediátrica (10) e UTI Neonatal (10). Desde Agosto de 2012, a instituição é administrada pelas Obras Sociais Irmã Dulce, e fica localizada no centro da cidade de Irecê, a cerca de 470 km de Salvador, além de ser considerada como unidade de referência em serviços em saúde de média e alta complexidade para mais de 700 mil habitantes de 38 municípios.

Segundo o IBGE, 2017, a cidade citada possui uma população de 66.181 mil habitantes, segundo dados do último censo (2010) e uma estimativa para 2017 de 74.483 mil habitantes.

O complexo hospitalar realiza atendimento de urgência e emergência nas áreas de Cirurgia Geral, Clínica Médica e Obstétrica, Ortopedia/ Traumatologia, Bucomaxilo e Pediatria. Dentre estes, a Obstetrícia destaca-se por ser o setor que recebe maior quantidade de fluxos provenientes das cidades que fazem parte da rede de cobertura. Segundo dados fornecidos pela unidade, a taxa de ocupação da clínica obstétrica ao mês é de 105%, o que a caracteriza como a especialidade com maior número de relatórios de regulação recebidos e aceitos. De acordo com o DATASUS, o Hospital Regional realizou 1.496 partos normais em 2016 e 1.061 cesarianas, totalizando 40,1% de partos cesáreos. Entres os meses de janeiro a setembro de 2017 ocorreram 909 partos normais e 1.291 cesarianas, totalizando 58,69% de partos cesáreos realizados no referido hospital da região.

O município ainda conta com 20 Unidades de Saúde da Família, totalizando 91,25% de cobertura de Atenção Básica. Além disso, possui a Casa de Parto Normal-CPN, vinculada ao Ministério da Saúde e integrada a Rede Cegonha, que propõe o parto de forma humanizada, mantendo a privacidade, autonomia e dignidade da mulher, no intuito de melhorar a assistência prestada, e contribuir com a redução das taxas de mortalidade relacionadas a área materno-infantil no país. Quanto a produção, a CPN de Irecê realizou, no ano de 2017, um total de 164 partos normais, segundo dados fornecidos pela unidade.

Assim, dentro desse contexto, a proposta inclui momentos de qualificação teórica e prática para as equipes de enfermagem da Clínica Obstétrica e Centro Obstétrico, no intuito de que estes métodos sejam inseridos na rotina de assistência às parturientes atendidas neste Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho. Neste sentido, determinou-se, enquanto objetivo geral, implantar o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor na assistência de enfermagem às parturientes admitidas no Hospital Regional Dr Mário Dourado Sobrinho.

Os objetivos específicos para a implantação dos métodos supracitados foram: sensibilizar os gestores para a implantação dos MNF para alívio da dor na assistência de enfermagem às parturientes admitidas no Hospital Regional Dr Mário Dourado Sobrinho; capacitar a equipe de enfermagem para o uso dos MNF para o alívio da dor em parturientes nos períodos do trabalho de parto e parto; estruturar a unidade hospitalar com equipamentos e insumos necessários para o desenvolvimento das atividades propostas.

MATERIAL E MÉTODOS

O HRDMDS é contemplado pelo Projeto SWAP, que é uma iniciativa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e que tem entre seus objetivos a promoção do desenvolvimento social com equidade no estado, através de ações para redução da mortalidade infantil. Este projeto é patrocinado pelo Banco Mundial, e traz entre suas propostas, o fortalecimento da qualidade da atenção materno-infantil e a diminuição da mortalidade em 25 hospitais e maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no território baiano.

Entre as ações do projeto de intervenção objeto deste trabalho, planejou-se a realização de treinamentos às equipes de enfermagem da Clínica Obstétrica e Centro Obstétrico, acerca do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor nos períodos do trabalho de parto e parto. Nestes treinamentos, as facilitadoras expõem as técnicas e equipamentos a serem utilizados no processo, através de recursos áudio visuais em espaços cedidos pela unidade.

A população-alvo da intervenção é composta pelas gestantes admitidas no HRDMDS que estiverem internadas, e em trabalho de parto, no período em que os métodos forem aplicados. Os critérios de inclusão são:

- Gestante admitida no Hospital Regional de Irecê;
- Ter idade gestacional entre 37 a 42 semanas;
- Gestação de baixo risco obstétrico;

- Aceitar a aplicação dos métodos não farmacológicos.

Os critérios de exclusão são:

- Aqueles que não se adequarem aos critérios descritos na inclusão;
- Gestantes de alto risco obstétrico; ou portadoras de co-morbidades que contra indiquem o parto normal.

Para o acompanhamento e avaliação da intervenção será realizada a análise das fichas: Monitoramento da Atenção ao Parto e Nascimento e a Pesquisa de Serviço de Atendimento ao Cliente-SAC. Ambas são impressos que estão instituídos no referido hospital, porém serão reformulados para que contemplem em seus itens questões relativas ao uso de métodos não farmacológicos de atenção a gestante. Na primeira ficha inclui-se o item se a gestante fez uso (ou não) dos métodos não farmacológicos e qual(ais) o(s) método(s) utilizado(s), preenchida pela equipe de enfermagem que realizou a assistência. Na segunda ficha inclui-se a análise do grau de satisfação acerca do uso desses métodos, em que a própria mulher pode destacar qual(ais) método(s) não farmacológicos ela utilizou, com o relato da sua opinião e a experiência sobre o uso dos mesmos, antes da sua alta hospitalar. Essas fichas serão avaliadas posteriormente para análise do quantitativo de parturientes que utilizaram esses métodos, quais os métodos mais utilizados, se eles foram combinados ou não e o grau de satisfação e eficácia no alívio da dor.

Na realização da estrutura teórica deste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica por intermédio de livros, teses, artigos e textos online, com a intenção de detectar as evidências existentes acerca da temática abordada. A busca dos artigos foi feita na base de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), no portal Capes, além de documentos do Ministério da Saúde, relacionados ao tema.

O ato de planejar constitui-se em desenhar, criar, executar e desenvolver ações e propostas no intuito de interferir sobre um determinado problema, e pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana, realizada por agentes sociais, com o objetivo de manter ou modificar uma determinada situação[17].

A Educação Permanente faz parte da rotina dos trabalhadores do HRDMDS, logo, a cada mês é realizado treinamento no auditório da unidade, como parte da carga horária de trabalho dos funcionários. Com isso, os momentos de treinamento acerca dos MNF foram realizados tanto no auditório, quanto nas enfermarias e sala de pré-parto, e desempenhados por duas Enfermeiras Obstetras da unidade, em quatro momentos: dois teóricos e dois práticos, conforme disponibilidade da unidade.

Com as equipes devidamente treinadas, inicia-se o uso dos métodos na assistência às gestantes que atendam aos critérios de inclusão, em dias e horários disponibilizados pelo Hospital, preferencialmente, nos dias de folga das enfermeiras. Além disso, a apresentação deste projeto se estende para todos os trabalhadores envolvidos no processo de cuidado materno-infantil da unidade, haja vista, é importante que toda equipe multiprofissional participe, de maneira a favorecer e fortalecer a aceitação e aplicação dos MNF.

Os resultados do projeto de intervenção também serão expostos às gestantes e equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família do município, com o intuito de facilitar a adesão aos métodos, por intermédio dos encontros mensais que o HRDMDS realiza com estes grupos desde 2016. As reuniões fazem parte do projeto Bem-Nascer, que enfatiza o vínculo com a Unidade de Saúde para o adequado acompanhamento pré-natal e possibilita visita de vinculação, para que as famílias possam conhecer as instalações da unidade, bem como o seu funcionamento, de forma a contribuir para um acolhimento mais efetivo, reduzir os medos e anseios em relação ao ambiente intra-hospitalar.

RESULTADOS

viabilidade econômica e que contribuirá com o desenvolvimento local, criando assim, grandes expectativas nos irrigantes, comerciantes e gestores públicos municipais dos locais beneficiados.

A Comissão Pastoral da Terra (2008) sinaliza que tal projeto de irrigação ameaça o modo de vida das comunidades tradicionais fundos e fecho de pasto, totalizando 18 localidades dos municípios de Itaguaçu e Xique-Xique, atingindo assim mais de 700 famílias, uma vez que esse sobrepõe o território de tais comunidades.

Apesar dos conflitos ocasionados pela implantação do projeto Baixio de Irecê que levaram as comunidades tradicionais entrarem com ação no Ministério Público, reivindicando seus territórios, em 2013 a CODEVASF nomeia 4.207,86 ha da área do projeto para ser dividida em lotes entre os produtores, em que 47 dos lotes beneficiavam pequenos, 169 favoreciam aos médios e 216 unidades parcelares (CRUZ, 2018). Deste modo, as famílias das comunidades impactadas pelo projeto não foram contempladas com nenhum lote, e poucos irrigantes dos municípios onde o canal passa, foram beneficiados.

Os conflitos pela água e pela terra no Brasil tem se intensificado nos últimos anos, sendo que em 2013 foram identificados mais de 100 conflitos envolvendo assim mais de 31.000 famílias (RIOS, 2016). Dentre esses, estão os conflitos entre comunidades tradicionais e barragens hidrelétricas, mineradoras, poluição e apropriação privadas. Entretanto, o destaque maior foi à região nordeste com 43,26% dos conflitos ocorridos, onde o estado da Bahia liderou com 25,96% das ocorrências, seguido do estado do Pará, com 16,35% (PACHECO, 2013). Esses conflitos demonstram que as populações atingidas por tais empreendimentos não são escutadas ou respeitadas pela política nacional de desenvolvimento econômico, que muitas vezes, desconsidera a vivência histórica e modo de vida de tais comunidades e povos tradicionais, levando em conta apenas o capital financeiro que beneficiam os grandes empresários ou quem já tem um poder aquisitivo elevado.

No ano 2012 a CODEVASF realizou-se um estudo para avaliar as potencialidades do projeto Baixio de Irecê no cultivo de cana-de-açúcar, dando ênfase a três tipos de solos presente na área: cambissolos ocupando 49,25%, seguido pelo argissolos com 33,02% e vertissolos com 11,06%. Assim sendo, pontuou os benefícios e potencialidades da área no processo de produção irrigadas em que alavancaria a economia local. No entanto, é importante observar que o processo de irrigação no modelo convencional e sem uma visão de preservação ambiental, tanto pode envenenar o solo com o uso de agroquímicos sintéticos, quanto acelerar a salinização do mesmo.

Ademais, tais projetos aqui elucidados têm o discurso geral de melhorar a vida das populações que vivem no semiárido, devido os problemas enfrentados com a escassez hídrica nessa região. Todavia, ao longo do século XX foram criados vários programas, órgãos e obras executadas, para lidar com a questão da seca no semiárido brasileiro, porém, os resultados ficaram aquém das expectativas e a vida do sertanejo pouco mudou, por conta dos interesses clientelistas de grupos políticos que se beneficiavam dos programas e obras governamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do observado, pontua-se a importância do rio São Francisco para a população brasileira, seja na geração de energia elétrica, produção de alimentos, abastecimento público de água, escoamentos de efluentes, setor hidroviário, turismo ou geração de emprego e renda. Tal rio tem proporcionado benefícios imensuráveis para inúmeras pessoas e regiões do país, representado a riqueza de um povo, tanto cultural como financeira. Portanto, merece ser cuidado e respeitado, uma vez que a degradação ambiental é um problema que vem se intensificado a cada dia.

Dentre os incontáveis impactos negativos que sofre o São Francisco está o desmatamento ciliar, o assoreamento do rio, a poluição tanto do solo quanto das águas através de resíduos sólidos e líquidos que são lançados no corpo hídrico sem nenhum tratamento prévio, a destruição da fauna e da flora existentes, etc. Além disso, o mais grave dos problemas é a inércia dos

governantes do país diante de tais impactos, onde muitos dos projetos de revitalização do rio não saem do papel.

Sabe-se que qualquer empreendimento efetivado no rio São Francisco trará impactos, tantos negativos quanto positivos, todavia não se deve olhar apenas para a lucratividade financeira imediata de tais projetos, como tem sido feito em alguns modelos de desenvolvimento adotado no país nos últimos anos. Contudo é necessário visar também à conservação e preservação do rio, pois sem suas águas, nenhum desses projetos e empreendimentos realizados no São Francisco até então, existiria ou estaria paralisados. Para isso, faz-se necessário a presença mais efetiva do estado na minimização dos impactos negativos e revitalização do rio, assim como educação ambiental com as populações que margeiam o São Francisco e usuários múltiplos de suas águas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANA, Agência Nacional de Águas. Situação do rio São Francisco. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www3.ana.gov.br/portal/ANA/sala-de-situacao/sao-francisco/sao-francisco-saiba-mais>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL, Caderno da Região Hidrográfica do São Francisco / Ministério do Meio Ambiente, Secretaria de Recursos Hídricos. Brasília: MMA, 2006.

BRASIL, Plano Nacional de Recursos Hídricos. Síntese Executiva - português / Ministério do Meio Ambiente, Secretaria de Recursos Hídricos. - Brasília: MMA, 2006.

BRASIL, Ministério da Integração Nacional. Projeto São Francisco. Disponível em:<http://www.mi.gov.br/web/projeto-sao-francisco/o-andamento-das-obras>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. Caatinga: exclusivamente brasileira. Disponível em: <http://mma.gov.br/estruturas/203/_arquivos/agenda_caatinga_203.pdf>. 2012. Acesso em: 20 set. 2018.

CASTRO, C. Transposição do rio São Francisco. Boletim regional, urbano e ambiental. Nº 2, Julho 2009.

CBHSF. Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco. Plano de Recursos Hídricos da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco. Salvador, 2016.

CHESF, Companhia Hidrelétrica do São Francisco. Sistema CHESF. [2018]. Disponível em: <https://www.chesf.gov.br/SistemaChesf/Pages/SistemaGeracao/PauloAfonsoIV.aspx>. Acesso em: 13 set. 2018.

CODEVASF, Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba. Histórico do projeto Salitre. Disponível em: file:///C:/Users/usuario/Downloads/Hist%C3%B3rico%20Projeto%20Salitre%20(1).pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

CODEVASF, Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba. Classificação da potencialidade do Projeto de Irrigação Baixio de Irecê para a produção de cana-de-açúcar. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/77129/1/cana-Baixio-Irece.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

CODEVASF, Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba. Diagnóstico dos povoados de alto da Boa Vista e Nova Vista pertencentes ao município de Xique-Xique. Disponível em: <http://www.grh.ufba.br/download/Rel%20Baixio%20de%20Irece-1.PDF>. Acesso em: 20 set. 2018.

CPT, Comissão Pastoral da Terra. Desenvolvimento acelerado para poucos. Projeto de Irrigação Baixio de Irecê na Bacia do São Francisco expulsa pequenos agricultores. Salvador, 2008.

CRUZ, Mauro Jakes Farias da. Discurso e resistência: Direito a terra e ao território como espaço de garantia da vida e sua diversidade. Goiânia, 2017.

CRUZ, Mauro Jakes Farias da. Insurgência das Comunidades Tradicionais de Fundo de Pasto do Baixio do São Francisco diante do Projeto de Irrigação Baixio de Irecê. Disponível em:< https://porlatierra.org/docs/e6087238c2a1ecf0bac3e9036e4fc5e2.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

HENKES, Silviana Lúcia. Os riscos das decisões: um estudo de caso da transposição do rio São Francisco. Novos Estudos Jurídicos, 18.2: 269-288. 2013.

HENKES, S. A política, o direito e o desenvolvimento: Um estudo sobre a transposição do Rio São Francisco. Revista Direito GV, São Paulo 10(2) | p. 497-534 | jul-dez 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População da bacia do rio São Francisco. Disponível em: < ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Municipios/2011/munic2011.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**Censo de 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=293360&idtema=130&search=bahia%7exique-xique%7cestimativa-da-populacao-2016>. Acesso em: 09 ago. 2018.

IICA, Instituto Interamericano de Cooperação Para a Agricultura. Projeto Áridas Memória e Acervo. Disponível em: <http://repositorio.iica.int/bitstream/11324/3112/1/BVE31087006080p.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

LIMA, T. Os impactos da transposição do Rio São Francisco na sua região de influência. Trabalho de conclusão de curso. Brasília, 12 de novembro de 2013.

MILARÉ, Édis. Direito do Ambiente: doutrina, jurisprudência e glossário. 4ª. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

PACHECO, Maria. J, H. Conflitos no Campo – Brasil 2013. CPT Nacional - Brasil 2013.

RIOS, Kassia Aguiar Norberto. Conflitos e resistência: comunidades tradicionais pesqueiras da Bahia. Disponível em: <https://geografar.ufba.br/sites/geografar.ufba.br/files/rios_kassia_conflitos_e_resistencia_comunidades_tradicionais_pesqueiras_da_bahia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

SAMPAIO, E. V.; LÓPEZ, C. M. Águas, peixes e pescadores do São Francisco das Minas Gerais. Cap. 44, pág. 71-92, 2003.

SILVA, D. F.; GALVÍNCIO, J. D.; ALMEIDA, H. R. R. C. Variabilidade da qualidade de água na bacia hidrográfica do rio São Francisco e atividades antrópicas relacionadas. Qualitas Revista Eletrônica. vol.9. N° 3, 2010. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/687>. Acesso em: 13 set. 2018.

SOARES, E. Seca no Nordeste e a transposição do rio São Francisco. Belo Horizonte, 01 de Julho - 31 de Dezembro de 2013. Vol. 9, nº 2, 2013.

SOUZA, J et al. A Importância da Qualidade da Água e os seus Múltiplos Usos: Caso Rio Almada, Sul da Bahia, Brasil. Revista Eletrônica do Prodema, v.8, n.1, p. 26-45, abr. 2014, Fortaleza, Brasil, ISSN: 1982-5528.

DUNAS DO BAIXO-MÉDIO SÃO FRANCISCO: PATRIMÔNIO AMBIENTAL DO BRASIL

Angela Rodrigues Pereira[1];Giovana Almeida Santos1;Maria Dilma Souza Teixeira1; Medson Janer da Silva[2].

[1]Graduanda do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias – Campus XXIV, Xique-Xique. rodriguespereiraangela@gmail.com.

[2]Professor visitante da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias – Campus XXIV, Xique-Xique e coordenador do curso de Engenharia Agronômico da Faculdade Irecê. Doutor em Geografia Humana e orientador do trabalho. medsonjaner13@gmail.com.

RESUMO: As dunas do baixo-médio São Francisco são derivadas da dinâmica dos ventos aliada ao fornecimento de sedimentos arenosos, sendo que suas peculiaridades variam de acordo as condições as quais estão submetidas, podendo elas ser fixas, semi-fixas ou móveis. Dessa forma, e considerando a relevância dessas unidades geomorfológicas, esta pesquisa visa apresentar dados referentes aos estudos já realizados acerca das dunas com base na formação das mesmas, suas características bem como discutir sua importância ambiental e socioeconômica. Isso, utilizando trabalhos indexados nas bases de dados científicas e outros sites que corroborem com a discussão, sendo que tal pesquisa ocorreu na Universidade do Estado da Bahia, em um periodo de três meses. As referidas dunas localizam-se nos municípios de Barra, Pilão Arcado e Xique-Xique, Bahia e estão inseridas na APA Dunas e Veredas do São Francisco. Ademais, os dados revelam que as dunas aludidas existem a mais de 11 mil anos, possuindo cerca de 7.000 km² de extensão e espessura entre 50 e 150 m abaixo do nível de base representada pelo rio São Francisco, constituindo assim, um ambiente vasto em espécies endêmicas da fauna e flora. A atual situação desse campo dunar expõe um cenário preocupante em se tratando da sua conservação, já que esse vem sofrendo vários impactos pelas ações antrópicas.

Palavras-chave: Dunas do São Francisco; Endemismo; Impactos Ambientais.

INTRODUÇÃO

Originárias na era cenozóica, as dunas são derivadas da ação dos ventos, onde o mesmo carreia as partículas de sedimentos arenosos formando depósitos de tais sedimentos, podendo estar localizados no litoral ou no interior dos continentes e recobertos, ou não, por vegetação (CONAMA, 2002). O surgimento desse fenômeno varia de acordo com as suas características, ou seja, as dunas altas e de areia branca se originaram há 30.000 anos e as de areia amarela, 10.000 anos. Vale salientar que essas unidades geomorfológicas podem ainda serem fixas, semi-fixas ou móveis, a depender das especificidades de cada região (PACHECO; OLIVEIRA, 2016).

Esses ambientes possuem características distróficas, tanto em minerais quanto matéria orgânica, baixa umidade e instabilidade térmica com elevadas amplitudes. Dessa maneira, os organismos ali presentes possuem adaptações específicas, desde a fauna onde há uma gama de espécies endêmicas até a vegetação, onde se predomina a restinga, a qual é de fundamental importância para a formação e fixação das dunas, tornando tais locais ricos em espécies desse tipo e, portanto um dos locais com maior endemismo. Dessa forma e considerando que esses ambientes são protegidos por lei, é imprescindível que o poder público adote medidas que visem um melhor manejo ambiental, bem como o uso e ocupação do solo dos referidos locais.

Nesse âmbito, têm-se as dunas do baixo-médio São Francisco, Bahia, inseridas na Área de Proteção Ambiental (APA) a qual possui uma extensão territorial estimada em 1.085.000,00 hectares abrangendo os municípios de Barra, Pilão Arcado e Xique-Xique e visa "proteger a singularidade das formações ecológicas de dunas, brejos e veredas de buritis, e a rica biodiversidade da rede" (INEMA, 1997).

Estudiosos que analisaram criteriosamente as características e propriedades dessas dunas expõem que, possivelmente, antes de 11.000 anos atrás, as condições do clima e temperatura possuíam variações distintas das que se fazem presente hoje, no entanto há cerca 4.000 anos

atrás as condições vegetativas e climáticas possuíam grande semelhança com as atuais. Ademais, a origem das dunas é questionada, cogitando a possibilidade das mesmas terem se formado em função de uma possível lagoa derivada das águas do São Francisco antes que o mesmo possuísse volume e força para chegar até o mar ou ainda, talvez este rio tivesse outro sistema de drenagem que propiciasse a formação de tais unidades (FIORAVANTI, 2000).

O primeiro manuscrito encontrado na literatura brasileira sobre as dunas do São Francisco é do período de 1925 nos estúdios de Williams (1925), o qual comparou as dunas, a um pequeno Saara ao longo do São Francisco. Porém, no ano seguinte, Moraes (1926) classifica as dunas do São Francisco como depósitos eólicos e aluviais, sendo desenvolvido em uma única formação, denominado de vazantes. Silva (1973) realizou um Inventário Hidrogeológico Básico do Nordeste, através da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste – SUDENE e, descreve a ocorrência de dunas na região de Pilão Arcado (BA), constituídas de areias brancas, bem selecionadas, com eixos de ondulações de direções predominantemente leste-oeste.

Posteriormente, entre os anos de 1997 a 2001 Rodrigues desempenhou estudos importantes sobre a herpetofauna dos campos dunares, comparando espécie das dunas com outras da margem direito ao rio São Francisco, onde descobriu várias espécies endêmicas do ambiente dunar, porém com espécies irmãs nas proximidades, indicando que pode ter ocorrido um processo evolutivo entre espécies.

Nos anos seguintes, outros pesquisadores mencionam as dunas nos seus manuscritos partindo da discussão da formação e origem das mesmas, período de surgimento, bem como localização e descrição destas. Todavia, os escritos mais recentes publicados sobra a temática está na pesquisa de Ab´Sáber (2006), onde aponta que os campo de dunas são originários de processos eólicos de um passado relativamente recente. Seguida dos estudos de Barreto de 2004 a 2007 na localidade, em que realizou pesquisas mais aprofundadas, utilizando sondagens elétricas para saber a espessura das dunas.

Além desses pesquisadores, destaca-se Diniz e Lima (2008) que também efetivaram estudos no local das dunas, fazendo uso da sondagem elétrica vertical, adotando o método da eletrorresistividade, indicando que a espessuras das dunas situavam-se entre 50 e 150 metros abaixo do nível de base representada pelo rio São Francisco. Estes autores frisam ainda que em função da baixa densidade demográfica do local, aliada a ausência/ineficiência de conhecimentos referentes a importância da temática e suas possíveis formas de exploração/conservação, as dunas do baixo-médio São Francisco constituem um ambiente que sugere um grande reservatório de água subterrânea.

E, por fim, Pacheco e Oliveira realizaram pesquisas na área de 2014 a 2016 publicando dados sobre a fauna e flora local, sobretudo as populações que margeiam as dunas, bem como impactos ambientais ocasionados pela interferência antrópica nesse ambiente. Esses autores expõem sobre a necessidade de conservação desse ambiente, para manutenção do patrimônio geohistórico, antropológico e ambiental dos campos dunares.

Dessa forma, o presente trabalho possui como desígnio apresentar dados acerca dos estudos realizados com base na formação das dunas do baixo-médio São Francisco, suas características bem como discutir sua importância ambiental e socioeconômica.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado em um período de três meses, entre agosto e novembro de 2018, na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) *campus* XXIV a qual se localiza na cidade de Xique-Xique, Bahia, tal município possui um território estimado em 5.079, 662 km², bem como uma população de 48.365 habitantes (IBGE, 2010).

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, onde foram utilizados para a obtenção dos dados, trabalhos indexados em bases de dados científicas, além disso, foram considerados como fonte de informações sites que fornecessem dados contextualizados na temática discutida para serem reunidas no artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As dunas do baixo-médio São Francisco estão situadas no bioma caatinga na região do semiárido nordestino no estado da Bahia, especificamente nos municípios de Barra, Pilão Arcado e Xique-Xique, que segundo Giannini et al. (2005) são depósitos eólicos ativos de dunas livres e lençóis de areia semi-fixas ou vegetadas. Essas estão na margem esquerda do rio São Francisco, delimitada pela Serra do Estreito, situando-se a NW do estado da Bahia, ao sul do Polígono das Secas, entre as latitudes de 10° 00' e 11° 00' S e longitudes 42° 30' e 43° 20' W (DINIZ; LIMA, 2008).

De acordo Dominguez et al. (1992), a formação de campos de dunas costeiras ativas na região nordeste do Brasil, está relacionada com características do clima, em que essas se restringem a trechos com elevada aridez e com longos períodos de secas. Nessa vertente, alguns pesquisadores concordam que os elementos climáticos são os principais responsáveis pela a formação da paisagem dunar, a exemplo de Williams (1925) que aponta o vento como responsável pelo desenvolvimento dos campos dunares do São Francisco, assim como Moraes (1926) e Ab´Sáber (2006).

Conforme Giannini et al. (2005), no Brasil só existem três tipos de dunas pesquisadas até então com essas características, eólicas interiores, das dunas do São Francisco, que são: dunas do baixo Rio Negro (AM); dunas do Pantanal (MS); e as dunas do baixo-médio São Francisco (BA).

Contudo, Bispo (2008) sinaliza que no Brasil existem vários campos de dunas ativas, porém não cita as Dunas e Veredas do São Francisco, sendo que as mais conhecidas são: Os Lençóis Maranhenses no estado do Maranhão; dunas do extremo sul do Rio Grande do Norte; dunas da desembocadura do Rio São Francisco entre o estado de Sergipe e Alagoas; dunas do Cabo Frio no Rio de Janeiro; dunas da ilha de Santa Catarina; e dunas do extremo sul do Rio Grande do Sul.

Barreto (2007) sinaliza que as dunas do baixo-médio São Francisco possuem cerca de 7.000 km² de extensão podendo está situada a 140 m abaixo do nível de base atual, representado pelo rio São Francisco, com 50 a 150 m de espessura de areia eólica. Essa autora chegou a tal conclusão depois de analisar sete perfis verticais de sondagens elétricas, combinadas com as características topográficas da área das dunas em 1996 (Figura 01).

Figura 01: Profundidades do embasamento cristalino do campo de dunas do São Francisco. Fonte: BARRETO (1996).

Acredita-se que a dimensão das dunas, exposta por Barreto (1996), ao longo do tempo podem ter aumentado sua área de extensão e espessura comparada a outros manuscritos mais antigos. Nesse sentido, moradores de comunidades que margeiam as dunas relatam que

constantemente há a necessidade de mudanças de estradas e residências devido à aproximação da areia.

Williams (1925) classificou as dunas dessa região como um pequeno Saara ao longo do São Francisco, em que as areias se apresentavam estabilizadas por conta da vegetação nativa supridas pelas águas do rio São Francisco transportado pelo vento, durante o período de seca.

No entanto, essa mesma vegetação que se mostrava abundante nessa década, atualmente se encontra mais escassa, devido aos longos períodos de estiagem na região, bem como a interferência humana nos processos de extrativismo vegetal, avanços de práticas agrícolas e criação de animais nas proximidades como, por exemplo, o bode que é pastoreado solto na caatinga e assim consume os brotos da vegetação que tenta se estabelecer.

A Caatinga, bioma local, possui alto poder de resiliência, se mostrando muito resistente a escassez hídrica e as altas temperaturas da região, porém a interferência humana ameaça-a, uma vez que a sua capacidade de regeneração demanda um período de tempo maior que os demais biomas brasileiros, devido as condições climática do ambiente.

Segundo Rodrigues (1991) até meados dos anos 70, as dunas ficaram intactas. Contudo, a partir de 1975 ocorreram profundas alterações, devido à construção da barragem de Sobradinho, que inundou áreas extensas. Além disso, o crescimento populacional dos municípios onde os campos dunares estão situados fez com que pessoas migrassem para as proximidades dessa, construindo suas residências e estabelecendo comunidades. Aliado a isso, houve a ausência e inoperância do poder público estadual, que legalmente só reconheceu a importância da preservação desse ambiente dunar em 20 de junho de 1997 criando uma Área de preservação Ambiental – APA. Entretanto, quando o estado passou a ter uma atuação mais efetiva nos campos dunares, boa parte da área de caatinga já havia sido destruída.

Para Barreto (2007) a ampliação das dunas pode está relacionado com o efeito combinado da velocidade dos ventos, aliada ao abundante suprimento de areia e à resistência local à migração oferecida pelos obstáculos como vegetações e afloramentos rochosos. Nesse sentido, a preservação da vegetação nativa pode funcionar como uma barreira vegetal na contenção das areias para outras áreas, além da manutenção da fauna e flora do ecossistema local.

A ausência de educação ambiental nos municípios adjacentes as dunas faz com que a maioria das pessoas veja a vegetação nativa como algo sem valor e sem serventia alguma, muitas vezes, como "concorrente" por espaço nas áreas agrícolas. Assim, a prática da supressão vegetal para a efetivação do plantio é algo muito comum. Tricart (1977) aponta que a modificação da cobertura vegetal interfere no valor econômico da água e do solo, sobretudo no processo de constituição do mesmo, trazendo consequências graves, como perdas naturais e socioeconômicas por meio da intensificação ou progressão da morfogênese.

Pesquisas sobre a fauna e flora realizadas até momento na área das dunas tem demonstrado uma diversidade biológica presente neste ecossistema, onde das 44 espécies de lagartos da caatinga, 40 existe somente nesse local e 20 são endêmicas das dunas (RODRIGUES, 1992). Além da identificação de 42 espécies de melitófilas floridas distribuídas em 37 gêneros e 24 famílias numa área de 10 ha no povoado de Ibiraba no município de Barra (RODARTE; SILVA; VIANA, 2008).

No tocante a visibilidade das dunas do São Francisco por parte dos residentes locais, bem como o conhecimento que os mesmos possuem acerca da importância das mesmas e, portanto, a necessidade da sua preservação, pode-se dizer que tal população, se quer sabe do que se trata, evidenciando a necessidade da disseminação desse conhecimento visando à sensibilização dessas pessoas e estabelecimento de um vínculo de pertencimento. Logo, conhecendo a relevância dessa região, seu potencial socioeconômico/ambiental e se sentindo parte constituinte desse ambiente, possivelmente, haverá uma maior exploração turística da mesma, de forma sustentável e consciente além de maiores cobranças quanto ao manejo adequado da área.

Apesar de escassos estudos nos campos dunares do São Francisco voltados à catalogação de espécies da fauna e flora, os poucos autores que efetivaram pesquisas nesse sentido encontraram uma diversidade biológica de organismos endêmicos. Porém acredita-se que não foi pesquisado nem 10% da diversidade das espécies presentes nesse local. Assim, cabe ao poder público brasileiro investir em preservação e conservação de ambientes como esse, bem como financiar pesquisas e catalogação das espécies ali presente, uma vez que o elevado grau de endemismo e a interferência antrópica em tais ecossistemas podem ocasionar a extinção de espécies que se quer sabemos de sua existência.

Rodrigues (1991) estudou a herpetofauna das dunas identificando gêneros e espécies novas de lagartos adaptados à vida subterrânea no interior de areias, idênticos aos encontrados nos desertos australianos e sul-africanos. Outros estudiosos sugerem que a flora desses locais representa uma unidade fitogeográfica distinta daquelas que ocupam áreas de caatinga não arenosas (ROCHA et al., 2004).

Nota-se que o endemismo é uma das características da caatinga e principalmente de ambientes como as dunas, uma vez que tem as condições específicas e apropriadas para permanência da vida de determinadas espécies, que não sobrevivem em nenhum outro local. Com essa visão, a preservação e conservação ambiental nesses locais é o "calcanhar de Aquiles" para a continuidade da vida de uma variedade de espécies, tanto da fauna quanto da flora.

A temperatura no ambiente das dunas ao meio-dia pode chegar a 60 graus Celsius segundo pesquisa da USP realizada numa expedição de botânicos em 1980 (RODRIGUES, 1991). Observa-se que a alta de temperaturas nesse ambiente forma verdadeiras ilhas de calor em certos períodos do dia, principalmente quando há escassez de vegetação. Entretanto, Pacheco e Oliveira (2015) destacam que alta da temperatura dos solos na ecorregião não propicia grandes diferenças de temperatura ambiente entre o dia e a noite no geossistemadunar.

Ressalta-se que da década de 80 até o momento atual ocorreram aumentos de temperaturas em escala mundial, devido o aquecimento global com ampliação da temperatura média da atmosfera da terra (Figura 02), consequentemente, esse ambiente também deve ter alargado suas temperaturas, formando ecossistemas específicos e cada vez mais endêmicos. Entre as espécies endêmicas que coabitam este ambiente está o *Tropidurus amathites,* um lagarto de cerca de 30 centímetros de comprimento, dentre outras espécies (RODRIGUES, 1991).

De acordo com a geóloga Alcina Magnólia Franca Barreto (2007) ao estudar os sedimentos das dunas com restos vegetais colhidos às margens do rio Icatu, afluente do São Francisco, pode datar que essas existem a mais de 11 mil anos e que no local houve a presença de florestas. Tal autora explica que a origem do campo de dunas é incerta, pois as areias são profundas, alcançado 150 metros de profundidades. Todavia, com as amostras coletadas das últimas camadas das dunas Alcina supôs a origem a parti da formação de um lago alimentado pelas águas do São Francisco, antes que ganhassem volume a ponto de abrir caminho até o mar. E a segunda hipótese, a ocorrência de outro sistema de drenagem do rio, seguindo para oeste em vez de leste, com o tempo mudando o curso e volume de água. Alcina ainda sinaliza que nos períodos de estiagens mais intensas, pode ter existido mais espaço para os animais conviverem e partilharem uma história evolutiva e que nos períodos mais úmidos, as passagens se fechavam e o rio servia de barreira natural entre áreas antes unidas.

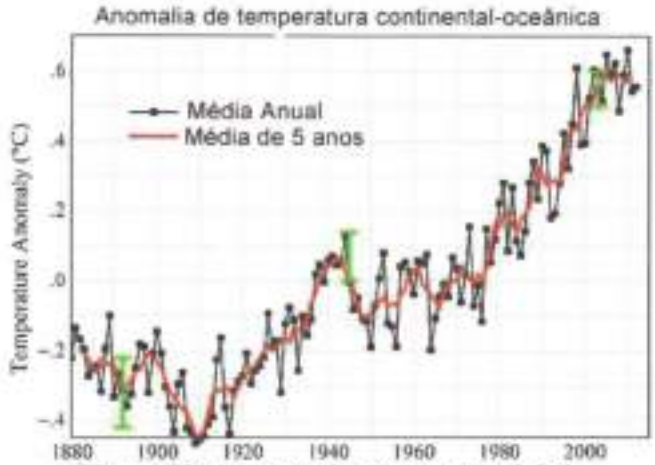


Figura 02: Aumento da temperatura global.
Fonte: APOLO (2013).

Nessa linha de raciocínio, a interferência humana sobre o processo de evolução natural do relevo pode trazer vários prejuízos, como a sedimentação da calha fluvial do rio principal, o São Francisco, o soterramento de afluentes e nascentes, a diminuição da área vegetativa que margeiam as dunas aliada a expulsão da fauna local, bem como a movimentação de areias carregadas pelo vento podendo recobrir estradas e construções residenciais, a exemplo do povoado de Mocambo dos Ventos no município de Barra (Figura 03).

Figura 03: Povoado de Mocambo dos Ventos nos campos dunares no município de Barra/BA.
Fonte: http://xiquexiquense.blogspot.com/2012/03/foto-edson-nogueira-mocambo-do-vento.htm.

Conforme Pacheco e Oliveira (2015) a vegetação vivente nos campos dunares apresentam fisionomia própria, composta na sua maioria por plantas rasteiras, típicas do bioma caatinga e de áreas de dunas marinhas, desempenhando papel extraordinário na sua formação e fixação, pois controlam o vento, limitam as cheias e abrigam a fauna e a flora nativa. Assim sendo, sua conservação faz-se necessária, pois apesar de ter funções fundamentais na regulação do ecossistema local, sofre frequentes interferências antrópicas.

O campo de dunas aqui aludido faz parte de uma Área de Proteção Ambiental (APA), que são extensões do território nacional, destinadas a proteção e conservação da qualidade

ambiental dos sistemas naturais existentes (CONAMA, 2002). Contudo, por falta de educação ambiental da população adjacente e fiscalização dos órgãos ambientais responsáveis, ocorre extração ilegal de areia, depósitos de resíduos sólidos, trânsito de veículos motorizados indevidos, dentre outras.

Ab'Sáber (2006), nos seus escritos faz referencias as dunas do baixo médio São Francisco como "o paleodeserto de Xique-Xique", como um grande campo de dunas quaternárias fixas que documentam a ocorrência de climas e processos eólicos de um passado relativamente recente. Esse autor trata de aspectos geográficos, sociais e preservacionistas da área, discutindo a evolução da ação antrópica na região.

Outro dado relevante registrado por Diniz e Lima (2008) é que as dunas do baixo médio São Francisco constituem um verdadeiro sistema de aquíferos livres, embasado por cristalino ondulado nos calcários compactos do Grupo Bambuí, ou no substrato dos metassedimentos do Grupo Chapada Diamantina. De acordo com Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco – CODEVASF (2008) os dados físico-químico da água deste aquífero apresentam boas características, tendo valor de pH entre 5 e 8, dureza inferior a 30 mg/l de CaCO3. Sendo que 75% das análises disponíveis, são inferiores a 100 mg/l.

Compreende-se a importância desse sistema de aquíferos livres na região do paleodeserto de Xique-Xique, proporcionando uma contribuição hídrica para formação de nascente que alimenta o rio São Francisco, uma vez que os solos arenosos têm um alto poder de infiltração, percolação e lixiviação de água até as franjas capilares, abastecendo assim os lençóis freáticos que consequentemente alimentam os canais fluviais. A Lei Federal 12.651/2012, o novo Código Florestal Brasileiro, denomina nascente como afloramento natural do lençol freático que apresenta perenidade e dá início a um curso d'água (BRASIL, 2012).

Quanto à hidrologia de superfície o campo de dunas encontra a margem esquerda do rio São Francisco, que possui afluentes perenes, rios Grande e Preto na margem esquerda e afluentes intermitentes, rios Paramirim, Verde e Jacaré pela margem direita (PACHECO; OLIVEIRA, 2016) (Figura 04). Nesse sentido, observa-se que, devido aos longos períodos de estiagem na região e a degradação ambiental, os leitos maiores dos afluentes intermitentes da margem direita do São Francisco encontram-se praticamente seco durante boa parte do ano sendo que a ocorrência das últimas chuvas na região pouco contribuiu com sua foz.

Figura 04: Localização da APA Dunas e Veredas do Baixo-Médio São Francisco.
Fonte: PACHECO e OLIVEIRA (2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou demonstrar a relevância dos estudos acerca da formação das dunas do baixo-médio São Francisco, discutindo a importância da conservação e preservação do patrimônio natural bem como a significância socioeconômica e socioambiental para a região.

Enfatiza-se que a preservação da vegetação nativa na região das dunas é imprescindível para que haja uma proteção do relevo local contra erosões, minimizando as atividades eólicas existentes e oferecendo abrigo para a fauna, além do fornecimento de alimentos, sem contar a manutenção da evapotranspiração, contribuindo dessa forma com o regime hidrológico, uma vez que essa região se localiza no semiárido nordestino, em que há um elevado déficit hídrico, com longos períodos de secas, e altos índices de aridez.

Para tanto, faz-se necessário maior atuação dos órgãos ambientais responsáveis pela área, através da fiscalização e educação ambiental continuada com a comunidade local. Além disso, o envolvimento das universidades e institutos educacionais atuantes nos municípios que margeiam as dunas do São Francisco contribuindo com a pesquisa/extensão e na disseminação do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AB'SÁBER, Aziz. O paleodeserto de Xique-Xique, in Boletim de Estudos Avançados 20 (56), 2006, Universidade de São Paulo, São Paulo.

APOLO. Aquecimento Global: Nasa confirma aumento da temperatura da Terra. Disponível em: <https://www.apolo11.com/clima.php?posic=dat_20130116-103740.inc>. Acesso em: 13 set. 2018.

BARRETO, A. M. F. 1996. Interpretação paleoambiental do sistema de dunas fixadas do médio Rio São Francisco, Bahia. Inst. De Geociências, Universidade de São Paulo, São Paulo, Tese de Doutorado, 174 p.

BARRETO, A. M. F.; SUGUIO, K.; DE OLIVEIRA, P.E.; TATUMI, S.H. Campo de Dunas Inativas do Médio Rio São Francisco, BA - Marcante registro de ambiente desértico do Quaternário brasileiro, in Sítios Geológicos e Paleontológicos do Brasil – SIGP 56, 2007.

BISPO, Soraia Conceição. Análise da variação morfológica das dunas costeiras ativas da reserva biológica de Santa Izabel (SE) no período de 1955-2005. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

BLOG XIQUE-XIQUE. 2012. Povoado de Mocambo dos Ventos no Município de Xique-Xique/BA.Disponível em:<http://xiquexiquense.blogspot.com/2012/03/foto-edson-nogueira-mocambo-do-vento.html>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. CONAMA nº 303 de 20 de março de 2002. Dispõe sobre parâmetros, definições e limites de Áreas de Preservação Permanente. Disponível em:<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=299>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. Código Florestal. Lei 12.651, de 25 de maio de 2012. Disponível em: <https://br.boell.org/sites/default/files/artigo_codigoflorestal_final.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

BRASIL. INEMA. Decreto de criação da APA Dunas e Veredas do Baixo-Médio São Francisco, 1997. Disponível em: <http://www.inema.ba.gov.br/gestao-2/unidades-de-conservacao/apa/apa-dunas-e-veredas-do-baixo-medio-sao-francisco/>. Acesso em: 12 set. 2018.

CODEVASF, Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba. Análise físico-química de poços tubulares. Disponível em: <www.codevasf.gov.br/osvales/vale-do-sao-francisco/recursos-hidricos/subterrâneos>. Acesso em: 13 set. 2018.

COSTA, M. I. P. 1984. Caracterização e avaliação dos ambientes dunares nas folhas SA 24 Fortaleza; SB 24/25 Jaguaribe/Natal e SC 23 Rio São Francisco. Boletim Técnico do Projeto Radam Brasil, Série Geomorfologia, 187:84-87.

DINIZ, J. A. O.;LIMA, J. B.O aquífero de dunas da região do médio São Francisco - BA. 2008.

DOMINGUEZ J.M.L.; BITTENCOURT A.C.S.P. Martin, L. Controles no litoral quaternário 76 evolução do litoral leste-nordeste do Brasil: papéis da história do nível do mar, ventos alísios e clima. In: Donoghue, J.F. et al. (Eds.) Evolução Costeira Quaternária.Geologia sedimentar, 80: 213 – 232, 1992.

FIORAVANTI, C. Um tesouro a beira do Velho Chico. Pesquisa FAPESP. Edição 57, 2000. Disponível em: < http://revistapesquisa.fapesp.br/2000/09/01/um-tesouro-a-beira-do-velho-chico/>. Acesso em: 12 set. 2018.

GIANNINI P.C.F., et al. Dunas e paleodunas eólicas costeiras e interiores. In. Souza, C.R.G., Suguio, K., Oliveira, A.M.S., Oliveira, P.E (Eds), Quaternário do Brasil: p.: 235-257, 2005.

MORAES REGO, L. F. de. 1926. Reconhecimento geológico da parte ocidental do Estado da Bahia. Boletim do Serviço Geológico e Mineralógico, 17:33-54.

PACHECO, C. S. G. R.; OLIVEIRA, N. M. G. A. Caracterização histórico-ambiental da APA dunas e veredas do baixo-médio São Francisco (BA). Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais, v.7, n.2, p.29-44, 2016.

PACHECO, C. S. G. R.; OLIVEIRA, N. M .G. A.. Degradação ambiental na APA dunas e veredas do Baixo-Médio São Francisco/BA/Brasil: uma proposta de conservação do paleoambente. In: ENCONTRO DE GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA, 15. Anais. Cuba, 2015.

ROCHA, P.L.B.; QUEIROZ, L.P.; PIRANI, J.R. Espécies de plantas e estrutura de habitat em um campo de dunas de arcia na Caatinga Brasileira: um habitat homogêneo abrigando e biota endêmica. Revista Brasileira de Botânica 27:739-755, 2004.

