

JUNHO 2021 | ED. Nº13 VOL. 06  
GOIÂNIA-GO

# REFAN

Revista Eletrônica da Faculdade Noroeste



**SISTEMA DE ENSINO  
PROGRESSIVO**

**FOCO NA PRÁTICA  
PROFISSIONAL**

O Ensino Progressivo proporciona o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a prática profissional

**CENTRO DE ENSINO NOROESTE LTDA-ME**

Faculdade Noroeste

Diretora Pedagógica: Profa. Dra Cleyde Ferreira Barreto Valotto

Diretor Geral: Prof. Adriano Franco Valotto



Avenida Mangalô, 2385 Morada do Sol, 74085-10 Goiânia-GO.

## **APRESENTAÇÃO**

A Revista Eletrônica da Faculdade Noroeste (REFAN) tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais nas seguintes áreas: Pedagogia, Letras, Administração, Ciências Contábeis, Direito, Enfermagem, Biomedicina, Radiologia. Estética e Cosmética, Serviço Social, Farmácia e Educação Física.

Compreendem-se por trabalhos, os artigos decorrentes de pesquisas teóricas ou empíricas, de experiências pedagógicas e de elaboração de resenhas resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas sobre práticas.

A Revista não aceita trabalhos encaminhados simultaneamente para outros periódicos ou para livros.

A REFAN tem como público-alvo estudantes, professores, pesquisadores e públicos interessados na área em geral.

Com fluxo aberto ao longo de todo ano, a revista segue uma publicação semestral e permanente, vinculada a Faculdade Noroeste. Seu lançamento se deu no ano de 2019. É publicada unicamente em versão online pelo endereço eletrônico: <https://fanduca.com.br/graduacao/revista-eletronica/>.

A publicação de um artigo implica na cessão integral dos direitos autorais a REFAN, para divulgação por meio eletrônico – internet.

## **PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES**

Os trabalhos deverão ser enviados ao Presidente da Comissão Editorial, via e-mail, ([artigos@faculdadesfanpadrao.com.br](mailto:artigos@faculdadesfanpadrao.com.br)), que os submeterá ao juízo do Conselho Editorial, para verificação de adequação à política editorial da revista e do cumprimento de exigências normativas. Os artigos serão encaminhados, sem identificação, a no mínimo dois avaliadores externos. No caso de discrepância avaliativa será enviado a um terceiro parecerista. O nome dos avaliadores será mantido em sigilo.

1. A REFAN publica artigos originais e inéditos, considerando a linha editorial da Revista, tratamento dado ao tema, consistência e rigor. Os artigos deverão lhe ser destinados com exclusividade.

2. O resumo e o abstract apresentados devem conter de 150 à 250 palavras, indicando objetivo do estudo, abordagem metodológica e resultados. Os resumos e abstracts que estiverem sem essas informações

serão considerados incompletos e o artigo será rejeitado.

3. As referências bibliográficas que estiverem discrepantes em relação às normas de publicação levarão a rejeição do artigo.

## **SUBMISSÕES**

As submissões devem ser realizadas exclusivamente por e-mail, ([artigos@faculdadesfanpadrao.com.br](mailto:artigos@faculdadesfanpadrao.com.br)).

## **NORMAS**

1. Serão considerados para publicação trabalhos que se enquadrem nas seguintes categorias: artigos de estudos teóricos, resultados de pesquisas, ensaios e resenhas.

2. Os trabalhos deverão ser enviados ao Editor Chefe, via e-mail, que os submeterá ao juízo do Conselho Editorial, para verificação de adequação à política editorial da revista e do cumprimento de exigências normativas.

4. A Revista, através do editor científico, notificará o autor principal se o artigo foi aprovado para publicação ou rejeitado. A notificação será acompanhada de cópia do conteúdo dos pareceres, sem a identificação dos avaliadores.

5. Os artigos que são resultados de pesquisas que envolvem seres humanos (entrevistas, experimentações, etc.) devem indicar o respeito aos procedimentos éticos estabelecidos para a pesquisa científica. Quando houver a permissão para a identificação do sujeito e ou uso de imagens, é preciso informar em nota. É preciso garantir o anonimato aos participantes da pesquisa e, se necessário, às instituições que assim o solicitarem.

Todas as pesquisas que envolvam seres humanos devem vir acompanhadas da aprovação do Comitê de Ética, e ser submetido como documento suplementar.

6. Caso haja, deve ser indicado em nota de rodapé, no início do texto a fonte de financiamento relacionado ao trabalho a ser publicado.

7. Os textos dos artigos deverão ter uma extensão entre 8 a 12 laudas, não contados o resumo e as referências.

8. O texto deverá apresentar, inicialmente, os resumos entre 150 a 250 palavras, para isso, ver a NBR 6028, de novembro de 2003 da ABNT. O resumo não deverá ser redigido na primeira pessoa e deverá

conter o foco temático, objetivo, método, resultados e conclusões do trabalho. Deverão ser indicadas três palavras-chave.

10. O número de autores recomendado por artigo é de, no máximo, sete;

11. Os textos devem ser escritos de forma clara e fluente. A utilização de notas finais deve ser para alguma informação de caráter explicativo, não excedendo a utilização de 200 palavras em cada nota. O autor deverá cuidar para não utilizar referências que possam identificá-lo no processo de avaliação, como “em meus trabalhos anteriores, em minha tese, em minha dissertação”, etc. Se o trabalho for aceito, essas informações poderão constar na versão final do artigo.

12. Para a avaliação dos manuscritos serão observados os seguintes critérios: 1) relevância e abrangência do tema; 2) caráter inovador, desenvolvimento e aprofundamento do tema; 3) estrutura teórica e metodológica do trabalho; 4) conclusão e contribuição para área.

13. As citações devem seguir a NBR 10520, de agosto de 2002, da ABNT, a qual determina que:

– citações diretas com menos de três linhas devem vir inseridas no texto e colocadas entre aspas duplas. Deve constar a indicação do autor da citação.

Exemplos:

No final da citação: “Citação” (SILVA; GOMES, ano, p. 123).

No início ou inserida no texto: Segundo Silva (ano, p. 123) “Citação”, ou ainda, Silva (ano, p. 123) diz que: “[...] citação”.

– citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto e sem aspas. Ao final, deve constar: (SOBRENOME DO AUTOR CITADO, ano, p. 123).

– citações indiretas, ou seja, texto baseado na obra do autor consultado, deve ser adotado o mesmo critério anterior para a referência do autor; se fora dos parênteses, o sobrenome começa com maiúscula e depois letras minúsculas; se entre parênteses, o sobrenome aparece em letras maiúsculas.

– devem ser usados os seguintes recursos:

[...] para indicar supressões;

[ ] para indicar interpolações, acréscimos ou comentários;

itálico para dar ênfase;

(informação verbal) para dados oriundos de informação verbal em palestras, debates etc., com os dados referenciais em nota de rodapé. Exemplo de nota de rodapé: 1Notícia fornecida por Nome e Sobrenome do palestrante no Evento, em Local, em mês e ano.

grifo do autor ou grifo nosso: são usados após a paginação para esclarecer a autoria do grifo. Ex.: (SILVA, ano, p. 123, grifo do autor).