RODARTE, A. T. A.; SILVA, F. O.; VIANA, B. F. A flora melitófila de uma área de dunas com vegetação de caatinga, Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6642/1/Rodarte,%20Ana%20Tereza%20Ara%C3%BAjo.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

RODRIGUES, M. T. Herpetofauna das dunas interiores do Rio São Francisco, Bahia, Brasil. Papéis Avulsos de Zoologia, 37(19): 285-320, 1991.

RODRIGUES, M. T. Herpetofauna das dunas interiores do Rio São Francisco: Bahia. Brasil V Duas novas espécies de Apostoleeis (Ophidia, Cohrbridael. Mem. Inst. Butsntan. v. 54. fl 2. p 53·59,1992.

SILVA, A.B. Inventário Hidrogeológico Básico do Nordeste. Folha 23 São Francisco SE. SUDENE, Série Hidrogeologia, Bol. n° 50, 160 p, 1974.

WILLIAMS, H. E. Notas geológicas e econômicas sobre o vale do Rio São Francisco. Boletim do Serviço Geológico e Mineralógico, n0 12, 56 p, 1925.

TRICART, J. Ecodinâmica. Rio de Janeiro: IBGE-SUPREN, 1977.

LEVANTAMENTO FLORÍSTICO DO COMPONENTE ARBÓREODO GRUPO COMETA DE EDUCAÇÃO

Luma Santos Sena[1], Ana Clara Pereira de Santana Lima[1], Gardane da Silva Silva[1],Glauber Barbosa de Souza
Wilis Neiva Pires[2] e Ivania Batista de Oliveira[2]

[1]Graduando do Curso de Engenharia Agronômica da Faculdade Irecê. [2]Licenciado em Ciências Biológicas, Mestre em Engenharia Agrícola, Professor da Faculdade e Irecê – FAI. w.pires12@hotmail.com
[3]Licenciada em Ciências biológicas, Mestre e doutora em Biologia Vegetal, Professora da Faculdade Irecê

RESUMO: O artigo tem como objetivo reconhecer a diversidade da flora arbórea existente no centro de ensino Grupo Cometa, possibilitando através desses estudos, analisar trajetos para uma política includente sobre biodiversidade Florística. A análise florística arbórea foi realizada na cidade de Irecê Bahia, durante o mês de outubro de 2018, onde a área total do campus resulta cerca de 28.000m². Foram amostrados 168espécimes, equivalente a 41 espécies, distribuídas em 18 famílias, quanto a origem das espécies encontradas verificou-se que 19% são nativas do bioma caatinga, 14,9% Nativas de outros biomas do Brasil, 61,9 % exóticas, além de 4,2 % não identificadas. Diante disso, observou-se que há uma grande diversidade de famílias e espécies característico do bioma caatinga, apesar da área ser moderadamente pequena.

Palavras chave:arborização, biodiversidade, levantamento floristíco.

INTRODUÇÃO

Em todas as escalas espaciais, a diversidade é a principal característica do nosso planeta. Olhando do espaço é possível perceber a extraordinária diversidade de paisagens dentro de cada continente e cada oceano. Cada uma dessas paisagens é habitada por uma extraordinária diversidade de espécies. Não há uma definição consensual para o termo Biodiversidade. Usualmente se conceitua Biodiversidade como "variedade de vida", compreendendo toda a variedade de formas de vidas existentes na Terra (animais, microrganismos, plantas e etc.) (ANDREOLI, et al., 2014).

Entender a importância do estudo da biodiversidade, nos garante uma análise das distintas interpretações da realidade, dos conceitos envolvidos neste processo, integradores desta temática, como espécies, diversidade, vida, ecossistemas; além da compreensão da construção cognitiva, do aprendizado, consequentemente do cidadão (CASACA, 2015).

Para Cansiane Angelis (2012), a manutenção de vida no planeta está intimamente relacionada com a existência da biodiversidade, especificamente das árvores, elas são de extrema importância nos diversos processos ecológicos, auxiliando a conservação do ambiente ecologicamente equilibrado. Nos centros urbanos, as árvores são de caráter indispensável para a manutenção da qualidade de vida, pois proporcionam inúmeros benefícios para as comunidades existentes.

Neste contexto, o estudo da biodiversidade florística é de fundamental importância para compreender as melhores relações ecológicas das áreas verdes urbanas, pois áreas arborizadas ajusta um mais perfeito equilíbrio do meio ambiente, trazendo benefício a inúmeras espécies. Inclusive a variação das temperaturas do ar, em locais que ocorre a presença de árvores de grande porte, assim como a umidade relativa do ar são maiores, favorecendo assim o conforto térmico do ambiente.

O agrupamento de espécimes intensifica o potencial termo regulador arbóreo (MASCARELLO et al., 2017). Pinheiro e Souza (2017) concluem que arborização urbana proporciona inúmeros benefícios às cidades, dentre estes à melhoria nas condições climáticas locais, proporcionando um conforto ambiental.

Casaca (2015), afirma que tratar a biodiversidade, principalmente a brasileira, meramente como objeto de preservação não sensibilizará a população. A população deve conhecer diferentes aspectos dos espécimes, principalmente nativos, para assim tentar fortalecer o aprendizado e a consciência ambiental.

Segundo Kramer e Krupek (2012) o conhecimento da flora urbana faz parte de um programa de estudos que toda cidade deveria se preocupar em desenvolver, visando um plano de arborização que valorize os aspectos paisagísticos e ecológicos com a utilização, principalmente, de espécies nativas. Além dos benefícios que influenciam diretamente a vida do homem, do ponto de vista ecológico, a arborização urbana é fundamental. Através dela, pode-se salvaguardar a identidade biológica da região, preservando ou cultivando as espécies vegetais que ocorrem em cada região específica.

Portanto, diante do exposto, o objetivo do trabalho tem como o estudo da Biodiversidade florística do Campus Grupo Cometa de Educação, Município de Irecê e no Estado da Bahia, essas análises trarão informações de forma consciente à população, visando trajetos benéficos para ações sintrópicas entre as espécies e o meio ambiente.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

O estudo da analise florística arbórea foi realizado no Município de Irecê, do Estado da Bahia (figura 1), no campus do Grupo Cometa de Educação (figura 2). As analises foram realizadas durante o mês de outubro de 2018, onde a área total do campus chega a cerca de 28.000 m^2 .

O município de Irecê possui altitude de 721m, latitude 11° 18' 15" S e longitude 41° 51' 21" W, distribuída em uma área 336,2Km²,(IBGE, 2018). A média de chuva no município de Irecê é 560 mm por ano, podendo chegar a apenas 200 mm nos períodos de seca, em contrapartida, sua taxa de evaporação é de 3.000 mm por ano o que gera um déficit hídrico bastante significativo (SILVA et al., 2016). O bioma predominante na região é a Caatinga.

Figura 01: Mapeamento da região de Irecê, 30 de Novembro de 2018.

Figura 02: Mapeamento do Campus Grupo Cometa de Educação, 30 de Novembro de 2018.

Levantamento florístico

Durante o levantamento realizou-se anotações com informações sobre as espécies locais, onde foram registrados o nome popular, diâmetro da área do peito (DAP) e altura da árvore (H), quantificada de cada espécie coletada. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise descritiva no Microsoft Excel 2010, a partir destes dados foram identificados os nomes científicos, famílias botânicas e origem de cada uma das árvores, classificadas da seguinte forma: Nativas do bioma caatinga, Nativas de outros biomas do Brasil e Exóticas, com base em literaturas especializada. A classificação das famílias botânicas segue a Classificação APG (APG III, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o levantamento florístico realizado no Grupo Cometa de Educação, foram amostrados 168 plantas, equivalente a 41 espécies, distribuídas em 18 famílias, quanto à origem das espécies encontradas verificou-se que 19% são Nativas do bioma caatinga, 14,9 % Nativas de outros biomas do Brasil, 61,9% Exóticas, além de4,2% não identificadas (tabela 1 e 2).

Tabela 1: Distribuição das espécies amostradas na arborização da área verde do grupo Cometa de Educação, da cidade de Irecê Bahia, sendo divididas em Nativas regional (bioma caatinga)e Nativas não regional (outros biomas do Brasil)e Exóticas.

ORIGEM	NÚMERO DE INDIVÍDUOS	PERCENTUAL (%)
Nativas regional (bioma caatinga)	32	19
Nativas não regional (outros biomas do Brasil)	25	14,9
Exóticas	104	61,9
Não identificada	7	4,2
TOTAL	**168**	**100**

Tabela 2: Relação das espécies amostradas na arborização da área verde do Grupo Cometa de Educação, com seus respectivos nomes comuns, nomes científicos e famílias, divididas em Nr (Nativa regional – bioma caatinga), Nnr (Nativa não regional – outros biomas brasileiros), E (exótica) e N° ind - (números de indivíduos em número e em Percentagem).

FAMÍLIA	NOME POPULAR	ORIGEM	N° ind e (%)

NOME CIENTÍFICO			
ANACARDIACEAE			
Myracrodruonurundeuva	Aroeira da Caatinga	Nr	7 (4,2 %)
Spondiaspurpurea	Seriguela	E	3 (1,8%)
Spondias tuberosa	Umbu	Nr	4 (2,4%)
Spondias spp.	Umbu cajá	Nr	1 (0,6%)
SpondiasLutea	Cajarana	E	1 (0,6%)
Mangifera indica	Manga espada	E	9 (5,4%)
Schinusmolle	Aroeira chorona	Nnr	15 (8,9%)
ACERACEAE			
Roystoneaoleracea	Palmeira imperial	E	9 (5,4%)
Licualagrandis	Palmeira leque	E	6 (3,6%)
BOMBACACEAE			
Ceiba speciosa	Painera rosa	Nnr	1 (0,6%)
BIGNONIACEAE			
Handroanthusheptaphyllus	Ipê-rosa	Nr	6 (3,6%)
BURSERACEAE			
Commiphoraleptophloeos	Umburana de cambão	Nr	1 (0,6%)
CHRYSOBALANACEAE			
Licania tomentosa	Oiti	Nnr	1 (0,6%)
FABACEAE			
Anadenanthera colubrina	Angico	Nr	2 (1,2%)
Erythrina velutina	Mulungu	Nr	1 (0,6%)
Tamarindus indica	Tamarindo	E	3 (1,8%)
Acaciapodalyriifolia	Acácia	E	1 (0,6%)
Delonix regia	Flamboyant	E	2 (1,2%)
Leucaenaleucocephala	Leucena	E	6 (3,6%)
Erythrina indica	Brasileirinho	Nnr	3 (1,8%)
Peltophorumdubium	Canafistula	Nnr	1 (0,6%)
Caesalpiniapeltophoroides	Sibipiruna	Nnr	3 (1,8%)
LAURACEAE			
Persea americana	Abacate	E	1 (0,6%)
MALPIGHIACEAE			
Malpighiaemarginata	Acerola	E	3 (1,8%)
MELIACEAE			
Azadirachta indica	Neem	E	24 (14,3%)
MORACEAE			
Ficuscarica	Figo	E	2 (1,2%)
MUNTINGIACEAE			
Muntingacalabura	Cereja-da-jamaica	E	1 (0,6%)
MYRTACEAE			
Psidiumguajava	Goiaba	E	6 (3,6%)
Syzygium jambos	Jambo	E	4 (2,4%)
Syzygiumcumini	jamelão	E	1 (0,6%)

PUNICACEAE			
Punica granatum	Romã	E	5 (3,0%)
RHAMNACEAE			
Ziziphusjoazeiro	Juazeiro	Nr	2 (1,2%)
RUBIACEAE			
Morindacitrifolia	Noni	E	1 (0,6%)
RUTÁCEAS			
Citrusaurantifolia	Limão	E	2 (1,2%)
MALVACEAE			
Ceiba glaziovii	Barriguda	Nr	6 (3,6%)
Pachiraaquatica	Manguba	Nnr	1 (0,6%)

Entre as famílias botânicas identificadas que mais contribuíram para a maior diversidade floristica pelo número de espécimes, destacam-se a Fabaceae 24,3%, Anacardiaceae 18,9%, Myrtaceae 8,1%, Malvaceae 5,4%, Meliaceae 5,4%, Arecaceae 5,4% o restante, Bombacaceae, Bignoniaceae, Burseraceae, Chrysobalanaceae, Lauraceae, Malpighiaceae, Meliaceae, Moraceae, Punicaceae, Rhamnaceae, Rubiaceae e Rutaceas contribuíram com 2,7% cada uma (tabela 2 e gráfico 1).

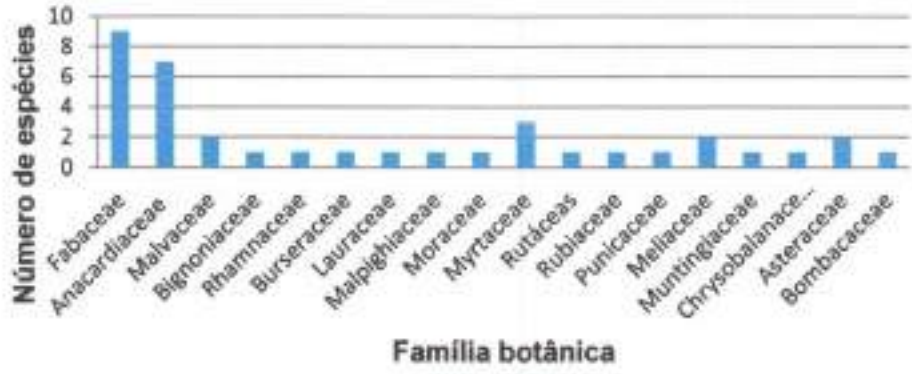


Figura 3: Gráfico representativo das famílias botânicas encontradas no Campos do Grupo Cometa de Educação.

Verificou-se no levantamento uma elevada frequência de espécies exóticas.As plantas exóticas identificadas no estudo são compostas por 61,9%, representadas com maior frequência por *Azadirachta indica*(14,3%),*Mangifera indica e Roystoneaoleracea*(5,4%) cada.

Azadirachta indica(14,3%),*Roystoneaoleracea*(5,4%) e a *Leucaenaleucocephala* (3,6%), são espécies comuns na arborização das cidades do nordeste brasileiro, pois possui um alto desenvolvimento por sua adaptação as condições climáticas, o que não difere do local de estudo.

Resultados similares foram observados por Calixto Júnior et al. (2009) na cidade de Lavras da Mangabeira (CE), em que as espécies *Azadirachta indica,Acaciamangium*e o *Ficusbenjamina* corresponderam a 92,95% das árvores, indicando uma grande uniformidade na arborização urbana e ainda, comprovando a prevalência de exóticas com relação às nativas da flora brasileira.

Já para as espécies consideradas Nativas não regionais (outros biomas do Brasil) foram registradas 14,9%, representadas com maior frequência por *Schinusmolle* (8,9%), *Erythrina indica e Caesalpinia peltophoroides* (1,8%) cada.

O levantamento indicou ainda que 14,9% das espécies eram nativas brasileiras e 61,9% exóticas, o que significa que o número de espécies exóticas é bastante pronunciado. Isso pode

ser explicado pela introdução de espécies exóticas com potencial ornamental, porém com pouca preocupação com a valorização da flora local (SOUZA, 2017).

Para o bioma Caatinga, considerados nativas regionais foram registradas 19% das espécies registradas, apresentando maior frequência, *Myracrodruonurundeuva* (4,2%) ,*Handroanthus heptaphylluse Ceiba glaziovi i*(3,6%) cada.

Cupertino e Eisenlohr (2013), ressaltam que o fato de uma espécie ser exótica não implica, absolutamente, em desconsiderar sua importância, até mesmo do ponto de vista conservacionista. Sugere-se então que arborização das cidades seja feita empregando principalmente espécies nativas, sem desconhecer o potencial paisagístico e adaptativo das espécies exóticas e naturalizadas, além dos serviços ambientais que elas prestam.

CONCLUSÃO

Após o levantamento das espécies arbóreas do campos de Grupo Cometa de Educação, observou-se que, apesar da área ser relativamente pequena, há uma grande diversidade de famílias e espécies, característico do bioma caatinga.

Assim, trata-se de um ambiente localizado na área urbana excepcional sob o ponto de vista da existência de vegetação típica da caatinga, esseambiente que seguramente deve ser preservado para estudos dentro da academia e para sua utilização no de ensino da biologia nas escolas de educação básica.

Diante disso, observou-se que na área onde foi implantada a arborização houve a introdução de várias espécies exóticas, não levando em consideração a possibilidade de plantar espécies da caatinga, sobretudo as encontradas no próprio campus.

Por se tratar de uma área arborizada dentro de instituição de ensino superior e básico, considerando a existência de poucos estudos com o mesmo teor na Nordeste, especialmente na Bahia, se faz necessário traçar estratégias frente à realidade dos grandes desafios da arborização urbana no Semiárido.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, A. M.; D. R.; SILVA, T. A.; DANTAS, J. I. M.**Levantamento do componente arbóreo-arbustivo presente no campus II da Universidade Estadual de Alagoas, Torres.**DIVERSITAS JOURNAL. Santana do Ipanema/AL. vol 3, n. 2, p.207-219, mai./ago. 2018.

ANDREOLI, C. V. ; ANDREOLI, F. D. N. ; PICCININI, C. ; SANCHES, A. L. . Biodiversidade: A importancia da preservação ambiental para a manutenção da riqueza e equilíbrio dos ecossistemas. In: Andreoli, Cleverson V.; Torres, Patricia Lupion. (Org.). Complexidade: redes e conexões do ser sustentável. 1aed.Curitiba: SENAR/Pr, 2014, v. , p. 443-464

APG III. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. **Botanical Journal of the Linnean Society.** v.161 (2): 105-121. 2009.

CALIXTO JUNIOR; J. T.; SANTANA FILHO; G. M.; LIRA FILHO, J. A. **Analise quantitativa da arborização de Lavras da Mangabeira, CE, nordeste do Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana, Piracicaba, v. 04, n. 03, p.99-109, 2009.

CASACA, B. M.**Importância do estudo da biodiversidade: concepção de estudantes finalistas do ensino médio.** In: XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO ? EDUCERE, 2015, Curitiba. Anais do Congresso Nacional de Educação (EDUCERE): formação de professores, complexidade e trabalho docente. Curitiba: PUCPRess, p, 2015.

CANSIAN, D.C. V; ANGELIS, **Educação ambiental como ferramenta para a conscientização sobre arborização urbana**. In: III Simpósio de pós-graduação em engenharia urbana - SIMPGEU, Maringá, PR. p, 7-8, 2012.

CUPERTINO, M. A.; EISENLOHR, P. V. **Análise floristica comparativa da arborização urbana nos campi universitários do Brasil**. Revista Biosci. J., Uberlândia-MG, v. 29, n. 3, p. 739-750, 2013

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponivel emhttps://www.ibge.gov.br/ Acesso em 26 de novembro de 2018.

KRAMER, J.A, KRUPEK,R.A. **Caracterização florística e ecológica da arborização de praças públicas do município de Guarapuava, PR**. Revista Árvore 2012; 36(4): 647-658.

MASCARELLO, A. V. S.; BARBOSA, L.; ASSIS, E. S. Efeitos da vegetação viária no conforto térmico urbano. In: XIV Encontro Nacional de Conforto no Ambiente Constuído, 2017, Balneário Camboriú, SC. **XIV ENCAC & X ELACAC: Habitat Humano: em busca de conforto ambiental, eficiência energética e sustentabilidade no século XXI.** Camboriú: ANTAC/UNIVALI, 2017. v. 1. p. 367-376.

PINHEIRO, C. R.; SOUZA, D. D. **A importância da arborização nas cidades e sua influência nomicroclima.Revista Gestão e Sustentabilidade Ambiental,** Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 67-82,2017.

PIRES, W. N.; PASSOS, N. O. . CAATINGA: ANÁLISE DA VEGETAÇÃO REMANESCENTE DO MUNICÍPIO DE IRECÊ-BA. In: Medson Janer da Silva, Danielle Guimarães Coiado e Wilis Neiva Pires. (Org.). **Território de Irecê - Limitações e Perspectivas de Desenvolvimento com Sustentabilidade.** 1ed.FAI - FACULDADE IRECÊ, 2017, v. 1, p. 302-327.

SILVA, C. D. D. **Composição florística do bairro Nossa Senhora de Nazaré, Natal-RN:Subsídios para arborização urbana.**UNISANTA Bioscience, v. 5, n. 2, p.169-175, 2016.

SOUZA, D. D. **ANÁLISE FLORÍSTICA DO COMPONENTE ARBÓREO DO PARQUE MUNICIPAL JOSEPHA COELHO, PETROLINA - PE**. REVISTA SBAU, Piracicaba - SP, V.12, p. 42-52, 201, v. 12, , set. 2017.

SILVA, M. J.; TOMAS, V. S.; JESUS, R. S.; MACHADO, S. O.; SILVA, T. N. B. O CESOL como política pública de fomento da economia solidária no Território de Irecê ? Formação social e educação do campo.. In: Medson Janer da Silva, Danielle Guimarães Silva Coiado e Wilis Neiva Pires. (Org.). **Território de Irecê: Limitações e perspectivas de desenvolvimento com sustentabilidade.** 1ed.: FAI - FACULDADE IRECÊ, 2017, v. , p. 396-424

PREVALÊNCIAS DE ADMISSÕES HOSPITALARES OCASIONADAS POR REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

[1]Elaine Alane Batista Cavalcante, [2]Monize de Christo Planzo
1. Professora da Faculdade Irecê, 2. Farmacêutica

RESUMO: As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são responsáveis por uma porcentagem relativamente alta de hospitalizações sendo que, em alguns casos, podem levar ao aumento do tempo de permanência hospitalar. O objetivo do trabalho é descrever as prevalências de admissões hospitalares causadas por RAM em estudos realizados no Brasil. O trabalho foi desenvolvido através da pesquisa bibliográfica. Como fontes de dados foram utilizados artigos científicos encontrados no Scielo e uma dissertação de Mestrado. O período de coleta das fontes de dados foram os trabalhos científicos publicados entre os anos 2002 e 2012 que abordavam a temática em questão no Brasil. Realizou-se, uma análise descritiva da prevalência de admissão hospitalar por RAM, sendo estudadas as variáveis: a) Relativas a RAM; b) Relativas ao paciente; c) Relativas ao medicamento. As prevalências de admissões hospitalares ocasionadas por RAM nos estudos analisados variaram de 0,56% a 46,4%, sendo que dados da literatura mostram uma grande variação da frequência de admissão hospitalar por RAM. Pôde-se perceber que grupos farmacológicos variados foram os responsáveis ou possivelmente responsáveis pelas admissões hospitalares por RAM em todos os trabalhos analisados.

Palavras-chave: Reações Adversas a Medicamentos. Hospitalização. Farmacovigilância. Notificação de RAM.

INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os 10 países do mundo que mais comercializam medicamentos (BRASIL, 2012). Somente para o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde investe por ano R$ 9 bilhões na compra de medicamentos que são distribuídos pelo sistema (BRASIL, 2012).

No país, **42% dos consumidores de medicamentos costumam comprar em farmácias e drogarias, em média, duas vezes por mês (CRF-SP, 2013). Um estudo realizado pelo** Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE) objetivando analisar o potencial de consumo de medicamentos, mostrou que a região Sudeste tem o maior potencial de consumo, com 52% (R$ 37 bilhões), seguido pelas regiões Sul (16% ou R$ 12 bilhões) e Nordeste (18% ou R$ 13 bilhões). Apesar do maior consumo no Sudeste, a região Sul é a que apresentou o maior consumo por habitante, de R$ 494,71, enquanto no Sudeste o valor é de R$ 483,09, e no Centro-Oeste, de R$ 441,89 (IBOPE, 2013). Nesse mesmo estudo, ao se analisar o potencial de consumo por classe e região, verificou-se que a classe C do Sudeste liderou com R$ 16 bilhões do potencial de consumo estimado para o ano 2013. A classe B, também do Sudeste, apareceu em seguida, com R$ 14 bilhões. A região Norte apresentou o menor potencial de consumo em todas as classes (IBOBE, 2013).

Os medicamentos constituem o primeiro lugar entre as categorias de agentes tóxicos responsáveis pelos casos de intoxicação registrados no país (SINITOX, 2009). Em 2010, 89.375 casos de intoxicação foram notificados, sendo os principais agentes causadores os medicamentos (26,9%), osdomissanitários (12,1%) e os escorpiões (11,4%). Dos 24.050 casos de intoxicação por medicamentos, 67 evoluíram para óbito, gerando uma taxa de letalidade de 0,28% (CIM, 2013). Diante dos dados citados, percebe-se que a população brasileira é um alvo importante para a ocorrência de reações adversas e/ou intoxicações.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define reação adversa a medicamento (RAM) como "qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas". Não são consideradas reações adversas os efeitos que ocorrem depois do uso acidental ou intencional de doses maiores que as habituais (toxicidade absoluta) (BRASIL, 2011).

As consequências às reações adversas a medicamentos são muito variáveis, abrangendo desde reações de leve intensidade ou pouca relevância clínica até as que causam prejuízo mais grave como hospitalização, incapacitação ou até morte. As RAM podem retardar o tratamento adequado, pois muitas delas por assemelhar-se a manifestações clínicas típicas de doenças, demoram a ser identificadas, além de poderem levar a investigações desnecessárias e novos riscos inerentes aos procedimentos diagnósticos.

O presente estudo tem como tema o estudo da prevalência de admissões hospitalares causadas por Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em estudos realizados no Brasil.Sabe-se que as RAM são responsáveis por uma porcentagem relativamente alta de hospitalizações sendo que, em alguns casos, podem levar ao aumento do tempo de permanência hospitalar. Dessa forma, justifica-se a análise das reações adversas a medicamentos que mais causam internações hospitalares, uma vez que estas refletem de forma negativa na saúde da população, causando impactos clínicos, sociais e econômicos.

As admissões hospitalares devido a Reações Adversas a Medicamentos (RAM), em geral, têm sido uma preocupação constante para os formuladores de políticas em saúde (OLIVIER et al., 2002; WALLER et al., 2005). De acordo com a OPAS/OMS, a porcentagem de internações hospitalares decorrentes de reações adversas a medicamentos, em alguns países é em torno de 10%, o que acarreta gastos adicionais para o sistema de saúde e, portanto, torna-se necessário conhecer a real incidência dos eventos adversos e suas classificações, para intervir no processo de uso de medicamentos nos hospitais (MENEZES; NASCIMENTO, 2010).

Estima-se que entre 2,4% a 11,5% das admissões hospitalares estão relacionadas com as RAM, porém a depender da especialidade médica, enfermaria e o método de análise das RAM, a prevalência pode variar de 0,2% a 40% (MASTROIANNI et al., 2009). De acordo com Classen e colaboradores (1997), o paciente hospitalizado por RAM pode ter o seu tempo de internação aumentado em 1,7 dias e a média do tempo de internação chega a 7,69 dias, o que onera desnecessariamente as instituições de saúde, já que 70% das internações hospitalares por esse motivo poderiam ter sido evitadas (MOORE et al., 1998).

Um estudo realizado por Lessa e Bochner (2008) relatou que os antiepilépticos, sedativos-hipnóticos e antiparkinsonianos foram responsáveis por 15,2% das internações relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos em menores de um mês e 21,1% em crianças de um a onze meses. Já os antibióticos sistêmicos responderam para essas mesmas faixas etárias por 12,6% e 18,5% das internações, respectivamente. E os analgésicos, antitérmicos e anti-reumáticos não opiáceos tiveram participação menor, com 7,3% das internações para menores de um mês e 6,6% para crianças de um a onze meses.

Outro estudo, feito por Menezes e Nascimento (2010), foram obtidos os seguintes resultados: os medicamentos mais envolvidos em reações adversas foramcefalosporinas (13%) e quinolonas (12%). E as reações adversas foram: *rash*cutâneo (20%), prurido (13%), hiperemia (12%), náusea (10%), tremores (9%), placas eritematosas (6%), etc.

É necessário alcançar o desenvolvimento de atitude positiva em relação à Farmacovigilância entre os profissionais da saúde, a fim de que a notificação de reações adversas se torne uma rotina aceita e compreendida (OPAS, 2005), pois uma das principais limitações do sistema de notificação espontânea é a subnotificação (CASTRO, 2001). O farmacêutico tem na atividade de Farmacovigilância uma extensão natural de sua prática diária, a do zelo pela observância do Uso Racional de Medicamentos, e uma oportunidade de interagir com a equipe multidisciplinar e informá-la, podendo vir a desenvolver até mesmo a chamada "Farmacovigilância preventiva", cuja finalidade reside em antecipar e evitar os efeitos adversos no paciente sempre que possível (MARIN et al., 2003).

Uma das contribuições do presente estudo é o aumento do número de publicações sobre a temática em questão, colaborando para um maior conhecimento acerca da mesma, e consequentemente, evidenciando os impactos sociais, econômicos e clínicos das internações

hospitalares ocasionadas por reações adversas a medicamentos, a fim de contribuir para a elaboração de possíveis medidas preventivas.

Nesse sentido e baseado no contexto explicitado elaborou-se o seguinte questionamento: Qual a prevalência de admissões hospitalares causadas por Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em estudos realizados no Brasil?

Assim, a fim de responder a tal questionamento tem-se como objetivo: Descrever as prevalências de admissões hospitalares causadas por Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em estudos realizados no Brasil.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Essa pesquisa foi desenvolvida através da pesquisa bibliográfica. Esta objetiva conhecer as diferentes formas de contribuição científica que já foram realizadas sobre o assunto em questão. A leitura, a seleção, os fichamentos, a organização e os arquivamentos de tópicos de interesse para a pesquisa em pauta são passos de uma pesquisa bibliográfica.

Método de coleta de dados

Como fontes de dados foram utilizados artigos científicos encontrados no Scielo e uma dissertação de mestrado. O Scielo é uma biblioteca eletrônica com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), todavia, está centrada em jornais científicos brasileiros (CARVALHO; MARGARINOS-TORRES; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2007).

Para a procura dos artigos foram utilizadas palavras-chave, como por exemplo: reações adversas a medicamentos; internações hospitalares, medicamentos, Farmacovigilância; Farmacoepidemiologia; notificação de reações adversas.

O período de coleta das fontes de dados foram os trabalhoscientíficos publicados entre os anos 2002 e 2012 que abordavam a temática em questão no Brasil. Logo, os critérios de inclusão foram: trabalhos científicos que apresentassem a prevalência de admissão hospitalar por RAM no Brasil, publicados entre os anos 2002 e 2012, sendo consequentemente excluídos, os trabalhos científicos que apresentavam dados referentes a outros países.

Ordenação e análise dos dados

Após a consulta nos bancos de dados, ostrabalhos científicos foram catalogados, lidos diversas vezes e analisados. Realizou-se, então, uma análise descritiva da prevalência de admissão hospitalar por RAM, onde os resultados relevantes das fontes de dados selecionadas para o presente estudo foram colocados em quadros, sendo estudadas as variáveis:

a) Relativas a RAM (diagnóstico da RAM, órgãos e/ou sistemas afetados);
b) Relativas ao paciente (sexo, idade, raça/cor e polimedicação);
c) Relativas ao medicamento (nome do medicamento e/ou grupo farmacológico).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram sintetizados e apresentados em quadros mostrando as variáveis estudadas relativas às RAM (Quadro 1), relativas ao paciente (Quadro 2) e relativas ao medicamento (Quadro 3).

Quadro 1 - Variáveis estudadas relativas às RAM

Artigos/Dissertação		Prevalência de admissão hospitalar por RAM	Tipo de RAM	Orgão (s) e/ou Sistema (s) afetados ou possivelmente afetados pelas RAM
1	Reações Adversas a Medicamentos como Determinantes da Admissão Hospitalar	6,6%	Insuficiência renal aguda, prurido, hipotensão ortostática, uremia, hepatotoxicidade, rash, angioedema, intoxicação com níveis séricos normais	Sistema cardiovascular, rins, pele, fígado
2	Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil	15,2% e 21,1% (antiepilépticos, sedativos-hipnóticos e antiparkinsonianos); 12,6% e 18,5% (antibióticos sistêmicos) ; 7,3% e 6,6% (analgésicos, antitérmicos e anti-reumáticos não opiáceos) em crianças menores de um mês e em crianças de um a onze meses, respectivamente	—	—
3	Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar	15,5% (das internações, possivelmente, a razão foi o uso de medicamentos)	Complicações do trato gastrintestinal, broncoespasmos, alteração da pressão arterial, diabetes medicamentosa e tontura	Sistema digestário, respiratório, circulatório, SNC, endócrino
4	Internações hospitalares por Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em um hospital de ensino	A prevalência de internações hospitalares por RAM estimada foi de 46,4%	Dor abdominal; diarreia; dor de estômago; vômito; náusea obstipação intestinal; peritonite; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (fadiga, tontura, dor de cabeça, febre); falta de ar; tosse; dor no peito; edema; taquicardia; hiperglicemia	Sistema digestório, respiratório, circulatório, endócrino, nutricional e metabólico

Fonte: AUTORA, 2015

Quadro 1 - Variáveis estudadas relativas às RAM (cont.)

Artigos/Dissertação		Prevalência de admissão hospitalar por RAM	Tipo de RAM	Orgão (s) e/ou Sistema (s) afetados ou possivelmente afetados pelas RAM
5	Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará	0,79%	—	—
6	Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa amedicamentos em Salvador, BA	0,56%	Pancitopenia, febre, plaquetopenia, vômitos, erupção cutânea, neutropenia, anemia e prurido	Sistema hematológico, pele, sistema gastrointestinal, fígado e vesícula biliar, sistema nervoso central e periférico, estado geral, sistema urinário, cardiovascular, endócrino, metabolismo e nutrição, sistema respiratório, visão, musculatura esquelética e distúrbio do sistema vascular extracardíaco e outros
7	Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008	22,7%	—	—
8	Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar	2,4%	—	—

Fonte: AUTORA, 2015

As prevalências de admissões hospitalares ocasionadas por RAM nos estudos analisados variaram de 0,56% a 46,4%. Dados da literatura mostram uma grande variação da frequência de admissão hospitalar por RAM. Tal fato pode ser explicado por alguns fatores, tais como:

variedade da metodologia utilizada nos diferentes estudos e métodos de detecção de RAM na admissão, assim como para o estabelecimento da relação causal, além da característica das populações e dos hospitais estudados. Outras explicações possíveis seriam a subnotificação de RAM, a falta do diagnóstico de RAM na solicitação de internação hospitalar, assim como o fato de as RAM nem sempre serem vistas como causa de problemas de saúde (NOBLAT et al, 2011). A subnotificação pode retardar a identificação de sinais e provocar a subestimação da dimensão de um problema. Entretanto, na identificação de sinais, não é somente a quantidade que é importante, mas também a relevância das notificações de casos e a qualidade dos dados (OPAS, 2005). A falta do diagnóstico de RAM na solicitação de internação hospitalar contribui, por exemplo, para a crença de que as RAM muito graves já estão bem documentadas quando o medicamento chega ao mercado, que só se deve notificar uma RAM com a certeza sobre o seu nexo de causalidade com um determinado medicamento, além de contribuir para a indiferença e ignorância ao se crer que um caso isolado observado por um profissional de saúde não chega para contribuir para o conhecimento médico e que só é necessário notificar RAM graves ou inesperadas (PORTUGAL, 2012).

Em quatro (50%) dos oito estudos foram citadas as RAM relacionadas com a internação hospitalar. Foram elas: insuficiência renal aguda, prurido, hipotensão ortostática, uremia, hepatotoxicidade, rash, angioedema, intoxicação com níveis séricos normais, complicações do trato gastrintestinal, broncoespasmos, alteração da pressão arterial, diabetes medicamentosa, tontura, pancitopenia, febre, plaquetopenia, vômitos, erupção cutânea, neutropenia, anemia, dor abdominal, diarreia, dor de estômago, náusea, obstipação intestinal, peritonite, fadiga, dor de cabeça, falta de ar, tosse, dor no peito, edema, taquicardia, hiperglicemia. Dos quatro estudos que citaram o tipo de RAM, as reações de prurido, tontura, febre e vômitos estavam presentes em dois deles.

Os órgãos e/ou sistemas mais afetados ou possivelmente afetados pelas RAM que mais estiveram presentes nos estudos foram: sistema cardiovascular, pele, fígado, sistema digestório, sistema respiratório, sistema circulatório, sistema nervoso central, sistema urinário e sistema endócrino. Segundo Varallo (2010), vários autores, através de outros estudos, apontam que os sistemas mais afetados por RAM são: aparelho gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais.

Quadro 2 - Variáveis estudadas relativas ao paciente

Artigos/Dissertação		% sexo F internados por RAM	% sexo M internados por RAM	Idade	Raça/Cor	Polimedicação
5	Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará	—	—	—	—	—
6	Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA	60%	40%	0 a 19 anos - 28,8%; 20 a 39 anos - 15,6%; 40 a 59 anos - 24,5%; Maior ou igual a 60 - 31,1%	Branca - 40,5%; Negra (pretos e pardos) 59,5%	—
7	Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008	—	—	Idosos (* o estudo foi feito somente com essa faixa etária)	—	—
8	Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar	—	—	—	—	—

Fonte: AUTORA, 2015

Em 50% dos artigos, foram citadas as porcentagens dos internados por RAM em relação ao sexo. Em 100% desses, o sexo feminino foi o mais acometido, o que é esperado, já que as mulheres apresentam uma maior probabilidade de terem RAM do que os homens. Isso acontece, possivelmente, por causa de uma associação de fatores, como as complicações obstétricas que ocorrem ao longo da vida fértil da mulher, os episódios de dismenorréia que requerem o uso de medicamentos, às vezes por vários anos, o uso de contraceptivos, e uma maior concentração de tecido adiposo em relação aos homens. Além disso, existe a possibilidade de haver um determinante hormonal que possa afetar o metabolismo, predispondo ao aparecimento de reações adversas (MAGALHÃES; CARVALHO, 2006).

Cinco trabalhos (62,5%) deram alguma informação sobre a idade dos pacientes, cujas RAM foram responsáveis pelas admissões hospitalares. Dois deles foram feitos com faixas etárias específicas, quais sejam: crianças menores de um ano (artigo 2) e idosos (artigo 6). Nos demais trabalhos, que estudaram pacientes de forma geral, independente da idade, os idosos foram os mais acometidos. No artigo 5, depois dos idosos, crianças e adolescentes (0 a 19 anos) foram os mais internados por RAM. Em apenas um artigo (artigo 8), os não idosos foram os mais acometidos, no entanto, tal resultado pode ter sido encontrado, em função de ter ocorrido um número total de internações maior de não-idosos do que de idosos no referido estudo, fato que pode explicar o número ligeiramente maior de internações por possível RAM entre os não idosos (VARALLO, 2010). Assim, pôde-se perceber de acordo com os trabalhos analisados que as crianças e os idosos, são os mais internados em decorrência de RAM. Esse resultado é esperado, uma vez que extremos de idade é um dos fatores que predispõem a RAM. As crianças são suscetíveis às RAM em virtude da imaturidade fisiológica e os idosos devido alguns fatores, tais como: o uso excessivo e concomitante de vários medicamentos (idosos são mais propensos às doenças, principalmente as crônicas); erros de administração; alterações fisiológicas no

organismo, inerentes ao processo de envelhecimento, que alteram a farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos (PAULA; BOCHNER; MONTILLA, 2012).

Em um dos artigos (artigo 5) a variável "raça/cor" esteve presente. A raça negra teve mais admissões hospitalares associadas a RAM do que os brancos. Entretanto, esse resultado era esperado, já que o estudo foi realizado da cidade de Salvador, onde a população é predominantemente negra (NOBLAT et al, 2011). Existem determinadas situações ligadas a raça que favorecem o aparecimento de reações adversas, por exemplo: o

> fármaco antimalárico primaquina, embora bem tolerado pela maioria dos indivíduos, causa hemólise em 5% a 10% dos negros do sexo masculino e leva a uma grave anemia. Essa reação em indivíduos sensíveis também ocorre com outros derivados de anilina, inclusive com sulfonamidas. A anormalidade subjacente corresponde a uma deficiência eritrocitária da enzima glicose – seis fosfatodesidrogenase (G6PD), traço herdado na forma recessiva ligada ao sexo. Essa enzima é necessária para manter o teor de glutation reduzido (GSH) nas hemáceas, e o GSH é essencial para prevenir a hemólise. Os derivados da anilina fazem com que o GSH caia de maneira inócua em células normais, mas o suficiente para causar hemólise nas células deficientes em G6PD (MENON et al, 2005, p. 74).

Quadro 3 - Variáveis estudadas relativas ao medicamento

Artigo/Dissertação		Nome do medicamento e/ou grupo farmacológico responsáveis ou possivelmente responsáveis pelas admissões hospitalares
1	Reações Adversas a Medicamentos como Determinantes da Admissão Hospitalar	Captopril, enalapril, metildopa, furosemida, metformina, heparina, dipirona, digoxina
2	Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil	Antiepilépticos, sedativos-hipnóticos e antiparkinsonianos, antibióticos sistêmicos, analgésicos, antitérmicos e anti-reumáticos não opiáceos
3	Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar	Omeprazol, dipirona, ácido acetilsalicílico, captopril, atenolol, paracetamol, amiodarona, sinvastatina, enalapril, formoterol
4	Internações hospitalares por Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em um hospital de ensino	Omeprazol, captopril, insulina, ácido acetilsalicílico, furosemida, propranolol, sinvastatina, carvedilol, digoxina e enalapril

Fonte: AUTORA, 2015

Quadro 3 - Variáveis estudadas relativas ao medicamento (cont.)

Artigo/Dissertação		Nome do medicamento e/ou grupo farmacológico responsáveis ou possivelmente responsáveis pelas admissões hospitalares
5	Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará	—
6	Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA	Antineoplásicos, antibióticos, diuréticos, analgésicos não opioides, antitrombóticos, anti-inflamatórios hormonais, antimicobactéria, anti-inflamatórios não esteroides, outros
7	Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008	Antibióticos sistêmicos e analgésicos; hormônios, seus substituintes sintéticos e seus antagonistas; substâncias de ação essencialmente sistêmica e substâncias hematológicas; fármacos que afetam principalmente o sistema nervoso autônomo
8	Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar	Amoxicilina e metoclopramida

Fonte: AUTORA, 2015

De acordo com os resultados do quadro anterior, pode-se perceber que grupos farmacológicos variados foram os responsáveis ou possivelmente responsáveis pelas admissões hospitalares por RAM em todos os trabalhos analisados. No entanto, alguns medicamentos específicos estiveram relacionados às internações por RAM em mais de um estudo, foram eles: captopril, enalapril, furosemida, dipirona, digoxina, sinvastatina, omeprazol e ácido acetilsalicílico. É possível observar também que a maioria são medicamentos usados em tratamentos prolongados, demonstrando a necessidade do acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas principalmente, a fim de propor possíveis medidas preventivas.

Uma possível explicação para tal resultado é que nem todos medicamentos de uso crônico podem ter sido devidamente prescritos, o que pode caracterizar uma farmacoterapia sem o acompanhamento adequado do médico, isto é, um uso irracional do medicamento, cujas internações poderiam ser evitadas caso existisse acompanhamento adequado durante o uso. Amaioria das internações por RAM pode ser prevenida, desde que se conheça o mecanismo de ação dos fármacos, uma vez que, geralmente, elas refletem uma prescrição inadequada, monitoramento inadequado ou simplesmente negligência no uso (ONDER et al., 2002). Quanto aos medicamentos isentos de prescrição, como dipirona e ácido acetilsalicílico, os resultados apontam para a necessidade da orientação farmacêutica, principalmente nas farmácias e drogarias, uma vez que esses medicamentos não são isentos de reações adversas, sendo relevantes, por exemplo, orientações sobre posologia, precauções, interações medicamentosas, interações com alimentos, armazenamento, entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) constituem uma importante causa de admissões hospitalares, sendo responsáveis por porcentagens significativas dessas. O paciente hospitalizado por RAM pode ter seu tempo de internação aumentado, acarretando, consequentemente, gastos adicionais ao sistema de saúde. As prevalências das internações hospitalares relacionadas às RAM variaram de 0,56% a 46,4% nos trabalhos analisados no presente estudo, o que aponta para a necessidade de se dar mais atenção a essa questão.

A subnotificação é uma das maiores dificuldades, já que mascara a real gravidade do problema. É necessário, portanto, que exista um estímulo para a importância das ações de Farmacovigilância entre os notificadores, a fim de que a notificação de RAM se torne uma rotina aceita e compreendida, colaborando por conseguinte, para uma percepção mais cuidadosa da população de forma geral, em relação ao uso de medicamentos.

A equipe multiprofissional de saúde tem papel fundamental na detecção e notificação de RAM, uma vez que são os profissionais de saúde que estão em contato direto com os pacientes e que são os principais responsáveis por fazer as notificações. Além de serem responsáveis pela qualidade da notificação, codificação dos dados, pela comunicação com o notificador, por avaliar a relevância da notificação e por identificar vieses, por exemplo. O farmacêutico é uma peça chave no processo, uma vez que é o profissional habilitado para avaliar os riscos que os pacientes estão expostos como consequência das interações medicamentosas, sendo também o profissionalque melhor identifica medicamentos que podem provocar reações adversas e que melhor reconhece a diferença entre o efeito farmacológico e uma RAM.

Os dados farmacoepidemiológicos de notificações de RAM no Brasil são recentes e escassos, uma vez que, somente em 2002, com a criação da Rede Sentinela, teve início a busca de notificações de forma ativa no âmbito hospitalar. Assim, se faz necessário a realização de estudos nacionais que estimem a porcentagem de admissões hospitalares associadas às RAM, que apresentem o perfil demográfico dos pacientes hospitalizados por RAM, os medicamentos e/ou classes terapêuticas mais comumente responsáveis e as reações mais comuns relacionadas com a internação hospitalar. O objetivo da pesquisa foi alcançado e reforçou a necessidade de mais estudos com a temática abordada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**: Rename 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa vai avaliar consumo e acesso a medicamentos por brasileiros. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/ pesquisa-vai-avaliar-consumo-e-acesso-a-medicamentos-por-brasileiros>. Acessoem: 25 set. 2014.

CARVALHO, Jane Maria de; MARGARINOS-TORRES, Rachel; OSÓRIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa. Estudos de utilização de medicamentos em hospitais brasileiros: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 2, p. 77-82, 2007. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/PAG77a82_ESTUDOS.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2014.

CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de (Org). **Fundamentos de Farmacoepidemiologia**. Campo Grande: Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos (GRUPURAM), 2001.

CIM FORMANDO. Intoxicações: medicamentos continuam em primeiro lugar. **Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná**, [S.l.], ano XI, mar. /abr. 2013.

CLASSEN, D. C. et al. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. JAMA, [S. l.], v. 277, n. 4, p. 301-306, jan. 1997. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9002492>. Acesso em: 16 jan. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO. **Consumo de medicamentos**. São Paulo: CRF-SP, 2013. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/noticias/4364-consumo-de-medicamentos.html>. Acesso em: 09 dez. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO E ESTATÍSTICA. **Venda de medicamentos deve movimentar RS 70 bilhões no Brasil**. São Paulo: IBOPE, 2013. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/pt-br/relacionamento/imprensa/releases/Paginas/Venda-de-medicamentos-deve-movimentar-RS-70-bilhoes-no-Brasil.aspx>. Acessoem: 09 dez. 2014.

LESSA, Marise de Araújo; BOCHNER, Rosany. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 660-674, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/12.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2014.

LIEBER, Nicolina Silvana; RIBEIRO, Eliane. Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 265-274, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf. php?doi=10.1590/S1415-790X2012000200004&pid=S1415-790X2012000200004&pdf _path=rbepid/v15n2/04.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2015.

MAGALHÃES, Sérgia Maria Starling; CARVALHO, Wânia da Silva. Reações Adversas a Medicamentos. In: GOMES, Maria José Vasconcelos de Magalhães; REIS, Adriano Max Moreira. **Ciências Farmacêuticas**: uma abordagem hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 125-145.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006a.

_____. **Metodologia do Trabalho Científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicação e trabalhos científicos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006b.

MARIN, Nelly et al (Org.). Uso Racional de Medicamentos (URM). In: MARIN, Nelly et al (Org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de janeiro: OPAS/OMS, 2003, p. 287-330.

MASTROIANNI et al. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, Araraquara, v. 45, n. 1, jan. /mar., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v45n1/20.pdf>. Acesso em: 18 set. 2014.

MENEZES, Fabiana Gatti de; NASCIMENTO, Jorge Willian Leandro. Monitoramento de eventos adversos em ambiente hospitalar: relato de Farmacovigilância. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n.4, p. 582-587, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/ 92921672005.pdf>. Acesso em: 18 set. 2014.

MENON, S. Z. et al. Reações Adversas a Medicamentos (RAM´s). **Saúde em Revista,** Piracicaba, v. 7, n. 16, p. 71-79, 2005. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/ revistaspdf/saude16art09.pdf>. Acessoem: 19 dez. 2014.

MOORE, Nicholas et al. Frequency and cost of serious adverse drug reactions in a department of general medicine. British Journal of Clinical Pharmacology, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 301-308, mar. 1998. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC1873369/>. Acessoem 16 jan. 2015.

NOBLAT, Antonio Carlos Beisl et al. Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 42-45, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10. 1590/S0104-42302011000100014&pid=S0104-42302011000100014&pdf_path=ramb/v57 n1/v57n1a14.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2014.

OLIVIER, P. et al. Assessing the feasibility of using an adverse drug reaction preventability scale in clinical practice: a study in a French emergency department. **DrugSaf**, [S. l.], v. 25, n. 14, p. 1035-1044, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1240873 4>. Acesso em: 16 jan. 2015.

ONDER, G. et al. Adverse drug reactions as cause of hospital admissions: results from the Italian Group of Pharmacoepidemiology in the Elderly (GIFA). **Journal of the American Geriatrics Society**, [S. l.], v. 50, n. 12, p. 1962-1968, dec. 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12473007>. Acesso em: 16 jan. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Monitorização da segurança dos medicamentos**: diretrizes para criação e funcionamento de um Centro de Farmacovigilância. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2015.

PAULA, Tatiana Cruz de; BOCHNER, Rosany; MONTILLA, Dalia Elena Romero. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 828-844, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415-790X2012000400014&pid=S1415-790X20120004 00014&pdf_path=rbepid/v15n4/14.pdf>. Acessoem: 09 dez. 2014.

PFAFFENBACH, Grace; CARVALHO, Olga Maria; BERGSTEN-MENDES, Gun. Reações Adversas a Medicamentos como Determinantes da Admissão Hospitalar. ***Revistada Associação Médica* Brasileira**, São Paulo, v.48, n. 3, p. 237-41, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n3/11822.pdf>. Acesso em: 18 set. 2014.

PORTUGAL. **Boletim de Farmacovigilância**. Infarmed: [S. l.], v. 16, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/BOLETIM_FARMACOVIGILANCIA/ANOS_ANTERIORES_2011/boletim%20farmacovigil%E2ncia%20-%202.%BA%20trimestre%202012%20-%20para%20revis% E3o%20-%20vers%E3o%20final%20-%20portugu%EAs.pdf>. Acessoem: 31 maio 2015.

ROMEU, Geysa Aguiar et al. Notificação de Reações Adversas em um Hospital Sentinela de Fortaleza – Ceará. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 5-9, jan./ abr. 2011. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSS_02_art01.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2014.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). **Sinitox divulga novos dados de intoxicação humana**. Rio de janeiro: Fiocruz, 2009. Disponívelem: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=105&query=simple&search%5Fby%5Fauthorname=all&search%5Fby%5Ffield=tax&search%5Fby%5Fkeywords=any&search%5Fby%5Fpriority=all&search%5Fby%5Fsection=all&search%5Fby%5Fstate=all&search%5Ftext%5Foptions=all&sid=107&site=cict&text=intoxica%E7%E3o+por+medicamentos+dados+2009>. Acesso em: 25 set. 2014.

VARALLO, Fabiana Rossi. **Internações hospitalares por reações adversas a medicamentos (RAM) em um hospital de ensino**. 2010. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, 2010. Disponível em: <http://www2.fcfar. unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/fabiana_rossi_varallo_ME.pdf>. Acesso em: 17 set. 2014.

WALLER, P. et al. Hospital admissions for drug-induced disorders in England: a study using the Hospital Episodes Statistics (HES) database. **Br J ClinPharmacol**, [S.l.], v. 59, n. 2, p. 213-219, 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1884760/>. Acessoem: 16 jan. 2015.

CULTURA SOB O VIÉS DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO DE CASO

Eizy Machado[1], Emanuelle Tínel[1], Amanda Felipe[2] – amandafelipe@gmail.com

[1]Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Irecê, [2]Professora de Psicologia da Faculdade de Irecê

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade realizada na disciplina de Psicologia Organizacional e do Trabalho no sexto semestre de Psicologia na Faculdade de Irecê, cujo objetivo é pesquisar em empresas da região se possuem uma cultura, missão e valores definidos e difundidos entre seus colaboradores. Mediante observação da organização escolhida, entrevista com o gestor da empresa e correlação com a literatura a respeito dos temas envolvidos, evidenciou-se a necessidade de um psicólogo organizacional, afim de levantar as demandas da organização, possibilitando assim, uma melhor comunicação entre funcionários e gestores.

Palavras-chave: Cultura organizacional. Psicólogo organizacional e do trabalho. Liderança.

INTRODUÇÃO

Cultura é um conceito amplo e sem unanimidade na comunidade acadêmica, mas há concordância ao aponta-la como um sistema simbólico de crenças e padrões de comportamento, que são herdados pelos sujeitos durante a aquisição de conhecimento e servem para determinar as condutas destes indivíduos em sociedade, conforme aponta Laraia (2001). O mesmo autor diz que "O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado".

Partindo desta ótica, entende-se que a cultura está intrinsicamente ligada aos comportamentos do sujeito, fazendo parte de toda as organizações em que está inserido, inclusive no ambiente de trabalho (ZANELLI, 2014). O objetivo deste artigo é evidenciar o conceito de cultura sob a perspectiva da Psicologia Organizacional e do Trabalho e o seu reflexo nas atividades laborais dos colaboradores e gestores. Bem como, apontar a importância do profissional de Psicologiadentro das organizações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sob a perspectiva da Psicologia Organizacional e do Trabalho, Zanelli (2014) postula que, cultura pode ser compreendida como "um conjunto complexo de pressupostos, valores e crenças que orientam o modo como os gestores e demais trabalhadores conduzem suas atividades", sendo transmitidas através de mitos, ritos e rituais que compõe a história da organização. Zanelli (2014) salienta que a cultura organizacional compreende um conjunto de propriedades do ambiente de trabalho, percebidas pelos empregados, constituindo-se numa das forças importantes que influenciam o comportamento, ela irá compreender além das normas formais,o conjunto de regras não escritas que condicionam as atitudes tomadas pelas pessoas dentro da organização; por este motivo, o processo de mudança é muito difícil, exigindo cuidado e tempo (OLIVEIRA, 2008).

Para que o processo seja duradouro, não deve ser feita uma mudança nas pessoas, mas as restrições organizacionais que operam sobre elas. A cultura da organização envolve um conjunto de pressupostos psicossociais como normas, valores, recompensas e poder, sendo atributo essencial à organização(OLIVEIRA, 2008). Vale ressaltar, que a cultura é dinâmica e as mudanças podem ocorrer – lentamente - motivadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos. As mudanças rápidas só costumam acontecer, quando o sujeito se depara com situações bruscas, como catástrofes, por exemplo (LARAIA, 2001). Tendo em vista, que os valores, missão, visão, contribuem para normatização da empresa, e que estes princípios estão presentes na forma de agir dos funcionários, Zanelli (2014) postula que:

> Os padrões culturais governam comportamentos, dão sentido a pensamentos e canalizam emoções. O pensamento individual, portanto, constitui-se como social e simbólico, como modos de conferir significados à experiência humana. Quando o ser humano nasce, tais símbolos estão, em sua maioria, já em uso corrente. Portanto, encontram-se estabelecidos, e assim permanecerão após sua morte.

Seguindo a abordagem de Woodawrd (1965), as empresas possuem competências em três diferentes funções: Operação (produção e logística), Desenvolvimento de Produto e Comercialização (Vendas e Marketing). Para a realização da estratégia da empresa, as competências acumuladas nessa função crítica constituem "a competência essencial da empresa"; ela é a mais importante para a realização da estratégia competitiva da empresa. As outras duas funções são funções de apoio. O mesmo dizemos para essas competências(FLEURY&FLEURY, 2003),como reitera Feitor, Neto e Cortimiglia (2005):

> "à extrema instabilidade do ambiente externo, as constantes mudanças das opções dos consumidores, a sucessiva evolução das tecnologias obriga as empresas a descobrirem as suas competências na busca de uma direção mais adequada à atualidade".

METODOLOGIA

O presente trabalho é consequência de uma atividade realizada dentro do componente curricular de Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), proposto para fins acadêmicos, no intuito de proporcionar aos discentes envolvidos, a possibilidade de correlacionar a teoria estudada em sala de aula com a realidade das empresas da região de Irecê, no que diz respeito aos temas abordados na disciplina.

Paraatingirosobjetivosdestapesquisa, foramrealizadosquatroencontrosemuma organização empresarial de pequeno porte, localizada na região de Irecê, Bahia,selecionada a partir de umaamostra por conveniência, com o propósito de averiguar qual a cultura da organização e se ela é difundida entre oscolaboradores.

Para tanto, foirealizadaumaobservaçãoparticipante- que segundo Cano&Sampaio (2007) é uma técnica que fornece subsídio para diagnósticos e é uma ferramenta importante para pesquisadores – assim como, o registro sistemático das observações.

Outro instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, que possibilitou informações tantos primárias quanto secundárias, fornecendo dados que poderiam ser acessados em outras fontes e dados subjetivos, alcançados por meio do diálogo (MINAYO, 2016).

Ainda, foirealizada uma revisão de literatura a respeito do tema, utilizando como critério de inclusão, artigos que retratam a psicologia organizacional, cultura e valores empresariais, coletados tanto no Google Acadêmico quanto em fontes primárias, na bibliografia indicada na disciplina citada. Diante disto, foi feita uma correlação de tais artigos com as observações da empresa pesquisada. A metodologia utilizada foi a descritiva, que segundo Cervo e Bervian (1983) se caracteriza por estudos que procuram determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas.

A estratégia de tratamento e interpretação dos dados obtidos é de caráter qualitativo e o delineamento da pesquisa é correlacional, pautada na descrição do fenômeno, sem, contudo, determinar se as relações são causais (CAMPOS, 2015).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Rede X – nome fictício – está localizada na região de Irecê, Bahia e é uma empresa de pequeno porte, contendo dez colaboradores distribuídos entre a matriz e as filiais. A respeito de suas competências centrais, a empresa passa pela criação de uma forte simbologia, para o estabelecimento de vínculo com o cliente. Consegue adequar os negócios às novas tendências, assim como manter os preços de forma competitiva. Como reitera Feitor, Neto e Cortimiglia (2005):

> "à extrema instabilidade do ambiente externo, as constantes mudanças das opções dos consumidores, a sucessiva evolução das tecnologias obriga as empresas a descobrirem as suas competências na busca de uma direção mais adequada à atualidade".

Para DianneChinn (2015), um modelo ou estrutura organizacional define a disposição de uma organização, as suas hierarquias, linhas de comunicação, responsabilidades e recursos disponíveis, em que o modelo de cada empresa é definido pelos objetivos da mesma e é usado como referência na forma como se "movimenta" a empresa. O modelo organizacional ideal para cada organização vária com a natureza das operações da mesma e os desafios que enfrenta.

Segundo Morgan, um dos modelos da organização e seguido pelo grupo, é o modelo burocrático como demonstrado na figura 01, em que são criados departamentos funcionais sendo que a informação flui do CEO (o topo da hierarquia) pela estrutura da organização até aos diferentes departamentos com os mais diversos regulamentos, regras, funções dos colaboradores e variadíssimos sistemas de controle.

Figura 01 – Organograma da Rede X

Sendo o CEO, o responsável pela administração financeira, administração de compras, admissão e demissões, há gerencia externa em apenas uma filial da rede e o setor administrativo fica responsável pela análise da saída de combustível e emissão de notas fiscais.

De acordo com Parson e Culligan, 1988:

> "A filosofia da empresa em si é fundamental para haver um planejamento centrado no essencial. Essa filosofia engloba a natureza, função o objetivo da operação na qual se está envolvido. É impossível exagerar a importância de se formular e cumprir essa filosofia. Sucintamente é ela que esclarece as intenções de um negócio e dá início ao processo de identificar problemas e soluções possíveis."

Para se dar inicio a análise de uma organização se faz necessário esse primeiro passo que Parson e Cullian explicitam, logo após como postula Ramillo (2011) pode-se afirmar que ao se analisar o contexto da organização em suas raízes históricas e em sua finalidade, necessita-se analisar o ambiente em que esta organização está inserida, seus concorrentes, clientes, ameaças, barreiras para novos entrantes neste mercado, estratégias da Organização.

Em seguida, com todo o Raio-x da organização, parte-se para análise das pessoas, principal vertente dentro de uma organização. Parte-se para sondar se os colaboradores estão sincronizados com os ideais da organização, focos, metas e objetivos, se realmente o a cultura organizacional condiz com a estrutura da organização, se a realidade organizacional se assemelha com a realidade cultural (RAMILLO, 2011).

A experiencia evidenciou que a liderança é um fator essencial para alavancar os negócios, apesar dos conceitos do que é ser líder sejam

amplos, sabe-se que ela é um processo de via dupla, no qual a consideração dos seguidores é igualmente importante, de modo que, se, de um lado, líderes possuem influência sobre as pessoas, estas também exercem influência sobre os líderes, repercutindo na qualidade e na eficiência do processo (Messick*apud* Zanelli, 2014). Pensando nisso, seria um processo importante para o crescimento da empresa, um treinamento de liderança para aqueles que compõe a gerencia e chefia, pois como menciona Zanelli (2014), a liderança é um processo que envolve a busca tanto por parte dos líderes, quanto dos liderados, de mudanças que sejam reais. Northouse*apud* Zanelli (2014) menciona que a liderança não é uma posição, ou um cargo, ou um conjunto de traços de personalidade soltos, mas envolve trocas, interações face a face, no interior da organização. Observou-se também a necessidade de implantação da cultura organizacional, que envolve um conjunto de pressupostos psicossociais como normas, valores, recompensas e poder, sendo atributo essencial à organização(OLIVEIRA, 2008), devendo ficar visíveis a funcionários e clientes, a Rede Xnão possui em suas dependências seus ideais visíveis, sendo passados informalmente para seus funcionários. Com base nos princípios descritos pelo CEO da empresa, foi-se criado de forma sucinta e formal os ensinamentos que o fundador deseja passar para os servidores e consumidores, sendo estes:

- Missão: Assegurar o bom atendimento ao cliente e a excelente qualidade do produto oferecido, mostrando-se diferente no mercado competitivo.
- Visão: Ser a empresa de referência regional em combustível de qualidade e atendimento ao cliente.
- Valores: Honestidade, Pessoas, Resultados, Simpatia, Responsabilidade ambiental, Respeito às diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do exposto, percebe-se que a relações entre liderança e cultura organizacional têm atraído atenção, como foi possível notar com a experiencia da prática atrelada à teoriaficou evidente que o líder, será aquele que assume o papel de criar, manter ou mudar tipos particulares de cultura, realizando sua gestão dentro da empresa.

Nesse sentido, as habilidades do líder são fundamentais para definir a natureza, a direção e o impacto dessa gestão; levando também em consideração que o dirigente – em seu pensamento, sentimento e respostas – também são moldados e modificados pela cultura organizacional da empresa em que se encontra. Após o levantamento bibliográfico, discussão do tema proposto e a experiencia prática, tem-se o conhecimento que o psicólogo nas organizações irá atuar sobre os problemas organizacionais ligados a gestão da empresa, passando para a gerência para que resultados positivos sejam obtidos. No entanto, deve-se entender que para que haja resultados, o gerente da deverá estar estimulado em suas habilidades para que esteja preparado para aquilo que irá tomar frente, visando novos resultados para a empresa, assim, o psicólogo organizacional poderá dedicar-se a treinamentos específicos direcionados para o líder da empresa, fazendo com que este veja a importância do profissional da POT, resultando no novo olhar dos outros colaboradores sobre o líder e sobre o crescimento da empresa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Luiz Fernando de Lara. **Métodos e técnicas de pesquisaemPsicologia.** Campinas, SP: EditoraAlínea, 2015.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CHINN, Diane. Small Business. Chron. **[Online] [Citação: 26 de 08 de 2015.]** http://smallbusiness.chron.com/organizational-model-22014.html.

CULLIGAN, MathewJ. , 1918 – **Administração: de volta às origens**. 2ª ed. São Paulo: Best Seller, 1988.

FEITOR, C., Neto, F., &Cortimiglia, M. (2005). Competências Essenciais: Uma análise da importância das capacidades organizacionais na bsuca das vantagens competitivas. XII SIMPEP, (1-8). São Paulo.

FLEURY, Afonso. C.C e FLERY, Maria Tereza, L. **Estratégias competitivas e competências essenciais: perspectivas para a internacionalização da indústria no Brasil.** (2003)

LARAIA, R.B; **Cultura, um conceito antropológico,** Rio de Janeiro;2001

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, D. P. R. (2001). **Planeamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas.** São paulo: Atlas.

OLIVEIRA. J, S. **Clima e cultura organizacional no desempenho das empresas.** (2008)

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Manual de consultoria empresarial**. São Paulo: Atlas, 2012. _____. Planejamento estratégico. São Paulo: Atlas, 1996

PARSON, Mary Jean, 1934 – **Planejamento: de volta às origens**. 2ª ed. São Paulo: Best Seller, 1988.

Psicologia, organizações e trabalho no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadores, José Carlos Zanelli, Jairo Eduardo Borges-Andrade, AntonioVirgílio Bittencourt Bastos. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre :Artmed, 2014.

RAMILLO. D.VMetodologia para Análise Organizacional: O olhar clínico de um Administrador diferenciado, 2011. Disponível em http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/metodologia-para-analise-organizacional-o-olhar-clinico-de-um-administrador-diferenciado/57772/ acessado em: 08/12/2018 as 21:50

WOODWARD, J. **Industrial organization: theoryandpractice. London: TavistockPublications,** 1965.

UTILIZAÇÃO DA ALCACHOFRA (*Cynarascolymus L.*) NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Icaro da Silva Freitas[1] Edileia Miranda de Souza Ferreira[1] Caroline Carvalho Rocha[1] Thays Matias dos Santos[1] Márcio Cerqueira de Almeida[2]

[1]Graduandos do Curso de Farmácia da Faculdade Irecê (FAI), e-mail: icaro.freitas@hotmail.com
[2]Biólogo, Mestre em Ciências (FIOCRUZ-BA), Docente da Faculdade Irecê (FAI), e-mail: marcioalmeidaprofessor@gmail.com.

RESUMO: Introdução: As doenças do aparelho cardiovascular têm tido importância epidemiológica em virtude do crescente número deóbitos. O conhecimento acerca da fitoterapia pode contribuir para o tratamento dessas patologias, em função das inúmeras atribuições terapêuticas inerentes aos vegetais. **Objetivos:** Enfatizar o uso da alcachofra para o tratamento e prevenção da aterosclerose, patologia que tem relevância dentre os problemas de saúde pública.**Metodologia:**Revisão bibliográfica como parte de uma pesquisa de caráter exploratório, na qual foram utilizados livros impressos, além de artigos contidos em bases de dados das principais plataformas de pesquisa em um recorte temporal feito entre os anos 2003 a 2018. **Resultados e Discussão:**A aterosclerose é uma doença multifatorial de caráter inflamatório, que tem como principal causa a hipercolesterolemia bem como fatores estressores que causam distúrbios hemodinâmicos. A alcachofra (*Cynarascolymus L*), uma planta pertencente à família *Asteraceae*, contém metabólitos secundários que atuam direta ou indiretamente nos fatores responsáveis pela gênese ou progressão da doença.**Considerações finais:**A educação em saúde é fundamental na prevenção das doenças cardiovasculares e deve ser feita por uma equipe multidisciplinar, na qual o profissional farmacêutico no âmbito das suas competências é peça fundamental na promoção, recuperação e proteção à saúde.

Palavras-chaves: Alcachofra; *Artichoke;Cynarascolymus*; Aterosclerose;

INTRODUÇÃO

No âmbito das principais políticas de saúde, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, surgiu em resposta a proposta da conferência de Alma-Ata que estabeleceu a necessidade de propor diretrizes que norteiem o uso de terapias comprovadas e que estejam embasadas no conhecimento popular. O pilar dessa política é assegurar à população dentro da atenção básica, mediante devida orientação, o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, sob a condição de que estes insumos possuam segurança, qualidade e eficácia comprovada (BRASIL, 2006).

Historicamente, dentre os métodos curativos mais utilizados pelo homem no tratamento das enfermidades que assolavam a população, o uso de plantas medicinais sempre obteve destaque como recurso terapêutico embasado no conhecimento empírico e que perdura na atualidade devido à importância e eficácia comprovada no tratamento e prevenção de um grande espectro de doenças. As plantas no geral possuem metabólitos específicos imbuídos de efeitos farmacológicos pontuais para determinados fins, sejam eles curativos ou preventivos (EDLER, 2006; SIMÕES et al., 2017).

Em meio às doenças que podem ser tratadas com plantas medicinais, estão as do aparelho cardiovascular, afinal, essas têm relevância no que diz respeito à saúde pública em geral, por representar o grupo de patologias com maior número de óbitos, os quais, anualmente, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, representam 31% da taxa de mortalidade em escala mundial, o que em números corresponde a 17,9 milhões de indivíduos que morrem devido às complicações ligadas ao coração (FALUDI et al., 2017).

No Brasil, segundo dados fornecidos pelo Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS) as doenças do aparelho circulatório representaram 93.030 internações até setembro de 2018. Na Bahia para o mesmo período essas doenças foram responsáveis pela internação de 6.050 indivíduos, ao passo que na região de Irecê, município do estado da Bahia houve 120 internações segundo esse sistema de informação (BRASIL, 2018).

Em virtude da alta morbimortalidade causada pelas doenças que acometem o coração bem como o fato das tais gerarem gastos exorbitantes para a saúde pública, se faz necessário o

uso de outras terapias além das convencionais, uma delas é a fitoterapia, a qual também tem sido utilizada para o tratamento de doenças dessa ordem (ALONSO, 2016; FALUDI et al., 2017).

Dentre as plantas medicinais utilizadas a alcachofra (*Cynarascolymus L.*) tem papel de destaque. As folhas desse vegetal possuem uma gama de substâncias que têm, segundo estudos em animais e humanos, surtido efeito no metabolismo de lipídeos e contribui para minimizar o efeito das doenças ligadas às hiperlipidemias. Devido a isso, se torna pertinente o estudo sobre o poder medicinal dessa planta que pode eventualmente se tornar, juntamente com a educação em saúde, uma alternativa para o tratamento de doenças desse viés e diminuir as internações, bem como as mortes em função delas (ALONSO, 2016).

O objetivo geral do trabalho é desenvolver uma correlação entre a fisiopatologia da aterosclerose e o tratamento da mesma com a utilização da alcachofra, evidenciando, por intermédio de uma análise bibliográfica, estudos que comprovem a eficácia do uso da *C. scolymus* no tratamento das doenças cardiovasculares, em especial a patologia em questão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura onde foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório de análise qualitativa, na qual foram utilizados para o seudesenvolvimento livros impressos presentes na biblioteca da Faculdade Irecê (FAI), além de artigos nos idiomas português e inglês presentes nas plataformas SciELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed, utilizando como principais descritores: Alcachofra, *Artichoke*, *Cynarascolymus*, aterosclerose.

Além disso, foram utilizados também arquivos e documentos presentes nos *sites* da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), bem como Sistema Nacional de Informações Toxico-Farmacológicas (SINITOX) e Conselho Federal de Farmácia (CFF).Os artigos foram selecionados em um recorte temporal feito entre os anos 2003 a 2018, os periódicos que continham os artigos que possuíam informações sobre o uso da Alcachofra no tratamento da aterosclerose, foram submetidos a uma avaliação na plataforma Sucupira (Qualis/CAPES) e foram incluídos aqueles classificados na categoria A_1 a B_3 para a área de Farmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aterosclerose se caracteriza comouma doença de caráter inflamatório, em virtude de disfunções bioquímicas, imunológicas, bem como hemodinâmicas, que atinge as artérias principalmente em locais onde o fluxo sanguíneo é consideravelmente íngreme. No geral, para o desenvolvimento da patologia em questão há formação de uma placa ateromatosa, a qual evidencia uma proeminência na túnica íntima das artérias causada pela deposição principalmente de lipídeos, células do sistema imunológico, células musculares lisas bem como componentes da matriz extracelular (BRASILEIRO FILHO; KUMAR et al., 2013).

Alguns fatores se encaixam como principais grupos de risco para o desenvolvimento da aterosclerose tais como: idade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia (colesterol elevado), sedentarismo, dieta pobre em antioxidantes, herança familiar e menos significativamente, o sexo. Indivíduos tendem a desenvolver aterosclerose com o decorrer dos anos, sendo que a idade entre 40 e 60 anos mais propícia devido a problemas relativos ao fluxo sanguíneo, bem como o aumento de agentes oxidantes. A hipertensão arterial é uma doença sistêmica de herança familiar, sendo considerada como um fator crucial para a instalação da doença, devido ao estresse hemodinâmico que, em linhas gerais, causam danos ao endotélio das artérias comprometendo a sua função. (BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al., 2011).

O fator principal e característico da formação do ateroma é o excesso de lipídeos séricos. As gorduras ao serem metabolizadas são transportadas para os sistemas através das lipoproteínas de densidades variadas principalmente os quilomícrons, VLDL (lipoproteína de baixíssima intensidade - *VeryLowDensityLipoprotein*), LDL (lipoproteína de baixa densidade - *LowDensityLipoprotein*) e HDL (lipoproteína de alta densidade – *High DensityLipoprotein*). O

excesso de LDL juntamente com a lesão do endotélio arterial favorece a sua entrada de lipídeos para a túnica íntima que culmina na gênese da enfermidade (BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al, 2013).

No tocante a fisiopatologia, a aterosclerose é complexa e envolve mais de um dos fatores de riscos supracitados, os quais aumentam consideravelmente a propensão quando associados entre si, mas, genericamente, algumas etapas fundamentais ocorrem para que haja o estabelecimento da doença: Agressão ao endotélio arterial e acúmulo de lipídeos na túnica intima do vaso, bem como agregação plaquetária e de monócitos em locais próximos a lesão. Posteriormente a essas etapas, há o deslocamento de células musculares lisas da região da túnica média em direção à região intimal e por fim o aumento significativo de liquido extracelular (colágeno e proteoglicanos) (BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al, 2013).

O endotélio das artérias tem como principais funções a produção de substâncias vasodilatadoras e antitrombóticas como o óxido nítrico e as prostaglandinas, além de enzimas como a superóxido desmutase e glutationaperoxidase que age antagonicamente aos chamados radicais livres (espécies reativas de oxigênios), além disso, em condições normais, o epitélio das artérias se comporta como uma barreira para entrada de agentes extrínsecos. Na patogênese da aterosclerose, os fatores estressores lesam o endotélio arterial, fazendo com que as propriedades citadas sejam perdidas(BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al, 2013).

Uma das consequências da lesão endotelial é o aumento da permeabilidade à LDL que adentra a túnica íntima da artéria afetada. Um fator preponderante para o agravo da situação é a oxidação da LDL por radicais livres. Além disso, os monócitos e plaquetas agregados secretam fatores de crescimento, bem como citocinas pró-inflamatórias que promovem a potencialização do ateroma e intensificam o processo patológico. Os fatores de crescimento (mitógenos) liberados pelas plaquetas e monócitos estimulam a proliferação de células musculares bem como da matriz extracelular, que intensificam a formação do ateroma (BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al., 2013).

Os monócitos adentram a túnica intima e se diferenciam em macrófagos, que reconhecem a LDL oxidada como agente estranho e a fagocita, como a metabolização da lipoproteína peroxidada é extremamente difícil formandoas células espumosas (xantomatosas) as quais são potencialmente modificadas. Além disso, os macrófagos nessas condições liberamcitocinas e quimiocinas, que atraem por quimiotaxia linfócitos, o qual potencializa o efeito inflamatório característico da doença. A principal consequência da aterosclerose é a isquemia de alguma artéria, em especial as coronarianas, a qual trás comprometimentos para os tecidos dos órgãos afetados, provocando hipóxia e provável perda de função. Dores, falta de ar (dispneia) e sudorese, dentre outras complicações são as principais evidências clínicas no caso da isquemia coronariana (BRASILEIRO FILHO, 2011; KUMAR et al., 2013).

A fitoterapia tem sido empregada como intervenção terapêutica para esse tipo de enfermidade, nesse contexto, a alcachofra (*Cynarascolymus L.*) um vegetal pertencente à família *Asteraceae*tem intenso destaque,a qual possui propriedadeshipolipemiante e antioxidante em virtude do arsenal de metabólitos secundários (presentes principalmente nas suas folhas), os quais têm importante ação farmacológica no metabolismo de lipídeos, bem como atividadeantiarteriosclerótica. Pode-se citar como moléculas presentes principalmente nas folhas da *C. scolymus*:Ácido cafeico, ácido 5-*O*-cafenoilquínico, ácido 1,5-*O*-dicafenoilquínico (cinarina), luteolina-7-*O*-glicosídeo, cinarosídeoe a cinaropicrina (ALONSO, 2016; SANCHEZ-RABANEDA et al., 2003; SCHÜTZ et al, 2004).

Diversos experimentos tanto em animais como em humanosmostraram a real importância dos metabólitos secundários presentes na alcachofra na prevenção ou no tratamento da doença aterosclerótica. O exemplo disso são os flavonoides (principalmente a luteolina-7-*O*-glicosídeo e cinarosídeo), bem como os ácidos cafeico e cafenoilquínicos, os quaistêm destaque principalmente na sua atividade antioxidante. Nesse contexto agem contra as espécies reativas de oxigênios (EROs) diretamente ou estimulando o endotélio lesado a promover síntese proteica

das enzimas que as combatem, como a superóxido desmutase e a glutationaperoxidase evitando assim a peroxidação do LDL (BRASILEIRO FILHO, 2011; SANCHEZ-RABANEDA et al., 2003; SCHÜTZ et al, 2004; MAGIED et al, 2016).

Um estudo realizado por LI e colaboradores (2004), mostrou que os flavonoides promovem a produção da enzima óxido nítricosintase, a qual aumenta a disponibilidade do óxido nítrico,o que pode promover então a redução da entrada de lipídeos, bem como a redução dos vasosespasmos, os quais causam as dores no peito características da angina de peito (consequência da aterosclerose), além do risco da formação de trombos evitando o agravo da doença. A atividade antiespasmódica dos vasos sanguíneos também é atribuída a cinaropicrina (uma lactonasesquiterpênica) (EMENDORFER et al., 2005; SANCHEZ-RABANEDA et al., 2003; SCHÜTZ et al, 2004; MAGIED et al, 2016).

Uma revisão sistemática elaborada por SANTOS, BUENO e MOTA(2018) mostram outros estudos realizados por vários pesquisadores que elucidam os principais mecanismos farmacológicos dos compostos da *Cynarascolymus*no tratamento da aterosclerose onde mostram a ação dos componentes químicos da alcachofra diretamente ou indiretamente no metabolismo de lipídeos.Muitas das pesquisas, entre as quais realizadas por MAGIED e colaboradores(2016) e QIANG e colaboradores(2012)comprovaram que os ácidos cafenoilquínicos e os flavonoides da alcachofra promovem o aumento da secreção biliar contribuindo assim para redução das gorduras totais como a excreção acentuada de sais biliares nas fezes de ratos. Outra atividade também atribuída aos marcadores químicos (ácidos cafenoilquínicos e cinarosídeo) presentes nas folhas da alcachofra é a redução da biossíntese do colesterol, pela inibição da enzima hidroximetilglutaril-CoA-redutase (HMG-CoA-redutase) (GEBHARDT, 1998 citado por SANTOS; BUENO; MOTA, 2018).

Outro estudo foi realizado por pesquisadores da Universidade Comunitária da Região de Chapecó utilizando camundongos tratados com dieta normal e outros com alimentação hipercolesterolêmica. Os ratos que possuíam colesterol elevado receberam tratamentos diferentes, alguns foram alimentados somente com água, outros com as folhas da alcachofra e outros foram tratados com o fármaco sinvastatina. Os pesquisadores demonstraram que houve uma redução significativa dos níveis totais de colesterol e LDL-colesterol nos extratos de *Cynarascolymus,*maiores ou similiares até mesmo que ao fármaco Sinvastatina utilizando proporções diferentes do vegetal. Esse mesmo estudo mostrou também uma diminuição proeminente da LDL-oxidada e das citocinas e outras proteínas correlacionadas com a resposta inflamatória característica da doençanos camundongos que se alimentaram do vegetal (MOCELIN et al., 2015).

Para o tratamento e prevenção da aterosclerose é necessário o empenho máximo de uma equipe multidisciplinar composta por membros, que dentro das suas competências, sejam capazes de não somente tratar, mas de trabalhar no processo de educação em saúde, a fim de prevenir também uma determinada patologia. O farmacêutico, por exemplo, dentro das suas atribuições, tem legalidade para indicação de fitoterápicos isentos de prescrição e de plantas medicinais,o qual possuiconhecimento técnico e científico para promover o uso racional a fim de assegurar ao paciente uma terapia segura e eficaz, alertando sobre possíveis interações medicamentosas e promovendo seguimento farmacoterapêutico eficaz que vise resultados concretos e mensuráveis (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2011; WANNMACHER; COSTA, 2010).

Essa orientação se torna necessária visto que as plantas também possuem substâncias que apresentam toxicidade acentuada, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas houve ano de 2016, 529 casos de intoxicação por plantas sendo que a maioria dos casos (473 o que equivale a 79,9% do total) ocorreu por acidente individual. Diante desses dados nota-se que a orientação sobre o uso correto de plantas é imprescindível, e é nessa circunstância o farmacêutico se insere(SINITOX, 2016).

O ato de prescrever, indicar e orientar faz parte das muitas atribuições clínicas do farmacêutico, porém além de fornecer uma farmacoterapia racional e segura, esse profissional pode, dentro de uma equipe multidisciplinar, propor medidas não medicamentosas ao paciente que acompanha que culminem na melhoria da qualidade de vida. Essas medidas são importantes para que o farmacêutico não seja visto apenas como profissional do medicamento, mas como um profissional de saúde que presta cuidados e tem importância no âmbito da prevenção de doenças e recuperação e proteção da saúde. (STORPITIS et al, 2015; WANNMACHER; COSTA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi comprovado, observa-se que a alcachofra tem efeitos benéficos no tratamento e prevenção da aterosclerose, o que reforça o poder e a importância de se explorar e conhecer os benefícios das plantas medicinais para a melhoria da qualidade de vida, logo, estudos como esse ratificam a ideia de que é necessária a inserção da fitoterapia no contexto da saúde pública para promoção, proteção e recuperação da saúde. O farmacêutico encaixa-se nesse contexto por inúmeras razões, dentre elas por ser um profissional com conhecimento técnico e científico suficiente para indicação, prescrição e orientação adequada quanto ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais e mais que isso, como parte fundamental de uma equipe multidisciplinar para garantir à população educação em saúde, a qual tem efeito no cotidiano. Para isso é imprescindível à desconstrução da imagem do farmacêutico apenas como o profissional do medicamento e descontextualizado da equipe de saúde, afinal, dentro de uma equipe desta é uma das pedras angulares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, J. **Tratado de Fitoterápicos e Nutracêuticos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2016.

BRASIL, SISTEMA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SIH-SUS). **Indicadores de Morbidade.** Ministério da Saúde, Brasília, 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais**. Brasil. Ministério da Saúde, 2006.

BRASILEIRO FILHO, G., **Patologia: Bogliolo**, 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 546 de 21 de Julho de 2011:Dispõe sobre a indicação farmacêutica deplantas medicinais e fitoterápicos isentos deprescrição e o seu registro.** Brasília, 2011.

EDLER, F.C. **Boticas e Pharmácias: Uma história ilustrada da Farmácia no Brasil**, 3.ed. Casa da Palavra, 2006.

EMENDORFER, F. et al. **Evaluation of the relaxant action of some Brazilian medicinal plants in isolated guinea-pig ileum and rat duodenum.** J Pharm PharmSci, v. 8, n. 1, p. 63-68, 2005.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017.**Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 1-76, 2017.

KUMAR, V.; et al **Robbins, Patologia Básica.** 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LI, H. et al., **Flavonoids from artichoke (Cynarascolymus L.) up-regulate endothelial-type nitric-oxide synthase gene expression in human endothelial cells.**Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, v. 310, n. 3, p. 926-932, 2004.

MAGIED, M. M. A. et al. **Artichoke (Cynarascolymus L.) leaves and heads extracts as hypoglycemic and hypocholesterolemic in rats**. Journal of Food and Nutrition Research, v. 4, n. 1, p. 60-68, 2016.

MOCELIN, R. et al., Hypolipidemic and antiatherogenic effects of Cynarascolymus in cholesterol-fed rats.**Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 26, n. 2, p. 233-239, 2016.

QIANG, Z. et al. **Artichoke extract lowered plasma cholesterol and increased fecal bile acids in Golden Syrian hamsters.**Phytotherapy Research, v. 26, n. 7, p. 1048-1052, 2012.

SÁNCHEZ-RABANEDA,F. et al., **Identification of phenolic compounds in the artichoke waste by high performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry**. Journal of Chromatografy,A. v.1008. n.1. p. 57-72. 2003.

SANTOS, H. O.; BUENO, A. A.; MOTA, J. F..**The effect of artichoke on lipid profile: a review of possible mechanisms of action.**Pharmacological research, v. 137, p. 170-178, 2018.

SCHÜTZ, K. et al. **Identification and quantification of caffeoylquinic acids and flavonoids from artichoke (Cynarascolymus L.) heads, juice, and pomace by HPLC-DAD-ESI/MS** n. Journal of Agricultural and Food Chemistry, v. 52, n. 13, p. 4090-4096, 2004.

SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

STORPITIS, S. et al;**Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 1.ed. Guanabara Koogan. 2015.

WANNMACHER, L.; COSTA, A.F. **Uso racional de estatinas na prevenção de cardiopatia isquêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LEVANTAMENTO DA BIODIVERSIDADE ARBÓREA DAS ESPECIES DO BIOMA CAATINGA PRESENTES NAS ÁREAS VERDES DO MUNICÍPIO DE IRECÊ BAHIA

Wilis Neiva Pires[1], Paulo Cézar Barreto de Souza[2]

[1]Licenciado em Ciências Biológicas, Biólogo, Mestre em Engenharia Agrícola, educador da Faculdade de Irecê – FAI. w.pires12@hotmail.com, [2]Técnico ambiental, Prefeitura Municipal de Irecê (Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável).

RESUMO: Área vegetada urbana influencia positivamente no conforto térmico urbano. As espécies nativas na arborização urbana apresentam várias vantagens, pois serve de alimento para a fauna local; conservação da biodiversidade; são resistentes ao estresse hídrico provocado. O objetivo do estudo foi identificar as espécies arbórea do bioma caatinga presente na arborização urbana das praças e canteiros do município de Irecê Bahia. As observações foram realizadas em diversas praças e canteiros do município, num total de 48 espaços analisados. foram amostrados 1309 plantas, distribuídas em 20 famílias. Dos quais apenas 312 são plantas nativas do bioma Caatinga, distribuídas em 19 espécies e 9 famílias. Entre as famílias botânicas identificadas que mais contribuíram para a maior diversidade florística pelo número de espécies, destacam-se as Fabaceae 42%, Anacardiaceae 16%, Bignoniaceae 11%. Ao analisar as espécies encontradas nas áreas verdes o *Goniorrhachis marginata* encontra-se em maior quantidade, representando cerca 65,7% de todas as espécies nativas encontradas, logo em seguida aparecem *Handroanthus heptaphyllus 12,5%*, a *Ceiba glaziovii* 3,5%, e também o *Enterolobium contortisiliquum* 2,6%. Diante da grande diversidade das espécimes do bioma Caatinga, é necessários ações visando á introdução de espécies nativas na arborização do município de Irecê e nas cidades do semiárido.

Palavras chaves: caatinga, arborização, semiárido.

INTRODUÇÃO

O aumento da consciência sobre questões ambientais tem mobilizado diversas áreas do conhecimento em busca de soluções para mitigar os impactos na natureza, essas relações se tornam importantes, pois a melhoria da qualidade ambiental e climática nos centros urbanos está intrinsecamente ligada à inclusão de espaços livres vegetados.

A área vegetada urbana influencia positivamente no conforto térmico, trazendo inúmeros benefícios às cidades, contribuindo para a melhoria nas condições climáticas locais, amenizando os efeitos das altas temperaturas, além de fornecer um ambiente visualmente agradável que proporciona sombra e lazer nas praças, nos parques, nas ruas e avenidas da cidade.

O maior desafio da arborização urbana atualmente é a busca pela valorização da flora local. Uma arborização adequada promove o enriquecimento da paisagem e deve explorar de forma harmoniosa todos os elementos do paisagismo, priorizando a utilização de espécies do bioma local, que proporciona uma maior identidade à arborização nas cidades (EMER et AL., 2011).

De acordo com Alvarez & Kiill (2014) a flora da Caatinga é pouco explorada; como ornamental, apenas de forma extrativista. São muitas as informações sobre a degradação da Caatinga, mas pouco se sabe sobre o aproveitamento econômico da biodiversidade existente nessa vegetação e as espécies que poderiam ter valor no mercado. Afirmam ainda que o potencial ornamental da Caatinga

ainda é pouco valorizado e, diante da demanda do setor por novos materiais, o uso de plantas desse bioma além de ser inovador, poderia ser uma alternativa de renda para a população do Semiárido.

São inúmeros os benefícios socioambientais como a mitigação dos rigores das condições climáticas e econômicas face o potencial existente nas plantas. Como exemplo as espécies nativas que impactam positivamente o ambiente posto que as raízes das plantas penetra no solo, influenciando na reciclagem de nutrientes, na lixiviação da água para o solo e melhoria nas condições climáticas locais. Na arborização urbana as espécies nativas apresentam várias outras vantagens, pois serve de alimento para a fauna local; conservação da biodiversidade; dificilmente são exterminados por pragas, pois já desenvolveram defesas naturais para se defenderem dos animais; são resistentes ao estresse hídrico provocado, sobretudo por ocasião das ocorrências de seca total; são estas espécies que os pássaros nativos procuram para fazer seus ninhos e que outros animais buscam para se abrigar (MEDEIROS, 2014).

Portanto, diante do exposto o objetivo deste trabalho foi identificar as espécies arbóreas do bioma caatinga presente na arborização urbana das praças e canteiros do município de Irecê Bahia.

METODOLOGIA

Caracterização da área de estudo

O trabalho foi desenvolvido na cidade de Irecê Bahia, e resulta em observações realizadas em diversas praças e canteiros do município (figura 2), num total de 48 espaços analisados. Tais análises ocorreram no período de abril a junho de 2017. O município de Irecê possui altitude de 721m, latitude 11° 18' 15" S e longitude 41° 51' 21" W, população estimada em 72 mil em 2018 (IBGE, 2018). A média de chuva no município de Irecê é 560 mm por ano, podendo chegar a apenas 200 mm nos períodos de seca, em contrapartida, sua taxa de evaporação é de 3.000 mm por ano o que gera um déficit hídrico bastante significativo (SILVA et al., 2016). Irecê possui em extensão territorial de aproximadamente 32 mil hectares (figura 1), sendo o bioma predominante à caatinga. De acordo com Pires & Passos (2017) através da analise do mapa de cobertura vegetal de caatinga do município de Irecê, constatou-se que 88,6% da área total esta suprimida, restando apenas 11,3% de vegetação nativa.