14. Os conceitos e afirmações contidas nos artigos serão de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

15. A revisão ortográfica e gramatical é de inteira responsabilidade do(s) autor(es) do artigo.

16. As referências deverão ser redigidas segundo as normas da ABNT NBR 6023 de agosto de 2002. Incluir somente obras mencionadas no texto.

NORMAS: Todos os exemplos aqui apresentados são fictícios.

– Autor pessoal

ÚLTIMO SOBRENOME (Caixa alta), Nome e Sobrenome. Título. 2. ed. (Número da edição) Local: Editora, ano.

– Até 3 autores

SILVA, Emanuel Tavares; GOMES, Galvão Vieira; SOUZA, Maria Nunes. Título. 13. ed. rev. e aum. Local: Editora, ano.

– Mais de 3 autores

SILVA, Emanuel Tavares. et al. Título: subtítulo. Local: Editora, ano.

– Organizador (es), coordenador (es), tradutor (es)

SILVA, Emanuel Tavares; GOMES, Galvão Vieira. (Orgs.). Título: subtítulo. Tradução de Nome e Sobrenome. [S.l.: s.n.] (Caso não contenha local e editora na obra referenciada), ano.

– Autor entidade

BRASIL. Ministério da Educação. Título. Brasília, DF, ano.

– Autoria desconhecida

PRIMEIRA palavra do título. Local: Editora, ano.

– Partes/capítulo de obra

SILVA, Emanuel Tavares. Título da parte. In: SOUZA, Maria Nunes. (Org.). Título da publicação: subtítulo. Local: Editora, ano. p. 3-9.

SILVA, Emanuel Tavares. Título da parte. In: SILVA, Emanuel Tavares (mesmo que o autor da parte seja igual ao da publicação no todo). Título da publicação. Local: Editora, ano. p. 3-9.

Monografias e partes de monografias em meio eletrônico e on-line

SILVA, Emanuel Tavares. Título. Local: Editora, ano. 1 CD-ROM.

SANTA MARIA. In: ENCICLOPÉDIA virtual dos municípios do RS. Local: Editora, ano. CD-ROM 1.

SILVA, Emanuel Tavares. Título. [S.l]: Editora, ano. Disponível em: <http://www.ufsm.br>. Acesso em: 3 jan. 2000.

VERBETE. In: DICIONÁRIO de línguas estrangeiras. Local: Editora, ano. Disponível em: <http://www.url completa>. Acesso em: 3 jan. 2000.

- Eventos (trabalhos apresentados)

SILVA, Emanuel Tavares.; GOMES, Galvão Vieira. Título. In: NOME DO EVENTO EM CAIXA ALTA, 1. (Numeração do evento, se houver), ano, local (do evento). Anais ... (mesmo caso para Resumos...) Local (da publicação): Editora, ano. p. 3-9. (Quando em meio eletrônico, adicione a descrição física do recurso utilizado após a paginação. Ex.: ... p. 3-9. 1 CD-ROM.)

- Eventos (trabalhos apresentados) on-line:

SILVA, Emanuel Tavares.; GOMES, Galvão Vieira. Título. In: NOME DO EVENTO EM CAIXA ALTA, 1. (Numeração do evento, se houver), ano, local (do evento). Anais eletrônicos... Local: Editora, ano. Disponível em: <http://www.url completa>. Acesso em: 3 jan. 2000.

- Artigos e/ou matéria de revista

SILVA, Emanuel Tavares. Título do artigo. Título da revista, local, n. 1 (número da publicação), p. 3-9 (paginação inicial e final), jan. 2000 (data da publicação).

## **CORPO EDITORIAL**

### **Editores**

Prof. Me. Adriano Franco Valotto  
Profª. Ma. Alyne Oliveira da Costa  
Profª. Dra. Cleyde Ferreira Barreto Valotto  
Prof. Me. Júlio César Coelho do Nascimento

### **Avaliadores Ad-hoc**

Profª. Ma. Jessica da Silva Campos  
Prof. Me. Gyannini Jácomo Cândido do Prado  
Prof. Ma. Érica Camelo Viana Lopes  
Prof. Me. Marcelo Carneiro dos Santos  
Prof. Me. José Vitor Magalhães Martins  
Profª Dra. Livia do Carmo Silva  
Prof. Me. Sebastião Marques Gonçalves  
Profª Ma. Mayline Regina Silva  
Profª. Ma Layena Lindsay Souza Martins Ribeiro  
Profª. Especialista Adriana Maria da Silva Santos  
Prof. Especialista Eizecson Batista da Paz  
Profª. Especialista Jheniffer da Silva Campos  
Profª Ma. Marília Belmira de Castro Rego  
Prof. Me. Guilherme Augusto da Costa  
Prof. Esp. Jafter Raphael Ferreira de Brito

Sineide Denice Mendonça  
Bibliotecária – CRB 1673



## **ENDEREÇO DA REVISTA**

Contato principal

Faculdade Noroeste (FAN)

Av. Mangalô, nº 2385 - St. Morada do Sol, Goiânia - GO, 74475-115

Telefone: [\(62\) 3293-1993](tel:(62)3293-1993)

Whatsapp: [\(62\) 9 9969-7617](tel:(62)99969-7617)

E-mail: [artigos@faculdadesfanpadrao.com.br](mailto:artigos@faculdadesfanpadrao.com.br)

Endereço eletrônico: [fanduca/revistaeletronica](http://fanduca/revistaeletronica)

## **Periodicidade**

Publicação contínua

O recebimento de artigos caracteriza-se por fluxo contínuo sem que seja possível prever a data de sua publicação.

## SUMÁRIO

1	<b>A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO EDUCADOR NO COMBATE A VIOLÊNCIA NA ESCOLA</b>	12
	AMARAL, Eulayla Munik da Silva Cortêz; NASCIMENTO, Fabyola Vitoria do Prado; RIBEIRO, Ana Paula Campos; RODRIGUES, Naiury Campos de Souza; SOUZA, Micheli dos Santos de; FARIA, Marcos Matheus Pereira.	
2	<b>PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS COM SARS-CoV-2</b>	21
	SILVA, Kesimarly Xavier da; MACHADO, Leidimar Rodrigues; MARTINS, Marco Antonio F. dos Reis; SANTANA, Maria Aparecida da Silva; GARCIA, Vitória Arantes; SOUZA, Núbia Gonçalves de.	
3	<b>EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE SONDAS GÁSTRICAS EM PACIENTES ADULTOS</b>	28
	LIMA, Daniele Anastacia de Souza; BATISTA, Michelly Cristina de Paula; PEREIRA, Millena Cristina Rocha; DIAS, Miria Rakell dos Santos; SANTOS, Nikoly Beatriz Gomes dos; CRUZ, Wilma da Silva Fonseca.	
4	<b>A DISCIPLINA DE GEOGRAFIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL</b>	36
	GUERRA, Ana Paula; FREITAS, Danielly; BORGES, Mylena; MESQUITA, Nathalia; PINTO, Wdson; PASSOS, Janylle Lorrane Silva.	
5	<b>O PAPEL DA BOLA SUÍÇA E SEUS EFEITOS NO TRATAMENTO DAS SEQUELAS DO AVC</b>	41
	OLIVEIRA, Uigo; BRANCO, Marcelo.	
6	<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENO TORÁCICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA BREVE REVISÃO</b>	48
	GONÇALVES, Anete Alice L Costa; NUNES, Andrea do Nascimento Luiz; Brendha Barros Furtado de Oliveira. FREITAS, Camila Medeiros de; TEIXEIRA, Patricia Gomes; AMARAL, Pollyanna Thais Soares; NASCIMENTO, Júlio César Coelho do.	
7	<b>CITOLOGIA CLÍNICA DA MAMA: UMA BREVE REVISÃO</b>	56
	MARTINS, Alessandra Alves; ALVES, Ana Gabriella; GUIMARÃES, Bruna Costa; MARTINS, Marcus Vinícius;	

	COUTO, Priscila Maria do; GOMES, Patrick Mickael Soares; FRANÇA, Samara Bispo de; BUENO, Sedeur Alves; GONZAGA, Thaynara.	
8	<b>INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS</b> PAIVA, Nara Rúbia Ribeiro; PINTO, Amanda Alves; SILVA, Evelyn Fernandes Caldas; SILVA, Michelly da; SILVA, Sheyla Santos; SOARES, Izabelly Naiara de Oliveira; VIEIRA, Camila Canhete Ferreira.	64
9	<b>DIREITO À SAÚDE PÓS-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: JUDICIALIZAÇÃO E NOVAS TENDÊNCIAS</b> CEREZA, Francierly Alves da Silva Cereza; MACEDO, Julyana	80
10	<b>EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO CATETERISMO VESICAL</b> GOMES, Edilene Aparecida Ferreira; COSTA, Edna Jesus da; ALVES, Isadora dos Santos; SOUZA, Kamilla Vitória Lopes de	93

## **A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO EDUCADOR NO COMBATE A VIOLÊNCIA NA ESCOLA**

AMARAL, Eulayla Munik da Silva Cortêz;  
NASCIMENTO, Fabyola Vitoria do Prado;  
RIBEIRO, Ana Paula Campos;  
RODRIGUES, Naiury Campos de Souza;  
SOUZA, Micheli dos Santos de;  
FARIA, Marcos Matheus Pereira.

### **RESUMO**

Considerando que o ambiente escolar é um espaço socializador, o presente estudo objetivou refletir sobre o comportamento violento em sala de aula. Foi realizada uma revisão de literatura que evidenciou que o aluno pode se tornar violento por diversos motivos, um deles é a falta de tempo dos pais, falta de regras e limites da parte dos responsáveis, contudo, um dos fatores do comportamento indisciplinado do estudante está relacionado à vivência social e cultural de sua realidade cotidiana, pois o ser humano observa e reproduz o que lhe é ensinado, entende-se que é de responsabilidade da família, sociedade e escola, ajudar o educando nesse processo de reconhecimento e aprendizagem das normas e valores éticos e morais dos padrões estabelecidos em sociedade. Portanto, o professor deve ter estratégias importantes para que haja uma motivação do educando para que possa despertar o interesse deste na busca do conhecimento, oferecendo a ele outras possibilidades para a superação dos seus conflitos dentro e fora da instituição escolar.

**Palavras-chaves:** Educação; Violência; Escola; Família; Aluno.

### **1 INTRODUÇÃO**

O presente artigo busca desenvolver reflexões acerca de alunos que possuem comportamento violento em sala de aula, já que a escola é um ambiente socializador que muitas vezes é marcada por atitudes indisciplinadas e violentas por parte de alguns alunos, traremos hipóteses de orientação a esses alunos em relação às mudanças comportamentais, além de trazer embasamentos teóricos que nos permitam compreender melhor sobre as causas que levam esses alunos a apresentarem tais condutas.

Procura entender o por que a existência de violência dentro das salas de aula, até onde o ciclo familiar é responsável por estas atitudes agressivas. Bem como o papel do professor no auxílio ao combate à violência na escola, e os órgãos competentes para ajudar na questão da violência.

A violência praticada por alunos no ambiente escolar acontece por diversos fatores e está entrelaçada em seu meio social, e núcleo família, pois o estudante tende a reproduzir dentro das salas de aula o que os afeta no decorrer do seu dia a dia.

## **2 METODOLOGIA**

Para a elaboração do presente artigo a metodologia utilizada restringiu-se a pesquisas bibliográficas realizadas em livros, artigos científicos e revistas eletrônicas. Para obter uma melhor compreensão acerca da temática abordada foram realizadas discussões e trocas de informações feitas por meio do grupo do aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*.

Foram realizados apontamentos dentro da visão de autores como: Vasconcelos (2004); Pimenta (2012); a Cartilha Violência Escolares Ações e Prevenção (GREIVI - Grupo de Estudos Interdisciplinar sobre Violência/USP); Cury (2003); Chalita (2004), entre outros. A apresentação prática deste conteúdo se realizou por meio de transmissão ao vivo pelo aplicativo *Google meet*, onde as autoras deste artigo explanaram o conteúdo aqui exposto com o auxílio de slides.

## **3 ALUNOS QUE POSSUEM COMPORTAMENTO VIOLENTO EM SALA DE AULA.**

O ambiente escolar é um lugar que oportuniza a interação social e trocas de experiências, no entanto esse cenário muitas vezes é marcado por conflitos que nos levam a refletir sobre os fatos que levam o aluno a ser indisciplinado e por muitas vezes agir com violência dentro da sala de aula, sendo esse ato de violência praticado contra outros alunos e muitas vezes contra professores.

"A escola é o ambiente onde se consolidam as interações sociais dos alunos, por isso, é um dos locais de melhor observação para a ocorrência da indisciplina" (PINGOELO & HORIZUELA, 2009, p.01). Como os autores afirmam, a escola é onde o aluno reflete suas vivências e frustrações até por ser o lugar onde ele passa a maior parte do dia com pessoas diferentes dele, então normalmente na escola o aluno tende a apresentar durante suas ações o que ele vivencia cotidianamente. Almeida (2009), afirma que:

"a indisciplina encontrada nas escolas pode ser puramente comportamental, devido ao histórico familiar do aluno, carente de modelos favoráveis ao bom relacionamento social e total perda dos valores patrimoniais e culturais, mas, pode ser também o resultado de uma educação escolar pouco comprometida com o planejamento da aula oferecida ou ainda da falta de um diálogo entre pais, alunos, educadores e gestores, para estabelecer metas educacionais a serem alcançadas; limites a serem respeitados, compromissos a serem cumpridos, afeto e cidadania a serem exercitados dia-a-dia". (ALMEIDA, 2009).

O autor acima nos leva a refletir sobre possíveis causas de um comportamento violento em sala de aula, esse comportamento muitas vezes pode ocorrer por problemas vivenciados no ambiente familiar, como também pode ser resultado de frustrações no ambiente escolar.

As características de alunos que cometem violência em sala de aula varia de acordo com o que é vivenciado por ele em seu cotidiano, pois o discente se torna violento por diferentes fatores que estão ligados à sua realidade e até mesmo pela maneira que é tratado em seu antro familiar, o aluno que possui comportamento agressivo pode estar sofrendo diferentes problemas de saúde, mentais, sociais. São crianças com diferentes transtornos e com o psicológico afetado pelas agressões que sofrem; podem sofrer ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo rendimento escolar, alterações de memória, agressividade e comportamentos violentos.