Diante dos desafios em relação aos estudos sobre analise florística e fitossociológica em áreas urbanas nas cidades do Semiárido, inclusive Semiárido Baiano, fez-se necessário conhecer através destas analises quais os componentes arbóreos que copõem as áreas verdes do município de Irecê Bahia.

A pesquisa possibilitou identificar que o município de Irecê segue uma tendência "comum" em relação à inserção de espécies arbóreas, bastante semelhante a várias outras cidades do Semiárido Nordestino, sendo suas principais espécies nativas de outros biomas brasileiro e principalmente exóticas, ou seja, não apresenta uma identidade própria do bioma local de caatinga nas suas áreas verdes. Essa triste realidade mostra que o grande desafio da arborização urbana atualmente é a busca pela valorização da flora local. É de suma importância mais estudos da arborização urbana com espécies nativas do bioma caatinga para
colaborar com a manutenção e resgate da sua biodiversidade.

Diante da importância de varias tipologias das mais variadas espécies deste Bioma são necessárias ações urgentes de politicas públicas visando á introdução de espécies nativas na arborização urbana do município de Irecê, visto que a introdução de espécies exóticas no meio urbano pode apresentar potencial invasivo, ocasionando perdas irreparáveis à biodiversidade florística e faunística para regiões semiáridas.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, I. A.; KIILL, L. H. P. Arborização, **Floricultura e Paisagismo com Plantas da Caatinga.** Informativo Abrates, v. 24, p. 63-67, 2014.

ALVAREZ, I. A.; OLIVEIRA, U. R.; MATIOS, P. P. de; BRAZ, E. M.;CANETII, A. ***Arborização urbana no semiárido:* espécies potenciais da Caatinga.** Colombo: Embrapa Florestas (INFOTECA-E), 2012.

APG III. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. **Botanical Journal of the Linnean Society.** v.161 (2): 105-121. 2009.

BEZERRA, C. S.; DA COSTA, J. M. O.; DA SILVA, A. B. **Levantamento Florístico e Comparação Quali-Quantitativa da Arborização em Áreas Verdes Públicas da Cidade de Monteiro-PB.** Enciclopédia Biosfera, v. 13, p. 650-660, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/irece/panorama>. Acesso em: dez. 2018.

EMER, A. A.; BORTOLINI, C.E.; ARRUDA, J.H.; ROCHA, K. F.; Mello, N.A. **Valorização da Flora Local e sua Utilização na Arborização das Cidades.** Synergismus Scyentifica UTFPR, v. 1, p. 1-7, 2011.

KIILL, L. H. P.; Terao, D.; ALVAREZ, I. A. **Plantas Ornamentais da Caatinga.** 1. ed. Brasilia-DF: Embrapa, 2013. v. 1. 139p.

LUNDGREN, W. J. C.; Silva, L. F. ; ALMEIDA, A. Q. **Influência das Espécies Exóticas Árboreas Urbanas na Área de Cobertura da Cidade de Serra Talhada- Pe.** Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana, v. 8, p. 96-107, 2013.

MEDEIROS, J. A. **Arborização Urbana com Plantas Nativas na Seca de 2013 na Cidade de São José do Seridó/RN**. REGET-UFSM, v. 18, p. 908, 2014.
OLIVEIRA, U. R.; SILVA, M. P.; Santos, S.M.; LUCENA, A.M.A. ; ALVAREZ, I.A. .
Levantamento das Espécies do Bioma Caatinga Presentes na Arborização Urbana no Centro Expandido da Cidade de Petrolina-Pe. In: V Jornada de Iniciação Científica da UNIVASF, 2010, Juazeiro-BA. V JIC/UNIVASF. Juazeiro: UNIVASF.

OLIVEIRA, U. R.; SILVA, M. P.; VASCONCELOS, V. A. F.; ALVAREZ, I.A.
Arborização Urbana do Centro de Petrolina-PE. In: XIII Congresso Brasileiro de Arborização Urbana, 2009, Rio Branco - AC. Arborização Urbana do Centro de Petrolina-PE, 2009.

PIRES, W. N.; PASSOS, N. O. **CAATINGA: ANÁLISE DA VEGETAÇÃO REMANESCENTE DO MUNICÍPIO DE IRECÊ-BA**. In: Medson Janer da Silva,
Danielle Guimarães Coiado e Wilis Neiva PIres. (Org.). Território de Irecê -
Limitações e Perspectivas de Desenvolvimento com Sustentabilidade. 1ed. FAI - FACULDADE IRECÊ, 2017, v. 1, p. 302-327.

SILVA, M. J. ; TOMAS, V. S.; JESUS, R. S. ; MACHADO, S. O. ; SILVA, T. N. B. **O CESOL como política pública de fomento da economia solidária no Território de Irecê: Formação social e educação do campo.** In: Medson Janer da Silva, Danielle Guimarães Silva Coiado e Wilis Neiva Pires. (Org.). Território de Irecê: Limitações e perspectivas de desenvolvimento com sustentabilidade. 1ed.: FAI - FACULDADE IRECÊ, 2017, v. , p. 396-424.

SOUSA, L. M. de; FIGUEIRÊDO, M. F; BRAGA, P. E. T. **Levantamento Quali –Quantitativo da Arborização Urbana do Distrito de Rafael Arruda, Sobral, CE**. Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana, Piracicaba – SP, v. 8, n. 3, p. 118_129, 2013.

UMA ABORDAGEM INTEGRAL RELATIVA À HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETE MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Lara Milena Souza Ramos[1], Larissa de Vasconcelos Barros[1], Renata da Silva Alves[1] e Vanessa Santos Oliveira[1], Cleuton Machado Cavalcante[2] e Daniela Lopes Oliveira[2]

[1]Graduandos do curso Bacharelado em Enfermagem da FAI; [2]Docentes do curso de Bacharelado de Engermagem da FAI

RESUMO: Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) integram o maior problema mundial de saúde, incluindo-se como as mais incidentes a HAS e o DM. Portanto, este trabalho tem como objetivo, relatar a experiência obtida a partir da intervenção realizada em uma Unidade Básica de Saúde, frente à problemática vigente. O presente estudo, refere-se à um relato de experiência vivenciado no período de setembro a novembro de 2018, advindo de um conceito embasado em uma abordagem interdisciplinar. Os campos essenciais de atuação do enfermeiro, englobam a unidade básica de saúde e a comunidade, realizando seu processo de trabalho junto a uma equipe multiprofissional, nessa perspectiva dispõe de atribuições e ferramentas básicas para subsidia-lo na realização desta técnica. Tendo em vista as dificuldades apresentadas e partindo da necessidade de uma educação em saúde, fomentou o desenvolvimento de ações na unidade, pautadas no modelo sócio cultural de ensino sendo realizada uma roda de conversa voltada para a problematização e conscientização.Diante da experiência supracitada, notou-se o quão importante é atuar de forma integral, refletindo o indivíduo na sua totalidade

Palavras Chave: Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) integram o maior problema mundial de saúde, contribuindo para um aumento nas mortalidades prematuras (de 30 a 69 anos), perda de qualidade de vida e desenvolvimento pessoal, além de impactos biopsicossociais (MALTA et al., 2017). Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2018), as doenças crônicas representam 31% das morbimortalidades a nível global e 63% a nível nacional anualmente, correspondendo cerca de 17,7 milhões e 36 milhões de pessoas, respectivamente. Entre as patologias crônicas, a Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) incluem-se como as mais incidentes, das quais possuem tratamento e controle que requerem alterações comportamentais em relação à dieta, ingestão medicamentosa e o estilo de vida. (MIRANZI et al., 2008).

Em uma abordagem interdisciplinar inerente à problemática anteposta, embasado na interação dos saberes das diferentes áreas do conhecimento, serão discutidos os seguintes aspectos, o processo de trabalho em enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) fundamentado no cuidado integral de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com a Política Nacional de Humanização (PNH) e conforme as normas e diretrizes que o regem (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB). Bem como a relevância do uso das ferramentas: planejamento, educação permanente, territorialização, mapeamento, e a análise exata dos exames laboratoriais para se alcançar uma assistência de qualidade, conduzidos pelos princípios éticos e legais da profissão.

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro gestor frente a aderência dos usuários ao Programa HIPERDIA e o número exorbitante de portadores dessas co-morbidades na presente unidade, notou-se a necessidade de abranger estratégias inter e multidisciplinares enfatizando a importância da promoção, prevenção e reabilitação da saúde, bem como de uma assistência problematizadora,

RESUMOS EXPANDIDOS

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS:UM RELATO DE EXPERIÊNCIAEM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM IRECÊ/BA

Ana Paulo Ferreira[1]; Carlos Henrique Rocha Silva[1]; Edinéia Ferreira de Matos[1]; Graziela Pereira Sousa[1]; Jaqueline Andrade dos Santos[1]; Ilane Nunes Novais[1]; Indiane Pereira Cambuí[1], Isanne de Brito Oliveira[1]; Sterfânia Silva Machado[1]; Suely Cordeiro Santos Silva[1]; Mila Charlane Cedro Dourado[2].

[1]Discentes do curso de Enfermagem, Faculdade Irecê- FAI, [2]Docente do Curso de Enfermagem, Faculdade Irecê-FAI, E-mail para correspondência:anappaulasenna@outlook.com, henriquemaracas@hotmail.com, , charlanedourado@yahoo.com.br.

RESUMO: O gerenciamento impróprio dos resíduos de serviços de saúde (RSS) expõe significantes riscos a pacientes, aos trabalhadores da saúde, à comunidade e ao meio ambiente. Isto gera a necessidade de medidas preventivas, nesta perspectiva, o gerenciamento de resíduos é de fundamental importância para que haja manuseio correto dos insumos bem como a destinação final seja eficiente, conforme os procedimentos do gerenciamento dos RSS em relação ao prescrito nas normas e nos regulamentos da instituição de saúde. A enfermagem atua diretamente nesse cenário, como gerente, tem o papel de guiar a equipe frente aos processos facilitadores, instruindo-os e capacitando para a execução da prática diária.

Palavras chave: gerenciamento de resíduos; unidades de saúde; normas.

INTRODUÇÃO

A grande quantidade de resíduo gerados atualmente está implicando diretamente na saúde do planeta e conseqüentemente na saúde das pessoas. Essa afirmativa se dá a partir do grande volume produzido diariamente e, de sua disposição final, com isso, a obrigação de apoiar-se nas normas e protocolos em vigor.

Conforme a Norma Brasileira (NBR), nº 12.808, os resíduos de serviços de saúde são os resíduos produzidos pelas práticas de unidades de saúde que compreende postos de saúde, ambulatórios, hospitais e etc. A norma supracitada define de forma clara a classificação dos insumos referentes a cada serviço, o que facilita o processo de gerenciamento. De acordo com a Resolução Conama nº 358/2005 e a RDC Anvisa nº 306/04, são definidos como causadores de resíduos dos serviços de saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana, todavia, para as práticas gerenciais há o papel do enfermeiro, que tem contribuição direta e efetiva no processo de manutenção desses resíduos sólidos bem como seu correto manuseio, através de práticas de educação permanente.

De acordo com Moreira e Günther (2016) a simples elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), que envolve aspectos sanitários, ambientais, de saúde e de segurança do trabalhador tem se constituído grande desafio para as instituições de saúde, pois a alta de recursos econômicos e a redução de pessoal no processo laboral dificultam as etapas de implementação e monitoramento do plano.

Mahler e Moura (2017) relatam que as práticas de gerenciamento de RSS variam de acordo com os países, pois dependem de fatores como condições socioeconômicas, recursos humanos e financeiros disponíveis, também das legislações vigentes, todavia, o conhecimento por parte dos gestores, da quantidade de RSS gerados e da composição, são indispensáveis para a implementação do processo adequado de PGRSS.

Diante disso, a boa gestão é condição determinante para prática compatível de geração de resíduos sólidos, no que tange a funcionalidade das unidades básicas de

saúde, de modo que sejam correlacionadas a funcionalidade com a aplicabilidade dos serviços.

Sabe-se que o atendimento a normativa parte do processo de gerenciamento da enfermagem, sendo instrumento de facilitação no contexto laboral, partindo desse pressuposto durante a vivência de estágio supervisionado I, em três unidades básicas de saúde no município de Irecê compreendemos a necessidade de educação continuada aos profissionais da unidade de saúde, objetivando destacar a importância do manejo correto dos resíduos sólidos contidos na unidade bem como contribuir diretamente para as boas práticas e aplicabilidade nos serviços, norteando-os, conforme diretrizes correlacionadas.

METODOLOGIA

Trata-se de método qualitativo, de caráter observacional, nas unidades básicas de saúde da família do município de Irecê – Ba. Que serviram como campo de estágio. Todo o processo da pesquisa ocorreu em caráter de observação, onde, através do levantamento de dados bibliográficos e documentos, como a NBR 12808, Resolução CONAMA 358/2005 e a RDC ANVISA Nº 306/2004, referentes ao processo de gerenciamento de resíduos em unidades de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a RDC Anvisa nº 306 de 07 de dezembro (2004), ao qual trata do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, esclarece o passo a passo do processo de geração de resíduos:

Identificação: É feito identificação do material quanto a sua finalidade, simbologia de risco e armazenamento, bem como acondicionamento de imediato conforme protocolo vigente. Na UBSF, observamos falhas quanto ao desconhecimento das simbologias, bem como de acondicionamento dos insumos, sendo dispensados muitas vezes em lixo comum.

Segregação: Os resíduos são separados por grupo, no momento e local de sua geração acondicionando-o imediatamente e adequadamente em local apropriado. A melhor segregação aconteceu com o material perfurocortante, que são acondicionados imediatamente após o uso.

Coleta: ocorrem transferências dos resíduos acondicionados no local da geração para o armazenamento temporário, tratamento interno e armazenamento externo. Nesta etapa, verificamos falhas quanto ao uso de equipamentos de proteção individual, transporte apropriado, e o armazenamento externo, ao qual a unidade não dispõe de abrigo externo.

Acondicionamento: O acondicionamento dos resíduos consiste no ato de embalar os resíduos separados em sacos ou recipientes: **Grupo A** (resíduos de natureza biológica) são em sacos branco-leitosos, na unidade básica de saúde da família (UBSF) considera resíduos desse tipo as vacinas com microrganismos vivos ou atenuados. **Grupo B** (resíduos de natureza química) na UBSF são substâncias frequentemente usadas nas salas dos dentistas e **Grupo C** (rejeitos ou materiais radioativos ou (contaminados) são enquadrados de acordo com a utilização seguindo protocolo. **Grupo D** (resíduos comuns) os resíduos com características semelhantes aos domiciliares serão acondicionados em sacos pretos impermeáveis, na UBSF enquadra-se: algodão, luvas, esparadrapo, gazes, equipo, papeis higiênicos, dentre outros de natureza comum e recicláveis. Exceção será dada aos papelões que serão armazenados para posterior descarte. **Grupo E**, (materiais perfurocortantes), na UBSF tem-se ampolas de vidro,

agulhas e seringas que devem ser descartados juntos, e materiais infectantes perfurocortantes.

Armazenamento temporário: O armazenamento temporário consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Na UBSF existem lixeiras acondicionadoras, porém, não era empregado o saco plástico devido, algumas não continham tampa nem pedal. É aconselhável retirada a cada 24h, ou conforme a necessidade.

O armazenamento temporário dos resíduos é feito na sala de resíduos, devidamente sinalizada. A UBSF não dispõe de sala específica.

Transporte interno: turnos, horários e frequência de coleta pré-estabelecidos, realizado por pessoal treinado. Observamos desconhecimento por parte dos funcionários.

Armazenamento externo: armazenamento externo final (Abrigo externo). A unidade não contém.

Tratamento: Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. Na UBSF, as vacinas com vírus são submetidas ao processo de autoclavação, também, os medicamentos vencidos são armazenados e recolhidos por empresa terceirizada.

Sabe-se que o atendimento a normativa parte do processo de gerenciamento da enfermagem, sendo instrumento de facilitação no contexto laboral, há em questão negligência por parte do quadro profissional da unidade em suma, o que culmina em não conformidades com as normas vigentes. O responsável técnico de nível superior ou capacitado deverá implementar o PGRSS em até dois anos, uma via deverá estar disponível para consulta por órgãos competentes e público em geral. A RDC 306/04 trata ainda da promoção de educação continuada sempre que necessário, contribuindo quanto a prevenção de acidentes.

De acordo com o que foi observado, há falhas no transporte dos RSS, que foi identificado em maior frequência e habitualmente, tanto do lixo hospitalar comum quanto do contaminado, acarretando em acúmulo. A UBSF tem como destino final do lixo comum, o aterro sanitário, que é coletado duas vezes na semana e os resíduos hospitalares são recolhidos por uma empresa terceirizada, quinzenalmente.

Nos aspectos relativos ao armazenamento externo, foram observadoscritérios preconizados pela RDC 306/2004,deve-se saber o fato de que há ausência do abrigo reduzido não atendendo assim aos critérios.

A questão dos abrigos externos é compreendida como uma necessidade diante das instituições de saúde, que de fato possam acondicionar os resíduos corretamente, salvaguardando as normas vigentes e a saúde ocupacional dos profissionais que ali atuam. Como meio de colaborar as informações contidas nesse material pode melhorar o planejamento e gerenciamento das unidades e servir como subsídio de consultas para os gerentes das unidades básicas de saúdeda família.

CONCLUSÃO

De acordo com os problemas encontrados durante o acompanhamento e observação do manejo inadequado dos resíduos sólidos das referidas unidades, observa-se que a não prática implicaem riscos. Podendo ocorrer acidentes ou contaminação pelos resíduos sólidos causando agravos para o ambiente, também a saúde dos trabalhadores. Faz-se necessário que as equipes dessas unidades tenham uma visão holística para o enfrentamento dessa problemática,Conforme protocolos e leis vigentes,

sabe-se que o gerenciamento de resíduos sólidos está diretamente ligado a boa manutenção e continuidade dos serviços de materiais utilizados para práticas de serviços de saúde em geral, contudo ainda tem-se um longo caminho a percorrer no sentido de efetivar os serviços, para que funcionem de maneira sequencial e rotineira, com êxito, pois, diante da problemática citada, observa-se descumprimento de normas bem como necessidade de educação continuada no sentido de promoção da saúde de forma geral, visando o bem estar físico dos indivíduos envolvidos e da sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 07 dedezembro de2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, dez. 2004.

BRASIL.Resolução CONAMA nº. 358de 29 de Abril de 2005.Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 04 de maio de 2005.

MOREIRA, A. M. M.; GÜNTHER, W. M. R. Gerenciamento de resíduos sólidos em uma unidade básica de saúde: aplicação de instrumento facilitador. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2768

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 12808: Resíduos de Serviços de Saúde: classificação. São Paulo, 1993a.

MAHLER, C.F.; MOURA, L. M. Resíduos de serviços de saúde (RSS): uma abordagem qualitativa. **RISTI no.23 Porto set. 2017**

A RELEVÂNCIA DA MONITORIA NA PRÁXIS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: um relato de experiência

Rebeca Fonseca de Souza[1] Amanda Pereira Leite[1]
Amanda Felipe Oliveira Brandão[2], Lidiane Bento Dourado Ribeiro[2]

[1]Graduandas em Psicologia na Faculdade Irecê – FAI. [2]Docentes da Faculdade Irecê – FAI.

RESUMO: O presente artigo objetiva abordar sobre um relato de experiência de monitoria na disciplina de Avaliação psicológica, enfatizando sua importância quanto ao ensino-aprendizagem, e destacando pontos positivos durante o período de monitoramento. Assim, para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se técnicas de investigação para coleta de dados, como o levantamento bibliográfico que desenvolveu pesquisas a partir de fontes disponíveis, e para fomentar o caráter descritivo e qualitativo do mesmo. Dessa forma, para o decurso do trabalho, foi utilizado como instrumentos o diário de bordo para fichar e relatório mensal. Mediante o elucidado, a prática foi fundamental para o aperfeiçoamento e aprofundamento de conhecimentos voltados para a Avaliação Psicológica, que possibilitou também o conhecimento do papel do docente enquanto facilitador do processo de aprendizagem.

Palavras chaves: Monitoria; Ensino-aprendizagem; Avaliação Psicológica

INTRODUÇÃO

A monitoria foi consolidada no Ensino Superior há algum tempo, a qual é adotada para fins sistemáticos ou revisão de conteúdos. Embora datada desde o período medieval, tal atividade entrou em vigor legal no último século, uma vez que a lei 5.540 de 1968 estabeleu o trabalho do monitor na Educação como uma estratégia para o desenvolvimento acadêmico (BRASIL, 1968).

Fato é que a monitoria tem em seu preâmbulo o caráter pedagógico e para tanto existem situações que vislumbrar o aluno nessa posição parece soar estranho, a saber da identificação desse papel voltado à figura do professor. Entretanto, pensar no ensino como uma atividade exclusiva a docência equivale a uma tendência tradicional, cuja característica tem sido influenciada por meio de uma pedagogia que aproveita os saberes imbricados tanto no docente quanto no discente (FRISON, 2015).

Conforme sugerem Júnior e Missau (s.d.) "a monitoria é utilizada como forma de motivar e incentivar o estudo e ter como consequência o sucesso no rendimento escolar". Assim, pensar no processo de monitoramento em instituições educativas implica refletir na provável decaída da evasão no Ensino Superior, incluindo a autonomia ofertada aos discentes que assumem tal cargo, visto que na função de alunos tendem a aprender ensinando, ideia esta que sobrepõe o viés passivo antes destinado ao alunado (JÚNIOR, MISSAU, 2017).

É somado a este desfecho o que é chamado hoje de metodologia ativa, esta, inclinada ao compartilhamento de conhecimento e a horizontalidade nos papeis envoltos no ensino-aprendizagem, uma vez que lecionar é uma prática para além de métodos conteudistas, pois implica o desenvolvimento profissional e pessoal dos envolvidos, a qual fomenta a criatividade e criticidade dos mesmos. Nessa perspectiva, a monitoria antes vista como uma provável ajuda ao outro, passou a ser analisada como um recurso estratégico para facilitação acadêmica da tríade formada pelo professor, monitor e monitorado (DIESEL, BALDEZ & MARTINS, 2017).

Mediante o elucidado, entende-se que falar de monitoria coincide em falar da prática, questão esta que deixava os cursos de Psicologia com pouco aparato nesse viés, entretanto, embora se pense que as disciplinas psicológicas tenham um caráter mais teórico, a saber do fator subjetivo, é entendível que existem disciplinas que

envolvem a práxis, a exemplo de Avaliação Psicológica, cuja vertente é constituída de diferentes instrumentos e procedimentos de ordenamento psicológico, cujas especificações permitem a presença de um monitor para o auxílio quanto a organização de materiais, entrega e guarda dos mesmos, instruções de aplicação e discussão sobre tal área, tendo em vista os aspectos éticos (CRP,2016).

Em função disso, foi notado a relevância em discorrer sobre tal temática por meio de um relato de experiência, o qual é fruto da monitoria da disciplina de Avaliação Psicológica I e II de uma Instituição Privada de Ensino Superior alocada no Sertão Baiano. Ademais, a prática em vigor concerne ao intervalo de tempo referente a março de 2018 até dezembro do mesmo ano, cuja carga horária semanal consistia em seis horas sob a responsabilidade de duas monitoras, em que cada uma atribuía dada função em turnos opostos (matutino e noturno). Conquanto, o objetivo deste artigo estar em demonstrar a importância da monitoria para o processo de ensino-aprendizagem, de modo que o mesmo é pautado na justificativa relacionada aos princípios de competência, integridade, responsabilidade profissional e científica.

METODOLOGIA

O trabalho em pauta consiste em um relato de experiência, no qual é retratado pesquisas bibliográficas para fomentar o caráter descritivo e qualitativo do mesmo. Assim, sob a natureza exploratória a pesquisa desenvolvida para amparar os relatos foi preestabelecia por meio dos descritores referentes à: Monitoria; Avaliação Psicológica e Metodologia Ativa. Posto isso, é válido citar que os artigos elegidos foram aqueles que tinham um corte metodológico considerável, uma vez que artigos com mais de cinco anos foram exclusos, visto a necessidade de tornar o escrito mais fidedigno.

Nessa lógica, foi buscado fontes secundárias com qualis capes superior a B2, além de utilizar fontes primárias (livros) para respaldar a literatura encontrada nas plataformas digitais (Sucupira; *Google* Acadêmico; *Scielo*). Logo, por se tratar de uma pesquisa intervalar, utilizou-se como instrumentos, diários de bordo, fichas e relatórios mensais, cujas investigações dão ao trabalho um aspecto documental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as definições de monitoria, é entendível que a mesma possui um caráter relacionado ao decurso do aluno para determinado fim. Auxiliar, acompanhar, observar, responder e produzir conhecimento são algumas das características e finalidades do cargo em pauta (FRISON, 2015), uma vez que enquanto é ofertada a ajuda aos alunos com base em questionamentos dos mesmos, o monitor é convocado à observação, cuja técnica é relevante para que o docente conheça com mais afinco os diferentes perfis dos discentes.

Ao valer-se da prática elencada durante o período apontado pela pesquisa, foi nítida o desenvolvimento das monitoras frente a função exercida nas aulas de Avaliação Psicológica I e II, tendo em vista que ambas entendem tal processo como um retrato do que querem para o futuro concernente a prática profissional. Assim, tal afirmativa é reiterada sob a perspectiva de Matos e Vivan (2018), os quais apontam que "a arte da docência, em sua maioria, é despertada quando o indivíduo está exercendo outro papel, o de aluno", isto é, a monitoria enquanto encargo do aluno é evidenciada enquanto fomentadora das perspectivas acadêmicas deste.

Ademais, Skinner postulou que "ensinar é o ato de facilitar a aprendizagem" (1979, apud, MATOS e VIVIAN, 2018), aspecto este colocado pelas relatoras do texto, as quais referem-se ao intervalo de tempo supracitado como uma experiência

significativa tanto em ordem cognitiva quanto social, cujas vivências possibilitaram a interação entre os envolvidos, cuja afinidade de propósitos quanto ao ensinado possibilitou um conhecimento mais profundo em Avaliação Psicológica, visto que no momento em que os assuntos eram revisados e posteriormente expostos aos alunos, os esquemas cognitivos frente a área possivelmente eram reforçados de forma positiva.

Nessa perspectiva, o processo de monitoramento dentro da faculdade "possibilita o desenvolvimento performativo dos estudantes em atividades educacionais" (FERNANDES, et.al), essa citação ganha enfoque quando pensado na estratégia organizacional quanto ao treinamento, desenvolvimento e educação, cuja tríade é respeitada, a saber dos recursos técnicos, profissionais e pessoais destinados ao monitor, por meio de ensino da correção de testes, aplicação dos mesmos e habilitação ao aluno de desenvolver-se didaticamente, possibilidades estas ligadas a educação atitudinal (BORGES e MOURÃO, 2014; DELL PRETE e DELL PRETE,2010).

Correlato as experiências das autoras quanto a didática observada em sala de aula, as mesmas destacam características da metodologia ativa, cujo aspecto apresentou-se como diferencial, visto que as docentes das disciplinas em voga permitiam que alunos fossem autores do próprio conhecimento, os quais eram fomentados a participar ativamente do processo, além de ser ofertado as monitoras autonomia para sugerirem práticas efetivas para o aprendizado da turma. Embasado nessa linha, fica compreensível o fator positivo relacionado ao engajamento acadêmico, haja vista a tendência do aumento deste construto no ensino ativo (DIESEL, BALDEZ & MARTINS).

De acordo com Matoso (2014) "o aluno monitor experimenta, em seu trabalho docente, de forma amadora, os primeiros júbilos e contratempos da profissão de professor universitário". Essa compreensão antecede o olhar psicológico quanto as diferentes subjetividades envoltas na sala de aula, cuja visão facilita o manejo de tal trabalho, questões estas que levaram as monitoras a buscarem estratégias para atenderem os alunos em sua individualidade, ora com a otimização de horários, ora com a disponibilização de fichamentos, a fim de gerir o atendimento aos estudantes de forma assertiva.

A visão psicológica pontuada confere à futura profissão das monitoras, ao passo que ao estarem no 6° período de Psicologia tendem a utilizar na práxis competências e habilidades já desenvolvidas pela formação, cujo suporte teórico e prático serviu como facilitador tanto na comunicação com os monitorados, tanto organização das atribuições da mesma, em que contribuiu no exercício da função cabíveis ao monitor, com planejamento entre ambas e discussões de temas contemporâneos sobre a Avaliação Psicológica com a contribuição das docentes. Desse modo, a noção de grupo foi fundamental, visto os objetivos semelhantes entre as mesmas (ZANELLI, 2004).

Mediante o elucidado, é percebível a contribuição da monitoria frente as decisões futuras quanto trajetória profissional, de modo que a orientação quanto a aplicação dos testes psicológicos no campo de Estágio II, possibilitou uma análise clínica e como a Avaliação Psicológica acontece em contextos afins. Além disso, as aulas de revisão garantiram as monitoras uma aproximação vivencial do que faz o professor na prática, podendo evitar que no futuro tornem-se profissionais descontentes com a carreira escolhida (MATOSO, 2014), fator este, propulsor da motivação laboral.

Em suma, a monitoria foi fundamental para o desenvolvimento das responsáveis por tal atividade, valendo enfatizar a motivação extrínseca (bolsa-trabalho) e intrínseca (relacionamento positivo com as docentes e discentes, engajamento, realização e aprendizagem), cujos aspectos ascenderam o vínculo com a instituição e sentimento de pertencimento, de modo que fomenta a identidade da organização quanto ao público

(alunos), pois tal medida aponta indícios de preocupação com a formação qualificada destes, bem como, tende a tornar os professores mais satisfeitos, haja vista a diminuição das demandas extraclasse (BORGES E MOURÃO, 2014). Logo, o terno formado por aluno-aluno monitor-docente aparenta ser bem assistida com as contribuições monitórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é perceptível a importância do papel do monitor dentro das instituições de ensino, visto que os docentes e discentes muitas vezes se sobrecarregam com conteúdo e precisam de um auxílio, principalmente na disciplina de Avaliação Psicológica que possui técnicas práticas. Para tanto, a monitoria facilitou a autoaprendizagem e aprofundamento da matéria destacada, assim como para o desenvolvimento do ato de ensinar, o que ocasiona um aprendizado maior.

Desta forma, a prática enriqueceu a interação de monitor-discente e monitor-docente, o que é visto como um fator positivo, pois se refere a um ato facilitador do desenvolvimento do conhecimento. Por isso, tendo em vista a atuação, as monitoras entendem tal processo como um retrato do que querem para o futuro pertinente a prática profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, L. O. & MOURÃO L. (2013). **O Trabalho e as Organizações: atuações a partir da psicologia.** Porto Alegre: Artmed, 2013

BRASIL. Presidência da República. **Reforma universitária: relatório do grupo de trabalho criado pelo decreto n. 62937/68.** Brasília: Presidência da República, 1968.

CFP, Conselho Federal de Psicologia.**Avaliação psicológicaComissão.**Brasília: Consultiva em Avaliação Psicológica-CCAP, 2016

DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. **Os Princípios das Metodologias Ativas de Ensino:uma abordagem teórica.** Rio Grande do Sul: Revista Tema, 2017

FERNANDES, Juliana; ABREU, Thaynara Alves; DANTAS, Anne Joyce Lima; SILVA, Angélica Maria de Souza. **Influência da Monitoria Acadêmica no Processo de Ensino e Aprendizagem da Psicologia.** Ceará:Clínica & Cultura, 2016.

FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. **Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada.** Rio Grande do Sul: Pro-Posições, 2016.

JÚNIOR, Reinaldo Caridade; MISSAU, Fabiana Cristina. **A importância da Monitoria no Processo de Ensino-Aprendizagem. Rio Grande do Sul: Anais do 8º salão Internacional do Ensino, 2017.**

MATOSO, Leonardo Magela Lopes.**A importância da Monitoria na Formação Acadêmica do Monitor: um relato de experiência.** Rio Grande do Norte. CATUSSABA, 2014.

MATOS, Carla Maria Voitena; VIVAN, Alessandra Melânia Gressana.**Relato de Experiência de Monitoria em uma Disciplina de Análise Experimental do Comportamento.** São Paulo: Revista Perspectiva, 2018.
ZANELLI, **José Carlos. Psicologia, Organizações e Trabalho No Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2ª Ed. 2014.

O SETEMBRO AMARELO SOB O ENFOQUE DA PSICOLOGIA POSITIVA: um relato de experiência

Rebeca Fonseca de Souza[1], Maali Brito Lopes[1], Jéssica Borges[1], Milena Oliveira[2], Andreza Maia[2]

Graduandas em Psicologia na Faculdade Irecê-FAI. [2] Docentes da Faculdade Irecê-FAI

RESUMO: Falar em prevenção contra o suicídio parece ser um tema complexo em diferentes culturas, podendo ser justificado pela ideia referente a dogmas religiosos ou morais existentes no meio. Não obstante, utilizar o caminho contrário aparenta atrair mais olhares, uma vez que não é enfocado nas fragilidades do sujeito, mas sim, no que ele pode fazer para valorizar a vida. Perante isso, objetivou-se retratar o setembro amarelo em lócus público sob a temática do bem-estar subjetivo. Para tanto, este relato de experiência enveredou-se pela pesquisa de campo e bibliográfica, a saber da contextualização teórica frente aos construtos observados no decorrer das ações. Tais atividades foram baseadas no cultivo de plantas fitoterápicas e na construção de um cartaz por meio da expressão escrita dos participantes quanto a motivação dos mesmos em viver, ambas estratégias ligadas à Psicologia Positiva. Em linhas gerais, importa salientar que tal vivência possibilitou ganhos tanto científicos quanto sociais, a saber do cunho voltado às potencialidades do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Setembro Amarelo; Valorização da Vida; Psicologia Positiva.

INTRODUÇÃO

Quando a valorização à vida é retratada a tendência é não associá-la à prevenção do suicídio (BRITO, MARTINS,2017), isso pode ser explicado pelo fato de ações contra o autocídio possivelmente representar um lado pouco convidativo. Diante dessas dificuldades, pode ser citado o cunho motivacional, que em casos semelhantes há uma chance considerável da aparição do mesmo, embora o resultado positivo esteja ligado a fatores extrínsecos, isto é, ao acolhimento (REEVE, 2014).

Entretanto, acolher não significa tirar a responsabilidade do sujeito frente as atitudes do mesmo quanto a vida. Tal verbo assume aqui uma significância voltada à empatia (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2009), a saber da correlação envolvida na comunicação e na assertividade, cujos comportamentos civis incorporam a alteridade. Pensar no outro e agir em prol deste configura elementos de autonomia ao sujeito, cujo empoderamento não se faz enviesando o contexto o qual este é inserido, mas, oferecendo possibilidades de ordem autêntica concernentes ao significado atribuído ao bem-estar integral (SELIGMAN, 2012).

Abarcado pelos conceitos da Psicologia Positiva, mais especificamente pelas ideias de Martin Seligman, este relato de experiência está pautado no conceito do Florescimento, apresentado pelo mesmo autor. Esta teoria foi escolhida por retomar objetivos que a Psicologia se esqueceu durante os anos, hoje, focada na doença, numa prática curativista para superação e tratamento de psicopatologias e/ou transtornos mentais. A Psicologia Positiva busca além dos objetivos propostos pela Psicologia tradicional, tornar a vida das pessoas mais produtiva e gratificante, identificar e nutrir o talento através de suas forças internas e potencialidades (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017).

Diante dessa visão, é possível o conhecimento das forças e virtudes, as quais podem propiciar o Florescimento das potencialidades das pessoas, comunidades e instituições. Segundo Paludo e Koller (2007, p. 17) "Trata-se de uma condição que

permite o desenvolvimento pleno, saudável e positivo dos aspectos psicológicos, biológicos e sociais dos seres humanos", dessa forma o foco nas experiências positivas pode contribuir para a prevenção patológica e promoção de saúde, ajudando também nos mecanismos de enfrentamento das doenças como depressão, transtornos de humor, ansiedade entre outras (CALVETTI ET AL., 2007).

Assim, pensando em discutir o suicídio através da ótica do bem-estar subjetivo, que segundo Seligman (2004) é um estado no qual os indivíduos sentem uma emoção positiva pela vida, apresentam um ótimo funcionamento emocional e social e não possuem problemas relacionados à saúde mental, cuja ideia do projeto Florescer em prol da discussão frente ao suicídio, com o plantio de uma semente fitoterápica convida o participante a cultivar seus talentos, construir relacionamentos mais profundos e sentir prazer em contribuir para o mundo, dando sentido a sua existência e permitindo o seu Florescer.

Dito isto, em matéria de valorização à vida, viu-se a importância de retratar o suicídio em ordem inversa, ou seja, focar nas possibilidades vitais do público-alvo em vez de fomentar o espectro negativo imbuído em causas referentes ao Setembro Amarelo. Pensando nisso, o mês supracitado foi campo para criação e concretização do projeto "Florescer", cujo objetivo consistiu em tentar levar o bem-estar para as pessoas em praça pública- a partir do cultivo de plantas fitoterápicos e expressão escrita quanto à motivação. Assim, tal processo considerou a responsabilidade científica e social, o qual foi concretizado por meio de autorização prévia ligada ao poder executivo do lócus acionado.

METODOLOGIA

O trabalho que se segue é pautado em um relato de experiência, cuja fundamentação teórica foi desenvolvida por meio da pesquisa bibliográfica sob natureza descritiva e caráter exploratório por meio de fontes primárias e secundárias, estas últimas, pesquisadas em plataformas digitais cuja inclusão foi ofertada a artigos com QUALIS CAPES considerável, ao posso que àqueles destoantes deste critério foram excluídos. No tocante à prática, esta foi baseada na observação participante, embora tenha sido resguardado a identidade dos adeptos as ações sob o princípio do bem-estar alheio e integridade profissional (GIL, 2008), ambas fundamentais para neutralidade do relatório. Assim, a atividade foi realizada em praça pública de uma cidade do sertão baiano durante uma tarde do dia 28/10/2018, na qual o público envolvido se construiu de forma heterogênea quanto ao gênero e idade.

A título de instrumentalização, os mesmos consistiram em *Post it*, copos descartáveis, mine-adesivos (slogan do projeto), sementes de erva-doce, substrato vegetal, flores de jujubas e panfletos, além de um cartaz e canetas coloridas. Tais instrumentos foram pensados na heterogeneidade do público, uma vez que buscou-se evitar a utilização de materiais perfuro-cortantes e tóxicos, atitude esta pensada conforme o respeito ao bem estar alheio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O movimento do setembro amarelo demonstrou ser um importante aditivo na perspectiva dos indivíduos referente ao processo de Florescimento- teoria esta proposta por Seligman (2012). Tal dedução foi galgada por meio da experiência e engajamento concernente as manifestações verbais do público-alvo, cujas vivências proporcionaram aos integrantes do grupo a possibilidade de analisar no meio social a relevância de fomentar o bem estar do sujeito.

Diante do que foi proposto, inicialmente aparentou-se que os pedestres não prestigiariam as ações, pois poucas pessoas se propuseram a participar das mesmas, porém, ao passar do tempo houve a aproximação crescente dos indivíduos, a saber que o evento proposto foi realizado com êxito. Ademais, tais situações possibilitaram a preponderância em respeitar o tempo do sujeito, sem minimizar a empatia e assertividade na comunicação (DEL PRETTE e Dell PRETE, 2009) em ambas ações, seja no cultivo de plantas (erva-doce), seja na expressão escrita sob o cartaz.

Desse modo, mediante a observação durante tal experiência, importa dizer do possível interesse dos participantes, os quais se prontificaram a plantar a semente e a colocar a mão na substrato, cujo olhar fixo nas orientações quanto ao cultivo e ao momento que a tarefa era executada apontavam envolvimento, demonstrando assim um momento de interação, sentimento este ligado às emoções positivas (SELIGMAN, 2011).

Em ato contínuo, foi notado uma possível curiosidade frente as atividades realizadas, de modo que alguns perguntaram como era efetuado o cuidado da planta após o crescimento da mesma, fato este preponderante caso pensado na perspectiva positiva do sujeito concernente ao cultivo, de modo que de forma metafórica é verificado o processo motivacional, cuja questão é crucial no aumento do otimismo e da busca por relacionamentos positivos, ambas inerentes aos aspectos mantenedores quanto ao propósito e ao sentido da vida (REEVE, 2006).

Ainda relacionado a execução de tal vivência, foi possível atender ao nexo causal entre teoria e prática, a qual pode ser efetuada com a organização estratégica perante as tarefas distribuídas entre as facilitadoras (alunas) do processo, uma vez que foi respeitado os limites e buscado coesão entre as tarefas, de modo que estas foram divididas quanto a verbalização e entrega dos materiais, valendo-se da otimização de funções em prol do grupo, cujo planejamento apresentou tendências voltadas à coesão grupal. (ZANELLI, 2014).

Em suma, pelo tempo de tal vivência, é válido reiterar a satisfação nos resultados quanto a correlação entre teoria e prática, ambos imbuídos na práxis, isto é, na reflexão. Além do valor científico, foram relatados por parte dos participantes o prazer em participar de tais atividades sob um possível alívio de estresse, hipótese esta condizente a uma fomentação na harmonização psíquica, basta pensar na égide da canalização da libido para fins mais construtivos (FREUD, 1990)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o apresentado, a experiência de estar em praça pública em prol da valorização da vida fomentou o caráter crítico reiterado pela ciência psicológica, sobretudo no que se refere ao outro, a saber da busca em tratá-lo com assertividade e acolhimento. Também foi possível entender a relevância de aplicar a teoria por meio da práxis, ao passo que as escolhas das dinâmicas não foram feitas aleatoriamente, as quais apoiaram-se no aspecto ligado à reflexão para além do Setembro Amarelo.

Diante do exposto, importa dizer da eficiência de tal didática para a formação dos graduandos em Psicologia, haja vista a complexidade envolta em cada sujeito, cujo olhar é reiterado por meio do vivido. Logo, os objetivos aqui pautados foram alcançados, resultado este que demonstra a relevância quanto ao engajamento dos discentes no núcleo de aprendizagem, sobretudo no olhar holístico frente ao sujeito.

REFERÊNCIAS

BRITO, M. A; MARTINS, F. R. S. Educação e saúde mental: caminhos para a prevenção do suicídio.**Diálogos e Contrapontos: estudos interdisciplinares**, 2017

CALVETTI, P. U; MULLER, M. C., & NUNES, M. L. T. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e desafios.**Psicologia: Ciência e Profissão**, 27(4), 706-717, 2007.

CAMALIONTE, L. G:BOCCALANDRO, M. P. R. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. ***Bol. - Acad. Paul. Psicol.*[online].** vol.37, n.93, pp. 206-227, 2017.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho** (6ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009

FREUD, S. (1894). **As Neuropsicoses de Defesa.** In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. THIO

PALUDO, S. S., & KOLLER, S. H.Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões.**Paidéia**, 17(36), 9-20, 2007.

REEVE, J. **Motivação e Emoção.** 4° ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006

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

SELIGMAN, M. E.P. **Felicidade Autêntica: Usando a Nova Psicologia Positiva para a Realização Permanente.** São Paulo: Saraiva, 2012

ZANELLI, J. C. **Psicologia, Organizações e Trabalho No Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2ª Ed. 2014.

AUTOMUTILAÇÃO EM ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula de Oliveira Inô[1]; Carine Barreto de Carvalho[1]; Hebe Raquel Cardoso Souza Dourado[1]; Raíssa Fonseca de Souza[1]; Sindi Soares Santiago Silva[1].
Auba Freitas[2], Cleuton Machado[2], Daniela Lopes[2], José Eduardo Andrade[2], Rodrigo Damasceno[2], ThainaraAraujo Franklin[2]

[1] Acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Irecê- FAI.Email: Anapaula.apo12@gmail.com; [2]Docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Irecê-FAI.Email: thainarafranklin@hotmail.com

RESUMO: Introdução: A automutilação é um comportamento distorcido que leva um indivíduo a praticar lesões ao próprio corpo,ocorrendo comumente no período da adolescência.**Objetivos:**O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no desempenho de uma atividade de intervenção voltada ao tema automutilação realizada em uma Escola e Unidade de Saúde da Família (UBSF), na cidade de Irecê, Bahia. **Métodos:**Esse estudo se desenvolveu inicialmente através daterritorialização da área, seguido da identificação dos problemas e construção de um projeto de intervenção.**Resultados e discussão:**A intervenção educativa buscou tratar sobre o tema com os adolescentes da escola e com as Agentes Comunitárias de Saúde da unidade, utilizando de metodologias e recursos didáticos que favorecessem o discorrer da intervenção em ambos ambientes. **Considerações finais:**Em linhas gerais percebeu-se a importância do processo de educação em saúde, no que diz respeito à identificação das demandas e sensibilização dos profissionais da unidade básica e dos adolescentes a respeito da automutilação.

Palavras-chave: Automutilação;Territorialização; Intervenção educativa.

INTRODUÇÃO

No intervalo entre a infância e a idade adulta, o indivíduo passa por um período de desenvolvimento e de maturação, com importantes mudanças psicossociais, fisiológicas e emocionais, sendo demonstrada insegurança e queixas na fase da adolescência, (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).Essas mudanças podem levar o adolescente a se automutilar, embora não haja um consenso sobre as causas, estas podem estar associadas a transtornos metais, uma vez que, pode não demonstrar um equilíbrio psíquico para resistir aos comportamentos autodestrutivos (VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

Frente a isso, o adolescente aprecia a dor física, ao provocar autolesões no próprio corpo, a partir de cortes ou queimaduras. Contudo o conflito psíquico vivenciado não é resolvido, em razão da atenção está associada na incisão da própria pele, com intuito de proporcionar um alívio na troca da dor psicológica pela dor física, como algo prazeroso, que pode persistir por algumas horas, dias ou meses (ALMEIDA; CRISPIM; SILVA; PEIXOTO,2018). Consequentemente, na automutilação o indivíduo geralmente apresenta raiva de si mesmo, ansiedade, sensação de perda de controle, depressão, decepção com fatores precipitantes, na qual podem ter várias origens, como: sensação de inutilidade, abandono, rejeição ou culpa. (ALMEIDA *et al.*,2018).