Desde muito cedo ainda bebê o sujeito recebe diferentes estímulos e tem várias referências que vão aos poucos formando seu caráter e personalidade, ou seja, se o cidadão tem referências violentas em sua casa vai conseqüentemente se tornar uma pessoa explosiva e violenta, passando por diversos conflitos no decorrer de sua formação, reproduzindo isso em sala com seus colegas de turma.

" O que acontece na escola , bem como os seus problemas relacionais são reflexos do meio social o qual estamos inseridos, como suas carências, seus conflitos e expectativas e especialmente do meio social básico e nuclear, a família"(MORGADINHO, 2007).

Considerando que está sendo ressaltadas as experiências negativas dos alunos que praticam violência em sala de aula, é possível compreender que as violências sofridas, sejam ela física, verbal e psicológicas, atingem diretamente o comportamento do ser humano, afetando o seu caráter e a formação de suas emoções.

### **3.1 O QUE PODE CAUSAR ESSE COMPORTAMENTO VIOLENTO E COMO O PROFESSOR PODE AUXILIAR ESSES ALUNOS**

Compreende-se que a Educação Básica é o alicerce, ou seja, é a base do processo de desenvolvimento do ensino e aprendizagem de um estudante, todavia um dos desafios que a escola ainda enfrenta dentro do processo educacional é a indisciplina dos educandos. Segundo Vasconcelos (2004) “a indisciplina pode ter as suas causas encontradas em cinco grandes grupos: sociedade, família, escola, professor e aluno”. Assim, esse assunto gera algumas discussões e polêmicas, pois muitas das vezes o aluno reproduz ações comportamentais de violência física, sexual, psicológica, verbais, morais, materiais, virtuais entre outras, que são observadas pelo próprio indivíduo no seu local de vivência social e cultural.

Na visão de Pimenta (2012), outro fator que contribui para um aluno ser violento no ambiente escolar: “É o fato dos pais passarem pouco tempo de qualidade com os filhos, por muitas razões, entre elas a questão financeira”. Dessa forma, faz com que os pais se ausentem por causa do trabalho, não permitindo o acompanhamento mais de perto do desenvolvimento educacional dos seus filhos em relação à questão de padrões e valor ético e moral, pois se entende que ser cidadão é ter direitos e deveres a cumprirem em sociedade.

Conforme a Cartilha Violência Escolar Ações e Prevenção (GREIVI - Grupo de Estudos Interdisciplinar sobre Violência / USP), As formas de manifestação da violência escolar são:

- Violência na escola: ocorre dentro do ambiente escolar ou em suas manifestações, vitimizando pessoas;
- Violência contra a escola: caracterizada pela agressão ao patrimônio, como incêndios, roubos e furtos;
- Violência da escola: a própria instituição se manifesta como agente agressor na forma como se organiza, funciona e se relaciona com os alunos.

Sabemos que o papel do professor/educador, têm passado por inúmeras mudanças nos últimos anos, e isso ocorre devido às constantes mudanças que a sociedade vem passando diariamente, nota-se que, um dos grandes desafios enfrentados pelo educador são os maus comportamentos dos alunos, pelos quais um deles são as atitudes consideradas inadequadas

no ambiente escolar, e isso causa grandes preocupações pelo corpo docente da instituição.

Portanto, o professor que fica exposto a tal situação precisa conhecer a fundo a realidade, causa e consequência dos problemas enfrentados pelo aluno para que assim, ele possa estar buscando a solução para a resolução desses comportamentos, para que não ocorra o espalhamento do mal comportamento no âmbito escolar. Cury (2003, p.65), afirma que

“os educadores, apesar das suas dificuldades, são insubstituíveis, porque a gentileza, a solidariedade, a tolerância, a inclusão, os sentimentos altruístas, enfim todas as áreas da sensibilidade não podem ser ensinadas por máquinas, e sim por seres humanos.” (CURY, 2003. p.65).

Considerando esse contexto, o professor deve ter alguns recursos para ajudar os alunos com o comportamento inadequado, o docente precisa adquirir um fortalecimento emocional, psicológico e profissional, para que assim o mesmo possa garantir melhores possibilidades dentro da sua atuação em sala de aula. O educador, deverá sempre estar buscando novas possibilidades para seu autoconhecimento, garantindo uma melhor qualificação para a resolução de tais conflitos.

Diante desse quadro, uma estratégia importante que o professor deve manter é a de motivação do educando para que possa despertar o interesse deste na busca do conhecimento, oferecendo a ele outras possibilidades para a superação dos seus conflitos. O docente também deve fugir do enfrentamento direto com o aluno, tendo em vista tal atitude ser de grande valia para que haja uma reformulação da convivência que esteja comprometida. E para que isso ocorra de forma qualificada, o educador deve sempre estar observando as manifestações de agressividade dos alunos em sala de aula.

Podemos salientar que as instituições escolares necessitam fazer uma grande mudança na parte de teoria e na parte prática, é necessário que as escolas criem procedimentos para que possa buscar dos educandos que estão enfrentando problemas a terem solidariedade com os colegas e professores, fazendo com que tenham uma educação e ensino participativo, onde ele deixa de ser uma ameaça na sala de aula e passa a ser visto com parte daquele ambiente escolar, o professor deve auxiliá-lo na busca de conhecer os seus direitos e deveres para que ele seja capaz de conviver em sociedade.



Para Chalita (2004, p.20) "a família tem a responsabilidade de formar o caráter, educar para os desafios da vida, de perpetuar valores éticos e morais". A partir desse contexto, é analisado que a má conduta dos alunos pode ter diversos motivos e um deles é a falta de acompanhamento dos pais no desempenho do aluno, hoje em dia muitos pais precisam sair cedo para o trabalho e acaba deixando de lado e se fazendo ausente na educação de seus filhos, e com isso, o professor assume o papel de orientar a conduta de tais alunos. Para Connel, (1995)

A busca de uma boa relação entre família e escola deve fazer parte de qualquer trabalho educativo que tem como foco a criança. Além disso, a escola também exerce uma função educativa que tem como foco a criança, a escola também exerce uma função educativa junto aos pais discutindo, informando, aconselhando, encaminhando os mais diversos assuntos para a família e escola em colaboração mútua; para que possam promover uma educação integral à escola. (CONNEL, 1995.p. 88).

Nota-se, que a participação e acompanhamento dos pais/família é de extrema importância no ambiente escolar, pois se os mesmos se fazem presentes, participativos, preocupados com o ensino aprendizagem dos filhos, com isso, poderá ter uma amenização na violência dentro das escolas sejam elas públicas ou privadas.

É de extrema relevância que o docente procure ampliar sua visão sobre a utilização de recursos didáticos, buscando trabalhar com os recursos tradicionais, mas também, sempre buscar novos recursos, essa variação de recursos didáticos contribui significativamente para que o aluno possa ter melhor compreensão sobre o conteúdo de cidadania que estará sendo desenvolvido em práticas pedagógicas.