Freud (1924/1996, apoud ARAÚJO; CHATELARD; CARVALHO; VIANA, 2016), aborda que à existência de um lado masoquista no instinto de quem se mutila, na qual a satisfação está associada ao desprazer e a dor, que mesmo relatando sobre situações do cotidiano como uma justificativa para a automutilação é percebível que há

um conflito na relação prazer e desprazer, pois muitas vezes não conseguem falar com as próprias palavras, mas sim mostrar com o corpo.

Destarte, a automutilação está comumente associada à depressão e a ansiedade e em alguns casos ocorre como sintoma de uma destas patologias. No entanto, para o diagnóstico é necessário e dependente exclusivamente da avaliação psicológica, logo não há exames que possam confirmara hipótese (OLIVEIRA, 2016). Entretanto, estudos afirmam que há relação entre alguns neurotransmissores e estas patologias, tanto na depressão quanto na ansiedade ocorre modificações ou na quantidade de neurotransmissores ou em seus receptores prejudicando a condução sináptica, sendo estes neurotransmissores afetados diretamente relacionados à regulação do humor, sendo assim, quando há diminuição da concentração destes pode acarretar sintomas como tristeza profunda e de ansiedade (NADAL-VICENS; CHYUNG; TURNER, [s.n.t.]).

A serotonina é o principal neurotransmissor que está relacionado ao transtorno depressivo, a hipótese é de que nesta patologia esta monoaminase encontre em menor quantidade, principalmente na fenda sináptica, o que acaba gerando sintomas depressivos ou ainda de ansiedade (KATZUNG, 2017). Há também a relação do triptofano, um aminoácido precursor da serotonina, que quando encontrado em pouca quantidade acarreta consequentemente em menor produção do neurotransmissor (BUSNELLO; CARRÃO; ABREU; SCHESTATSKY; SHANSI; KAPCZINSKI, [s.d.]).

Dito isso, o exame laboratorial de dosagem de serotonina total sanguínea pode ser usado como uma ferramenta para o diagnóstico da depressão, sendo possível relacionar a baixa concentração deste neurotransmissor com sintomas depressivos que, como dito anteriormente, pode levar à automutilação. Há também o exame de dosagem de aminoácidos, que permite a avaliação quantitativa dos mesmos, neste caso temos como alvo a dosagem do triptofano, pois se houver deficiência em sua disponibilidade afetará diretamente na produção da serotonina.

Estes exames requerem alguns cuidados ante sua realização para que se obtenha um resultado fidedigno, sendo estes um jejum obrigatório de 08 horas para a dosagem da serotonina e de 12 horas para dosagem de aminoácidos, suspensão de alguns medicamentos que possam interferir nos resultados num período de até sete dias anterior à realização dos exames conforme orientação médica, bem como chás, café, chocolate, refrigerante e algumas frutas, recomenda-se que o paciente permaneça sem ingerir estes alimentos no período de 24 horas antes (PARDINI, 2015). Os valores de referência para estes exames são: serotonina – de 25,0 a 310,0 ng/mL; triptofano – de 10 a 140 nmol/mL (PARDINI, 2015).

A automutilação é caracterizada como um comportamento distorcido, desencadeado principalmente na fase da adolescência, em que o indivíduo causa lesões a própria pele, sem intenção consciente de suicídio, por meio de queimaduras, retirada de pelos, escoriações, e principalmente mediante a cortes com perfuro cortantes, com a finalidade de suprir as dores emocionais (MARTINS; CAMPOS; MOREIRA; MENDONÇA; ALVES, 2018).

Sabe-se que, na puberdade ocorrem muitas mudanças corporais, seja por alterações biológicas ou psicológicas que afetam o comportamento do adolescente em comunicar-se com os familiares ou em grupos e frente a tantos sentimentos, o mesmo busca expressa-los a partir da autolesão (OLIVEIRA, 2016). Diante disso, nos últimos anos, a automutilação no Brasil vem sendo considerado como um problema de saúde pública, sendo fundamental a assistência dos profissionais de saúde principalmente os

da atenção básica, no que diz respeito à saúde da criança e do adolescente, devido ao seu alto número de incidência nessa faixa etária (MARTINS *et al*,. 2018).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por um grupo de discentes do V semestre de enfermagem da Faculdade Irecê (FAI) no desenvolvimento de um projeto de intervenção realizado na Escola Municipal Antônio Carlos Magalhães (ACM) e na Unidade Básica de Saúde Zilda Vasconcelos, ambas localizadas na cidade de Irecê, Bahia.

Para o desenvolvimento do projeto, inicialmente realizou-se um processo de territorialização do bairro, onde através da observação participativa e entrevistas com os profissionais atuantes na unidade, a partirdas visitas realizadas entre o período de março e abril de 2018, foram levantados dados sobre o perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental da população como forma de identificar os principais problemas e necessidades da área, bem como as possibilidades de intervenção. Sendo percebida a partir deste processo a importância de se elaborar um projeto de intervenção pedagógicacom intuito de realizar uma ação dialogada com estes estudantes e com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) da unidade.

Como forma de viabilizar a ação elaborou-se um planejamento, sendo este subsidiado pela construção de matrizes de intervenção em que foram traçadas sequências lógicas de ações a serem realizadas, para guiar os momentos nos espaços disponibilizados pela escola e pela unidade foi elaborada uma sequência didática.

Os encontros aconteceram ambos no dia 15 de junho de 2018 no período da tarde. Como forma de abordar o tema procurou-se realizar discussões que foram guiadas através do diálogo em uma roda de conversa, seguindo-se a abordagem de produção de conhecimento da pedagogia freireana. Essa abordagem foi escolhida, pois a roda de conversa é um instrumento que busca facilitar o diálogo, a interação, problematização e a troca de informações e, sobretudo, permite escutar os outros e a si mesmo oferecendo condições para discussões e reflexões.

Na escola, o diálogo foi realizado com a colaboração de um psicólogo membro do corpo docente da FAI. As atividades foram realizadas na sala de aula onde estudam os alunos do 9º ano "E", totalizando 26 estudantes que participaram da intervenção. O diálogo iniciou-se com a leitura de poemas e trechos de músicas que eram seguidasde perguntas relacionadas à adolescência. Além da roda de conversa, utilizamos como material de apoio didático a realização de uma dinâmica participativa, que foi efetuada ao final do diálogo.

Na UBS a intervenção foi desenvolvida na sala de reuniões, e teve como participantes um total de 13 pessoas, sendo estas 8 ACSs, 2 enfermeiras, 2 técnicas em enfermagem e 1 médico. A abordagem do tema neste ambiente foi exclusivamente através do diálogo e da participação na roda de conversa, além disso, elaboraram-se folders didáticos e informativos sobre o tema abordado que foi distribuído ao final da discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualizando o ensino-aprendizado

Por intermédio do processo de territorialização, foi possível realizar um levantamento de dados a respeito do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental do bairro Recanto das Árvores, coberto pela Unidade Básica de Saúde da Família Zilda Vasconcelos, responsável por atender um total de 3980 usuários cadastrados. Em relação ao perfil epidemiológico a área apresenta como

maiores casos de morbidade os problemas de doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes, observou-se também um grande número de problemas mentais, caracterizado com maior incidência os casos de esquizofrenia e depressão, sendo a última classificada como um fator preditor para a ocorrência de automutilação na adolescência.

No bairro encontra-se localizada a escola de nível fundamental Antônio Carlos Magalhães, onde se identificaram entre muitos alunos, principalmente os estudantes do 9° ano vespertino, casos de automutilação e compartilhamento de vídeos sobre o assunto, sendo percebida uma preocupação por parte dos gestores da escola e pelas enfermeiras da unidade, porém nenhuma intervenção havia sido realizada a respeito da automutilação.

Nessa perspectiva, a partir da demanda desse problema no colégio ACM percebeu-se a necessidade de promover uma intervenção pedagógica com as ACSs, a respeito da automutilação, com a finalidade de promover reflexão por parte das mesmas sobre o tema, como se comunicar com esses adolescentes e familiares, assim como, ajudá-los e acolhe-los de modo que, se avaliado necessário, estas possam encaminhar os adolescentes a receber atendimento na UBS em prol a redução de danos. Percebeu-se a importância de tratar sobre a automutilação com os alunos do 9º ano da escola ACM, a fim de orientá-los sobre os problemas ligados a esse transtorno, estabelecer interação em grupo e melhorar a autoestima dos mesmos.

Desse modo, este relato de experiência, tem como objetivos descrever a intervenção educativa realizada na Unidade Básica de Saúde Zilda Vasconcelos e na escola ACM com ênfase na automutilação, discorrer a forma de planejamento utilizada para o processo de territorialização e da intervenção e tratar sobre a automutilação na adolescência de forma interdisciplinar.

Experiência Vivenciada

A intervenção na escola ACM se desenvolveu, basicamente, em três momentos. No primeiro momento nos apresentamos aos alunos e explicamos sobre o que pretendíamos dialogar, por ser um assunto delicado de se tratar com adolescentes optou-se por iniciar a conversa abordando questões sobre a adolescência, que é a fase vivenciada pelo público alvo, para isto pedimos aos alunos que lessem alguns poemas e trechos de músicas que eram seguidas de perguntas e que dirigissem estas perguntas as pessoas presentes na sala.

Ao todo foram elaboradas cinco perguntas: O que vocês acham desta fase pela qual estão passando? A adolescência. Quais são as melhores coisas da adolescência? São muitos os sentimentos e emoções nesta fase? Como vocês acham que lidam com eles? Porque vocês acham que a adolescência é considerada uma fase tão complicada?

A princípio os alunos se mostraram pouco participativos, mas conforme eram estimulados a dialogar e após relatarmos algumas experiências próprias e opiniões sobre essa fase, os alunos começaram a participar e interagir. A opinião dos alunos, em geral, se mostrou muito negativa, descrevendo a adolescência como uma fase "ruim" e de muitos conflitos. Uma vez encerrada as perguntas e embalados pela opinião dos alunos, iniciamos o segundo momento, onde de fato tratamos sobre a automutilação, para esta abordagem seguimos os eixos temáticos do planejamento, em que começamos falando sobre o que é a automutilação, como ocorre, suas causas, qual a influência das redes sociais a respeito do tema e sobre os caminhos de apoio para quem se automutila.

Quando abordado estas questões, alguns alunos colocaram a questão da estrutura familiar e a ausência de afeto dos pais, a influência dos hormônios, o julgamento

errôneo que algumas pessoas fazem e como os cortes tornam-se efetivos para amenizar os sentimentos e emoções.

Depois de encerrada esta discussão iniciou-se o terceiro momento, onde um cartaz com um trecho da música "Clarisse" composta por Renato Russo foi exposto no centro da sala, os alunos então foram convidados a escrever neste cartaz palavras ou frases positivas que gostariam de dizer ou de escutar de alguém se estivessem pensando em automutilação, após a maioria escrever o expomos em uma parede na sala. Encerramos a intervenção estimulando o diálogo entre os adolescentes, sugerimos também que sempre que os pensamentos negativos surgissem, escrevesse-os em um pedaço de papel e amassassem com força, como se estivessem esmagando e mandando embora esses sentimentos.

Na UBS o público alvo da intervenção foram as ACSs, mas, os demais integrantes da equipetambém estavam presentes no momento da ação. Na ocasião primeiramente ocorreu à apresentação do grupo e do tema, seguimos abrindo uma roda de conversa, baseada no modelo Freiriano, com a perspectiva de instigar o diálogo e a troca de saberes com as ACSs a respeito da automutilação. Programou-se fazer um jogo com perguntas contidas dentro de uma caixinha que seria passada entre as agentes e no momento que a caixa parasse a pessoa teria que responder à questão que estava escrita no papel sorteado, entretanto, não houve a necessidade de desenvolver tal dinâmica, visto que, no momento em que foi iniciada a conversa definindo a automutilação, de forma interativa, as agentes apontaram algumas experiências e questionamentos que se objetivava tratar na intervenção.

As questões que foram tratadas na ocasião foram as seguintes: o que é a automutilação, como identificar alguém com este problema, por quais razões a automutilação se desenvolve e como ajudar estes adolescentes.As ACSs se mostraram a todo o momento bastante participativo, questionando, dividindo saberes e relatando experiências próprias em situações de automutilação em família ou nas áreas a qual eram responsáveis. Percebeu-se que elas tinham um bom conhecimento sobre o tema, porém expressavam dificuldades em lidar com os adolescentes, principalmente em como acolhê-los, no entanto, pudemos esclarecer dúvidas acerca disto e aconselhamo-las a caso identificasse este problema em algum adolescente, conversasse com o mesmo, procurando entende-lo e escutá-lo esse avaliasse necessário encaminhe-o para atendimento na UBS ou em centros especializados.

Além disso, foi enfatizada a relevância do papel das agentes no serviço de saúde da família, visto que, as mesmas são o principal elo entre o usuário e a UBSF, bem como, promoveu-se uma reflexão referente à atenção que deve ser prestada aos adolescentes que praticam a automutilação, por meio da comunicação, estabelecimento de vínculos e encaminhamento para grupos de apoio psicológicos. Ao final foram distribuídos folders que abordavam as questões que ali foram discutidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente trabalho, possibilitou uma reflexão a partir das demandas identificadas no processo de territorialização do bairro, em que percebeu a necessidade de enfatizar acerca dos principais problemas que surgem durante a adolescência e que podem levar à automutilação, bem como, realizar uma investigação sobre os fatores que estariam influenciando este comportamento entre os estudantes da escola ACM, possibilitando-nos atuar por meio da educação em saúde,a fim de sensibilizar as ACSs a respeito da atenção que deve ser prestada a adolescentes com transtorno de automutilação, assim como apoiar os alunos a lidar com os dilemas da puberdade.

De um modo geral, percebeu-se que os gestores da escola e os ACSsmostraram-se sensibilizados e expressaram interesse em continuar intervindo sobre o tema na escola e na comunidade, demonstrando disponibilidade para o diálogo e acolhimento. Porém algumas dificuldades foram evidenciadas, como a de se estimular o interesse por parte destes jovens a buscar ajuda e que quando a procuram o encaminhamento até o tratamento com profissionais capacitados pode se mostrar relativamente demorado, além da ausência dos pais nas reuniões escolares, fazendo com que o uso dos recursos utilizado na escola fique muito limitado.

Diante da importância de se falar sobre o tema concluímos quea investigação de diferentes recursos didáticos possibilitou a elaboração de estratégias pedagógicas para lidar com as dificuldades em se trabalhar este conteúdo. Dessa forma, torna-senecessário oplanejamento e desenvolvimento de projetos que motivem a prática de educação em saúde e educação permanente em saúde na escola e na UBS para que assim os profissionais atuantes nesses ambientes possam desenvolver competências e habilidades para uma prática diferenciada.

REFERÊNCIAS

BUSNELLO, J.V.; CARRÃO, A.D.; ABREU, M.R.; SCHESTATSKY, P.; SHANSIS, F.M.; KAPCZINSKI, F.P. **Efeitos da restrição aguda de triptofano sobre o humor, a memória, a atenção e a ansiedade induzida em voluntários normais.** Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS. [s.d.].

VIEIRA, M. G.; PIRES, M.H.R.; PIRES, C.O. **Automutilação:** intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. Rev. Dor. vol. 17, n. 4, São Paulo, out/dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-01320160000400257&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 de maio 2018.

ALMEIDA, R. S.; CRISPIM, M.S.S.; SILVA, D.S.; PEIXOTO, S.P.L.**A prática da automutilação na adolescência:** o olhar da psicologia escolar/ educacional. Ciências Humanas e Sociais. vol. 4, n.3, p. 147-160, Alagoas, 2018. Disponível em: http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/viewFile/4356/pdf4356. Acesso em: 05 de maio 2018.

GUERREIRO, D. F; SAMPAIO, D. **Comportamentos auto lesivos em adolescentes:** uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa.Rev. Port. Saúde pública. 31(2):204–213. Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308. Acesso em: 05 de maio 2018.

ARAUJO, J. F. B.; CHATELARD, D.S.; CARVALHO, I.S.; VIANA, T.C. **O corpo na dor:** automutilação, masoquismo e pulsão. Rev. Estilos clin. vol. 21, n. 2, p 497-515, São Paulo, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200012. Acesso em: 10 de maio 2018.

HERMES PARDINI. **Manual de exames.** 1 ed, 2015/2016. Acesso em: 23 de junho de 18. Disponível em: https://www3.hermespardini.com.br/media/site/profissionaisdasaude/manualexames.pdf. Acesso em: 05 de maio 2018.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia básica e clínica.** Artmed. 13ª ed. Porto Alegre, 2017.

MARTINS, M.S.F.; CAMPOS, S.M.; MOREIRA, A.C.C.C.; MENDONÇA, F.M.A.; ALVES, H.L. **Compreensão da prática da automutilação como consequência dos pensamentos automáticos ou distorcidos.** Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente. p. 174-175, 2018.

NADAL-VICENS, M.; CHYUNG, J.H.; TURNER, T.J. **Farmacologia da Neurotransmissão Serotoninérgica e Adrenérgica Central.** [s.n.t.]. Disponível em:

http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Farmacologia%20da%20neurotransmissao%20serotoninergica%20e%20adrenergica%20central.pdf. Acesso em: 23 de junho de 2018.

OLIVEIRA, T. A.; ARAÚJO, M.A. **Automutilação do corpo entre adolescentes: Um sintoma social ou alerta de Transtorno Mental?** Repositório Institucional- Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador; p.5. 2016.

A PSICANÁLISE DOS CONTOS DE FADAS: CACHINHOS DE OURO E OS TRÊS URSOS

Girlene Souza Pinho[1]; Laís dos Santos Lemos[1]; Marcella Dourado Souza Silva[1]; Rita Oliveira Sodré Alencar Machado

[1]Graduando em Psicologia da Faculdade Irecê – FAI,[2] Professora da Faculdade Irecê – FAI, Depto. de Psicologia

RESUMO: O conto cachinhos de ouro e os três ursos, ao longo dos anos, tornou-se popularmente conhecido entre as crianças, pais e professores.É uma história muito significativa porque lida simbolicamente com alguns dos problemas mais importantes do desenvolvimento da criança: a luta com as vivências edípicas, a busca pela identidade e a rivalidade fraterna. O objetivo deste trabalho é apresentar uma releituradoreferido conto, tomando como referência a visão da psicanálise sobre a relação existente entreos conflitos vivenciados na infância e os conflitos apresentados pelos personagens da narrativa.

PALAVRAS-CHAVE: Vivências edípicas;Busca de identidade; Rivalidade fraterna.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos o conto "Cachinhos de ouro e os três ursos" ganhou grande popularidade entre as crianças, sendo apresentado a este público principalmente por seus pais e professores. Em um primeiro momento, a história surgiu como alternativa de incentivo à leitura, com um repertório de conteúdo considerado educativo para as crianças, visando ensiná-las a não invadir a privacidade dos outros.Sua breve narrativa exemplifica o desenvolvimento de um contoadmonitório, ou seja, que adverte suavemente, à medida que adquire características de conto de fadas, tornando-se mais significativo.Esta história sofreu diversas modificações ao longo do tempo até chegar ao formato atual, com o intuito de satisfazer os desejos do leitor, atingiu assim, sua forma clássica. Em seu estilo final, a personagem principal se tornou uma bela garota de cabelos dourados, conseguindo então, grande aceitação do público alvo.

Este conto, por sua vez, tornou-se diferente dos outros, porque não houve uma resolução de conflito, portanto, não tendo um final feliz, como costuma acontecer na grande maioria dos contos de fadas. Acredita-se que este só se tornou popular justamente porque o final fica a cargo de nossa imaginação. Cada leitor,com seu modo singular, imagina um final para a mesma, podendo ser interpretada de diversas maneiras. Enquanto a maioria dos contos de fadas oferecem todas as explicações, por mais fantásticas que sejam, Cachinhos de ouro aborda questões que permanecem sem respostas.

Como a psicanálise aborda a importância das vivências infantis no processo de estruturação psíquica, torna-se de extrema relevância investigar a contribuição dos contos de fadas, tão popular entre as crianças das mais diversas idades, nesse processo. O referido conto aborda de forma simbólica e inconscientealguns dos problemas mais importantes do desenvolvimento da criança.Frente a essas questões, o presente resumo tem como objetivo apresentar o conto Cachinhos de Ouro e os três ursos a partir de uma análise psicanalítica.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma releitura bibliográfica, realizada no livro A psicanálise dos contos de fadas, do autor Bruno Bettelheim, datado de 2002. Assim como fontes primárias, correspondente a livros de referência psicanalítica de Freud e Joel Dor e secundárias, a saber, de artigos e periódicos. Como critério de inclusão, na busca de palavras chaves: Complexo de Édipo,Estruturação psíquica, Contos de fadas. O período de realização da releitura bibliográfica foi de setembro a novembro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cachinhos de ouro e os três ursos

Desde seu nascimento, a criança passa por uma série de descobertas, e com o passar do tempo torna-se cada vez mais questionadora, principalmente quando inicia o processo de construção da sua identidade. A visão psicanalíticasobre o processo de construção da personalidade infantil enfatiza a passagem da criança pelo Complexo de Édipo e evidencia as suas consequências nos processos evolutivos da criança. O livro a psicanálise dos contos de fadas publicado em 1980, pela editora Paz e Terra, do autor Bruno Bettelheim, aborda como os contos de fadas podem intervir no psiquismo da criança, ajudando-as na compreensão de si mesmas e na busca de soluções para seus conflitos. Através desse processo, a mesma se apropria dos conteúdos fantasiosos e posteriormente passa a fazer uma identificação com as suas próprias vivências.

A família é o primeiro berço de aprendizagem da criança. A atitude da mãe é dada de inteira dedicação para a criança em um primeiro momento, onde a mesma se sente o objeto de desejo da mãe, sendo esta figura oprimeiro amor de ambos os sexos. Segundo Freud(1996), o Complexo de Édipo revela sua importância como o fenômeno central do período sexual da primeira infância, em que há uma triangulação na constituição familiar. Os meninos, encaram o pai como um rival e deseja tomar-lhe o lugar.Enquanto as meninas, tomam o pai como objeto de amor e a mãe se torna o seu objeto de ciúme.

Dessa forma, são despertados sentimentos opostos na criança de amor e de ódio direcionados aos pais. No qual o complexo apresenta-se como a necessidade do afastamento do rival, genitor do mesmo sexo e o desejo afetivo pelo genitor do sexo oposto. O auge desta fase é vivido entre os três aos cinco anos, durante a fase fálica, que é o período em que a criança percebe a distinção anatômica entre os sexos (SOUZA, 2006).

O complexo de Édipo desempenha um papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano.Lacan define-o como um período específico do processo de maturação da criança, onde se esboça para a criança um certo tipo de identificação tendo uma relação de alienação específica com a mãe. Ele divide esta fase em três tempos, os quais num primeiro momento a criança está em um processo de assujeitamento a mãe. Posteriormente a mediação paterna irá intervir sob a forma de privação, apontando um direito no que diz respeito a mãe, fato que gera frustração na criança e, por fim, o pai apresenta-se como suposto detentor do objeto de desejoda mãe, em quesua função é instalar o processo da metáfora paterna, que seria situar a criança no mundo simbólico (DOR, 1989).

Assim sendo, a relação com a figura materna é a mais importante na vida das pessoas, pois ela condiciona o desenvolvimento inicial da nossa personalidade, contribuindo com a visão que teremos de nós mesmos. A figura paternatambém possui um papel fundamental, pois este surge como um terceiro na relação entre mãe e filho, permitindo que a criança adentre no mundo simbólico, proporcionandosua autodefinição, ou seja, uma identificação desta como pessoa (BETTELHEIM, 2002).

A história da Cachinhos de ouro e os três ursos aproxima-se da situação edípica devido a constituição dos ursos em uma família, que apresenta características marcantes dos contos de fadas, como a representação de felicidade, exposta pelos três. Embora cada um tenha a sua individualidade, a família urso funciona como um grupo no qual cada componente sabe exatamente sua posição, seus próprios objetos, se constituindo como uma família aparentemente bem resolvida. A história possui também características de um conto admonitório, como mostrado pelas experiências da garota, que visam advertir aos pequenos leitores. É notório que após invadir a privacidade desta família, a estranha colocou em perigo a segurança e o bem-estar emocional da família. Cachinhos de ouro era uma pré-adolescente que estava totalmente confusa e tentava lidar com aspectos da situação edípica, o seu comportamento esteve marcado pelos três momentos que marcaram sua entrada na residência dos ursos (BETTELHEIM, 2002).

O número três desempenha um papel significativo na história, representa o sexo no inconsciente,a explicação da representação por este número está no fato de que cada sexo tem características sexuais visíveis: o pênis e os dois testículos no homem; a vagina e os dois seios na mulher. Simboliza também, a situação edípica com o envolvimento de três pessoas entre si. O número três em Cachinhos de ouro refere-se a sexo, mas não ao ato sexual, visa descobrir quem somos biologicamente, representando também os esforços para nos certificarmos do nosso lugar dentro da família. Assim, o conto simboliza a busca da identidade pessoal e social, pois a partir das características sexuais visíveis e das relações entre pais e irmãos, a criança deve aprender com quem se identificar à medida que cresce (BETTELHEIM, 2002).

Cachinhos de ouro buscava seu lugar no mundo e saber quem ela era. Quando encontrou uma casinha no meio da floresta, tentou conhecer o que havia dentro dela, espiando pela janela e o buraco da fechadura, revelando um comportamento típico das crianças: a curiosidade. De modo geral, estas possuemum desejo de saber os segredos dos pais, tentando descobrir o que eles fazem enquanto a porta está fechada. Atitude que tem muito a ver com a necessidade que elas têm de ter conhecimento sobre aspectos da própria sexualidade. Posteriormente, cachinhos colocou-se no lugar de todos os membros da família: pai, mãe e filho.

> Depois de entrar na casa, cachinhos de ouro explora os três conjuntos de objetos, pratos, cadeiras e camas verificando-se se ajustavam a ela. Experimenta sempre na mesma ordem, primeiro pai, depois mãe e finalmente do filho. Isto sugeria que cachinhos investigou em qual posição da família esta sucede, o do pai, mãe, ou da criança (Bruno Bettelheim, 2002, p. 235).

A busca pela identidade se demonstrou pela atitude de Cachinhos de ouro em experimentar os três conjuntos de objetos, que seria uma forma da garota se encontrar. A escolha sempre em primeiro lugar pelos objetos do pai, sugere que a mesma desejava ser como ele, ou desejavaligar-se a ele, sendo demonstrado em seu comportamento um aspecto típico dos desejos edípicos de uma menina. Mas como mostra a história, seja qual for o desejo da menina em relação ao pai, não lhe servem, pois, o mingau do pai é muito quente e a cadeira muito dura, então a mesma ficou desapontada com essa situação. Após as garotas experimentarem decepções edípicas com o pai, voltam-se para a relação inicial com a mãe, mas agora essa relação não é a mesma de antes, já se tornou fria (como representando pelo mingau da mãe), portanto isso também não funciona. Na sua tentativa frequente de encontrar o seu lugar, só as coisas do bebê urso lhe serviram exatamente, mostrando-lhe o seu papel que era o da criança. Mas ao sentar na cadeirinha do bebê urso e o seu assento se quebrar, percebe-se que Cachinhos era maior que a cadeirinha da criança. Após sua má sucessão na relação com os pais, ela tentou

voltar a existência como de um bebê,mas na demonstração de seu fracasso em conseguir um lugar adequado, ela fugiu (BETTELHEIM, 2002).

A grande popularidade de Cachinhos de ouro e os três ursos entre as crianças e adultos até hoje,deriva de seus múltiplos significados, podendo levar a identificação de aspectos nos quais as crianças vivenciam, como a perspectiva da ambiguidade em sua narração sobre o aspecto da rivalidade fraterna, outro tema principal da história. Quando se conta a história da perspectiva do bebê urso, Cachinhos surge como uma intrusa que tentou usurpar o lugar da criança dentro da família. Essa intrusa roubou-lhe a comida, estragou sua cadeira, tentou tirar-lhe a cama, e posteriormente também tira o seu lugar no amor de seus pais. Entretanto, quando contada pela perspectiva da Cachinhos de ouro, o bebê urso era o irmão, então, poderia se compreender a atitude da garota em querer tirar o que era dele e ocupar seu espaço. Desta forma, o conto traz consigo a reflexão de que não se pode agir desta forma com os irmãos, sob o risco de ser abandonado, sem ter para onde ir (BETTELHEIM, 2002).

A história ilustra a dificuldade da criança em decidir ser como o pai, como a mãe, ou como uma criança mesmo. Decidir quem deseja ser é com certeza uma dificuldade psicológica que todas as pessoas passam. Como sugere a narrativa, o processo de nos tornarmos nós mesmos acontece através da nossa relação com nossos pais. Todavia, Cachinhos não teve ajuda nesse processo, visto que os ursos nada fizeram além de criticar a atitude da garota, então a mesma não viu outra alternativa além de fugir. O conto terminou sem nenhuma perspectiva de felicidade, sem nenhum direcionamento para que as crianças pudessem enfrentar as situações edípicas. Ao final, cachinhos não teve uma resolução do seu problema de identidade, mas sua experiência na casa dos ursos mostrou-lhe que uma regressão a infantilidade não era a saída para as dificuldades de crescimento.A fuga dos problemas, que no inconsciente significa negá-los ou reprimi-los, parece ser a saída mais fácil quando somos confrontados com situações que são aparentemente muito dificeis ou sem solução. Embora cachinhos tenha explorado bastante os objetos do ambiente para ver onde ela se adaptaria melhor, não foi dito que ela teria conseguido se encontrar ou ter um amadurecimento neste processo (BETTELHEIM, 2002).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os conteúdos fantasiososdos contos de fadas são associados as próprias vivências das crianças, processo que acontece inconscientemente, e, por conseguinte, estes conteúdos podem contribuir ajudando-as na compreensão de si mesmas e na busca de soluções para seus conflitos.Cachinhos de Ouro e os três ursos,é um conto muito significativo pelos conteúdos abordados, como a luta com as vivências edípicas, a busca de identidade e a rivalidade fraterna, permitindo uma identificação das crianças com as experiências vivenciadas pelos personagens e a criação de alternativas frente aos fracassos vivenciados pela personagem principal.

Todavia, esta história possui um diferencial, pois não houve um final feliz como costuma acontecer na grande maioria dos contos de fadas. Pela falta de uma resolução de conflito da personagem principal, esta história poderá ser interpretada de diversas formas pelas crianças, inclusive levar a ideia de que é possível fugir da luta pelo crescimento, razão pela qual não proporciona um amadurecimento emocional aos seus leitores.Sendo então, o seu método considerável, o fato de a história lidar com as dificuldades de conseguir identidade sexual, os problemas criados pelos desejos edípicos e os esforços para conseguir o amor total dos pais. Além de adquirir um caráter educativo, este conto é utilizado por pais e professores com o objetivo de advertir as

crianças quanto aos comportamentos não adequados paracom seus irmãos e a não invasão a privacidade dos outros.

REFERÊNCIAS:

BETTELHEIM, BRUNO. **A PSICANÁLISE DOS CONTOS DE FADAS.** Tradução de Arlene Caetano 16a Edição - PAZ E TERRA – 2002. Traduzido do original em inglês: The Uses of Enchantment The Meaning and Importance ofFairy Tales.

DOR, Joel. **Introdução a leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FREUD, Sigmund. Edição standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. **O Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925).** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

SOUZA, Mauricio Rodrigues. **A psicanálise e o Complexo de Édipo.** Universidade Federal do Pará – UFPA. Psicologia USP, 2006.

A DIFÍCIL ARTE DO CUIDAR: UMA ANÁLISE DOS CUIDADORES DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS

Alana Sobral Souza[1], Eliane Martins de Souza Cardoso[1], Amanda Pereira Leite[1], Natália Teixeira Amorim[1] Renata Dourado [2] Luciane Medeiros Machado[3] Fabiana Maria [3] Cleuton Machado[3]

[1]Graduandas do curso de Psicologia da FAI; [2]Psicóloga da Clínica de Hemodiálise de Irecê/BA; [3]Docente do curso de Farmácia e Psicologia da FAI

RESUMO: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ou Doença Renal Crônica (DRC), se dá a partir do momento em que o órgão não consegue realizar estas funções, as toxinas passam então, a se acumularem na corrente sanguínea.O objetivo deste trabalho é analisar a demanda dos acompanhantes dos pacientes renais crônicos para intervenção psicológica.Foram consultados artigos científicos disponíveis na internet e que discorrem sobre a doença renal e o papel do acompanhante para o processo. Diante da demanda analisada durante as reuniões foi proposto pelos estudantes de Psicologia a realização de intervenções com os acompanhantes desses pacientes.Portanto, para a realização das dinâmicas com os acompanhantes foi necessário estabelecer vínculos para que pudessem falar mais sobre suas dores, alegrias e angustias. Assim, houve as intervenções em que o olhar foi voltado para os acompanhantes, na qual eles passam a maior parte do seu tempo com o doente, e muitas vezes não olham para dentro de si, para suas necessidades.

Palavras-chave: Hemodiálise; Doença Renal Crônica; Acompanhantes; Psicólogo;

INTRODUÇÃO

O rim é considerado o órgão mais importante do aparelho urinário. Sua função é eliminar os resíduos considerados tóxicos ao organismo, regula a produção de glóbulos brancos, controle do equilíbrio químico e possui papel fundamental na regulação da pressão arterial. (FREITAS E COSMO, 2010)

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ou Doença Renal Crônica (DRC), se dá a partir do momento em que o órgão não consegue realizar estas funções, as toxinas passam então, a se acumularem na corrente sanguínea. O comprometimento do órgão pode acontecer de maneira rápida ou lenta de forma progressiva até a fase mais grave da doença onde ocorre a perda total da função renal (FREITAS E COSMO, 2010). Há alguns grupos que podemos citar como mais propensos a IRC, como hipertensos, diabético s, idosos em consequência à queda da imunidade atrelada a idade, pacientes portadores de doenças cardiovasculares e pacientes que fazem uso de medicações nefrotóxicas. (BASTOS, BREGMAN E KIRSZTAJN,2010)

O presente trabalho foi feito na Clinica de Hemodiálise de Irecê/Bahia, sendo que o método de diálise mais frequente empregado para remover substancias prejudiciais à saúde, e o excesso de água no corpo. Requer um cuidado intensivo, devido àpossibilidade de intercorrências clínica. Neste sentido é importante refletir sobre o cuidado aos pacientes crônicos e seus acompanhantes.

Em relação à demanda do ambiente acontece através da secretaria de saúde, ou seja, pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Os pacientes agregados nesta instituição

possuem Doença Renal Crônica, através desta clínica essas pessoas possuem o recurso da diálise (termo utilizado para pacientes da hemodiálise).

Doença renal crônica é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal (Ministério de Saúde, 2014).

A Clínica de Hemodiálise de Irecê faz parte dogrupo Hemodiálise Bahia, que consiste em trêsclínicas de tratamento renal localizados em Irecê,Jacobina e Itaberaba. É uma instituição de redeprivada que possui convênio direto com o SistemaÚnico de Saúde. O grupo Hemodiálise Bahia foicriado no dia 16 de outubro de 2014 e sua sede nacidade de Irecê foi fundada em 4 de maio de 2015.

Hoje conta com uma equipemultiprofissional que inclui 55 funcionários, dentre estes: 30 técnicos deenfermagem, médicos, nutricionistas, psicóloga, enfermeiros e assistente social. Aclínica atende mensalmente, em média 205 pacientes tendo capacidade para 240.

Atende pacientes do município de Irecê e aproximadamente 36 municípios próximos. Os pacientes fazem a diálise por quatro horas e os horários de atendimentovão de segunda a sábado das 06:00 às 21:00 horas e são divididos em duasetapas. Alguns pacientes são atendidos nas segundas, quartas e sextas, e outrosdurante o período semanal terça, quinta e sábado. Esses dias são subdivididos emtrês turnos: Manhã, tarde e noite.

De acordo com FREITAS E COSMO (2010), o psicólogo inserido na equipemultiprofissional desempenha um papel importantíssimo ao identificar o indivíduoalém dos parâmetros clínicos, considerando suas experiências e vivências,ansiedades e medos, seu contexto de vida e sua percepção de si mesmo e dadoença.Segundo CARNOT (2000, P.27) " o psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, deve favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando, quando necessário, acomunicação entre os membros", levando em consideração as característicasociais da população atendida.

METODOLOGIA

Foi feito um estudo bibliográfico com análise de artigos científicos, dissertações e livros que discorrem sobre a temática da hemodiálise.

E também foi entregue um folder em que continha informações sobre a hemodiálise e levantou-se demandas percebidas pelos acompanhantes. Os sujeitos propostos para realização das dinâmicas grupais foram os acompanhantes dos pacientes da HD (Hemodiálise) em que a maioria eram mulheres e uma quantidade pequena do sexo masculino. As faixas etárias variam entre jovens de vinte anos, à idosos de setenta anose adultos intermediários, as raças são de formas variadas entre pardos, pretos e brancos, as classes sociais estão mais vinculadas a classificação baixa, pois as condições financeiras estabelecidas justamente pela falta do retorno trabalhista.

Os procedimentos aconteceram de forma semanal, contendo em cada semana uma dinâmica diferente sobre valorização da vida, autoimagem, auto estima, rodas de conversas e momentos de socialização.

Foi utilizado um roteiro de questões e levantou-se informações sobre o campo e as atividades que seriam realizadas nele no dia da primeira reunião realizada com a psicóloga, coordenadora e supervisora da FAI.

Foi estabelecido a proposta através da secretaria acadêmica da FAI Faculdade Irecê com a Clínica de Hemodiálise Irecê para que os estudantes de Psicologia

realizassem praticas grupais dentro do campo proposto através de intervenções com dinâmicas e atividades para realização no contexto vinculado ao tratamento da Doença Renal Crônica.

No decorrer desta reunião foi realizado o vínculo entre a Clínica de Hemodiálise e os alunos de Psicologia para conhecimento do campo e o seu breve histórico de criação, o suporte dado para os pacientes, visita as salas de atendimento médico, salas de tratamento e informações sobre profissionais que formam a equipe do campo. Foi estabelecido a organização dos horários de intervenção que aconteceram de forma semanal, as propostas de atividades e dinâmicas para serem realizadas junto com planos de ação vinculado a psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSOES

A partir das reuniões realizadas com a Psicóloga do campo foi percebido que os atendimentos das demandas e intervenções estavam voltados para os pacientes que fazem diálise.

É perceptível que dentro do campo da Hemodiálise existe uma demanda que chama atenção sobre o cuidado para com o cuidador, ou seja, um apoio motivacional para os acompanhantes dos pacientes que por influencias do detrimento da doença do familiar, acaba também sendo afetado nas relações emocionais do indivíduo.

Diante da demanda analisada durante as reuniões foi proposto pelos estudantes de Psicologia a realização de intervenções com os acompanhantes desses pacientes. As intervenções aconteceram de forma semanal, contendo como dias principais a segunda e terça para contribuir e acolher todos os acompanhantes em turnos,enquanto os pacientes estavam em diálise.A partir dos resultados obtidos foi montado um plano de intervenção grupal.

O Plano de ação foi realizado em cima de estratégias criado pelas estudantes de Psicologia juntamente com a Professora Luciane Machado e a Psicóloga do campo Renata Dourado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, para a realização das dinâmicas com os acompanhantes foi necessário estabelecer vínculos para que pudessem falar mais sobre suas dores, alegrias e angustias. Assim, houve as intervenções em que o olhar foi voltado para os acompanhantes, na qual eles passam a maior parte do seu tempo com o doente, e muitas vezes não olham para dentro de si, para suas necessidades.

Dessa forma, foi muito produtivo estarem com essas pessoas todas as semanas, ouvindo-as e auxiliando de alguma forma na melhoria dos dias desses acompanhantes, e consequentemente a refletirem mais sobre sua saúde, sonhos e alegrias.

REFERÊNCIAS:

ANGELO, Margareth. **Cultura e cuidado da família**. São Paulo, 1977.

BASTOS. Marcus; BREGMAN. Rachel; KIRSZTAJN. Gianna. **"Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável "**.RevAssocMedBras 2010;

BOTTI,RODRIGUES,**Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise;**Belo Horizonte- MG: 2009CARNOT. Eliane. **"O Psicólogo no Hospital Geral"**. Rev. Psicologia Ciência e Profissão. p. 24-27, 2000.

FARIA, Adriana et al. **Cuidando de quem cuida-o papel do psicólogo com cuidadores de pacientes paliativos**. Revista Saúde em Foco. Edição 9: 2017.

FERREIRA, Luciene Braz, TORRECILHA, Nara e SIMÕES, Samara Haddad Machado. "**A técnica de observação em estudos de administração**". Rio de Janeiro,2012.

FREITAS. Paula; COSMO. Mayla. " **Atuação do Psicólogo em Hemodiálise**".UCRJ. Rev. SBPH v.13 n.1, Rio de Janeiro, 2010

MACHADO, Gabriela et al. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica**. Resende, RJ. 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – drc no sistema único de saúde.** BRASÍLIA- DF, 2014.

PINHEIRO, Angela Fernanda Santiago. **Técnicas e dinâmicas de trabalho em grupo.** Montes Claros Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2014.

PIANA. Maria Cristina. **"A construção do perfil do assistente social no cenárioeducacional".** Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

ZIMERMAN, David. Modalidades Grupais. IN. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.p. 88-96.

OS MECANISMOS NEUROANATÔMICOS DA MEMÓRIA

Eduarda Abade Ribeiro[1]; Jennife Barreto Soares[1]; Mirla Oliveira Teixeira[1];
Luis Henrique Bastos Silva[1]; MorgannaThinesca da Silva Almeida[2]
[1]Graduandas do curso de Enfermagem da FAI; [2]Docente do curso de Enfermagem da FAI

RESUMO: O presente trabalho busca apresentar uma breve discussão à cerca dos processos de memória, promovendo uma correlação entre os processos neurais e psicológicos. São trazidas nesse exercício algumas definições em relação à memória para um debate mais aprofundado sobre o tema. Sendo esse um dos principais fenômenos a serem estudados, onde esta é capaz de armazenar, adquirir e recuperar informações. Entretanto são utilizadas nomenclaturas para definições dos diferentes tipos de memória, as quais são, memória de longo prazo (MLP) e memória de curto prazo (MCP), posto que na memória de longo prazo tenha quatro subtipos denominadas de semântica, episódica, emocional e procedimento. Visto que há regiões cerebrais especificas para as devidas funções da mesma, as quais são hipocampo, lobo frontal, córtex motor, amígdala, lobo temporal. Podendo perceber que ainda não há muitos estudos que se dediquem a esse feito.

Palavras-chave: Memorização; Retenção; Rememoração; Reconhecimento.

INTRODUÇÃO

O exposto trabalho exibe uma síntese sobre os estudos de memória a qual se define como sendo "Uma das mais complexas funções neuropsicológicas, possibilitando ao indivíduo remeter-se a experiências impressivas, auxiliando na comparação com experiências atuais e projetando-se nas prospecções e programas futuros; assim, a memória para o processo pelo qual as experiências passadas levam à alteração do comportamento" (HELENEe XAVIER, 2003).

Pode-se perceber o quanto a memória é algo essencial para o desenvolvimento humano, sendo também a partir dela que se geram novos conhecimentos, aprendizagens, em que consiste em um armazenamento de informações, ideias e sentimentos, as quais fazem parte para a socialização do indivíduo no meio em que está inserido.

Diante disso, tem-se como objetivo desse trabalho fazer um breve levantamento de dadosacerca dos processos psicológicos e neuronais, visto que o trabalho aborda todo um processo que influência no desenvolvimento da memória.

METODOLOGIA

O presente estudo denota um caráter qualitativo, e apresenta os resultados de uma reflexão teórica bibliográfica baseada em livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Irecê – FAI e alguns em PDF disponíveis na internet e em artigos científicos disponíveis em importantes bases de dados, como o Scielo. A seleção dos livros e artigos para a construção do trabalho obedeceu a critérios de exclusão e inclusão, considerando aqueles que tinha Qualis Capes A1 para avaliações na área de Psicologia. A partir disso buscou-se pesquisar sobre os mecanismos neuroanatômicos que estão envolvidos no processamento da memória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A memória é considerada um dos principais processos psicológicos básicos, juntamente com a aprendizagem, atenção, sensação e percepção, dentre outros. Esta é definida como a capacidade que temos de adquirir, armazenar e recuperar informações que já estejam disponíveis internamente no cérebro, informações essas que foram obtidas através de experiências ouvidas, vistas ou sentidas (MORRIS, MAISTO, 2004; MOURÃO JÚNIOR, COSTA FARIA, 2015).

Os estímulos chegam através dos órgãos dos sentidos (tato, paladar, olfato, visão e audição), passam pelo registro sensorial que é onde são registradas e codificadas as informações para assim poder ser gerada a memória, seja ela de curto ou longo prazo. Há um ponto que é fundamental nesse processo de armazenamento e codificação da memória, que é a atenção, pois é ela quem permite a focalização em algo, o que faz com que selecionemos as informações mais importantes (MORRIS, MAISTO, 2004; MOURÃO JÚNIOR, COSTA FARIA, 2015).

Existem algumas causas que podem fazer com que haja uma séria perda parcial ou total da memória como por exemplo, alcoolismo, tabagismo, tumores, alguns tipos de amnesia, dentre outros. Para tentar minimizar essa perda que é derivada tanto dos fatores citados acima quanto de esquecimentos comuns ocorridos no dia a dia, alguns psicólogos cognitivos dão as pessoas algumas dicas de como melhorar a sua memória, a título de exemplo, eles orientam as pessoas que estimulem a sua memória através de atividades novas, as quais nunca fizeram antes; instrui as pessoas a prestarem atenção, focando apenas naquilo que lhe interessa; relaxar; associar fatos a imagens; dentre outros. A alimentação,sono, água também são elementos que influenciam bastante na manutenção das memórias (PEDRON,2003).

A memória pode ser dividida em duas categorias: Memória de Curto Prazo (MCP) e Memória de Longo Prazo (MLP). Na Memória de Curto Prazo contém apenas as informações nas quais estamos plenamente conscientes ou que estamos pensando, e é frequentemente utilizada para reter dados. Esta tem duas funções primordiais: armazenar e administrar novas informações. Já na Memória de Longo Prazo pode permanecer tudo o que aprendemos durante nossa vida por vários anos e nunca ficamos sem espaço para novos conhecimentos (IZQUIERDO, BENETTI, FURINI, 2013; MORRIS, MAISTO, 2004).

A Memória de Longo Prazo pode ser subdividida em 4 tipos sendo elas:memória episódica, memória semântica memória de procedimento e memória emocional.A memória Episódica são lembranças de acontecimentos vividos pela pessoa em determinado lugar e tempo específicos (lembranças de um "episódio"). São memórias pessoais e que podem ser consideradas como "uma volta no tempo". Como exemplo lembrar da sua festa de 15 anos. A memória Semântica não está relacionada a um espaço físico e não tem a intenção de guardar momentos e sim fatos e conceitos que estão ligados a um determinado período de tempo. Seria como se fosse um dicionário de palavras. A memória de procedimento são habilidades e hábitos motores, as quais precisam de um "processamento" e muita repetição para se consolidar,comopor exemplodirigir e andar de bicicleta. A memória emocionalse caracteriza por respostas emocionais aprendidas e que estão relacionadas a um sentimento,por exemplo, se você tem medo de barata é porque você tem memórias emocionais vividas anteriormente (MORRIS, MAISTO, 2004; MOURÃO JÚNIOR, COSTA FARIA, 2015).

A memória não é encontrada em uma única e isolada estrutura do cérebro, ela é um fenômeno biológico e psicológico envolvendo uma aliança de sistemas cerebrais que funcionam juntos (PEDRON, 2003). Alguns estudos feitos recentemente têm mostrado que a memória depende de muitas e diferentes regiões cerebrais. No entanto,

os diferentes tipos de memória são armazenada em sistemas neurais distintos (MOURÃO JÚNIOR, COSTA FARIA, 2015).

O hipocampo tem um papel central na formação de novas memórias semânticas e episódica, porém é no Lobo Frontal do cérebro que essas memórias permanecem armazenadas. É no córtex motor que ficam guardadas as memórias de procedimento, sendo que o cerebelo também desempenha um papel importante no processo de armazenamento desse tipo de memória. A amígdala que faz a comunicação com outras áreas do cérebro, é a responsável pela formação de novas memórias emocionais, pois esta tem um alto vínculo com o afeto. O lobo temporal encontra-se altamente relacionado com a formação e armazenamento de memórias semânticas e episódicas de longo prazo, pois é nele que é encontrado o neo-córtex, região envolvida com a MLP. O lobo temporal também contribui significativamente para o processamento de novos materiais na memória de curto prazo, porém é o córtex préfrontal que está relacionado ao armazenamento desta (IZQUIERDO, MYSKIW, BENETTI, FURINI, 2013; MORRIS, MAISTO. 2004; PEDRON, 2003).

Para que seja possível guardar tantas informações (memórias) acontece algumasmodificações nas sinapses, que são as comunicações entre dois neurônios ou outras células através de neurotransmissores, os quais estão diretamente ligados a proteínas chamada receptores. Ainda não se sabe muito a respeito de como ocorre essa sinapse, o que se sabe é que a dopamina, acetilcolina e noradrenalina são neurotransmissores de fundamental importância nesse processo (IZQUIERDO, MYSKIW, BENETTI, FURINI, 2013; PEDRON, 2003).

CONCLUSÃO

O presente trabalho contribuiu de forma significativa para o melhor entendimento tanto do processamento neuronal da memória quanto de como o psicólogo pode cooperar no que diz respeito a manutenção desse processo psicológico básico, visto que hoje em dia há uma vasta gama de fatores que influenciam na perda parcial ou total da mesma.

Diante do que foi exposto percebe-se a importância que a memória tem com relação a aquisição e manutenção dos nossos conhecimentos e sem esta fica praticamente impossível aprendermos coisas novas, haja vista que, sem ela "não teria onde guardar" as informações. Hoje ainda se tem pouco conhecimento com relação a memória, necessitando cada vez mais de estudos mais aprofundados, principalmente com relação as sinapses e neurotransmissores envolvidos nesse processo.

REFERÊNCIAS

IZQUIERDO, A,I; MYSKIW, J,C; BENETTI, F; FURINI, C,R,G. **Memória: tipos e Mecanismos – achados recentes.** REVISTA USP • São Paulo • n. 98 • P. 9-16 • Junho/Julho/Agosto 2013.

HELENE, A.F, & XAVIER, G.F. **A construção da atenção a partir da memória.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2003, pp. 12-20.

MALLOY-DINIZ, Leandro F. **Avaliação neuropsicológica.** Porto Alegre: Artmed, 2010. P. 76-84.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; COSTA FARIA, Nicole. **Memória.** Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica, 28(4), 780-788 2015.

MORRIS, C. G. E.; MAISTO, A. A. **Introdução à Psicologia**. 6ª ed. São Paulo: Persona, 2004. CAPITULO 6.

PEDRON, Ademar João. A MEMÓRIA E SUA ESTRUTURA FISIOLÓGICA: BASE PARA O ESTUDO E A APRENDIZAGEM. 1. ed. Brasília: [s.n.], 2003. 22 - 23 p. v. 1.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS: UMA VISÃO PSICANALÍTICA

Rebeca Fonseca de Souza[1], Maali Brito Lopes[1], Cássia Cunha Lelis[1], Layla Dourado de Castro[2], Rita Oliveira Sodré Alencar Machado[2]

[1]Graduanda do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Irecê, membros do Grupo de Estudos em Processos de Saúde, com ênfase em Psicanálise da Faculdade Irecê cássiaverônica@gmail.com,
[2]Docente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Irecê, professoras orientadoras do Grupo de Estudos em Processos de Saúde, com Ênfase em Psicanálise da Faculdade Irecê

RESUMO: O embasamento orgânico é vigente na discussão do TDAH- Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças, porém, tal manifestação também comporta um caráter psicológico, fator este importante tanto para compreensão comportamental infantil quanto para possíveis intervenções ao público-alvo. Assim, esta pesquisa bibliográfica contou com a revisão de literatura, cuja natureza qualitativa permitiu a exploração e descrição por meio de fontes primárias e secundárias fidedignas. Diante do entorno, viu-se a relevância de explicar esta temática sob a perspectiva da Psicanálise, a qual entende que o sintoma é predeterminado pelas relações do sujeito com o meio social, isto é, com a representação do Grande Outro que se presentifica enquanto lei. Logo, embora o grupo infantil seja o mais diagnosticado com TDAH, as causas resultantes dos sinais de agitação, atenção rebaixada e/ou indisciplina podem ter influência das figuras parentais. Foi considerado então a importância de levar a família a refletir enquanto coparticipante deste processo, e de modo similar olhar o sujeito para além de uma constatação sintomatológica, levando-o a desenvolver o autoconhecimento a partir da ressignificação.

Palavras-Chave: TDAH; Crianças; Psicanálise; Família.

INTRODUÇÃO

O TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade- é considerado uma manifestação psicobiológica, cuja disfunção neural é constatada principalmente na infância. A partir dessa compreensão, o século XX foi permeado por estudos a esse respeito, configurando à atualidade diversos estudos frente a hiperatividade infantil e as possíveis dificuldades na aprendizagem, as quais são tratados por via medicamentosa, tendo em vista a presença do fundamento orgânico. (STAHL, 2014; STERNBERG, 2014).

Complementar a isso, o caráter ergonômico também explica o TDAH, uma vez que as atividades dos neurotransmissores tendem a ser respostas químicas para o meio externo (MALLOY-DINIZ, 2008). Seja por ordem tecnológica, seja por ordem educativa, o ambiente aqui descrito vem ascendendo a estimulação, e como decorrência disso o número de informações provavelmente elevam, podendo explicar assim, o crescimento no acometimento de TDAH em crianças, pois apesar dos estímulos serem enviados ao Sistema Nervoso Central, a captação por vezes é inviabilizada, o que inibe a ação assertiva.

Afora a atualidade desta temática, a questão psicológica nela envolvida tende a ser inibida, basta compreender que dificilmente é oferecido experiências de continência e tolerância à frustração (SCHICOTTI, p. 6, 2013). Dificuldade em impor limites, inconstância e imediatismo, são desafios comuns a pós-modernidade, porém, Freud

FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade**. *Obras completas, ESB*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, S..**Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S..**Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

KUPFER, M. C. M. ; BERNARDINO, L. M. F. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. **Rev. Latinoa. Psicopat**. Fund. São Paulo, v. 12, n.1, p. 45-58, março, 2009.

LEGNANI, V. N. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um estudo psicanalítico.** Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, UNB, Brasília, DF, 2003.

LOPES, A.C.D. Mamãe faz cem anos. ***Revista aSEPHallus***, Rio de Janeiro, vol. VII, n. 13, nov. 2011 a abr. 2012.

MALLOY-DINIZ, L., SEDO, M., FUENTES, D., & LEITE, W. **Neuropsicologia das funções executivas. In Neuropsicologia:** teoria e prática(1st ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

POSTMAN, N. **O desaparecimento da Infância.** Rio de Janeiro: Graphia, 1999.
SCHICOTTI, R. V. O..**TDAH e infância contemporânea- um olhar a partir da psicanálise**. São Paulo: UNESP, 2013.

SILVA, J. C.; DULLIUS, C. E. & CASTOLDI, D. R. (2011). A relação entre o uso de psicofármacos e o processo de psicoterapia na infância. **Revista de Psicologia da Universidade Federal do Ceará**. 2(1). 1-5

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2014.

STERNBERG, R.J. **Psicologia Cognitiva.** 6ª. Edição. Cengage Learning, 2014.

SANT, I.; RABELO, A..**Treinamento e Desenvolvimento: jogos dos valores da empresa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011

SCHEIN, E. H. ***Organizational culture and leadership***. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1992

ZANELLI, J. C.;BASTOS, A. V. B. **Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho**. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO DE IRECÊ-BA

Lorrane Lopes dos Santos[1], Mileide Souza e Silva[1],Sheylla Simone Porto de Carvalho Machado[1], Ivania Batista de Oliveira[2]

[1] Acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Irecê – FAI; [2] Licenciada em Ciências Biológicas, Doutora em Ciências. Professora Orientadora

RESUMO: Introdução: A leishmaniose visceral (LV) conhecida como calazar, é uma doença infecciosa, não contagiosa, transmitida pela picada de fêmeas de insetos flebotomíneos infectadas pela*Leishmaniachagasi*, podendo acometer órgãos como baço, linfonodos, medula óssea, fígado e pele. **Objetivo:**Retratar sobre a leishmaniose visceral no aspecto interdisciplinar, bem como mostrar a incidência dessa patologia no território de Irecê-Ba. **Métodos:** O trabalho é uma revisão bibliográfica qualitativa e uma análise documental de caráter quantitativo sobre leishmaniose visceral. O banco de dados consultado para a revisão bibliográfica foi o Google Acadêmico, SciELO e a BVS. Para a análise documental, foram utilizados dados da Diretoria Regional de Saúde (DIRES) de Irecê. A pesquisa foi realizada no período entre outubro e novembro de 2018 e os critérios de seleção dos artigos foram aqueles escritos em português, publicados entre 2004 e 2017 e os dados do território, aqueles de 2015 a 2017. **Resultados e Discussão:** A leishmaniose visceral apresenta sintomas semelhantes a outras patologias, dificultando o diagnóstico e tratamento, levando em conta que estes são diferentes em humanos e animais. Antes associada a áreas rurais, como por exemplo, a região Nordeste, os casos de leishmaniose visceralvem se proliferando, porém no território de Irecê-Ba o número de casos vem diminuindo ao decorrer dos anos. **Conclusão:** Apesar da intensa propagação nas regiões, Norte, Nordeste e Centro-Oeste, os casos no território de Irecê vêm diminuindoconforme os resultados da pesquisa.

Palavras-chave: Leishmaniose. Leishmaniose visceral. Leishmaniose no território de Irecê-Ba.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar ou barriga d'agua, é uma doença infecciosa, não contagiosa, que é transmitida pela picada de fêmeas de insetos flebotomíneos, do gênero *Lutzomyia*, conhecido no Brasilcomo mosquito-palha, infectadas na forma promastigota, pelo protozoário *Leishmaniachagasi* Cunha e Chagas, podendo acometer espécies como o homem, o cão e a raposa, na forma amastigota.

É uma doença que atinge às células do sistema mononuclear fagocitário do homem e animais, de modo que os macrófagos se rompem liberando parasitas, decorrente da multiplicação do protozoário em seu interior, afetando o baço, fígado, linfonodos e medula óssea(ARRUDA, 2006).

O trabalho tem como objetivo retratar sobre a leishmaniose visceral no aspecto interdisciplinar, bem como mostrar a incidência dessa patologia no território de Irecê-Ba.

METODOLOGIA

O trabalho é uma revisão bibliográfica qualitativa e uma análise documental de caráter quantitativo sobre leishmaniose visceral. Utilizou-se de artigos científicos publicados em plataforma digital e dados do território de Irecê.

O banco de dados consultado para a revisão bibliográfica foi o Google Acadêmico, a Scientific Eletronic Library Online – SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e os descritores foram leishmaniose, leishmaniose visceral e leishmaniose

no território de Irecê – Ba. Para a análise documental, foram utilizados dados da Diretoria Regional de Saúde (DIRES) de Irecê, dados estes, obtidosatravés da consulta na plataforma de Sistema de Informação de Agravos e Notificação(SINAN), disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único deSaúde do Brasil (DATASUS).

Apesquisa foi realizada no período entre outubro e novembro de 2018 e os critérios de seleção dos artigos foram aqueles escritos em português, publicados entre 2004 e 2017 e os dados registrados para o território, entre os anos de 2015 a 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Visceral - LV torna-se complexo, por possuir semelhanças a outras patologias como a Malária, Tuberculose, Doença de Chagas e Febre Tifoide. Dentre os principais sintomas, nos animais, inclui conjuntivite, coriza, apatia, diarréia, vômito e edemas nas patas, enquanto nos humanos, engloba febre, hepatoesplenomegalia (aumento do tamanho do baço e fígado), inchaços dos gânglios, comprometimento da medula óssea, podendo advir à anemia e em estágios mais avançados, a morte do indivíduo.

Para diagnosticar a LV, tanto em humanos como em animais, é utilizada diferentes técnicas, que envolve exames parasitológicos, imunológicos e moleculares. Os exames parasitológicos estãorelacionadosà pesquisa microscópica das formas amastigotas do parasita, seja material biológico obtido na borda da lesão ou na punção de linfonodos e baço. Os exames imunológicos baseiam-se em duas etapas: a primeira consiste no teste de Intradermorreação de Montenegro (IDRM) e a segunda em testes sorológicos, que consiste em detectar anticorpos no soro do paciente. E por fim, os exames moleculares, fundamentam-se na Reação em Cadeia da Polimerase (RCP) (MARTINS; LIMA, 2013).

O tratamento da LV em humanos envolve principalmente fármacos como os antimônios pentavalentes e a anfotericina B. Os antimônios pentavalentes são utilizados como primeira escolha contra a LV,um exemplo é o Glucantime®, que provoca a regressão rápida das manifestações clinicas e hematológicas, bem como a esterilização do parasita (SOUZA; NUNES; VIANA*et.al*, 2012), porém apresenta uma alta toxidade e danos, como por exemplo, a cardiotoxidade (BLANCO; NASCIMENTO-JÚNIOR, 2017).

A anfotericina B, é a segunda escolha, que além da alta toxidade pode provocar a diminuição da filtração glomerular e do fluxo sanguíneo e em algumas situações pode levar o indivíduo a óbito (BLANCO; NASCIMENTO-JÚNIOR, 2017). O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), proíbe o uso de fármacos em animais, para isso, utiliza-se de métodos como a eutanásia (ARRUDA, 2006).

A LVinicialmente considerada uma patologia rural,relevante nas regiões Norte, Nordeste e Centro – Oeste disseminoupara os centros urbanos, com destaque para as periferias dos estados de Minas Gerais e São Paulo, apresentando um número significativo de casos (GORTIJO; MELO, 2004).

Atualmente, na região Nordeste, exclusivamente no território de Irecê-Ba, a incidência de casos da LV, de acordo com os três anos pesquisados,vem diminuindo nas cidades, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Número de Casos de Leishmaniose Visceral no Território de Irecê-Ba.

MUNICÍPIOS	2015	2016	2017	TOTAL
América Dourado	21	07	08	36

Barra do Mendes	12	**01**	05	18
Barro Alto	04	05	04	13
Cafarnaum	15	16	04	35
Canarana	17	08	06	31
Central	16	03	05	24
Gentio do Ouro	**03**	03	**01**	**07**
Ibipeba	14	03	04	21
Ibititá	05	**	03	**8****
Irecê	**28**	**28**	**31**	**87**
Itaguaçu da Bahia	07	**01**	**	**8****
João Dourado	06	06	05	17
Jussara	05	08	09	22
Lapão	10	16	05	31
Mulungu do Morro	**03**	**01**	**01**	**05**
Presidente Dutra	08	03	03	14
São Gabriel	21	09	18	**48**
Uibaí	10	03	05	18
Xique-Xique	12	06	08	26
TOTAL	**217**	**127**	**125**	**469**

Fonte: DIRES – IRECÊ – BAHIA.

A tabela 1 refere-se à quantidade de casos existentes no território, onde Irecê apresenta-se com o maior número (87), enquanto que Mulungu do Morro, o menor número (05), durante os três anos analisados. Observa-se que Ibititá e Itaguaçu da Bahia, não tiveram casos registrados, sendo representados na tabela pelos asteriscos (**).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o seu surgimento até os dias atuais, a LV, vem se propagando de forma intensa nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, entretanto, nos últimos três anos,os casos no território de Irecê vêm diminuindo, encontrando divergência entre a literatura e os resultados adquiridos na pesquisa realizada no território.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Mauro Maciel; **Leishmanioses.** Brasília-DF, p. 68-90, 2006.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma; **Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas.** Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. Vol. 7, Nº 3, p. 338-349, 2004.

DIRES, Diretoria Regional de Saúde; Irecê-Ba, 2015-2017. Acesso em: < 29 de out de 2018>

BLANCO, V.R.; NASCIMENTO-JÚNIOR, N.M.; **Leishmaniose: Aspectos gerais relacionados com a doença, o ciclo do parasita, fármacos disponíveis, novos protótipos e vacinas.** Revista Virtual de Química. Vol.9. Nº 3. p. 861-876, mai-jun 2017.

MARTINS, Glêndara Aparecida de Souza; LIMA, Maria Dilma; **Leishmaniose: do diagnóstico ao tratamento.** Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer – Goiânia, v. 9, nº 16, p. 2556-2569, 2013.

SOUZA, Marcos Antônio; NUNES, Renan Flávio de França; VIANA, Társila da Costa; et. al. **Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento.** 9p. 2012. Acesso em: < 17 de out de 2018 >

TRANSPLANTES E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO DA LITERATURA

Rana Alves dos Santos[1]; Thainara Araujo Franklin[2]

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem. Faculdade Irecê- FAI. [2] Enfermeira. Mestre eDoutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Professora da Faculdade Irecê- FAI.

RESUMO: O transplante e doação de órgãos humanos são temas polêmicos que têm despertado interesse e discussões em várias comunidades. Visto a grande fila de espera para doação e a crescente eficácia e sucesso nos transplantes. A falta de esclarecimento sobre á doação e transplantede órgãos ea ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e incentivo à captação de órgãos contribui para alimentar dúvidas e arraigar mitos e preconceitos. O presente estudo tem por objetivo esclarecer o conceito e as dúvidas recorrentes quanto à doação de órgãos. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, de cunho qualitativo que inclui estudos publicados entre os anos de 1997 a 2018, sobre os temasde transplante e doação de órgãos.Grande parte dos estudos revisados salientou dúvidas pertinentes quanto à doação de órgãos. Contudo, também foram encontrados estudos que evidenciaram que, apesar de se ter o conceito de transplante de órgãos bem posto na literatura ainda há muitas dúvidas sobre o mesmo.

Palavras-chave: Doação de órgãos; Transplantes de Órgãos; Conceito; Dúvidas.

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos consiste em uma retirada de órgãos ou tecidos de um doador voluntário não remunerado. Os órgãos ou tecidos retirados podem ser transplantados para o corpo de um receptor gravemente doente (BRASIL, 2012). A lei 10211/ 2001 é a lei mais recente que versa sobre os transplantes de órgãos, ela a família tem plenos poderes em doar ou não os órgãos do cadáver. Todas as manifestações de vontade constantes em documentos são tornadas sem efeito a partir desta lei (GODIM, 2005).

Os transplantes de órgãos vêm provocando inúmeros questionamentos éticos a cerca da origem, forma de obtenção do material a ser transplantado e tipo de procedimento a ser realizado. O tipo de procedimento também apresenta inúmeros questionamentos. Os transplantes de órgãos internos foram os primeiros, mas alguns transplantes já foram realizados com manifestação externa das partes transplantadas, como o transplante de mão e mais recentemente o transplante parcial de face (GODIM, 2005).De modo geral o transplante ainda desperta dúvidas tanto para os familiares que são responsáveis por permitir ou não a doação, como para os pacientes que desejam receber o órgão. Até mesmo muitos profissionais da saúde desconhecem os protocolos necessários a doação e transplante de órgãos, o que nos revela uma necessidade real de qualificação nessa área aos profissionais envolvidos em todo o processo, desde captação do órgão até o destino final no transplante.

Os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro desempenha papel importante em todo este processo desde captação até o transplante, e é importante estudos que abordem os papéis e funções destes dentro das instituições de saúde que dispoem desta prática. Deste modo o presente trabalho tem por objetivo esclarecer o conceito e às dúvidas vigentes sobre o transplante e doação de órgãos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema conceito de transplantes e doação de órgãos e dúvidas no processo de doação e transplante de órgãos, entre 1997 e 2018. Adotou-se a revisão bibliográfica,uma vez que essa modalidade de estudo contribui para um processo de sistematização e análisede estudos, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados no idioma português, entre os anos 1997e 2018.

O recurso utilizado na pesquisa foram os descritores em ciências da saúde – DeCS. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados.

Do material obtido, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo.

Procedeu-se à análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados. Posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse das pesquisadoras. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de duas categorias empíricas: história do transplante de órgãos no Brasil e os dilemas que envolvem o transplante e doação de órgãos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

História do transplante de órgãos no Brasil

A história dos transplantes no Brasil tem início por volta da década de 60 e só em 1964 que surge a primeira legislação sobre o tema, quando foi realizado o primeiro transplante renal, no decorrer do tempo com os diversos estudos científicos surgiram os demais transplantes, no entantoem vigência da realidade que se configurava por diversas complicações e rejeição,o programa foiestagnado voltando à atividade em meados da década de 80 (STEINER. 2004).

Em 1995 foi encaminhada ao Ministério da Saúde uma proposta que se assemelhava com o modelo de cirurgias de transplante da Espanha, mas sem muito sucesso. Sendo apenas no ano seguinte em 1996, que os transplantes em outros órgãos sólidos, além dos rins tornou-se significativo. Ainda nesse ano o transplante hepático conseguiu apresentar uma taxa que superava o transplante cardíacopor milhão de habitantes, enquanto que a taxa de transplante cardíaco permanecia em 0,5 por milhão de habitantes. Em 1997 foi Publicada a lei nº 9.434, sobre a disposição da remoção de órgão, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e logo depois nesse mesmo ano oconceito de morte encefálica como critério legal para constatação da morte com o decreto Lei n º2.268.

Já no ano de 2000 a Portaria nº 1.183 estabelece mudanças no sistema de doação de órgãos. Decorrente a isso no ano de 2001 pela lei Nº. 10.211 restabelecia a obrigatoriedade de consulta à família para a autorização da doação e retirada de órgãos. Desse modo o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) Brasileiro coordena e regulamenta o, provavelmente, maior programa de transplantes públicos do mundo.O sistema público de saúde brasileiro é caracterizado pela cobertura universal gratuita que inclui o atendimento médico completo, ambulatorial e hospitalar, e o fornecimento de vários medicamentos, incluindo aqueles listados no programa de medicamentos excepcionais, inserido no atendimento ambulatorial de alta complexidade para tratamento de enfermidades raras ou de baixa prevalência (Portaria MS/SAS nº 105 de 29/03/99).

Nesse contexto a captação de órgãos funciona através de alguns fatores como: Identificação do potencial doador; Notificação; Avaliação; Informação do Doador Efetivo; Seleção dos Receptores; Identificação das Equipes Transplantadoras; Retirada dos Órgãos; Liberação do Corpo; Consentimento presumido para doação de órgãos.

Dilemas que envolvem o transplante e doação de órgãos.

Entre esses fatores encontram-se os principais motivos de recusa da doação de órgãos e tecidos para transplante. Morais (2012) através de seu estudo apontam que, os principais motivos de recusa da doação dos órgãos são: A crença religiosa e a espera de um milagre. A crença que Deus possa ressuscitar ou abençoar o paciente com um milagre é tão grande que o familiar mesmo quando tem ciência da morte encefálica, prefere acreditar que o paciente vai melhorar.

Ainda existem fatores como a falta de compreensão sobreo que é uma morte encefálica, o que é um grave entrave para a liberação da doação dos órgãos, já que os familiares conseguem ver o paciente ainda com o coração funcionando mesmo que seja por meio de uma máquina, isso trás uma grande dúvida se a pessoa está viva ou morta, pois muitos desconhecem como ocorre a morte encefálica. Com isso o consentimento da doação dos órgãos é interpretado pela família como sendo o mesmo que assassinar, decretar ou autorizar a morte do parente.

Outra questão interessante é o medo da desconfiguração do corpo do morto, muitos acreditam que a manipulação do corpo para a retirada dos órgãos vai deixar irreconhecível o corpo, e ficando impossível de se da um velório digno, e ainda existem aqueles que temmedo da reação da família, por medo da repressão por parte de outro membro da família.

CONCLUSÃO

Diante do presente trabalho e de toda a problemática que envolve o processo saúde-doença do ser humano, a atividade educativa é uma oportunidade de troca de experiências das pessoas entre si e com os profissionais de saúde, possibilitando-lhes o acesso a informações e a trocas de vivências pessoais, tão comumente carregadas de conflitos e dificuldades que interferem na escolha de doar ou não os órgãos do ente falecido.

Desta forma, julga-se ser relevante o aumento de capacitações e informações para família e profissionais de saúde envolvidos no processo de captação e transplantes de orgãos. Frente a essa realidade, o profissional de saúde deve atuar como educador, para modificar a opinião pública quanto aos conceitos errôneos sobre o tema, só assim as crenças desfavoráveis poderão ser modificadas, estimulando a população a participar de debates sobre doação e transplante de órgãos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. de. **Introdução á metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalho na graduação.** 10ed. São Paulo: Atlas, 2010. Pág.01-159.

BRASIL. [Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997].**Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.** Brasília,4 de fevereiro de 1997; 176.º da Independência e 109.º da República. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm. Acesso em: 17/11/2018.

GOLDIM, J.R. **Aspectos Éticos dos Transplantes de Órgãos**. Disponível em: https://www.ufrgs.br/bioetica/transprt.htm. Texto atualizado em 01/12/2005 (c)Goldim/1997-2005 Acesso em: 13/05/2018.

MAGALHÃES, A.L.P. et al; Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador.**Revista gaúcha enfermagem.**ALSF. 2018,ed:39. 2017-0274. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0274.pdf . Acesso em 17/11/2018.

MORAIS, T.R.; MORAIS, M.R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate,** v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a15v36n95.pdf. Acesso em: 05 junh. 2018.

OLIVEIRA, A.M, Soares, E.et al. **A Comunicação como Ferramenta Educativa no Pré-Operatório Mediato de Transplante Renal**. 2018 jul./set. disponível em :http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6190/pdf_1. Acesso em: 17/11/2018.

STEINER, P. Doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias.**Tempo Social revista de sociologia da USP**, v. 16, n. 2, novembro 2004. Pág. 101-128. Disponível em :http://www.scielo.br/pdf/ts/v16n2/v16n2a05, acesso em: 25/05/2018.

A UTILIZAÇÃO DOS TESTES PSICOLÓGICOS PROJETIVOS COMO FERRAMENTA IMPORTANTE NO ATENDIMENTO CLINICO PSICANALÍTICO

Alana Sobral Souza[1]; Rita Machado Alencar[2]

[1]Graduanda do curso de Psicologia da FAI; [2] Docente do curso de Psicologia da FAI

RESUMO: Os testes projetivos oferecem ao examinando estímulos para manifestação das suas vivências emocionais, valores, dinamismos psíquicos, mecanismos de ajustamento e motivações, os quais são revelados através das percepções e interpretações que o examinando faz da situação. O objetivo geral desse estudo é compreender a contribuição da aplicação desses testes para o atendimento psicanalítico, a função desses testes projetivos com base psicanalítica contribui para auxilio e enriquecimento de informações durante as análises. A reflexão acerca da criação dos testes psicológicos projetivos de base psicanalítica é de fundamental importância para ser aprofundado os estudos afins. O percurso de desenvolvimento desse estudo partiu de levantamentos bibliográficos, a partir do estudo de obras já publicadas, as quais contribuíram para a reflexão acerca dos conceitos e concepções relativas à temática abordada neste trabalho.

Palavras-chave: TESTES; ATENDIMENTO; PSICANALISE; PSICOLOGOS;

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica diz respeito a um conjunto de técnicas, como entrevista, observação, testes psicológicos, que visam analisar, compreender e esclarecer a dinâmica dos processos psicológicos dos indivíduos; ela tem papel relevante para a clínica psicanalítica, e para melhor compreensão do caso clinico do sujeito que por via de instrumentos como os testes projetivos, o sujeito irá projetar fatos inconscientes de sua história de vida que são de extrema importância para o processo de acompanhamento psicológico, e possíveis intervenções a serem feitas.

O objetivo principal da clínica psicanalítica é a cura pela fala, essa fala pode ser também não verbal, que se expressa através de desenhos, por exemplo, que tem como base para sua interpretação conceitos da psicanálise como transferência, inconsciente, atos- falhos, estruturas clinicas. (XAVIER; NEVES, 2014).

Segundo Souza (2011) a produção de imagens é uma forma de comunicação de afetos que, a partir daquele que a produz, estimula aquele que as observa a entrar em contato com elas, como uma espécie de linguagem. O psicanalista tem como função acolher este código de linguagem e comunicação e tentar encontrar um sentido.

O fundamento teórico da hipótese projetiva, explicitada por Frank (1939), deve ser creditado ao conceito de projeção, que teve um longo percurso na obra de Freud. Este autor vai trabalhar o conceito em momentos distintos, com perspectivas bastante diferentes, incorporando conteúdos conscientes e inconscientes. Esta perspectiva é de grande importância, pois retira do conceito sua carga negativa. Não é de se estranhar que ele tenha designado este fenômeno como mecanismo de defesa.

Partindo desse pressuposto é pensado na relação da criação dos testes projetivos como ferramenta importante na atuação clínica, mas não como viés psicanalítico.

É possível encontrar, em diversos textos, referências ao processo de deslocamento das representações, que constitui a base do conceito de projeção. Porém, Freud (1911/1948) só vai desenvolver melhor este termo quando examina a biografia do presidente Schreber. Neste momento, a projeção ainda é um conceito limitado, pois trata apenas do deslocamento de sentimentos hostis sobre outra pessoa:

> "Na produção de sintomas da paranoia ressalta, em primeiro termo, aquele processo que designamos com o nome de projeção. Nele uma percepção interna é reprimida e como sua substituição, seu próprio conteúdo, depois de sofrer uma deformação, vai surgir na consciência como percepção vinda do exterior. " (FREUD, 1911/1948, p.686)

A reflexão acerca da criação dos testes psicológicos projetivos de base psicanalítica é de fundamental importância para ser aprofundado os estudos afins. Ainda sendo um tema com dificuldades para serem alcançados é viável relatar a importância da utilização desta ferramenta dentro da clínica psicanalítica.

De forma mais geral a projeção se trata de tendências inconscientes de uma pessoa, que são atribuídas a outras pessoas ou coisas após uma transformação, geralmente no oposto. Nos testes projetivos o sujeito projeta traços de sua personalidade, a partir dos traços, dos desenhos. As características que aparecerem no teste deveram ser analisadas juntamente com a história de vida trazida pelo sujeito nas sessões e dados da entrevista preliminar.

Os testes poderão ser utilizados na medida em que o terapeuta perceber a necessidade seja para ajudar a esclarecer alguma hipótese diagnóstica, quando não perceber evolução na terapia, poderá usar como forma de compreender o que se passa com o sujeito (XAVIER; NEVES, 2014).

METODOLOGIA

Os testes projetivos e expressivos constituem valiosa modalidade de investigação da personalidade. Muitos psicólogos, principalmente os que se dedicam ao campo da psicologia clínica, os preferem aos inventários para o diagnóstico diferencial (SCHEEFFER,1968).

O percurso de desenvolvimento desse estudo partiu de levantamentos bibliográficos, a partir do estudo de obras já publicadas, as quais contribuíram para a reflexão acerca dos conceitos e concepções relativas à temática abordada neste trabalho.

O tipo de abordagem utilizada para esse estudo foi a qualitativa em que apresenta os resultados através de percepções e análises. Descreve a complexidade do problema e a interação de variáveis. As motivações são mais subjetivas e procura interpretar aspectos imateriais, como opiniões, intenções, sensações, pensamentos, comportamentos e sentimentos (Moretti, 2018).

Após a elaboração do plano de trabalho, o passo seguinte consiste na identificação das fontes capazes de fornecer as respostas adequadas à solução do problema proposto. Parte desta tarefa já foi desenvolvida na revisão bibliográfica preliminar, que só difere desta etapa por não ser considerada definitiva (Gil,2002).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante de aspectos apresentados é perceptível a importância da utilização dos testes projetivos como ferramenta complementar no atendimento psicanalítico. Dentro da perspectiva do suporte psicológico para fonte de informações sobre o histórico de cada demanda nos momentos de atendimento, os testes projetivos propõem uma visão ampla da escuta do inconsciente de cada indivíduo, sendo assim, de forma eficaz para contribuição no processo analítico. A proposta da utilização dos testes dentro do atendimento psicanalítico será facilitar as expressões e abertura de cada indivíduo em seu espaço para fornecer dados pessoais que na escuta livre a pessoa não se permitiu expressar.

CONCLUSÃO

Portanto para contribuição desse processo analítico durante as sessões de atendimento, é de fundamental importância a inserção desses testes como ferramenta positiva e complementar no processo. A ampliação da utilização desses testes dentro do atendimento psicanalítico contribui para fortalecimento das fontes de dados pessoais e expressões emocionais de cada indivíduo.

REFERENCIAS

-GIL, Antônio Carlos. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**/Antônio Carlos Gil. - 4. Ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

- KIDDER, Louise H. **Métodos de pesquisa nas relações sociais: delineamentos de pesquisa.** São Paulo: EPU, 1987. V. 1.

-MORETTI, Isabella.**Metodologia de Pesquisa do TCC: conheça os tipos e veja como definir.** 2018

- SOUZA, Audrey Setton Lopes de. **O DESENHO COMO INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICANÁLISE.** Boletim de Psicologia, São Paulo, v. , n. 135, p.207-215, jan. 2011.

- SCHEEFFER, Ruth. **INTRODUÇÃO AOS TESTES PSICOLÓGICOS.**
2º Edição / RIO DE JANEIRO - GB - BRASIL – 1968.

- XAVIER, Liviane Michelle Lins de Queiroz; NEVES, Geórgia Martins Baeta. **A CLINICA PSICANALITICA E A AVALIAÇÃO PSICOLOGICA.** Uni-rn, Natal, v. 13, n. 1, p.36-51, 2014.

DISTÚRBIOS HEMODINÂMICOS NO PACIENTE SÉPTICO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Keyla Bispo Silva[1]; Fernanda Abade Lemos[1]; Jaine de Sousa Oliveira[1]; Lorrahine Batista de Oliveira[1];
Sérgio Roberto Molfi de Lima Filho[2]

[1]Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Irecê-FAI keylla_sillva_@hotmail.com; [2]Enfermeiro pela FTC, especialista em Urgência e Emergência e Nefrologia Clínica, mestrando em Terapia Intensiva- SOBRATI, Sergiomolfi@yahoo.com.br.

RESUMO: A sepse é caracterizada como uma síndrome de caráter complexo, provocada por uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada do hospedeiro a uma agente patogênico, que pode levar a disfunção de múltiplos órgãos ou até mesmo a morte. A sepse apresenta elevados índices de morbimortalidade entre a população brasileira, sendo a mesma considerada como a principal causa de morte nos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva UTI constituindo-se como um grave problema de saúde. A resposta inflamatória da sepse é responsável por produzir alterações metabólicas e circulatórias no individuo, o que levará a presença de distúrbios hemodinâmicos, sendo este elencado como a principal causa de morte da patologia. Dessa forma esse estudo possui caráter descritivo, qualitativo que teve como objetivo apresentar os distúrbios hemodinâmicos que são ocasionados pela sepse nos pacientes internados na UTI, visando assim possibilitar maior compreensão de como ocorre essas alterações, para que os profissionais de saúde possam ter subsídios fundamentais para intervir de maneira positiva, tanto no tratamento como na prevenção dessa patologia, tendo como intuito a diminuição dos índices de morbimortalidade.

Palavras-chave: Sepse; Distúrbios Hemodinâmicos; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A sepse é classificada como um conjunto de reações inflamatórias desenvolvidas pelo organismo em resposta a um processo infeccioso, desencadeada pela complexa interação entre o organismo infectante fungos, vírus e bactérias e a resposta imune. Segundo o INSTITUTO LATINO AMERICANO DA SEPSE (2018) a sepse ocorre quando o paciente apresenta sinais e sintomas que sugerem a existência de disfunção orgânica, sendo eles: hipotensão com pressão arterial sistêmica (PAS) < 90 mmHg ou pressão arterial média < 60 mmHg ou queda de PA< 40 mmHg, oligúria com quantidade de urina < 0,5 ml/Kg/hr ou creatinina > 2 mg/dL, relação pressão arterial de oxigênio (PaO2) e fração inspirada de O2 (FiO2) <300 ou necessidade de suplementação de O2 para manter saturação > 90%, contagem de plaquetas <100.000 ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos três dias, lactato maior que o valor de referência, rebaixamento do nível de consciência com presença de delirium ou agitação e aumento de bilirrubinas.

A sepse afeta milhares de pessoas em todo mundo, e a sua morbidade e mortalidade perpassa o índice de óbitos ocasionados por doenças clássicas como acidente vascular isquêmico, infarto agudo do miocárdio, câncer de intestino e mama. Acredita-se que cerca de 30 milhões de casos de sepse ocorra anualmente, com cerca de uma morte para cada quatro pessoas afetas pela doença. A sepse é considerada como um grave problema de saúde pública, e apesar da existência dos vários avanços tecnológicos, laboratoriais e clínicos alcançados nas ultimas décadas, os pacientes sépticos apresentam algumas condições que continuam sendo um grande obstáculo para os profissionais da área da saúde, levando a existência da alta letalidade e incidência, elevando consequentemente os custos na área da saúde, ocasionando assim implicações

tadas principalmente para as esferas econômicas do país (SANTOS; SOUZA; LIVEIRA, 2016).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) se organizam em setores estratégicos, utilizando-se de recursos tecnológicos e terapêuticos atualizados, para assim possibilitar o suporte adequado para a prestação de assistência de qualidade ao paciente grave. Entretanto, apesar desses esforços a sepse é responsável por 25% da ocupação dos leitos da UTI do país e é constituída como a principal causa de morte na UTI não coroniana. Estudos revelam que algumas características especificas podem ter influência sobre a maior incidência de casos de sepse em pacientes admitidos da UTI adulta, dentre elas pode-se citar a idade superior a 65 anos, sendo este fato, justificado pela mudança demográfica, caracterizada pelo aumento dessa população, o que culmina em maior susceptibilidade para o desenvolvimento da patologia (GARRIDO; TIEPPO; PEREIRA; FREITAS; FREITAS; FILIPINI; COELHO; FONSECA; FIORANO, 2016).

Ainda nesse aspecto, foi observado que a presença de comorbidades pode influenciar a ocorrência de maior suscetibilidade para o desenvolvimento de sepse. Nesse sentido, foram elencadas como mais frequêntes as seguintes patologias: diabetes, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca, neoplasia maligna, hipertensão arterial e hepatopatia crônica. As complicações clinicas também podem ser responsáveis pela maior probabilidade do desenvolvimento de sepse, dentro desse contexto, constata-se que episódios de sepse ocorrem com maior frequência em pacientes que possuam longo período de internação, bem como nos pacientes expostos a algum procedimento cirúrgico e obstétrico, sendo a sepse uma das cinco principais causas de mortalidade materna (FARIAS; JUNIOR;BRAIDE; MACIEIRA; ARAÚJO; VIANA; CORREIA, 2013).

Portanto, tendo em vista o elevado número de mortalidade nos pacientes sépticos é que esta pesquisa tem como objetivo apresentar os distúrbios hemodinâmicos que são ocasionados pela sepse em pacientes internado na UTI. Tendo em vista que o distúrbio hemodinâmico é o componente responsável por contribuir para a evolução da sepse, para o choque séptico, é que constitui-se como fator de extrema importância o conhecimento dessas alterações, para que assim a equipe de saúde tenha subsídios fundamentais para intervir de forma positiva, tanto no tratamento como na prevenção da sepse, contribuindo assim para a diminuição das taxas de mortalidade (FIGUEIREDO; SILVA; CORRÊA, 2008).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo de revisão de literatura. Amostra: As informações deste estudo tomaram por base artigos nacionais que foram publicados no período de 2008 a 2018. Para tanto, foram selecionados os artigos das seguintes fontes: Scielo, Bireme, Revistas de Enfermagem, Revistas de Saúde, Lilacs e Google Acadêmico. Para critério de inclusão, foram utilizados somente artigos que tratavam da sepse em pacientes internados na UTI, bem como que relatavam dos distúrbios hemodinâmicos ocasionados por essa patologia. Como critérios de exclusão, ficaram os artigos que tratavam da sepse em paciente fora da UTI, que não tratavam sobre os distúrbios hemodinâmicos da patologia e que foram publicados em um período inferior a 2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A diminuição do fluxo sanguíneo, bem como a hipoperfusão tissular, irão ocasionar no paciente séptico a limitação a oferta de oxigênio aos tecidos, provocando fenômenos de caráter crítico, que podem levar ao estado mais temido da sepse, a

medicamentos para tratar parkinson, tranquilizantes, diuréticos, anticonvulsivantes e medicamentos para tratar infertilidade.

O nosso objetivo foi contribuir para melhorar o acesso dos adolescentes em risco ou não com informações sobre sua sexualidade e tentar sensibilizar os educadores e grupo alvo sobre os impactos do problema na gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade. Sabemos que os adolescentes necessitam de um olhar atento e de forma especial, porque é uma etapa permeada por mudanças, desafios, crises, conflitos e descobertas, e é na adolescência que se inicia a vida sexual, consequentemente, essa experiência expõe a adolescente à ocorrência de uma gravidez precoce.

Durante a intervenção utilizamos cartazes com imagens ilustrativas para melhor processamento das ideias e fizemos uma roda de conversa, na qual explicávamos sobre o tema e abríamos espaço para perguntas e curiosidades. Percebemos que houve mais interesse quanto aos métodos contraceptivos, conseguimos responder as dúvidas que eles tinham e conseguir transmitir conhecimento sobre os mesmos. Para fixar o que foi dito, realizamos uma atividade de verdadeiro e falso, fazendo uma autoavaliação;pudemos perceber que os alunos conseguiram ter resultados positivos quanto aos acertos.

Ao final da roda de conversa exibimos um vídeo chamado "Vida de Maria", que é uma curta-metragem em 3D, o filme mostra a história da rotina da personagem nomeada Maria José, uma menina de cinco anos de idade que se diverte aprendendo a escrever o nome, mas que é obrigada pela mãe a abandonar os estudos e começara cuidar dos afazeres domésticos e trabalhar na roça. Enquanto trabalha, ela cresce, casa e tem filhos e depois envelhece e o ciclo continua a se reproduzir nas outras Marias suas filhas, netas e bisnetas.

Relacionamos este filme com a importância do estudo na vida do indivíduo, e tentamos mostrar que essa realidade existe e que vivenciamos no dia a dia e que devemos tentar procurar construir uma futuro melhor, buscando qualidade de vida e não se acomodar, mais sim refletir sobre as condições de vida que estamos construindo e que devemos provocar e forçar uma mudança de atitude denunciando a ausência de escolarização.

Logo após o filme, iamos passar outro vídeo demonstrando a visão de um adolescente que atravessa esta caminhada da gravidez precoce, porém, no grupo de intervenção tínhamos um exemplo de uma pessoa que já foi mãe na adolescência, então, houve disponibilização para contar a sua história de vida. Após o depoimento, vimos um olhar de comoção e de esperança, principalmente das mães adolescentes presentes na sala, que eram duas alunas.