Os recursos didáticos são todas as ferramentas que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem, tendo como principal função a de facilitar a compreensão acerca do assunto abordado pelo professor (CASTOLDI; POLINARSKI, 2009; ESCOLANO et al., 2010. Vale ressaltar que o professor poderá levar para a sala de aula várias metodologias participativa, como exemplos: filme que explica o contexto da violência na escola; promover palestras que abrange a importância de valorizar a família, amizade; promover ações como debates sobre cidadania e respeito o próximo, assim ensinando-os as causas e consequências de uma ação

violenta, seja em casa, na rua ou dentro da escola e com a resolução dos conflitos, o educando poderá se tornar um aluno ativo e participativo, crítico, reflexivo e assim obter uma mudança de comportamento e condutas inadequadas.

### **3.2 ÓRGÃOS QUE AUXILIA A ESCOLA E O ALUNO QUE TEM ESSE COMPORTAMENTO.**

O órgão responsável para auxiliar crianças e adolescentes quando os problemas passam pela extensão escolar é entrar no núcleo familiar e do mundo a fora, e acionado pela escola, o conselho hoje tutelar no entanto, primeiro realiza uma conversa com aluno, onde o coordenador-pedagógico vai anotar o testemunho do aluno e vai aconselhar o aluno a como enfrentar o aluno e avisa que vai ligar para o responsável e conversar com ele sobre a problemática. Esse é o primeiro procedimento realizado três vezes se o problema persistir é caso é acionado o conselho do tutelar.

Para Alessandra, esse trabalho conjunto beneficia crianças e adolescentes de uma forma até mais ampla do que a prevista pelo ECA. "Não é só garantir que a criança não seja maltratada ou que ela não tenha o direito à Educação violado. É garantir que ela possa realmente ser inserida em um contexto social que ela vai ter segurança, capacidade de progredir, de avançar".(COUTINHO,2019,p/s).

A citação acima mostra que o estatuto da criança e do adolescente (ECA) prevê e garante o direito da criança não ser maltratada ou que não tenha educação, nesse caso isso ocorra a escola tem o dever de ligar para o conselho tutelar para aplicar o estatuto é garantir os direitos e garantir a igualdade social.

O ECA veio como forma de conter os maus tratos contra as crianças e adolescentes que vivem nas seguintes situações: intrafamiliar, desemprego, condição econômica, habitacional, alcoolismo e uso de drogas. No artigo 100 o inciso VI "intervenção das autoridades competentes deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida", a escola tem o dever de ligar para o conselho tutelar para ajudar a criança e adolescente nos momentos de perigo.

É importante esclarecer que não cabe à escola o papel de investigar a veracidade das informações ou se realmente as suspeitas têm fundamento, nem de punir os agressores, mas, para que os órgãos competentes cumpram esse papel, é necessário que haja a comunicação por parte da escola.(RISTUM,2010, 144).

A citação afirma que a escola não tem o papel de ser a heroína e enfrentar e investigar o problema que o aluno está vivendo é papel dos Conselheiros hoje tutelar que estão preparados e com psicólogos prontos para atender essa situação. A escola não punirá e nem julgará, tem o dever de acionar os órgãos responsáveis a nunca coisa que tem o dever de cumprir sempre ter comunicação e parceria com os conselhos tutelar da região.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente discussão nos proporcionou elevar a nossa compreensão acerca do modo de como é abordado o comportamento violento em sala de aula, como o docente deve proceder e quais devem ser as atitudes e ações a serem tomadas pela coordenação pedagógica, caso o problema de indisciplina persista dentro do ambiente escolar.

Compreende-se que o aluno pode se tornar violento por diversos motivos, um deles é a falta de tempo dos pais, falta de regras e limites da parte dos responsáveis, contudo, um dos fatores do comportamento indisciplinado do estudante está relacionado à vivência social e cultural de sua realidade cotidiana, pois o ser humano observa e reproduz o que lhe é ensinado, entende-se que é de responsabilidade da família, sociedade e escola, ajudar o educando nesse processo de reconhecimento e aprendizagem das normas e valores éticos e morais dos padrões estabelecidos em sociedade.

Dentro dessa perspectiva, notamos que o professor deve ter estratégias importantes para que haja uma motivação do educando para que possa despertar o interesse deste na busca do conhecimento, oferecendo a ele outras possibilidades para a superação dos seus conflitos dentro e fora da instituição escolar.

### **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Fernando, José. **As Violências que Estão na Escola.** In Revista Eletrônica Nova Escola. 2009. In. Revista Eletrônica Brasil Escola. 2012.

Disponível em: <http://educarparacrescer.abril.com.br/gestao-escolar/violencias-escola-467268.shtml>. Acesso em: 25/JUN/2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília- DF: Secretaria Especial de Editoração e Publicações Senado Federal, 1990.

CASTOLDI, R; POLINARSKI, C. A. **A utilização de Recursos didático-pedagógicos na motivação da aprendizagem**. In: II SIMPÓSIO NACIONAL DE ENSINO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Ponta Grossa, PR, 2009.

CHALITA, Gabriel. **Educação: a solução está no afeto**. 12ª Ed. São Paulo: Gente, 2004

COUTINHO, Demetria. **Como gestores escolares e conselho tutelar podem atuar em parceria**. Disponível em: ><https://gestaoescolar.org.br/conteudo/2244/como-gestores-escalares-e-conselho-tutelar-podem-atuar-parceria><. Acesso em: 25 de Junho de 2021.

CURY, Augusto Jorge. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

GREIVI - Grupo de Estudos Interdisciplinar sobre Violência. **Cartilha Violência Escolar: Ações e Prevenção USP**.

Disponível em: <http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/cartilhas/cartilhaviolencia.pdf>. Acesso em: 24/06/2021

PIMENTA, Kedna Gomes, LOUZADA, Shênia Soraya Soares. **A indisciplina na percepção de educadores e algumas possibilidades**. Disponível em: [http://facos.edu.br/publicacoes/revistas/eped/agosto\\_2012/pdf/a\\_indiscipli\\_na\\_na\\_percepcao\\_d\\_e\\_educadores\\_e\\_algumas\\_possibilidades .pdf](http://facos.edu.br/publicacoes/revistas/eped/agosto_2012/pdf/a_indiscipli_na_na_percepcao_d_e_educadores_e_algumas_possibilidades.pdf). Acesso em: 24/06/2021

PINGOELO, Ivone & HORIGUELA, Maria de L. Morales. **A percepção dos Professores Sobre o Bullying**. Artigo publicado no I Congresso de Pesquisa em Psicologia e Educação Moral: Crise de valores ou valores em crise? Campinas SP. 2009. Disponível em <http://bullyingbr.com/artigo1.html> acesso em 25/JUN/2021

RISTUM, Marilena. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**. Bahia, Vol. 18, nº 1, 231 – 242, 2010.

VASCONCELLOS, Celso. Disciplina e Indisciplina na Escola. **Revista Presença Pedagógica**. Belo Horizonte, MG, v. 19, nº. 112, 2013.

## **PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS COM SARS-CoV-2**

SILVA, Kesimarly Xavier da;  
MACHADO, Leidimar Rodrigues;  
MARTINS, Marco Antonio F. dos Reis;  
SANTANA, Maria Aparecida da Silva;  
GARCIA, Vitória Arantes;  
SOUZA, Núbia Gonçalves de.

### **RESUMO**

Após iniciarem uma investigação, descobriram que se tratava de um novo vírus, da família do coronavírus, chamado de SARS-COV-2, sendo uma mutação do antigo vírus SARS-COV, responsável por provocar síndrome respiratória aguda, acarretando sintomas que variam desde o mais leves como resfriados, até mesmo síndromes respiratórias mais graves, necessitando de acompanhamento médico. Devido a sua propagação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tomou medidas preventivas, declarando o surto, em âmbito Internacional. O fato em relevância é que esse vírus deixa alguns pacientes muito debilitados, a ponto de necessitarem de cuidados nutricionais.

**Palavras-chave:** COVID-19; terapia nutricional; vírus.

### **1. INTRODUÇÃO**

Freitas, Silveira e Barbosa (2020), descrevem que no final de 2019 em Wuhan, na China, pessoas estavam começando a exibir sintomas de tosse, febre e comprometimento pulmonar, mas até então não sabiam a causa desses sintomas. Após iniciarem uma investigação, descobriram que era um novo vírus, integrante de uma família de vírus chamada coronavírus. Esse novo vírus passou a ser chamado de SARS-COV-2, sendo uma mutação do antigo vírus SARS-COV, responsável por provocar síndrome respiratória aguda.

O coronavírus é uma família de vírus existente desde de 1960, podendo causar sintomas mais leves como resfriados, até mesmo síndromes respiratórias mais graves, necessitando de acompanhamento médico. Atualmente, com o surgimento do novo coronavírus (SARS-COV-2), responsável pela doença COVID-19, houve uma grande transmissibilidade entre a humanidade, obtendo casos confirmados em vários países. Devido a sua propagação, a COVID-19 passou a ser considerada uma doença pandêmica, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS), a tomar

medidas preventivas, declarando o surto, uma Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional (CARVALHO et al, 2020).

O agente etiológico SARS-CoV-2 ao entrar no organismo hospedeiro se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), permitindo a entrada na célula-alvo e replicação desencadeando uma resposta imunológica no hospedeiro, surgindo os primeiros sintomas e manifestações clínicas. A despeito de ser reconhecido o tropismo desse no trato respiratório superior e no tecido pulmonar, em decorrência da porta de entrada, outros órgãos que também expressam esse receptor podem ser acometidos e assim o indivíduo poderá desenvolver outras manifestações clínicas correspondentes (CAMPOS et al, 2020).

Através do surgimento deste novo vírus, o atual trabalho tem o objetivo de mostrar quais práticas e estratégias nutricionais podem ser adotadas na assistência aos pacientes hospitalizados pela SARS-COV-2 (COVID-19), obtendo como justificativa, o fato de que esse vírus deixa alguns pacientes muito debilitados, a ponto de necessitarem de cuidados nutricionais, para que se recuperem adequadamente, sem sofrer complicações relacionadas a nutrição.

## **2. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado artigos publicados em bancos de dados (SciELO, PUBMED e Google Acadêmico), por meio de um levantamento livre sem definição do período de busca, no idioma Português e Inglês. Além, de uma revisão bibliográfica em artigos científicos disponíveis on-line, interligando uns aos outros, buscando compreender as práticas e estratégias nutricionais adotadas na assistência a pacientes hospitalizados com SARS-CoV-2 (COVID-19), utilizando as seguintes palavras-chaves: COVID-19; terapia nutricional; vírus.

## **3. RESULTADOS DISCUSSÃO**

### **3.1 Complicações da COVID- 19**

A COVID-19, trata-se de uma enfermidade. A disseminação da COVID-19 no paciente é extensa, ao entrar no organismo o hospedeiro se liga aos receptores da enzima conversora de angiotensina (ECA), permitindo a entrada na célula-alvo e multiplicando, desencadeando resposta imunológica no paciente, surgindo os primeiros sintomas e manifestações

clínicas (CAMPOS, 2021).

Os órgãos-alvo relatados são os pulmões, com possibilidades de agravar, rins, fígado e trato gastrointestinal, causar alterações de coagulação e sistema hematopoiético, coração e sistema cardiovascular, cérebro e sistema nervoso central (SNC) e outros órgãos. Para complicações agudas, pode-se desenvolver coágulos sanguíneos havendo inflamações, nestes mesmos vasos, especialmente nos pulmões, podendo ser responsável pelo desenvolvimento de formas mais graves da doença (CAMPOS, 2021).

Conforme o Ministério da saúde (2020) o tratamento sintomático busca controle da febre, dor, tosse seca e náusea, sugere-se a utilização de antipiréticos, analgésicos, antitussígenos, expectorantes e antieméticos, sempre que haja indicação clínica, respeitando o quadro do paciente e as contraindicações adjacentes, em caso específico da analgesia e controle da febre, recomenda-se, preferencialmente, dipirona ou paracetamol.

É importante garantir a nutrição balanceada ou adaptada às necessidades do paciente, nutrição enteral pode ser introduzida quando o paciente não puder ingerir alimentos na rotina oral. É importante que seja feito o manejo adequado do paciente, de forma a evitar lesões por pressão. É indicado inibidores da bomba de próton exemplo omeprazol em pacientes com risco de sangramento gastrintestinal, ventilação mecânica  $\geq 48h$ , disfunção da coagulação, terapia de substituição renal, doença hepática (BRASIL, 2020).

A maior pontuação de falência de órgãos, são para pacientes com dispneia, tosse e dificuldade respiratória devido ao aumento da secreção das vias respiratórias, sugere-se o uso de anticolinérgicos exemplo brometo de ipratrópio, em pacientes com disfunção de coagulação, para reduzir o risco de tromboembolismo, pode-se utilizar um anticoagulante, como a heparina (BRASIL, 2020).

### **3.2 Triagem Nutricional**

O nutricionista tem conhecimento sobre os alimentos, sabendo identificar os nutrientes específicos e compostos bioativos necessários para auxiliar na saúde imunológica, através de uma alimentação saudável. O seu papel é fundamental para a recuperação de pacientes infectados por SARS-

COV 2, devido ao vírus se instalar no indivíduo atacando a imunidade. Para evitar a propagação do vírus, Lima et al (2020), relata que é importante a realização da triagem e avaliação nutricional dos pacientes com suspeita de COVID-19 ou com diagnóstico já confirmado. A triagem nutricional estabelece o risco nutricional e nível de assistência em nutrição, tendo o objetivo de orientar o profissional sobre quais pacientes são elegíveis para uma avaliação nutricional mais completa, informando se houver quaisquer sinais de desnutrição.

Alguns fatores aumentam o risco nutricional em pacientes com COVID-19, e dentre eles temos: Idosos  $\geq 65$  anos, adulto com IMC  $<20\text{kg}/\text{m}^2$ , pacientes com risco alto ou lesão por pressão, pacientes imunossuprimidos, inapetentes, histórico de perda de peso não intencional, diarreia persistente, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma pneumopatias estruturais, cardiopatias (incluindo hipertensão arterial importante), diabetes mellitus, insuficiência renal e gestante. Os pacientes que não apresentarem risco nutricional devem ser reavaliados a cada 48h (MAFORTE, 2020).