Com o depoimento, ocorreu incentivo para dar continuidade aos objetivos de vida, principalmente com relação aos estudos e a prevenção da gravidez na adolescência. Esta intervenção nos possibilitou exercer a enfermagem de maneira diferenciada, pois as informações que levamos para os alunos foram de suma importância para eles e também para o nosso conhecimento profissional. Percebemos que é necessário ter programas nas UBS para aproximar mais os jovens para ter acesso à saúde e obter informações necessárias para o seu desenvolvimento físico e psicológico. Por fim, avaliamos o resultado das nossas ações no decorrer da intervenção, que também foi evidenciada como uma prática de gerência do cuidado na medida em que possibilita ponderar se os efeitos obtidos serão realmente os desejados e planejados por nossa equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa experiência, nos fez refletir sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde de forma multidisciplinar com os profissionais da educação e corpo social para uma melhor integração do adolescente a Estratégia de Saúde da Família e participação de programas em educação sexual e reprodutiva.

Esse projeto proporcionou a realização de uma intervenção de cunho interdisciplinar, onde tivemos a oportunidade de unir diferentes áreas de conhecimento para a sua concretização. As ações desenvolvidas através desse trabalho foram importantes instrumentos para a promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência e de outros agravos tão impactantes na vida desses adolescentes. É de grande importância a discussão sobre gravidez na adolescência, pois os jovens apresentam manifestações de sua sexualidade e não devem ser privados de informações que os possibilitem de compreenderem o seu desenvolvimento de forma tranquila e responsável.

Quando abordamos as causas e consequências da gravidez na adolescência indesejada e a relevância da Educação Sexual, espera-se que este projeto de intervenção possa contribuir de forma expressiva para a redução da incidência de gravidez na adolescência, pudemos contribuir na produção de conhecimento desses adolescentes, estimulando assim novas formas de pensar e agir diante a sociedade quanto a saúde sexual dos mesmos.

Faz-se necessária esse entendimento de toda a sociedade para que, por meio de programas de saúde, possibilite principalmente aos adolescentes um saber maior sobre o assunto, permitindo os desenvolver e praticar uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade, conseguimos sanar grande parte das dúvidas e curiosidades dos alunos, e acreditamos que a conversa sobre esse assunto despertará o interesse por mais conhecimento acerca do tema e a aquisição de uma postura crítica quanto a gravidez na adolescência.

Quanto ao distanciamento dos adolescentes a UBSF percebemos que o enfermeiro gestor encontra dificuldades quanto a maneira de abordar sobre a gravidez na adolescência, não possuindo estratégias para aproximar esses adolescentes á UBSF para terem contato com programas como o planejamento familiar, levando em consideração a vergonha que os adolescentes tem em adquirir preservativo na unidade e, muitas vezes a própria família não sabe que o adolescente já está ativo em relações sexuais. Observamos que a UBSF não possui iniciativa e nenhum projeto relacionado aos adolescentes, concluímos que se necessita criar estratégias para alcançar esses adolescentes. Agradecemos aos envolvidos por nos proporcionar tal momento de aprendizado, onde concretizamos a teoria já vista em sala de aula de forma muito satisfatória. Foram momentos engrandecedores desde a construção do nosso plano de ações até a execução das mesmas, momentos que nos tornarão profissionais de excelência.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informações sobre Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>. Acesso em: 21 de novembro de 2018.

CAPUTO, V.G.; BORDIN I.A. **Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas**. Rev Saúde Pública 2007. P.573-81.

DADOORIAN, Diana. **Gravidez na adolescência: um novo olhar.**Rev. Psicol. cienc.prof. vol.23 no.1 Brasília, 2003.

CONDUTAS EMERGÊNCIAIS AO PACIENTE ACOMETIDO POR EDEMA AGUDO DE PULMÃO EM HEMODIÁLISE

Fernanda Abade Lemos[1]; Jaine de Sousa Oliveira[1]; Keyla Bispo Silva[1]; Lorrahine Batista de Oliveira[1]; Sérgio Roberto Molfi de Lima Filho[2]

[1]Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Irecê-FAIfernandalemos222@outlook.com;
[2]Enfermeiro pela FTC, especialista em Urgência e Emergência e Nefrologia Clínica, mestrando em Terapia Intensiva- SOBRATI. Docente da Faculdade Irecê-FAI.

RESUMO; A constante transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vem enfrentando ao longo dos anos tem impacto significativo frente ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, sendo apontada dentre estas, a doença renal crônica como um grave problema de saúde pública, tendo em vista sua elevada taxa de morbimortalidade. De acordo com Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, em 2016 o número total estimado de pacientes em terapia renal substitutiva foi de 122.825, destes uma estimativa de 92% realizam hemodiálise e os 8% restantes, diálise peritoneal. Nesse contexto, as pesquisas revelam um aumento de 31,5 mil pacientes hemodialíticos nos últimos 5 anos (91.314 em 2011), comprovando assim a magnitude e proporção dessa problemática. Assim, a Terapia Renal Substitutiva (TRS) deve ser adotada como forma de suprir parte da deficiência apresentada pela DRC, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes. Contudo, pacientes renais estão sujeitos ao desenvolvimento de várias complicações principalmente pulmonares, especialmente devido ao acúmulo excessivo de líquido que pode ser causado por uma sobrecarga hídrica por administração inadequada ou ingesta excessiva,ou mesmo uma crise hipertensiva, provocando o aparecimento do Edema Agudo Pulmonar (EAP). O EAP corresponde ao acúmulo de líquido na unidade alveolar e interstício, impedindo que a hematose seja efetuada, sendo considerada uma emergência dialítica. Nessa perspectiva, o emprego de condutas emergenciais eficazes faz toda diferença ante esse senário, que deve dispor de profissionais competentes e qualificados que saibam agir diante de quaisquer intercorrência que venha acontecer em âmbito hemodialítico.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Edema Agudo Pulmonar; Condutas Emergenciais.

INTRODUÇÃO

A DRC é definida como a perda irreversível da função renal que ocorre de forma lenta e progressiva, devido à deterioração dos néfrons, que correspondem às unidades funcionais dos rins. Nesse viés, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é uma importante ferramenta na análise da função renal além de ser um indicador considerável para sua detecção, haja vista, que indivíduos normais apresentam uma TFG correspondente entre 110 a 120 ml/min, enquanto em paciente com DRC esse valor pode chegar a 10-5 ml/min, em casos avançados. De acordo com a NKF-KDOQI (National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) o diagnóstico da DCR baseia-se em três componentes: um componente anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal); um componente funcional (baseado na TFG) e um componente temporal. Assim, uma TFG < 60 mL/min/1,73m² ou a TFG > 60 mL/min/1,73m² associada a pelo menos um marcador de dano renal, presente por três meses, é indicativo de insuficiência renal crônica (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

Posto que os rins desempenhem funções que consistam na excreção dos produtos de degradação metabólica, regulação do equilíbrio hidroeletrolítico, regulação do volume de líquido extracelular e regulação da osmolaridade plasmática, bem como regulação da produção de eritrócitos, da resistência vascular, do equilíbrio acidobásico e da produção da vitamina D, o paciente acometido por essa patologia sofre repercussões clínicas e hemodinâmicas que comprometem seu estado de saúde, ocasionando, por conseguinte, o aparecimento de emergências hemodialíticas. Nessa circunstância, o

evitando assim o emprego de um tratamento equivocado. Em relação aos exames complementares, o mesmo trás que se deve realizar, hemograma completo, ureia sérica; creatinina sérica, eletrólitos, urina tipo I (pesquisa de proteinúria ou hematúria), radiografia de tórax, e eletrocardiograma.

Nessa continuidade, Araújo (2012) em consonância com Filho-Feitosa (2008), ressalta ainda que após a confirmação desse episódio emergencial, é imprescindível realizar o tratamento em tempo hábil, elevando o tronco do paciente e mantendo seus membros inferiores para baixo, fazer uso da oxigenoterapia com utilização de máscara facial ou cânula nasal (5-15 l/min), e iniciar o processo de diálise dando realizando a ultrafiltração isolada (*by-pass*). Feitosa (2008) discorre ainda sobre o uso dos principais medicamentos que fazem parte das condutas emergenciais, destacando a relevância do nitroprussiato de sódio (vasodilatador de ação imediata e curta duração) se Pressão Arterial Diastólica (PAS) >180 mmHg, se PAS <180 administrar nitroglicerina, morfina 5-10mg a cada 2h, furosemida 40mg EV e nitrato sublingual.

Segundo Vijle (2013) se mediante as condutas emergenciais citadas acima, houver persistência da dispneia deve-se instituir a ventilação mecânica invasiva com PEEP. Contudo, o mesmo relata que a intubação endotraqueal deve ser a última medida terapêutica principalmente em idosos, haja vista, que essa técnica está associada ao maior surgimento de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação). O mesmo trás que, pacientes com insuficiência renal avançada deve fazer uso de altas doses de diuréticos e em consonância com Feitosa-Filho (2008) ele fomenta a necessidade de diálise nesses casos. Ainda de acordo comVijle, a furosemida, nifedipina e nitroprussiato, devem ser administrados sob total controle, pois ao contrário podem causar hipotensão grave e isquemia cardíaca e cerebral, e em específico o nitroprussiato, se utilizado indevidamente pode aumentar o risco de toxicidade em pacientes com DRC, devendo assim monitorar seus níveis séricos que não podem exceder 6mg/dl.

CONCLUSÃO

Mediante o exposto, fica evidente que o EAP se faz uma realidade presente na maioria dos pacientes renais, levando estes a agudização do seu estado geral, culminando, por conseguinte, em uma grave complicação no ambiente dialítico. Assim, faz-se necessário a abordagem rápida de condutas emergenciais, que consistem em reduzir a sobrecarga de volume e melhorar as trocas gasosas, combinando para esse fim a terapia farmacológica e oxigenoterapia. Finaliza-se enfatizando a importância do enfermeiro em conhecer essas condutas, para então realizar um atendimento com eficiência e segurança, desde a monitorização do paciente,a detecção de anormalidades e uma célere intervenção para a garantia de condutas emergenciais seguras e de qualidade, aumentando assim a expectativa de vida dos pacientes renais com EAP, tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que os assiste mais de perto nas sessões hemodialíticas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. C. S. **A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NAS INTERCORRÊNCIAS DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE.** Caderno Saúde e Desenvolvimento | ano 1 nº1 | jul/dez 2012.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise.** J Bras Nefrol. Elsevier Editora Ltda/2011.

BIANCHI, P. D. A.; BARRETO, S. S. M.; THOMÉ, F. S.; KLEIN, A. B. **Repercussão da Hemodiálise na Função Pulmonar de Pacientes com Doença Renal Crônica Terminal.** Jornal Brasileiro de Nefrologia Vol 31. 2009.

DEBONE, M. C.; PEDRUNCCI, E. S. N.; CANDIDO, M. C, P.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L. **Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.** Rev. Bras. Enferm. vol.70 n°4. Brasília Jul/Ago. 2017.

FERNANDES, M. I. C. D.; MEDEIROS, A. B. A.; MACEDO, B. M.; VITORINO, A. B. F.; LOPES, M. V. O.; LIRA, A. L. B. C. **Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise.** Rev Esc Enferm USP 2014.

FILHO-FEITOSA, S. G.; LOPES, D. R.; POPPI, N. T.; GUIMARÃES, H. P. **Emergências hipertensivas.** Rev Bras Ter Intensiva. 2008.

MARQUES, A. B.; PEREIRA, D. C.; RIBEIRO, R. C. H. M. **Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico.** Arq Ciênc Saúde. Abril/jun. 2005.

VIJLE, J. D.; OLIVEIRA, J. J.; SILVA, S. R. R. S. **Edema Agudo de Pulmão.**Faculdade de Medicina da Universidade de Goías/2013.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FATOR DETERMINANTE PARA A REDUÇÃO DE AGRAVOS AO PACIENTE PORTADOR DE DOENCA RENAL CRÔNICA

Lorrahine Batista de Oliveira[1]; Fernanda Abade Lemos[1]; Jaine de Sousa Oliveira[1]; Keyla Bispo Silva[1]; Sérgio Roberto Molfi de Lima Filho[2]

[1]Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Irecê-FAILorrahine_12@hotmail.com;
[2]Enfermeiropela FTC, especialista em Urgência e Emergência e Nefrologia Clínica, mestrando em Terapia Intensiva- SOBRATI,

RESUMO: O envelhecimento populacional, juntamente com a crescente incidência de doenças crônicas, tem contribuído para o aumento mundial da prevalência da Doença Renal Crônica (DRC). A insuficiência renal é baseada na perda súbita da capacidade dos rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue, já a DCR é responsável por levar à perdaprogressiva e irreversível da função renal, que pode se desenvolver por inúmeras causas, dentre elas: doença renal policística, doenças obstrutivas, infecções e uso prolongado de substância nefrotóxicas. Tendo em vista a gama de sintomas, bem como as complicações advindas dessa patologia é que se insere o enfermeiro como peça fundamental para a prestação de assistência integral a esses pacientes. Diante disso o trabalho tem por objetivo compreender a atuação do enfermeiro frente ao paciente nefropata e avaliar a importância do emprego da sistematização da assistência de enfermagem mediante pacientes dialítico. Dessa forma, diante da grande responsabilidade atribuída aos enfermeiros para execução da assistência aos pacientes com DRC, é que se estabelece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta essencial para organização do trabalho da enfermagem, tendo como objetivo nortear o cuidado prestado a essa clientela, contribuindo ativamente para redução de agravos advindo dessa patologia. Finaliza-se enfatizando a importância da enfermagem em âmbito hemodialítico, uma vez que a realização da SAE possibilita enfermeiro em conhecer essas condutas, para então realizar um atendimento com eficiência e segurança

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Redução de agravos;Sistematização da Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência das doenças renais crônicas (DRC) é um fato conhecido que tem suscitado muitas discussões, constituindo, atualmente, um importante problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos, isso é um fator preocupante, já que os centros de tratamentos disponíveis não estão crescendo na mesma proporção. A DRC ocorre quando os rins perdem a capacidade de realizar sua função vital, tendo por principais causas ahipertensão arterial e o diabetes mellitus. Quando a patologia é diagnosticada precocemente e com tratamento adequado os custos e o sofrimento podem ser minimizados. Os tratamentos consistem na terapia conservadora, diálise, hemodiálise e transplante renal (NEGREIROS; SIQUEIRA, 2016).

A Doença Renal Crônica é uma doença com vários efeitos na vida do pacientes e de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas. À medida que a função renal diminui e o paciente evolui para a DRC, ele apresenta em geral falência de múltiplos órgãos levando a sequelas como, por exemplo, deficiência da acuidade visual, impotência e insuficiência cardíaca. Entretanto relevantes complicações citadas e o estresse da doença renal afeta a autoestima, as relações familiares e conjugais, além de quase todos os aspectos da vida diária do indivíduo acometido por esta complicação crônica. Então é necessário estabelecer um processo de adaptação a essa nova condição, no qual o indivíduo precisa identificar meios para lidar com o problema renal e com todas as mudanças e limitações que o acompanham

(SILVA; PIRES; PEREIRA; ANDRADE; LEITE; GÓES; OLIVEIRA; GUIDI; POMPEU, 2017).

Nesse sentido, Linck e Crossetti (2011) relatam que é dever de todo o profissional de saúde, e nesse contexto insere-se o enfermeiro, implantar metodologias estratégicas de assistência consoantes com um acompanhamento holístico do paciente, no qual todas as suas necessidades são atendidas. Desta forma a SAE, considerada como um método científico orienta a prática do enfermeiro e de toda sua equipe, sendo de extrema importância para que o cuidado profissional de enfermagem prestado ao paciente com DRC seja eficiente e individualizado, de modo a garantir a integralidade, a qualidade da assistência e redução de agravos (LINCK; CROSSETTI, 2011) (RUBACK; MENEZES; ARAUJO, 2014).

Diante do disposto, a enfermagem deve elaborar um plano de cuidados que objetive organizar a assistência e direcionar as ações, além de possibilitar a avaliação da eficiência e eficácia das intervenções realizadas. Todo este planejamento estratégico para o cuidado faz parte da SAE. Instrumento do cuidado profissional que permite o acompanhamento integral do paciente, bem como de todas as necessidades humanas básicas.As etapas do processo da SAE incluem Investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. O diagnóstico precoce e o encaminhamento para especialista são etapas essenciais no manuseio dos pacientes portadores da doença, pois possibilitam a educação e implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados (OLIVEIRA; PAULA e FREITAS, 2007)(MALUCELLII; *et al*, 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise descritiva qualitativa elaborada a partir de uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre o período de 2008 a 2017. Para tal, foram empregues os seguintes bancos de dados: Scielo, Google acadêmico e COFEN. Para critério de inclusão, foram utilizados somente artigos que abordavam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como fator determinante para a redução de agravos ao paciente portador de Doença Renal Crônica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem vem sendo implantada no Brasil desde a década de 70. Nos dias atuais, com a aprovação da resolução do COFEN nº 358/2009 que, em seu art. 1º, resolve que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberativo e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o trabalho do profissional de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009), ele tem se consolidado. A SAE fornece critérios mensuráveis para avaliação da assistência prestada para o paciente com DRC, direcionando assim o cuidado e estimulando o paciente a participar do seu tratamento e do plano terapêutico (HOLANDA; SILVA, 2009).

Os autores Santos; Rocha (2013) trazem a sistematização da assistência de enfermagem baseada também na teoria de Wanda Horta da década de 70 que compreende o indivíduo como um todo desde fatores biofisiológicos como os de auto realização, que as necessidades do paciente devem ser atendidas de forma integral e humanizada. O modelo de sistematização também colaborou com as orientações de saúde tornando-as clara ao entendimento do paciente.

A SAE busca desenvolver uma comunicação que efetiva as atividades do enfermeiro de assistir o paciente, promover subsídios para o planejamento, coordenação

e avaliação das suas ações, priorizando o atendimento ao mesmo, colaborando assim para a redução de agravos na saúde como um todo, desde as complicações fisiológicas como emocionais, relata Oliveira *et al.* (2008) Para Mascarelhaset al (2011) o histórico do paciente deve ser realizado de maneira rigorosa e fidedigna possibilitando conhecer o paciente e sua doença, como também seu contexto familiar e sua realidade. Dessa forma permitindo a implementação de mais intervenções e aproximando o enfermeiro da família e coletividade (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

O diagnóstico de enfermagem, como outra etapa da SAE, é feito através da avaliação cuidadosa dos dados; os sintomas podem ser fisiológicos, comportamentais, psicossociais ou espirituais. Vargas e França (2007) afirmam que, quando o enfermeiro não faz o diagnóstico de enfermagem, ele não vê o paciente como um todo, passando a simplificar os cuidados, fazendo com que os problemas não sejam solucionados. Apesar da reconhecida necessidade, na prática, o diagnóstico precoce ainda é pouco efetivado. Como consequência, todos os anos inúmeros pacientes ingressam direto em um programa de Terapia Renal Substitutiva (TRS) ao darem início ao tratamento da DRC em serviços especializados (VARGAS; FRANÇA, 2007).

Entretanto o enfermeiro desempenha papel de extrema importância no cuidado ao portador de DRC, declaram Mascarenhas, Pereira, e Silva, (2011). Isso porque, segundo os autores, este profissional tem, dentre outras, a tarefa de incentivo para o autocuidado através do estabelecimento da boa relação com paciente, favorecendo a aceitação e adesão ao tratamento e plano terapêutico multidisciplinar de maneira positiva. Nessa mesma direção, Moreira e Vieira (2010) inferem que o cuidado ao paciente com DRC por meio da SAE tem por finalidade promover uma assistência técnico-científica qualificada, além de corroborar para a promoção da qualidade de vida do ser cuidado (MASCARELHAS; PEREIRA; SILVA, 2011) (MOREIRA; VIEIRA, 2010).

CONCLUSÃO

Dado exposto, a SAE é um instrumento imprescindível na assistência ao nefropata, haja vista que a mesma possibilita diagnosticar riscos e agravos á saúde deste, na medida em que estabelece metas no intuito de minimizar ou mesmo sanar esses agravos. Através da SAEé possível avaliar se o paciente apresenta volume de líquido em excesso, risco de desequilíbrio hidroeletrolítico, risco de trauma vascular e/ou infecção relacionada ao cateter e procedimentos invasivos, bem como classificar os impactos frente ao comportamento do mesmo, como por exemplo, ansiedade, síndrome do estresse, e até mesmo risco de confusão aguda relacionada ao excesso de toxinas na circulação. Finaliza-se enfatizando a importância da enfermagem em âmbito hemodialítico, uma vez que a realização da SAE possibilita montar um plano de ação frente às necessidades de saúde presentes, implementando intervenções e avaliando os resultados no intuito de melhorar o prognóstico dos pacientes com DRC ao mesmo tempo em que previne o aparecimento de novas complicações.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. Art. 1º.

HOLANDA, R. H.; SILVA, Viviane M. **Diagnóstico de Enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico.** Rev. Rene.,Fortaleza, v. 10, n. 02, p. 37-44, abr./jun. 2009.

LINCK, C.L. & CROSSETTI, M.G.O. (2011, jun.). **Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem.**

MALUCELLI, A; OTEMAIER, K. R; BONNET, M; CUBAS, M. R; GARCIA, RIBEIRO, T. **Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 63(4): 629-36 jul-ago, 2010.

MASCARELHAS,N. B; PEREIRA, A; SILVA, R.S; SILVA, M. G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 64(1): 203-8, jan-fev, 2011.

MOREIRA, D. S; VIEIRA, M.R. **Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro.***ArqCiênc Saúde, 17*(1), 27-34. Recuperado em 15 março, 2013, de: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL4_jan-mar_2010.pdf.

NEGREIROS, P. I. R; SIQUEIRA, T. D. A. **Ações da assistência de enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.** BIUS N.º3 Vol. 7, 2016.

OLIVEIRA, M. L., PAULA, T. R; FREITAS, J.B. (2007). **Evolução histórica da assistência de enfermagem.**ConSientia e Saúde, 6(1), 127-236.

RUBACK, T. M; MENEZES, M. G. B; ARAUJO, M. T. Diagnósticos **de enfermagem em um paciente portador de insuficiência renal crônica.** Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, v.5, n.5, 302 - 327, abr. 2014. www.fapam.edu.br/revista.

SANTOS, R. P; ROCHA, D. L. B. **Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado.**Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, 16(3), pp.237-253. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567 Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2013.

SILVA, A. A; PIRES, F. L; PEREIRA, K. C; ANDRADE, L. C. V; LEITE, L.M; GÓES, M. A;OLIVEIRA, V. F. S; GUIDI, M. F. N. G. R; POMPEU, L. C . **O processo de enfermagem (PE) - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal.**Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017.

VARGAS, R. S; FRANÇA, C. V. **Processo de Enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC.** Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 03. p. 348-352, maio/jun. 2007.

O USO DA CÁSCARA-SAGRADA*(Rhamnus purshiana)* NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Joice Rosa Mendes[1]; Mauro Márcio Marques Dourado Filho[1]; Stefanye Ferreira dos Santos[1];Tarcísio Rezene Lopes[1]; Noaci Madalena Cunha Loula[2].

[1]Graduanda do Curso de Farmácia da Faculdade Irecê (FAI), e-mail: joicerosamendes@hotmail.com; [2] Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA), Docente da Faculdade Irecê (FAI), e-mail: noacimadalena@hotmail.com

RESUMO: Desde os tempos remotos, o uso de plantas medicinais no tratamento de sintomatologias e patologias, vem se ampliando de forma gradativa. No caso da constipação intestinal que caracteriza-se pela dificuldade de defecação, utiliza-se a cáscara-sagrada *(Rhamnus purshiana)* devido sua ação laxativa, resultante das antraquinonas em sua composição química, que irão propiciar o aumento da motilidade intestinal. O objetivo deste trabalho é discutir o uso da cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana)* no tratamento da constipação intestinal, ressaltando o papel do farmacêutico na contribuição do tratamento dessa sintomatologia. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa embasada em artigos presentes emplataformas online como Scielo e Redalycem um recorte feito do ano de 2000 a 2018,além de materiais encontrados no acervo bibliotecário da Faculdade Irecê – FAI. A constipação é causada pela alimentação carente em fibras, baixa ingestão hídrica e pelo uso exacerbado de laxantes. O tratamento não alopático desse agravo pode ser realizado com plantas medicinais, como a cáscara-sagrada. As antraquinonas livrese cascarosídeos são constituintes dessa planta, que causam contrações no cólon, estimulando a eliminação de água e eletrólitos, deixando a mucosa permeável, causando uma maior frequência dos movimentos peristálticos proporcionando a evacuação do bolo fecal. No entanto,o reconhecimento da *Rhamnus purshiana* vem de sua eficiência quanto a ação laxativa, que auxilia na terapêutica da constipação. Por isso, é de fundamental importância a atuação do farmacêutico, que irá orientar os usuários quanto ao uso correto dessa planta medicinal, visando a promoção do uso racional.

PALAVRAS-CHAVE: cáscara-sagrada; constipação intestinal; plantas medicinais.

INTRODUÇÃO

A aplicação de plantas medicinais para o tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das práticas medicinais mais antigas exercida pela humanidade (JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

Independentemente do avanço tecnológico na medicina alopática, existem dificuldades básicas que interferem na sua utilização por populações carentes, que vão desde o acesso a atendimento médico hospitalar à aquisição de exames e medicamentos. Essas razões associadas à tradição da utilização de plantas medicinais e a obtenção de fácil alcance, aumenta de forma significativa a utilização dessas drogas vegetais no tratamento de patologias e sintomatologias (JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

Dentre muitas, a constipação intestinal é uma sintomatologia que relaciona-se a um problema presente na população mundial. De acordo com Pinheiro et al (2018) a mesma é detectada por uma constante dificuldade de promover a defecação que por conseguinte, gera descômodo e outras consequências ao indivíduo. Essa manifestação costuma acometer com frequência crianças, idosos e mulheres em idade reprodutiva.

A constipação intestinal em seu diagnóstico interliga-se com alguns sintomas, dentre eles destacam-se: fezes endurecidas ou fragmentadas,esforço ao evacuar, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal e menos de três defecações por semana. É comum a utilização da terapêutica não alopática e fármacos com ação laxativa. Porém, vale ressaltar que independentemente da forma de tratamento, é necessário que ocorra mudanças na dieta, aumento da atividade física e o aumento da ingestão de líquidos(PINHEIRO et al, 2018).

Diante disso, estudos apontam a cáscara-sagrada como uma das plantas medicinais utilizadas no tratamento da constipação intestinal. Cientificamente

conhecida como *Rhamnuspurshiana*, a cáscara-sagrada é uma planta pertencente à família Rhamnaceae, que pode ser utilizada como incremento no tratamento da constipação intestinal devido sua atividade laxativa a qual é decorrente das antraquinonas presentes em sua composição química, o que ocasiona o alívio da constipação e eleva a motilidade intestinal (FURTADO; VENEZZIANI; AMBRÓSIO, 2017).

Partindo desse pressuposto, o objetivo desse trabalho é discutir o uso da cáscara-sagrada (*Rhamnuspurshiana)* no tratamento da constipação intestinal, ressaltando o papel do farmacêutico na contribuição do tratamento dessa sintomatologia.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e de caráter qualitativo, que teve como fonte de pesquisa livros do acervo bibliotecário da Faculdade Irecê- FAIe como base de dados online utilizou o Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) eRedalyc para a seleção dos artigos científicos.

O critério de inclusão para a seleção de artigos, foram: artigos publicados no ano de 2000 a 2018, artigos publicados em português, que tinham em seu resumo uma abordagem sobre a cáscara-sagrada e sobre a atuação do farmacêutico na fitoterapia.

Foram encontrados um total de dez artigos, entretanto, de acordo com os critérios de inclusão foram utilizados nesse trabalho somenteseis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse agravo pode ser definido como a defecação infrequente ou dificuldade de efetuar a evacuação. Dessa forma, essa condição associa-se com frequência à grande quantidade de fezes ressecadas e endurecidas acumuladas no cólon descendente, que são aglomeradas por motivo da absorção de água em excesso (HALL, 2011).

A constipação intestinal tem sua causa oriunda de diversos fatores, dentre eles, destacam-se os que são auto induzidos por rotina alimentar ou comportamentos inadequados, como: ingestão diminuta de fibras e líquidos, falta de atividade física ou lesão dos nervos do cólon por uso indiscriminado de laxantes (ANDRE; RODRIGUEZ; MORAES, 2000).

Segundo Schmidt et al (2015) a prevalência da constipação gira em torno de 2,6% e 30,7%, onde dá-se ênfase ao sexo feminino e principalmenteaos idosos, pelo fato de possuirem flacidez nas paredes do cólon e diminuição da resposta aos estímulos.

O tratamento não alopático dessa sintomatologia pode ser realizado com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, sendo a cáscara-sagrada uma droga vegetal que merece destaquepor possuir atividade laxativa, que, por conseguinte irá proporcionar o aumento da motilidade intestinal(FURTADO; VENEZIANI; ABRÓSIO, 2017).

Essa ação laxativa, se dá, devido à presença de constituintes, como: antraquinonas livres, cascarosídeosA, B,C e D, e heterosídeos estáveis. A identificação desses marcadores, é feita por meio de extratos orgânicos retirados da própria droga vegetal, seguido de análise da coloração a partir da reação de Borntraeger (FURTADO; VENEZIANI; AMBRÓSIO, 2017).

Seu principal uso medicinal é atuar na correção da constipação, onde não desempenham exclusivamente ação laxativa, mas também, revigora o tônus natural do cólon e gera excitação contínua do peristaltismo intestinal. O medicamento fitoterápicoé ingerido por via oral e no processo de absorção acontece a liberação de heterosídeos no intestino grosso e com isso, as enzimas presentes na flora bacteriana desencadeiam por hidrólise a liberação de agliconas, que atuam sobre a mucosa, aumentando o peristaltismo (COSTA, 2011).

A planta também estimula a produção de prostaglandinas, colicistocina e o peptídeo intestinal vasoativo. Seu efeito ocorre dentro de 6 a 12 horas após o uso e sua excreção se dá pela urina, fezes, saliva, bile e no leite materno no caso das lactantes (ALONSO, 2016).

A parte utilizada da planta são as cascas do caule e dos ramos, e para extração dos constituintes presentes nestes fragmentos da planta, são realizados os métodos de infusão ou decocção(COSTA, 2011; BERMAR, 2014).

O consumo deve ser na forma de chá, sendo uma xícara de água fervida para uma colher de chá da droga vegetal.Além disso, pode ser utilizado o fitoterápico, encontrado em farmácias e para melhor efeito, é indicado o consumo três vezes ao dia. (BERMAR, 2014).

Nessa perspectiva, ela não pode ser utilizada durante a lactação ou gestação, devido aos seus efeitos ocitócicos provenientes dos compostos derivados dos antracênicos. Não pode ser administrado em crianças menores de 12 anos, exceto por prescrição médica e também não deve ser utilizado em processos úlceros do trato digestório como a esofagite, abdômen agudo, cólon irritável, apendicite e outros (ALONSO, 2016).

Nesse contexto,a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos surge como propósito de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Esta política torna-se importante pelo fato de alertar a população quanto ao uso racional de plantas medicinais, pois seu uso indiscriminado pode resultar em reações adversas danosas a saúde (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, o profissional farmacêutico fará a orientação ao paciente quanto ao uso correto, sendo que, essas informações devem ser transmitidas de forma clara e objetiva ao usuário, relatandoprincipalmente os riscos e os benefícios, para que a farmacoterapia venha ser eficaz.O mesmo, ainda promoverá o acompanhamento do tratamento por meio de seguimento farmacoterapêutico e além disso, de acordo com a legislação nº 586/13 o farmacêutico pode atuar na prescrição de fitoterápicos,viabilizando assim, o usoracional das plantas medicinais e fitoterápicos(BRASIL, 2016; CHAUD, 2016).

Infelizmente, ainda existe uma falsa convicção de que fitoterápicos podem ser utilizados de forma exacerbada, principalmente em forma de chás para a cura de patologias e sintomatologias, já que possui somente propriedades naturais. De acordo com o que se acredita, a utilização não é tão prejudicial quanto a de um fármaco se usado em grande quantidade e a consequência desta situação, relaciona-se à falta de informação que persiste em grande parte da população (BALBINO; DIAS, 2010).

Para isso, é preciso que não só os farmacêuticos como também, a equipe multiprofissional de saúde estejam devidamente capacitados, para que saibam transmitir de forma correta informações pertinentes sobre os benefícios e malefícios que podem ocorrer durante o tratamento, visando uma melhor assistência para a população. Iniciativas em forma de campanhas informativas também podem ajudar, e a participação ativa dos pacientes em busca desses serviços pode diminuir em larga escala os malefícios gerados pelo uso indevido de plantas medicinais (BALBINO; DIAS, 2010).

CONCLUSÃO

Diante dos aspectos analisados, a *Rhamnuspurshiana*vem ganhando um destaque especial no âmbito da fitoterapia, devido sua ação laxativa. Porém, deve-se atentar sobre

o risco-benefício, afinal, ela poderá trazer como efeito colateral uma má absorção de nutrientes, componentes que são essenciais para a homeostasia do corpo humano.

Portanto, faz-se necessário o acompanhamento de um profissional farmacêuticoprescrevendo, orientando e conscientizando a população à cerca dos potenciais tóxicos das plantas medicinais, assim como, suas interações com medicamentos e alimentos. Expondo também, as consequências do uso indevido, para dessa forma, alertar os profissionais de saúde, a fim de promover o uso racional em todas as esferas da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, J. R. **Tratado de Fitofármacos e Nutracêuticos**. 1. ed. São Paulo: AC FARMACÊUTICA, 2016.

ANDRE, S. B.; RODRIGUEZ, T. N.; MORAES, F. J. P. P. **Constipação intestinal**. Rev Bras Medicina, v. 57, n. 12, 2000. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=584&fase=imprime> Acesso em: 30 de Nov. 2018.

BALBINO, E. E.; DIAS, M. F. **Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Revista Brasileira de Farmacognosia, 20.6: 992-1000. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/ 2010nahead/aop3310.pdf> Acesso em: 30 de Nov. 2018.

BERMAR, K. C. O. **Farmacotécnica: Técnica de Manipulação de Medicamentos**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CHAUD, L. C. S. et al. **Atuação do farmacêutico quanto aos serviços prestados em farmácias e a prescrição farmacêutica**. Revista Ciência e Saúde On-line, 1.3. 2016. Disponível em: <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/40> Acesso em: 07 de Dez. 2018.

COSTA, E. A. **Nutrição e Fitoterapia: Tratamento alternativo através das plantas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vozes LTDA, 2011.

FURTADO, N. A. J. C.; VENEZIANI, R. C. S.; AMBRÓSIO, S. R. Farmacognosia. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

HALL, J. E. **Guyton e Hall: Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JUNIOR, V. F. V.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. **Plantas medicinais: cura segura**. Química nova, 28.3: 519-528.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pd f/%0D/qn/v28n3/24145.pdf> Acesso em: 27 de Nov. 2018.

PINHEIRO, A. K. et al. **Constipação intestinal: Tratamento com fitoterápicos**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 9.ed esp: 559-564. 2018. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php /Revista-FAEMA/article/view/598> Acesso em: 27 de Nov. 2018.

SCHMIDT, F. M. Q. et al. **Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49.3: 443-452. 2015.Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361039486012.pdf> Acesso em: 30 de Nov. 2018.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM BEBIDAS ALCÓOLICAS

Caroliny de Oliveira Vasconcelos[1]; Débora de Lima Silva[1]; Lígia da Cruz Miranda[1]; Pedro do Nascimento Eduardo[1]; Taisa Cristina Pereira Lizardo[1].Morgana Thinesca[2]

[1] Graduandos em Enfermagem; Quinto semestre FAI – Faculdade Irecê.
[2] Docente em Enfermagem e Farmácia; FAI – Faculdade Irecê.

RESUMO: Introdução: O álcool é um líquido também encontrado em bebidas alcoólicas e, quando há uso simultâneo com um fármaco pode ocasionar uma interação que pode resultar em diminuição, anulação ou potencialização do efeito de um fármaco. **Objetivo:** Realizar um levantamento de possíveis interações medicamentosas que ocorrem entre as principais classes de fármacos e bebidas alcoólicas, suas possíveis consequências, bem como os motivos que propiciam tal situação. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica qualitativa de forma sistemática, onde ocorreu a análise de conteúdo, seleção de material, fichamento e arquivamento de informações relacionadas ao estudo. A pesquisa bibliográfica se deu por meio de busca de artigos nacionais e internacionais em banco de dados como *PubMed, Scielo e Lilacs*,e também em livros e manuais. **Resultados e discussão:** Apesar do reconhecimento dos danos quanto o uso de remédios associado ao uso de álcool, essa associação ainda é comum por parte da população. A interação ocorre nas mais diversas classes de medicamentos, porém devem ser ressaltadas as classes dos Hipoglicemiantes, Anti-inflamatórios Não Esteroidais e Benzodiazepínicos, visto que são de uso comum a maior parte da população. **Conclusão:**O uso de álcool concomitante a medicamentos deve ser totalmente restrito, pois podem ocasionar interações perigosas à saúde, podendo provocar danos ao indivíduo e risco de morte.

INTRODUÇÃO

O aumento do número de medicamentos ofertados no mercado para o tratamento de diversas patologias tem sido um dos principais fatores da ampliação dos riscos de interação medicamentosa. Entende-se por interação medicamentosa, o fenômeno em que ocorre a modificação dos efeitos de um fármaco devido à administração simultânea de outro fármaco, bebida, alimento ou algum agente químico ambiental, constituindo causa comum de efeitos adversos. Essa interação pode resultar em diminuição, anulação ou potencialização do efeito de um fármaco (HOEFLER, 2005; LEÃO, MOURA e MEDEIROS, 2014).

As interações medicamentosas podem ser classificadas como interação físico-química quando, dois ou mais fármacos interagem entre si por puros mecanismos físico-químicos; farmacocinética, quando um dos fármacos consegue alterar a absorção, distribuição, biotransformação e/ou eliminação de outro fármaco; e interação farmacodinâmica quando há potencialização ou antagonismo do efeito dos fármacos, o uso de bebidas alcoólicas concomitantemente a medicamentos pode ocasionar tais interações (LEÃO, MOURA e MEDEIROS, 2014; OGA et al, 2002).

O álcool é um líquido também encontrado em bebidas alcoólicas e, depois de ingerido, é rapidamente absorvido no estômago e intestino delgado, especialmente se o estômago estiver vazio, porque quando há presença de alimento, ocorre retardo da velocidade de absorção. As concentrações máximas no sangue ocorrem cerca de 30 minutos após a ingestão alcóolica com o estômago desocupado (GOODMAN & GILMAN, 2012; WANNMACHER, 2007).

O etanol é metabolizado especialmente por oxidação hepática, a biotransformação do álcool envolve duas enzimas, álcool desidrogenase (ADH) e aldeído desidrogenase (ALDH), que são responsáveis pela metabolização do álcool, a primeira enzima em acetaldeídoque, posteriormente será transformado em acetato pela segunda enzima (ALDH). Enzimas hepáticas do sistema citocromo P450, (CYP2E1) e

catalase também podem colaborar para o metabolismo (GOODMAN & GILMAN, 2012; WANNMACHER, 2007).

O objetivo do presente trabalho foi realizar um levantamento de possíveis interações medicamentosas que ocorrem entre as principais classes de fármacos e bebidas alcoólicas, suas possíveis consequências, bem como os motivos que propiciam tal situação.

METODOLOGIA

Primeiramente realizou-se uma pesquisa exploratória com o intuito de proporcionar maior familiaridade com o tema, tornando-o explicito e claro. Posteriormente realizou-se uma pesquisa bibliográfica qualitativa de forma sistemática, onde ocorreu a análise de conteúdo, seleção de material, fichamento e arquivamento de informações relacionadas ao estudo. A pesquisa bibliográfica se deu por meio de busca de artigos nacionais e internacionais em banco de dados como *PubMed, Scielo e Lilacs,*e também em livros e manuais, utilizando descritores como: Interação Medicamentosa; Medicamento; Álcool; Farmacodinâmica; Farmacocinética; tendo como critério de seleção a clareza conceitual, contextualização e relevância para o tema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar do reconhecimento dos danos quanto o uso de medicamentosassociado ao uso de álcool, por incrível que pareça, essa associação ainda é extremamente comum por parte da população.A associação de bebidas alcoólicas com medicamentos pode levar a efeitos colaterais graves, inclusive com risco de morte. O álcool tanto é capaz de potencializar os efeitos de um medicamento quanto neutralizá-lo, podendo também ativar enzimas que metabolizam o medicamento em substâncias tóxicas para o organismo (PINHEIROS, 2007).

Quanto aos Hipoglicemiantes

Diabetes Melito é caracterizada como uma doença crônica não transmissível, que ocorre quando o pâncreas perde a sua capacidade de produzir a insulina suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar de forma eficaz a insulina(BRASIL, 2013; SBD, 2017).

A insulina é o hormônio responsável pela conservação da glicose e do crescimento e diferenciação celular, é secretada pelas células Beta do Pâncreas em uma resposta ao aumento dos níveis de glicose e aminoácidos depois das refeições. Sendo base para o tratamento da maioria das pessoas com diabetes do tipo 1 insulinodependente e uma parcela das pessoas com diabetes tipo 2 não insulinodependente (CARVALHEIRA et al, 2002; GOODMAN & GILMAN, 2012).

Dentre a classe de hipoglicemiantes orais, a metformina é a droga mais utilizada na atualidade para o tratamento de diabetes do tipo 2, sendo considerada tratamento de primeira linha para essa doença, recomendado para pessoas com excesso de peso ou obesidade. Pessoas com Diabetes tipo 2 que fazem o uso regular de metformina, associada ao uso de bebidas alcoólicas podem ser acometidos por problemas hepáticos Em pessoas que fazem o uso de insulina sintética ingestão de grandes doses de álcool, ocasiona uma hipoglicemia, fato esse que ocorre pelo fato do álcool inibir a disponibilidade da glicose (PINTO et al, 2011; BRASIL, 2010).

Diabéticos que fazem o uso de medicamentos que aumentam a quantidade de insulina no organismo ou até mesmo diabéticos que utilizam de insulina sintética,

quando ingerem álcool o fígado fica sobrecarregado para desativar o álcool que foi ingerido no organismo, fazendo com o que não metabolize adequadamente a quantidade de açúcar no sangue. A ingestão aguda de álcool prolonga os efeitos dos antidiabéticos, e o uso crônico inibe os seus efeitos(CRF-SP, 2012; SOARES, 2015).

Interação Álcool e Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são um grupo de fármacos com um grande poder sedativo, ou relaxante muscular, agem de forma direta no sistema nervoso central, atuando nos receptores GABA (Ácido gama-aminobutílico), sendo eles capazes de estimular o cérebro e os mecanismos que equilibram o nosso estado emocional. A sedação, hipnose e relaxamento muscular são seus efeitos principais na terapêutica (SUPERA, 2006).

Observa-se, que o álcool tem sido um contribuinte para as mortes que envolvem o uso concomitante com benzodiazepínicos. O uso concomitante entre essas duas substâncias é potencialmente prejudicial para a saúde do indivíduo, trazendo assim prejuízos na vida desse usuário. Os efeitos ansiolíticos dessas drogas são amplamente aumentados quando ingeridos juntos com o álcool. Os benzodiazepínicos que tem ação no SNC e promovem uma ligação do neurotransmissor (GABA), favorecendo ainda mais a sua atividade. Os efeitos mais frequentes são, alteração da atividade do sistema nervoso central, podendo levar a alterações nas funções psíquicas, diminuição das atividades gastrointestinais, vômitos, tonturas, dificuldade do processo de aprendizado, alterações hormonais, alérgicas, cardiovascular e respiratória, podendo assim levar ao coma e morte da pessoa (GOODMAN & GILMAN, 2012; MIURA et al, 2008).

Anti-inflamatórios Não Esteroidais

Entre os medicamentos mais utilizados na prática médica, estão os anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Esses medicamentos apresentam-se com uma grande quantidade de indicações terapêuticas, como: analgesia, antipirese, anti-inflamação. (GOODMAN & GILMAN, 2012).

A maioria dos medicamentos na classe de AINES são facilmente absorvidos e sua biodisponibilidade não é significativamente alterada pela presença de alimentos. O metabolismo dos AINES é manifestado em grande parte pelas famílias CYP3A ou CYP2C das enzimas do fígado P450. Apesar de a excreção renal seja a trajetória mais relevante para a eliminação final, a maioria dos AINES são submetidos a graus variáveis de excreção e reabsorção biliar (circulação entero-hepática)(KATZUNG, 2014).

O consumo de álcool atualmente está bastante generalizado e traz riscos de serias complicações médicas, como resultado, das interações com os fármacos. É necessário ter cautela ao fazer uso de álcool e AINES, porque pode provocar alterações gástricas e aumentar o risco de sangramento. Os AINES podem também aumentar o risco de ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral, especialmente se tomar por muito tempo (MONTEIRO, et al. 2014).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a interação entre álcool e medicamentos trazem sérios riscos à saúde do ser humano, que podem levar ao risco de morte, pois o álcool pode tanto potencializar quanto neutralizar a ação de um medicamento, essas alterações podem agir tanto na forma farmacocinética, interferindo na velocidade de esvaziamento gástrico, e na biotransformação do álcool que eleva o acúmulo de acetaldeído e também na farmacodinâmica com tolerância cruzada entre álcool e alguns medicamentos que competem pelo mesmo sitio de ação.

Através dos dados obtidos pela pesquisa conclui-se que o uso de álcool relacionado com medicamentos como Hipoglicemiantes, Benzodiazepínicos, Anti-Inflamatórios Não Esteroidais e demais classes deve ser totalmente restrito em conjunto com medicamentos, pois pode causar interações perigosas à saúde que podem variar de intensidade, dependendo do indivíduo, quantidade ingerida, horário e o tempo de utilização de determinado medicamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. O Que é Diabetes? Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>.

GOODMAN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2012.

HOEFLER, R. **Interações medicamentosas**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS. 2005.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica & Clínica**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LEÃO, D.F.L.; MOURA, C.S. de; MEDEIROS, D.S. de. **Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil.** Ciênc. saúde coletiva 19, 2014.

MIURA, A. H.; FREITAS, L. R.; ROCHA, P. C. B.; MAINARDES, S. C. C. **Benzodiazepínicos e o álcool**: estudando interações e riscos. 2008.