### **3.3 Indicação da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.**

A terapia nutricional é a parte fundamental e excepcional do cuidado integral na atenção ao paciente crítico. A maioria dos pacientes complicam e necessitam hospitalização, e cerca de 5% precisam de terapia intensiva. Neste subgrupo, as complicações mais frequentes são a disfunção respiratória e seguida da disfunção renal. Sendo assim, BRASPEN/AMIB divulgam, a seguir, sugestões para orientar as Equipes Multidisciplinares de Terapia Nutricional (EMTNs) no nosso país (VITÓRIA, 2020).

Recomendação 1: Iniciar a nutrição: No paciente em UTI ou 12 horas após a intubação deve-se iniciar a Nutrição Enteral (NE). O início precoce leva a menor mortalidade e menor incidência de infecções. Recomendação 2: Qual via usar: O ideal é usar a via gástrica (por SNG), porém se não for tolerada, utilizar a via pós-pilórica. Lembrar que a colocação de qualquer dispositivo de acesso entérico pode provocar tosse e deve ser considerado um procedimento gerador de aerossol.

Recomendação 3: Especificações da nutrição: A alimentação deve ser iniciada devagar, hipocalórica, avançando na primeira semana até atingir a



meta de energia de 15-20 kcal/kg de peso corporal real/dia (em torno de 70 a 80% das necessidades calóricas) e proteínas- 1,2-2,0g/kg/dia. Recomendação 4: Seleção de fórmula: uma fórmula entérica polimérica, isosmótica com alto teor de proteína (>20% de proteína) deve ser usada na fase aguda. Recomendação 5: monitorando a tolerância nutricional: a intolerância à alimentação enteral (EFI) é comum durante a fase aguda do tratamento e deve ser monitorada, não com interrupções prolongadas. Recomendação 6: Nutrição para o paciente em posição de prona: Vários estudos retrospectivos e pequenos prospectivos avaliaram a NE durante o posicionamento prono. Complicações gastrointestinais e pulmonares podem surgir, mas em posição prona isso é menos provável. Se houver preocupação, usa-se a via pós-pilórica (MARTINDALE et al, 2020).

### **3.4 Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional**

A terapia nutricional em pacientes com COVID-19, se torna um assunto essencial, pois vários pacientes começam a ter casos de desnutrição e o papel fundamental da Terapia nutricional é a aplicação de técnicas nos pacientes para a melhora nutricional deles. A avaliação, a prescrição dietética, o cálculo para verificar as necessidades nutricionais e a escolha do tipo de sonda, são os primeiros passos para melhorar a condição dos pacientes que não conseguem se alimentar (FERREIRA, 2020).

No tratamento a triagem vai a partir da avaliação nutricional, dos exames bioquímicos e até da monitoração dietética. Após os dados serem analisados e coletados, pode-se definir qual terapia nutricional específica para cada paciente, é também recomendado que seja administrada no máximo 48 horas depois que o paciente está em uma unidade hospitalar. Os pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva (UTI) têm um risco maior de desnutrição, então se a terapia nutricional já for administrada logo no começo os impactos que poderão ser causados não serão tão severos (COSTA, 2021).

O tratamento é um processo longo nos pacientes com COVID-19, porém importante a nutrição ideal para cada paciente pode reduzir danos como a oxidação celular e também a fim de minimizar o catabolismo e a degradação muscular. Em primeira opção é utilizado a sonda nasogástrica e se houver alguma intercorrência poderá ser utilizado a via pós-pilórica e os

pacientes deverão ser monitorados para verificar a tolerância do paciente para que não se limite ou haja contraindicação no uso do trato gastrointestinal, assim evitando complicações maiores como o intestino isquêmico, podendo ser necessários ter outras vias para a administração de nutrição em pacientes com COVID-19 (COSTA, 2021).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A alimentação saudável deve ser adequada a cada indivíduo após assistência prestada pelo nutricionista, envolve o plano alimentar onde identificamos o estado nutricional do paciente, sendo importante garantir a nutrição balanceada ou adaptada às necessidades do paciente. A terapia nutricional deve ser realizada a todos os indivíduos que apresentem risco nutricional ou desnutrição.

O planejamento da prescrição dietética contribui para bons resultados clínicos, reduz danos como a oxidação celular e minimiza o catabolismo e a degradação muscular, em conjunto com as terapias médicas e com cuidados multiprofissionais. Apesar de não haver um acordo entre associações de relevância científica, profissionais e plataformas de estudos científicos sobre as aplicações de métodos e orientações nutricionais é unânime entre pesquisadores a importância das práticas e estratégias nutricionais adotadas na assistência a pacientes hospitalizados infectados com SARS-CoV-2 (COVID-19), a implementação de suporte e gerenciamento nutricional junto a reabilitação dos indivíduos hospitalizados, torna essencial para a melhora do estado nutricional e aumenta as chances de recuperação dos pacientes infectados. Devido à magnitude da doença vale ressaltar que é fundamental a publicação de mais estudos científicos, pesquisas e discussões a respeito do assunto, para auxiliar os profissionais da linha de frente do enfrentamento da Covid-19.

#### **5 REFERÊNCIAS**

BRASIL, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em saúde- SCTIE, Brasília DF, 2020.

CARVALHO, Clarice Maria et al. **Atualidades em Medicina Tropical no Brasil: Microbiologia**. Stricto sensu. Cap. 11, pág. 176 a 193. Rio Branco - Acre, 2020. Disponível em: <https://sseditora.com.br/wp-content/uploads/Atualidades-em-Medicina-Tropical-no-Brasil->

Microbiologia.pdf. Acesso em: 25 de Junho de 2021.

CAMPOS, Mônica Rodrigues et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 11 [Acessado 28 junho 2021], e 00148920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>.

COSTA, Jardel Alves et al. **Terapia nutricional para pacientes com Covid-19 em cuidados intensivos: Uma abordagem acerca de estudos retrospectivos**. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e24810514861, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14861>. Acesso em: 27 de Junho de 2020.

FREITAS, Karen; SILVEIRA, Rutiele; BARBOSA, Antônio. **Saúde Única e COVID-19: Revisão sobre o potencial dos animais como reservatórios do vírus**. Vet.e Zootec.2020;27:001-007. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/481/256>. Acesso em: 25 de Junho de 2021.

FERREIRA, Márcia de Souza et al. **Boas práticas na elaboração de dietas enterais em ambiente hospitalar: uma revisão**. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e71891110293, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10293>. Acesso em: 27 de Junho de 2020.

LIMA, Severina Carla Vieira Cunha et al. **Terapia nutricional para prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com COVID-19**. EDUFRN, 2020. 67 pág. Natal - RN. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29246/5/\\_Terapia%20nutricional%20para%20prevenção%2C%20tratamento%20e%20reabilitação%20de%20indivíduos%20com%20COVID-19.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29246/5/_Terapia%20nutricional%20para%20prevenção%2C%20tratamento%20e%20reabilitação%20de%20indivíduos%20com%20COVID-19.pdf). Acesso em: 27 de Junho de 2020.