MONTEIRO, E. C. A.; TRINDADE, J. M. F.; DUARTE, A. L. B. P.; CHAHADE, W. H. **Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).**Revista Online. 2008.

OGA S.; BASILE A. C.; Carvalho M. F. **Guia Zanini-Oga de interações medicamentosas**: base teórica das interações. São Paulo: Atheneu, 2002.

PINHEIRO, P. **Interação do Álcool com remédios e energéticos**. 2017.

SANTOS, H.C.; RIBEIRO, R.R.; FERRARRINE, M.; FERNANDES, J.P.S. **Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo.** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., p.285-289, 2009.

SDB. **Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento e prevenção.**Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes#sintomas>.

SUPERA. **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas:** encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento: efeitos de substâncias psicoativas no organismo. 3. ed. Brasília, 2006.

WANNMACHER, Lenita. **Interações de medicamentos com álcool: verdades e mitos. Brasília**. v. 4, 2007.

ADMINISTRAÇÃO RURAL: ESTUDO DE CASO NA CRIAÇÃO DE CAVALOS DA RAÇA QUARTO DE MILHA

Adriano Cardoso Carvalho[1]; Bruno Félix Tarrão[1]; Eriosvane Dourado de Souza[1]; Kaique Baruc Nunes Mota[1]; Thatiany Dourado Moreira[1]; Wilker Alves Damasceno[1], Ingryd Loiola Franco[2], Carla Lauise Rodrigues Menezes Pimenta[3]

[1]Discente do curso Medicina Veterinária da FAI., [2]Zootecnista, docente do curso de Medicina Veterinária da FAI. [3]Médica Veterinária, coordenadora e docente do curso de Medicina Veterinária da FAI.

RESUMO: Administrar uma propriedade rural é um fato tão complexo como administrar uma empresa de qualquer outro setor da economia, pois requer de seus gestores conhecimentos e habilidades administrativas. Administração rural em propriedades é de suma importância visando planejamento, organização e controle das atividades do ponto de vista financeiro, assessorando para a tomada de decisões de modo que o produtor possa gerenciar as atividades, maximizar a produção e minimizar os custos, na busca de melhores resultados financeiros. Objetivou-se com a realização desse trabalho analisar um haras com a finalidade de aumentar a produtividade, organizar as finanças com o uso de planilhas, aquisição de novos animais, comercialização de potros e embriões, levando em consideração as atividades desenvolvidas pelo proprietário e as possíveis alternativas existentes.

Palavras-Chave: equinos; administração; transferência de embrião; aborto.

INTRODUÇÃO

Administrar uma propriedade rural é um fato tão complexo como administrar uma empresa de qualquer outro setor da economia, pois requer de seus gestores conhecimentos e habilidades administrativas, independente do porte (ALBERICI, 2015). Para (Ventola et al. 1998, apud Alberici, 2015), o principal para iniciar a operacionalização de uma propriedade rural é identificar a importância da atividade agropecuária e da administração rural, bem como conhecer o ambiente da empresa rural, e outro determinante também apresentado pela autora é o conhecimento do processo administrativo, por meio da tomada de decisão adequada, que engloba identificação dos recursos da empresa rural, instituição de missão e objetivos e as áreas dessa empresa, como produção, finanças, recursos humanos e comercialização.

Ademais, segundo Crepaldi (1994), a administração rural é um conjunto de atividades que facilita aos produtores a tomada de decisão na propriedade com intuito de obter bons resultados e a continuidade produtiva. Portanto a administração rural em propriedades é de suma importância visando planejamento, organização e controle das atividades do ponto de vista financeiro, assessorando para a tomada de decisões de modo que o produtor possa gerenciar as atividades, maximizar a produção e minimizar os custos, na busca de melhores resultados financeiros (ALBERICI, 2015).

Objetivou-se com esse trabalho, analisar um haras com a finalidade de aumentar a produtividade, organizar as finanças com o uso de planilhas, aquisição de novos animais, comercialização de potros e embriões, levando em consideração as atividades desenvolvidas pelo proprietário e as possíveis alternativas existentes.

METODOLOGIA

Foi feita uma visita ao Haras Santa Fé, localizado no povoado de Rio Verde, município de Itaguaçu da Bahia/BA, onde são criados 18 (dezoito) matrizes e 1 (um) garanhão da raça Quarto de Milha, cujo valor de mercado é de aproximadamente R$ 20.000,00 reais por animal. Tal propriedade destina-se à comercialização de potros e

venda de cobertura para todo o território nacional. A propriedade é constituída de 173 hectares de pastagem nativa e 217 ha de caatinga, além dos 8,6 ha de área irrigada das culturas de milho, alfafa, capim buffel e massai, divididos em 14 piquetes. Os custos de aquisição da área do Haras foram da ordem de R$ 1.150,00 reais por ha, na cotação de 2006, ano de sua aquisição.

Existem ainda 2.000 metros quadrados de área constituída de baias fechadas e abertas, espaço para inseminação e transferência embrionária, farmácia, casa de morador, depósito e reservatório de água. Esta é proveniente de dois poços artesianos que custaram R$ 10.000,00 reais para serem perfurados. Dentre os equipamentos disponíveis aos funcionários da propriedade estão: 01(um) trator, 01(uma) moto, 01(um) sulcador, 01(um) reboque, 01(um) picador, 01(uma) niveladora, 01(um) arado e 01(uma) plantadeira que estão avaliados em R$ 50.000,00 reais. Segundo o proprietário, o Haras não possui um Médico Veterinário fixo, desse modo, as visitas de um profissional não tem cronograma estabelecido, sendo feitas quando algum animal fica doente ou quando são necessários procedimentos médicos específicos. As taxas de perdas com abortos e fetos natimortos ficam em torno de 10% ao ano e os custos com medicação alcançam os valores de R$ 40.000,00 reais anuais.
Os custos fixos estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 1: Custos fixos do Haras Santa Fé, out/2018.

Categoria	Custo mensal em R$ (reais)
03 (três) funcionários	3.000,00
Energia elétrica	1.000,00
Ração	1.000,00
Total	5.000,00

Embora não exista um controle rigoroso de entradas e saídas através de planilhas, o lucro líquido alcança uma média de R$ 50.000,00 anuais.
A contabilidade da empresa é feita por um amigo do proprietário que nada cobra pelo serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo (Acland 1993 e Laugier et al. 2011, apud Adrien et al., 2012), abortos e mortalidade perinatal alcançam taxas entre 8% - 19%, constituindo-se em importantes causas de perdas econômicas para os criadores de equinos. Verificou-se que, embora o Haras Santa Fé tenha uma taxa de abortos anuais de cerca de 10%, índice semelhante ao encontrado na literatura, é possível diminuir esse índice para 8% por ano se a propriedade estabelecer um contrato fixo de prestação de serviços com um Médico Veterinário, tendo em vista que as visitas passarão a ser regulares, com cronogramas fixos, acompanhamento detalhado das matrizes, inserção de medidas profiláticas, além da diminuição dos custos avulsos e mais dispendiosos com profissionais que não conhecem o histórico da vida dos animais e que terão que recorrer a procedimentos mais invasivos por conta disso. Além disso, constatou-se também que a propriedade, a despeito de ter uma área destinada à transferência embrionária (TE), não o faz mais, o que deveria ser retomado, tendo em vista que a transferência de embriões é uma das atividades mais lucrativas no setor de cavalos de elite.

Além do Brasil, a Argentina e os Estados Unidos são os países que mais utilizam a TE em equinos no mundo. Segundo a última publicação do Comitê Estatístico da Sociedade Internacional de Transferência de Embriões (IETS), em 2010 o Brasil foi responsável por 43% das TE em equinos no mundo, a Argentina, por 29% e os Estados Unidos, por 18% (EVANGELISTA, 2012, pag.7)

Essa iniciativa também perpassa pela contratação de um Médico Veterinário.

CONCLUSÃO

Em virtude da alta tecnificação e competitividade no mercado dos cavalos de elite, é fundamental que o empreendedor desse setor adote práticas administrativas comprovadas na literatura científica que o auxiliem na obtenção de renda e prestígio que a atividade demanda.

REFERÊNCIAS

ADRIEN, M. L.; ASSIS-BRASIL, N. D.; LADEIRA, S. R. L.; PEREIRA, C. M.; SCHILD, A. L.; SOARES, M. P.; **Abortos em equinos na região Sul do Rio Grande do Sul:** estudo de 72 casos. Pesq. Vet. Bras. 32(1):22-26, janeiro 2012. Laboratório Regional de Diagnóstico, Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas, Campus Universitário s/n, Pelotas, RS.

ALBERICI, C.; MORAIS, C. B.; ZENARO, M.; **Desenvolvimento rural na perspectiva da administração:** estudo de caso em pequenas propriedades rurais no município de Iomerê, SC. Unoesc & Ciência - ACSA Joaçaba, v. 6, n. 2, p. 197-206, jul/dez. 2015.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Administração rural:** uma abordagem decisorial. Belo horizonte: Crepaldi, 1994.

EVANGELISTA, R. M.; **A transferência de embriões em equinos e a importância da égua receptora,** p. 7, Porto Alegre, 2012.

ADMINISTRAÇÃO RURAL: ESTUDO DE CASO EM LATICINIO LOCALIZADO EM IRECÊ- BA

Brenda Carolina dos Santos Batista[1]; Eduardo Alves da Silva[1]; Gláuber Ben-Hur Steve Gláuco de Souza Machado Cavalcante[1];Isabela Ferreira Almeida[1], Luís Eduardo Lima Barreto[1], Ingryd Loiola Franco[2] e Carla Lauise Rodrigues Menezes Pimenta[3].

Discente do curso Medicina Veterinária da FAI[1]. Zootecnista, docente do curso de Medicina Veterinária da FAI[2]. Médica Veterinária, coordenadora e docente do curso de Medicina Veterinária da FAI[3].

RESUMO: Uma administração eficaz dentro de qualquer negócio depende, de diversos fatores, como de um suporte capaz de prover informações contábeis necessárias para as diversas decisões gerenciais, criando assim uma cadeia sistemática que se atualiza constantemente para os diversos usuários destas informações. Este processo se dá através de um sistema que irá gerar e demonstrara de forma completa um perfil real da situação financeira e contábil da empresa.O laticínio Valpadana localizado na estrada da Esagri Km 01 foi escolhido para esse estudo por ser uma empresa privada reputada e influente pelos seus serviços prestados a toda a região de Irecê, na área de produção alimentícia a base de leite.Objetivou-se com esse estudo, conhecer o funcionamento e recursos utilizados na área do local de visitação e identificar possíveis melhoramentos em benefício da empresa.

INTRODUÇÃO

A administração é de suma importância para quaisquer meios de atividade financeira devendo a mesma ser eficiente e comunicativa, mesmo para empresas rurais. Para que qualquer atividade econômica seja rentável ela deverá possuir um estilo de gestão compatível com suas características organizacionais e estrutura que possa assegurar padrões de competitividade dentro da indústria na qual ela atua. Conforme Poter (2004) "todas as organizações possuem estratégias competitivas, sejam elas explicitas ou implícitas. " Uma administração eficaz dentro de qualquer negócio depende, de diversos fatores, como de um suporte capaz de prover informações contábeis necessárias para as diversas decisões gerenciais, criando assim uma cadeia sistemática que se atualiza constantemente para os diversos usuários destas informações. Este processo se dá através de um sistema que irá gerar e demonstrará de forma completa um perfil real da situação financeira e contábil da empresa.

> O consumo dos produtos lácteos vem experimentando um grande crescimento mundial que levou a indústria a superar importantes obstáculos nos avanços tecnológicos e mudanças de hábitos em relação a melhorias para a empresa. Com esse novo cenário, as indústrias passam a tomar medidas de desempenho de padrões de qualidade e adotar funções ambientais, tornando-se um elemento importante na competitividade de mercado (SIQUEIRA, 2010).

Observa-se com estas características administrativas necessárias para a obtenção de parâmetros de competitividade orientados por um sistema de informações, que as empresas rurais brasileiras apresentam uma ineficiência visível. Seguindo os critérios tradicionais, a administração rural do Brasil apresenta um débil padrão de desempenho operacional e econômico, principalmente atualmente, com uma crescente inclusão econômica internacional e sua exposição aos concorrentes internacionais.

O laticínio Valpadana foi escolhido para esse estudo por ser uma empresa privada reputada e influente pelos seus serviços prestados a toda a região de Irecê, na área de produção alimentícia a base de leite.Objetivou-se com a realização desse

trabalho, conhecer o funcionamento e recursosutilizados na área do local de visitação e identificar possíveis melhoramentos em benefício da empresa.

METODOLOGIA

Foi executada uma pesquisa sobre o funcionamento do laticínio Valpadana, um dos primeiros questionamentos a serem feitos, foi a quantidade de produção leiteira do local, abastecendo cerca de 40% do laticínio a produção vinda de 60 vacas da raça holandesa suprem pouco menos da metade da produção do local, cerca de 1400 litros de leite por dia são coletados e os outros 60% aproximadamente 2100 litros de leite são comprados de 10 diferentes cidades da região a 40 diferentes produtores.

1ª Tabela de características e preço de Semoventes

ESPECIFICAÇÃO	Nº CAB.	CARACTERÍSTICAS RACIAIS E PRODUTIVAS	VALOR UNITÁRIO R$	VALOR R$
Vacas	60	Holandesas	1.500 a 2.500	90.000 a 150.000

O laticínio funciona semanalmente com cerca de 18 funcionários, com poucos ou quase nenhum estagiário contratado, devido ao tempo gasto ensinando ao mesmo a sua ocupação. Trabalhando com maquinários que consomem além de uma elevada quantidade de energia bem como água, sendo gastos por volta de R$ 7 mil mensais com energia e 30 mil litros de água para o resfriamento das máquinas.

O investimento feito do local de cerca de 80 hectares é de cerca de R$ 1.5 milhão, sendo R$ 1 milhão em uma reposição do maquinário do laticínio, onde são feitos queijos, iogurtes e coalhadas e utilizando como combustível do aquecedor, a lenha vinda das árvores do local, assim como a alimentação dos animais que é proveniente das plantações feitas e irrigadas no local, com 2 poços artesianos que irrigam aproximadamente 2 hectares de cana e mais 1,5 em outro terreno adjacente e 13 hectares de palma que são processados em um mixer presente no laticínio e que é complementada com silagem de milho, soja e cevada comprada a 0,20 centavos o quilo ocasionando em um ganho de peso médio de 700g por dia para cada animal. Os animais da propriedade têm uma excelente reserva de medicamentos preparada e sempre em reposição para casos de acometimento de enfermidades.

2ª Tabela de Máquinas, veículos, equipamentos e observações

Especificação	Observações
3 tratores	Tratores velhos
1 mixer	Único meio de preparo de alimentação do gado
7 caminhões	Apenas 1 usado para coleta de leite
6 máquinas de ordenha	Uma das máquinas não funciona

Além dos gastos de água e energia, cerca de 8% do que arrecada é gasto com o combustível que abastece máquinas como por exemplo 6 caminhões e 3 tratores da propriedade, destes caminhões 5 são destinados a entregas de produtos e 1 a coleta de leite comprado de outros locais, já os tratores normalmente são utilizados para a coleta e carregamento das canas e palmas servidas na alimentação dos animais. Devido ao bom

cuidado com os animais, a média de troca ou abate do gado fica entre 10 e 11 anos, quando sua produção leiteira já está muito defasada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de uma pesquisa bibliográfica, foi possível realizar uma comparação referente a indústria de laticínio visitada com as outras indústrias de laticínios em atividade no mercado. Durante a visitação técnica foi posto em prática o planejamento prévio instituido o qual consistia na aplicação de uma coleta de dados do estabelecimento visitado. A seguir, é demonstrada uma análise geral dos dados da empresa visitada, visando o melhoramento do processo da empresa. O qual, se fundamenta no melhoramento da linha de produção leiteira, uma vez que ao avaliar os dados sobre as condições do local de trabalho da coleta de leite e do local de elaboração dos produtos, foi identificada a possibilidade de uma benfeitoria levando em conta a dimensão do local, tanto quanto os aspectos gerais da fabricação, aspectos gerais de limpeza e sanidade e o comprometimento e preocupação com as possíveis contaminações vindas dos animais.

Analisando o local foi possível observar que o mesmo possui um grande potencial como empresa do ramo de laticínios e que sua organização é bastante eficiente apesar do seu tamanho. A otimização do custo de qualquer atividade econômica rural pode ser apresentada como um dos seus maiores problemas, um maior rigor no controle de seus elementos possibilita obter uma correta apropriação dos custos de cada um dos produtos existentes dentro da propriedade, principalmente sobre os gastos gerais e recorrentes, que devem ser distribuídos pelos diversos produtos de maneira tal que possa garantir o equilíbrio financeiro das contas da empresa sem comprometer seus preços no mercado. Seguindo essa linha de pensamento foram observados pontos de melhoramento presentes no laticínio Valpadana como a possibilidade de modificação estrutural do maquinário da coleta de leite que possuem atualmente 5 ordenhadeiras mecânicas, um investimento de R$ 3 a 3.5 mil viria a duplicar a velocidade da coleta do leite e diminuiria o tempo gasto do processo como um todo, o deixando mais otimizado. Também se faz necessária uma limpeza maior do local de coleta do leite dos animais, evitando além das possíveis contaminações o mau cheiro recorrente das fezes, organizando uma limpeza sistêmica e eficiente feita pelos funcionários do laticínio.

Há também a possibilidade de criação de um caminho livre de poeira e lama ocasionada em dias chuvosos na entrada do laticínio, esta obra poderia fica em torno de 5 metros por 1.5 e custar entre R$ 200 a 300, sendo utilizando 1.5 sacos de cimento a R$ 30 cada, brita e areia grossa a R$ 2.50, mas podendo variar entre R$ 2.00 a 3.00 cada lata de 18 litros, em uma obra deste tamanho seriam utilizadas 13 latas de areia grossa e 9 de brita, a mão de obra contando pedreiro e servente ficaria em torno de R$ 100 a 150.

A demonstração a seguir ilustra o possível tamanho e largura da passagem a ser construída na entrada do laticínio.

$1.50\ m^2$

3ª Ilustração da área a ser construída na entrada do laticínio

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa foi possível adquirir e utilizar um conhecimento administrativo em uma empresa em funcionamento, visando o aperfeiçoamento tanto dos discentes que participaram da visitação quanto do local que foi escolhido para a execução do projeto.

REFERÊNCIAS

CALLADO, A. L. C.; CALLADO, A. A. C.; ALMEIDA, M. A. **A utilização de indicadores de desempenho não-financeiros em organizações agroindustriais**: Um estudo exploratório. Organizações rurais & Agroindústrias, Minas Gerais, p. 36-48, jun. 2018.

EMER, J. **Avaliação e monitoramento da cadeia de valor em uma cooperativa de laticínios:** Uma proposta como perspectiva dos processos da cadeia de valor estendida no balanced scorecard. Projeto em Vale do Rio dos Sinos. 2013. Projeto (Mestrado) – Projeto de Especialização em Gestão Empresarial, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2013.

GONÇALVES, N. P.;MADERI, T. R., S.;PITÁGORAS F.**Avaliação das práticas ambientais em indústrias de laticínios – estudo de caso**. Fórum Ambiental da Alta Paulista, v.13, n. 02, p. 66-77, 2017.

TRABALHO DE ADMINISTRAÇÃO: ESTUDO DE CASO EM UMA PROPRIEDADE RURAL

Cristina Ferreira Machado[1]; Edinária Pereira de Amorim[1]; Gildeon Cardoso da Silva[1] Odilton Silva Correia[1]; Stefane Barreto Alves Paiva[1]; Ingryd Loiola Franco[2]; Carla Lauise Rodrigues Menezes Pimenta3.

1Discente do curso Medicina Veterinária da FAI, 2Zootecnista, docente do curso de Medicina Veterinária da FAI, 3Médica Veterinária, coordenadora e docente do curso de Medicina Veterinária da FAI.

RESUMO: A administração rural é muito importante para auxiliar o produtor, pois a atividade rural é um negócio muito sério, no qual se deve ter conhecimento de vários fatores, como, custos de produção, imprevistos como doenças e ou pragas, queda no preço, clima também influencia, e o tipo de produto agropecuário. O presente estudo teve como objetivo averiguar o campo da Administração rural, em uma propriedade com atividades agropecuárias, a fim de dar suporte ao proprietário para que assim consiga melhores resultados sugerido medidas para que sejam adotadas.

Palavras- chave:produtor; resultados; pragas e custo

INTRODUÇÃO

A administração rural é muito importante para auxiliar o produtor, pois a atividade rural é um negocio muito sério, no qual se deve ter conhecimento de vários fatores, como, os custos de produção, os imprevistos como doenças e ou pragas, a queda no preço, o clima também influencia, e o tipo de produto agropecuário. Entende-se por agronegócio a totalidade das operações de produção e distribuição de suprimentos agrícolas, das operações de produção nas unidades agrícolas, do armazenamento, do processamento e da distribuição (CALLADO, 2011).

Tendo em vista à necessidade do produtor, o administrador rural vai cuidar da parte financeira e econômica da propriedade, dando subsidio ao produtor, de forma que o proprietário possa acompanhar e analisar o desempenho de suas atividades, minimizando os riscos em suas atividades através do planejamento e controle financeiro.

O presente estudo teve como objetivo averiguar o campo da Administração rural, em uma propriedade com atividades agropecuárias, afim de dar suporte ao proprietário para que assim se consiga melhores resultados sugerido medidas para que sejam adotadas.

METODOLOGIA

A pesquisa acompanhou as atividades desenvolvidas na Fazenda Alto do Algaroba, proprietário Marcilio de Oliveira Belo, que está localizada a 3km da cidade de João Dourado-Ba que tem atividades agropecuárias ativas. Inicialmente foi aplicado um questionário para diagnosticar as atividades desenvolvidas na propriedade e o grau de conhecimento do produtor referente a questão da agropecuária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na propriedade estudada, o proprietário trabalha com gado de leite e irrigação de cebola. Na atividade leiteira, as vacas apresentam uma produção média diária de 340 litros por dia, sendo ordenhadas em média 18 vacas obtendo uma média diária de 18,88

litros por vaca. O leite é totalmente vendido, o litro de leite é vendido á R$1,40, no qual o produtor obtém um lucro de R$0,30 em cada litro de leite. O maior desafio do produtor é economizar energia, porém já buscou algumas alternativas como a energia solar, porém fica inviável para a propriedade.

Na sua propriedade tem 45 vacas que custa em média R$4.000,00, 19 bezerras e 3 bezerros que custa cerca de R$150,00 á 200,00 e um touro, todos da raça holandesa ¾.As benfeitorias foram feitas em épocas diferentes porem cada uma possui preços variados, como por exemplo o deposito de armazenamento de ração que custou cerca de R$ 8.000,00, o curral R$ 32.000,00, sala de ordenha R$18.000,00, galpão para os implementos R$60.000,00, deposito R$30.000,00, deposito para o armazenamento de insumos R$20.000,00, são trêscasas de morador cada uma custou em média R$20.000,00, a casa do proprietário fica na cede da fazenda e custou em média R$120.000,00 e tem apenas dois anos de construída.

O proprietário tem em média mais de R$220.000,00 em máquinas e implementos agrícolas, para a irrigação ele possui cerca de 5 pivôs que custou em média R$25.000,00 cada.Na propriedade tem três funcionários, que trabalha com a lavoura e com o gado de leite, são pagos semanalmente em torno de R$1.050,00. Na propriedade tem mais de 300 tarefas, que estão avaliadas em R$8.000,00 cada tarefa, sem levar em conta as benfeitorias existentes lá.

A irrigação de cebola é uma das atividades da propriedade, o período é de outubro á janeiro. Possui três grandes reservatórios que teve um custo de R$14.000,00 cada. Tem áreas destinadas apenas para irrigação para o gado, como os 10 hectares de capim e milho. Tais culturas dedica-se basicamente à formação de estoque de silagem e produção de grãos para alimentação dos bovinos, na qual o proprietário faz silagem todo ano. Também tem 3 hectares com um plantio permanente de palma.

Possui também seis grandes divisões na propriedade onde é colocado o gado. A propriedade é acompanhada periodicamente por um veterinário, um inseminador artificial e um técnico agropecuário especializado em nutrição animal.

Tendo em vista as grandes dificuldades, vários estudos vêm sendo feitos para se conseguir o melhor resultado possível na atividade leiteira. A oferta de forragem eleva-se no período chuvoso, decrescendo a produção e qualidade nutricional da forrageira no período seco, quando o pasto não atende às exigências nutricionais dos animais, sendo necessária a suplementação dos animais na tentativa de aperfeiçoar a produção (SIGNORETTI, 2010).

Produtores de leite vivenciam uma situação de redução na rentabilidade devido ao aumento nos preços dos insumos, dentre eles os relacionados à nutrição têm grande destaque, uma vez que podem representar até 60% do custo efetivo de uma propriedade leiteira (CEPEA, 2015).

Segundo Pereira (2011), é importante que o produtor tenha um planejamento alimentar que venha atender aos animais e à quantidade de alimentos que precisa ser produzida para os mesmos.As estratégias alimentares são viáveis, desde que venha a contribuir com o aumento da produção e qualidade do leite (REIS et al., 2009 & PAULINO et al., 2004). O ideal seria o balanceamento de dieta para cada vaca do rebanho, pois a exigência nutricional é uma característica individual, na prática isso seria impossível do ponto de vista logístico e econômico.Porém, muitos produtores utilizam um tipo de dieta para todos os seus animais, o que pouca tempo e dinheiro.

CONCLUSÃO

Conclui-se com os dados obtidos e analisados que o produtor rural estudado apresenta um alto conhecimento sobre o seu gado e suas culturas. Porém há uma

possibilidade de aumentar a produção de leite para que seu lucro aumente, utilizando de recursos que já existe na propriedade, mudando apenas a alimentação das suas vacas leiteiras.

REFÊRENCIAS

CALLADO, Antonio André Cunha. **Agronegócio**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

CEPEA. Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada – Esalq/USP. Boletim do Leite, jan. 2015. Disponível em: http://cepea.esalq.usp.br/. Acesso em: 11/11/2018.

PEREIRA, L. R.P. EMBRAPA GADO DE LEITE. Cuidados com alimentação do gado de leite na seca. 2011.Disponivel em: < http://www.coasul.com.br/cuidados-comalimentacao-do-gado-de-leite-na-seca.>Acesso em 10/11/2018.

REIS, R. A.; RUGGIERI, A.C.; CASAGRANDE, D. R.; PÁSCOA, A. G. Suplementação da dieta de bovinos de corte como estratégia do manejo das pastagens. Revista Brasileira Zootecnia, v.38, p.147-159, 2009. Disponivel em :file:/// C: /Us 45 ers/Rog %C3 %A9 rio/Documents/Reis_et_al-2009. . Supl. especial. Revista _Brasileira _de_Zoo tecnia.pdf. >Acesso em11/11/2018.

SIGNORETTI, R.D. Cana –de –açucar corrigida com uréia e sulfato de amônia na alimentação. 2010. Disponivelem :< http://www.coanc onsultoria.com.br/n oticias.asp?id=101> a cesso em 10/11/2018.

INTERVENÇÕES COGNITIVAS VS SOBRECARGA PROFISSIONAL NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jemima Silva de Jesus[1]; Higor Nunes Barroso1; Maria Cardoso Ferraz[1]; Queuam Ferreira Silva de Oliveira[2].

[1]Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade Irecê - FAI,kellymima23@hotmail.com
[2]Docente e Orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Irecê – FAI

RESUMO: Objetivo: Observara demanda do trabalho numa instituição de longa permanência para idosos, conduta dos profissionais e a partir disso promover intervenções cognitivas ao idoso. **Métodos:**Trata-se de um relato de experiência. Para pesquisa foram utilizados artigos do período de 2009 a 2018. As bases de dados utilizadas foram Scielo e Google Acadêmico. Através dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6 artigos e excluídos 13 por não suprir os critérios estabelecidos. **Resultados e Discussões:** Com o aumento da sobrevida e longevidade, fica notório a sobrecarga profissional devido à alta demanda e diminuição de cuidadores, tornando difícil a realização de intervenções cognitivas pelos profissionais da instituição, por isso foi proposto pela orientadora e feito uma pequena abordagem de intervenção cognitiva pelos alunos da FAI. **Conclusão:**Por ser um trabalho importante, faz-se necessário novos estudos acerca da temática em diferentes períodos, para que possa intervir e receber um feedback das possíveis mudanças positivas na doença de Alzheimer.

Palavras-Chave: Intervenções Cognitivas; Sobrecarga Profissional; Alzheimer.

INTRODUÇÃO

Com a melhora da qualidade de vida, criação de novas tecnologias e desenvolvimento da medicina, as pessoas estão vivendo cada vez mais, causando um desequilíbrio populacional entre os idosos e os mais jovens, conhecida como transição demográfica (TD). Com isso a população de idosos vive mais e se tornam em maior número (FIALHO, 2010).

A TD é uma realidade próxima, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) estima-se que cercade 36,5 milhões de pessoas sofram com problemas decorrente da demência, e até 2030 serão 65,7 milhões, em 2050 esses casos iram triplicar para 115,4 milhões de casos (OMS, 2012). Com esse crescente de números, torna-se necessários um preparo dos governos, famílias e profissionais de saúde.

Segundo Fialho (2010), a demência é caracterizada como uma síndrome que causa prejuízos progressivos na cognição, como memória, capacidade de aprendizagem, julgamento, atividades diárias, higiene, necessidade fisiológicas e linguagem, e o maior causador de repercussão no idoso, família e cuidador, principalmente quando o mesmo é um membro da família.

Talmelli e colaboradores (2018) por outro lado, já caracteriza a Alzheimer como responsável por 50% a 70% de todas a demências, sendo esta uma doença neurodegenerativa progressiva, com o diagnóstico de acordo com os critérios clínicos diferenciados.

Os profissionais que trabalham com idosos, atualmente estão submetidos a inúmeros fatores que podem contribuir para uma sobrecarga de trabalho, sendo como um dos principais fatores a dependência do idoso, quanto maior for, maior é a sobrecarga de trabalho, e esta pode influenciar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, físicos, emocionais, sociais, além de comprometer a vida afetiva e a qualidade dos cuidados prestados (JESUS et al., 2018).

Esse trabalho teve como objetivo observar a demanda do trabalho numa instituição de longa permanência para idosos - ILPI, a conduta dos profissionais, e a partir disso promover intervenções cognitivas ao idoso.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência. Para pesquisa foram utilizados artigos do período de 2009 a 2018. As bases de dados utilizadas foram Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a coleta de dados foram: Intervenções Cognitivas na Doença de Alzheimer, Sobrecarga profissional na Doença de Alzheimer. Os critérios de inclusão: artigos que continham o objetivo de estudo parecido com o tema desse relato, artigos em português e espanhol, cuja disponibilidade seja gratuita na internet e publicação a partir do ano 2009 a 2018. Os critérios de exclusão: artigos em idiomas diferentes do portuguêse espanhol, data de publicação nos anos inferiores a 2010. Para análise desses artigos, foram realizadas uma leitura qualitativa dos tema e objetivos dos artigos encontrados. Através dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 6 artigos e excluídos 13 por não suprir os critérios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período 15 de outubro a 07 de novembro, foi realizado com a turma do 7º semestre da Faculdade Irecê (FAI), uma prática de Saúde do Idoso em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), no município de Irecê, cujo objetivo da disciplina seria planejar, desenvolver e avaliar ações de enfermagem de caráter individual e coletivo na promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de pessoas idosas no seu contexto de vida, pautando-se nos princípios éticos legais, científicos e da humanização.

A instituição cuida de 34 idosos e conta com 3 técnicos de enfermagem por turno, 2 cozinheiras, 2 faxineiras, 1 enfermeira que trabalha 20 h semanais, visitas médicas quando necessário e 1 fisioterapeuta que faz visitas semanais.Sendo assim, além dessa prática contar como caráter avaliativo para disciplina, tinha como objetivo intervir sobre as necessidades básicas dos idosos, observado de modo geral não só os moradores, como também a conduta e abordagem de cada profissional.

Entre os idosos da instituição, foi possível perceber diversas comorbidades e patologias que necessitam de cuidados paliativos diários, sendo: Diabetes, Hipertensão, Alzheimer entre outros, destacando sobre elas a Alzheimer, por ser uma doença que está se tornando comum na velhice, e por ter grande incidência naquele meio social.

Segundo Silva e Souza (2018), a Alzheimer é uma doença que compromete progressivamente as capacidades do indivíduo, sendo esta considerada uma demência senil marcada por diversos transtornos neuropsicológicos e cognitivos decorrentes do processo neurodegenerativo, e esta está sendo responsável por acometer cerca de 50% dos idosos na ILPI.

Por ser uma doença que limita as capacidades físicas e psicológicas, os estudos solicitam intervenções cognitivas que podem organizar as atividades do paciente, promovendo uma melhor qualidade de vida (CORRÊA, SILVA 2009), porém, essa não é nossa realidade, por ser uma instituição com alta demanda e poucos funcionários, é notório a sobrecarga profissional, o cansaço explícito nas atitudes e atividades, tendo parte dos serviços de suporte familiares escassos ou insuficientes (JESUS et al., 2018).

A dinâmica enfrentada pelos cuidadores é responsável pelo desenvolvimento do estresse, e por emitir sentimentos contraditórios como a fragilidade emocional associado a intolerância comportamentais (FIALHO, 2010), percebida até então pelos pedidos

simples negados dos moradores, também pelo afeto ora implícito, ora não, e através dos cuidados higiênicos dirigidos a eles.

Sendo assim, foram utilizados métodos pelos alunos a fim de avaliar os processos cognitivo dos moradores, como a escala de avaliação geriátrica, no qual remete a avaliação neurológica e psicomotora, e a partir disso, realizar intervenção cognitivas através de perguntas, lembranças, localização entre tempo e espaço a fim de minimizar as perturbações psicológicas e comportamentais, que provoca incapacidade e risco de vida, sendo estas consequências da própria doença (LUCAS et al, 2013).

> Corrêa e Silva (2009, p.470) citam que, abase para a intervenção cognitiva é a crença na capacidade de regeneração do cérebro, conhecida como plasticidade cerebral. Caracterizada como uma mudança adaptativa na estrutura e funções do sistema nervoso, a plasticidade é um suporte orgânico à recuperação cognitiva, melhorando o déficit causado pela patologia.

Portanto, por ter sido uma intervenção de um curto período de tempo, não se pode avaliar avanços significativos no processo de melhoras cognitivas, mas sabemos que as intervenções cognitivas e reabilitação neuropsicológica contribui para o tratamento da doença.

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi vivenciado, é possível concluir que a sobrevida e longevidade não é só uma conquista, mas sim um desafio que permeia entre os princípios dos cuidados paliativos aos idosos e o bem-estar físico e psíquico do profissional, pois a sobrecarga já é algo evidente na maioria dos cuidadores,tornando os procedimentos de "fazer" intervenções cognitivas inviável aos cuidadores da ILPI.

Sendo assim, logo se observa a importância de novos estudos acerca da temática em diferentes períodos, para que possa ser observado de forma criteriosa as fases da Alzheimer, e a partir disso tomar medidas de como intervir na vida de cada idoso com tal comorbidade.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, S. E. S.; SILVA, D. B. **Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer.**Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2009; 12(3):463-474.

FIALHO, P. P. A. **Programa de intervenção cognitivo-comportamental para cuidadores-familiares de idosos com demência.** Instituto de Ciências Biológicas Belo Horizonte 2010.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. **Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 199-209.

LUCAS, C. O., et al. **A doença de Alzheimer: Características, sintomas e intervenções.**www.psicologia.pt. Documento produzido em 27.01.2013.

SILVA, L. B.; SOUZA, M. F. S. **Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de alzheimer: a psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 3, n. 5, jan./jun. 2018 – ISSN 2448-0738.

TALMELLI, L.F.; VALE, F.A.; GRATÃO, A.C.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R.A. **Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência.** Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):219-25.
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia. Acessado 07/12/2018.

COMUNICAÇÃO DO CASAL: UMA ANÁLISE DA PSICOLOGIA SISTÊMICA

Claudilane Nunes Pereira[1]; Gean Ângela Rocha[1], Savio Cruz de Medeiros[1] e Luciane Medeiros Machado[2]

[1]Discente do curso de Psicologia da Faculdade Irecê. [2]Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Mestre em Psicologia pela UFU e Docente dos cursos de Psicologia e Farmácia da Faculdade Irecê.

RESUMO: A psicologia sistêmica busca compreender o funcionamento do ser humano por meio das relações que este estabelece com os sistemas onde está inserido.Foca-se em diferentes sistemas, tais como o sistema familiar ou o sistema formado pela comunidade.O presente estudo apresenta resultado deuma revisão bibliográficasobre casamento, tendo como objetivo a averiguação dos elementos que compõem a comunicação entre os pares (relação heterossexual).Foram consultados artigos científicos disponíveis na internetque discorremsobre a importância da comunicação do casal, e quais os impactos disso para a satisfação conjugal na perspectiva sistêmica.Os resultados obtidos atestam que o diálogo, a confiança e o respeito sãofatores cruciais para uma comunicação conjugal positiva e que, odesrespeito, a falta de união e os desacordos são os principais fatores que levamà comunicação negativa. Observou-se consenso sobre o papel da comunicação, da empatia, do apoio mútuo e da confiança para a resolução de conflitos e, consequentemente, a manutenção da relação conjugal.

Palavras-chave: Comunicação; Casamento;satisfação conjugal.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muitas têm sido as pesquisas e estudos na área da satisfação conjugal, e, em particular, a importância da comunicação para a relação conjugal para casais heterossexuais. Esta satisfação é definida por Boland e Follingstad (1987 apud RODRIGUES,2013), como uma avaliação geral das atitudes e sentimentos relatados pelos cônjuges acerca do seu relacionamento. Sabe-se que ao unir-se em matrimônio, o casal enfrentará muitos desafios, e conforme ressalta Richmond (1995 apud RODRIGUES, 2013), quanto melhor for a qualidade da comunicação maior será a satisfação.

Procurandoapresentar de forma clara, numa análise dentroda abordagem sistêmica, a relevância da qualidade da comunicação do casal para o sucesso do casamento, ou seja, a satisfação conjugal, o presente estudo trás a definição de casamento na visão de diversos autores, aborda a definição e relevância da comunicação do casal e por fim, relata de que maneira a Psicologia Sistêmica pode contribuir para ajudar os casais que procuram terapia a melhorarem sua comunicação e em consequência, sua relação.

Em se tratando da abordagem sistêmica na psicologia, Miranda (2014), a define como uma proposta de trabalho com as pessoas, as relações e o sistema humano, visto que o sujeito é sempre referido por um sistema e a matriz de sua identificação é a família. Esta teoria objetiva a compreensãodos elementos globais concentrados aos sistemas em um estilouniversal, tanto de caráter biológico ou sociológico.

METODOLOGIA

Este estudo foi baseado no método de pesquisa qualitativa, teve como referência, capítulos de livros e artigospublicados em periódicos científicos, que discorrem sobre a importância da comunicação do casal.

Utilizou-se cinco artigos científicos, dois livros e uma dissertação de mestrado em psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Casamento

O casamento é um dos momentos mais importantes que um indivíduo adquire ao longo da vida, a partir dele é possível legitimar o início da formação de uma nova família, entretanto, nem todos conseguem fazer com que esse momento dure e se eternize. Assim sendo, torna-se fundamental ressaltar que segundo a teoria sistêmica um dos fatores essenciais para um casamento perdurar, éuma boa comunicação entre o casal.

Para tanto, Machado (2007) define casamento como o mais íntimo de todas as relações, pode ser a experiência mais agradável ou desagradável da vida de um sujeito, e a sua realização e desejo é movida principalmente pelo amor e vontade de estar junto e feliz. Desse modo, o matrimônio pode ser entendido como uma união estável de duas pessoas, que tem como objetivo construir uma família por meio do amor e de motivações emocionais, sexuais e afetivas.

Por conseguinte, Miranda (1999) conceitua o casamento como um contrato solene entre duas pessoas que se unem com o objetivo de conviver com o outro durante toda a sua existência, legitimando a relação sexual e o comprometimento de formação e educação de sua prole. Assim, é possível salientar que:

> Com base no Código Civil Brasileiro, podemos conceituar o casamento como instituto civil pelo meio do qual, atendida às solenidades legais (habilitação, celebração e registro), estabelece entre duas pessoas a comunhão plena de vida em família, com base na igualdade de direitos e deveres, vinculando os cônjuges mutuamente como consortes e companheiros entre si, responsáveis pelos encargos da família (JATOBÁ,p.1. 2014).

Partindo deste pressuposto jurídico, o casamento é visto como uma instituição estabelecida pela comunhão, igualdade, vinculação e responsabilidade.

A Comunicação do Casal

Na perspectiva sistêmica, a comunicação é um fator crucial para a satisfação conjugal, seu bom uso possibilita que os problemas sejam resolvidos de forma mais eficaz, porém, do contrário, afasta o casal, criando uma "barreira" que dificulta a resolução dos conflitos e desafios na relação. Segundo Vasconcelos, (2010) a interação entre as partes torna os elementos dependentes e caracteriza o sistema, causando diferenças das partes independentes associadas.

Entende-se que para a interação comunicativa do casal, é importante o uso da empatia diante das adversidades enfrentadas, colocar-se no lugar do outro é sinal de que o conjugue está totalmente envolvido e interessado no outro. Schelles (2008) compreende que para o processo do diálogo se tornar realmente eficaz, o ouvir é elemento primordial, pois significa se concentrar na fala do outro, estar atento a troca de informações naquele instante, pois trata-se de um momento exclusivo.

Na perspectiva sistêmica, a comunicação é um fator crucial para a satisfação conjugal. Ela inclui uma dimensão quantitativa – tempo de comunicação – e uma dimensão qualitativa - as palavras que se escolhem, os estilos de comunicação e os comportamentos não verbais. (O'DONOHUE E CROUCH 1996 apud RODRIGUES, 2013). Uma vez que para este pressuposto,a satisfação no casamento sucede-se de uma boa comunicação, percebe-se que para um bom entendimento entre duas pessoas é necessária à troca de ideias, pela qual, irá se estabelecer a interação. Desse modo:

> "Pode-se considerar a comunicação como uma ferramenta imprescindível em todos os tipos de relações, que só acontece de maneira satisfatória quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual ela foi transmitida, podendo ser feita de várias maneiras, através da linguagem verbal ou não

> verbal, desde que seja um processo completo e coerente". (SCHELLES, 2008 apud CELINO,COSTAe OLIVEIRA, p. 308. 2015).

Para tanto, entende-se que saber ouvir, colocar-se no lugar do outro, saber exteriorizar os sentimentos e procurar resolver as questões solicitadas, são processos de uma comunicação equilibrada, visando à boa conduta dos pares no relacionamento.

A Atuação da Psicologia Sistêmica na Comunicação do Casal

Estudos baseados na teoria sistêmica afirmam que a psicoterapia pode auxiliar o casal a identificar estilos destrutivos de resolver conflitos aprendidos na família de origem e alterar padrões de comunicação negativa. O ponto de partida para a um casal viver bem não está na convivência harmônica em todo tempo, mas na maneira em que vivem suas diferenças. A grande questão é a forma com que se administram essas diferenças (GRANDESSO, 2000).O segredo da boa convivência conjugal é conviver com alguém que é muito diferente de si econsegui preservar a individualidade sem anular o parceiro.

No sentido dessa atuação do profissional da psicologia, é possível compreender que:

> A terapia sistêmica procura promover a comunicação, permitindo que os parceiros se escutem e trabalhem as emoções envolvidas em sua relação. O terapeuta é um mediador da comunicação entre os envolvidos no processo terapêutico. Por isso, esse profissional utiliza técnicas e metodologias que tornem possível uma melhor compreensão entre o casal, formando, com ele um novo sistema.
>
> [...] O terapeuta busca deslocar o foco de tensão trazida pelo casal na terapia, oferecendo novas possibilidades de perceber o mundo, ajudando os cônjuges a transformarem os seus padrões relacionais, de forma que aprendam a interagir um com o outro. (COELHO, p. 26. 2016)

O casal que sobrevém à terapia conjugal sistêmica poderá desenvolver empatia para com o sofrimento do outro, de modo a evitar, a culpabilização e a defensividade, isso favorecerá um melhor convívio e compreensão entre os cônjuges.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu observar a contribuiçãoda Psicologia Sistêmica no processo terapêutico para a comunicação de casais e possibilitou verificar a concordância do papel da empatia, do apoio mútuo e da confiança para a resolução de conflitos e, consequentemente, da manutenção da relação conjugal.

REFERÊNCIAS

COELHO. Viviane Mendes.**Como a Psicologia Sistêmica pode Contribuir no Processo Terapêutico de Casais em Conflito.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 1, n. 1. 2016.

CELINO, S. D. M, COSTA, G. M. C, OLIVEIRA, Y. C. A.**Comunicação como ferramenta essencial a saúde dos surdos. Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, 25 [1]: 307-320, 2015.

GRANDESSO, Marilene **A Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica**-São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MACHADO, Luciane Medeiros. **Satisfação e insatisfação no casamento: Os dois lados de uma mesma moeda?** Universidade Federal de Uberlândia – MG, 2007.

MIRANDA, Alex Barbosa Sobreira de. Algumas Contribuições sobre a Abordagem Sistêmica. Psicologado, 2014.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Tratado de Direito de Família: direito matrimonial.** Volume I, 3ª ed. Max Limonad Editor de Livros de Direito. São Paulo, 1947.

RODRIGUES,Sara Margarida Santos. **Comunicação em casais satisfeitos: que significações e processos?.**Universidade de Lisboa, 2013.

SCHELLES, Suraia. **A importância da linguagem não verbal nas relações de liderança nas organizações.** Revista Esfera Nº 1 jan/jun, 2008.

VASCONCELLOS, M. J. E. Pensamento Sistêmico: O Novo Paradigma da Ciência. 9ª edição, Campinas: Papirus, 2010.