MAFORTE, Márcia et al. **Protocolo de acompanhamento nutricional dos pacientes internados por COVID-19/Abril2020**. Disponível em: [http://download.hucff.ufrj.br/DIVULGACOES/2020/COVID\\_SITE/PROTOCOLO%20DE%20ACOMPANHAMENTO%20NUTRICIONAL%20DOS%20PACIENTE%20SINTERNADOS%20POR%20COVID%20-19%20HUCFF.pdf](http://download.hucff.ufrj.br/DIVULGACOES/2020/COVID_SITE/PROTOCOLO%20DE%20ACOMPANHAMENTO%20NUTRICIONAL%20DOS%20PACIENTE%20SINTERNADOS%20POR%20COVID%20-19%20HUCFF.pdf). Acesso em: 27 de Junho de 2020.

MARTINDALE, Robert et al. **Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease Requiring ICU Care**. 2020. Disponível em: <https://www.sccm.org/getattachment/Disaster/Nutrition-Therapy-COVID-19-SCCM-ASPEN.pdf?lang=en-US>. Acesso em: 30 de Junho de 2021.

VITÓRIA. **Terapia Nutricional em Pacientes com Covid-19**. Nota técnica da câmara técnica de nutrologia do CRM-ES para terapia nutricional nos pacientes com COVID-19. 2020. Disponível em: [http://www.crmes.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21952:terapia-nutricional-em-pacientes-com-covid-19&catid=3:noticias&Itemid=462](http://www.crmes.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21952:terapia-nutricional-em-pacientes-com-covid-19&catid=3:noticias&Itemid=462). Acesso em: 30 de Junho de 2021.

## EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE SONDAS GÁSTRICAS EM PACIENTES ADULTOS

LIMA, Daniele Anastacia de Souza;  
BATISTA, Michelly Cristina de Paula;  
PEREIRA, Millena Cristina Rocha;  
DIAS, Miria Rakell dos Santos;  
SANTOS, Nikoly Beatriz Gomes dos;  
CRUZ, Wilma da Silva Fonseca.

### RESUMO

Os eventos adversos são frequentemente vistos nas unidades hospitalares, devido a alta taxa na utilização de materiais para procedimento no qual resulta em algumas ocorrências. Objetiva-se com esse estudo, realizar uma busca de informações sobre os eventos adversos em pacientes adultos com SNG/SNE. O qual foi constituído a partir de materiais do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library online (SciELO). Os estudos mostram que as sondagens gástricas são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de eventos adversos. Concluindo que os eventos que são causados pela fricção, estimulada pelo próprio paciente, inserção inadequada e má posicionamento dos instrumentos ocasionado pelo profissional durante a realização da assistência.

**Palavras-Chave:** Evento Adverso, Sondas Gástricas e Unidade de Terapia Intensiva.

### 1 INTRODUÇÃO

Os eventos Adversos (EA) estão conseqüentemente presentes na área hospitalar, devido a grande gama do uso de equipamentos e materiais que são necessários para a realização dos procedimentos, contudo os EA são caracterizados segundo Xelegati et al, (2019) como "uma lesão não intencional que resulte em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência de um cuidado de saúde prestado".

As ocorrências referentes ao uso de dispositivos como catéteres, drenos, sondas, entre outros, evidencia-se como uma fonte de risco para acometimento de "perda de cateter venoso periférico e central e arterial; a perda de drenos; a saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral". Justamente de erros cometidos pelos profissionais da saúde durante a assistência ao paciente, em virtude disso, é importante que se utilize materiais de qualidade para que sejam manuseados de maneira correta, realizando a manutenção sistemática, assim diminuindo os agravos,

garantindo uma assistência e segurança do paciente de qualidade. (XELEGATI et al, 2019)

Entretanto nos procedimentos em que são utilizados as sondas nasogástricas (SNG) e sonda nasoentérica (SNE), os EA são agrupadas como complicações respiratórias, complicações esofágicas, obstrução da sonda, perfuração intestinal, remoção acidental da sonda, e lesão por pressão relacionada a fixação, no qual os mesmos, segundo Motta *et al*, 2021 são evidenciados como as principais ocorrências relacionados à SNG e SNE (MOTTA *et al*, 2021)

Partindo dos pressupostos relacionados às possíveis complicações relacionadas à sondagem gástrica, objetiva-se com esse estudo, realizar uma busca de informações com base científica sobre os eventos adversos em pacientes adultos com SNG/SNE. Tendo como justificativa expor a definição de EA, descrevendo os principais eventos adversos acometidos no procedimento de sondagem nasogástrica e nasoentérica.

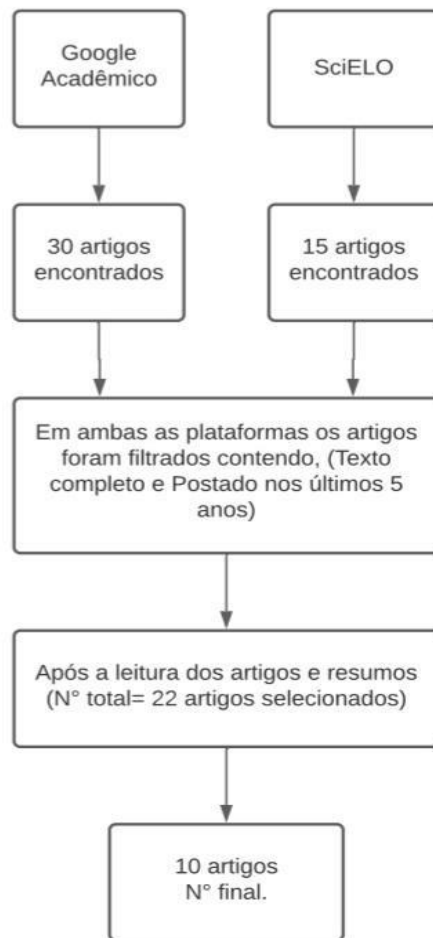
## **2. METODOLOGIA**

A construção desse artigo acadêmico, refere-se a um estudo do tipo revisão narrativa tendo em vista o conhecimento dos eventos adversos relacionados ao uso de sondas gástricas em pacientes adultos, o qual foi construído através de dados encontrados nas plataformas de informações: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library online (SciELO). Nos idiomas: Português e Inglês. Datados entre os anos de 1974 a 2021. Encontrados a partir dos seguintes descritores:Evento Adverso, Sondas Gástricas e Unidade de Terapia Intensiva.

## **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

A Figura 1. Apresenta os resultados das buscas de dados sobre os eventos adversos relacionados ao uso de sondas gástricas em pacientes adultos.

**Figura 1.** Fluxograma de artigos nas bases de dados.



**Fonte:** Autoria própria

A inserção de uma sonda nasogástrica/nasoentérica (SNG/SNE) é uma prática comum em ambiente de cuidados agudos e crônicos para a administração de nutrição enteral e/ou medicamentos a pacientes de todas as idades. Este procedimento pode resultar em eventos adversos (EAs) definidos como incidentes que resultaram em danos ao paciente ou como lesão causada por tratamento médico ou complicações, e não pela doença subjacente, e que derivou em hospitalização prolongada ou incapacidade no momento da alta levando até mesmo a morte do paciente. (MOTTA et al, 2021)

Os índices de complicações respiratórias foram o grupo mais comum relacionado às EAS SNG/SNE. Esses EAs respiratórios ocorreram principalmente devido ao deslocamento indevido da SNG/SNE para o trato respiratório e aos resultados inconclusivos dos métodos usados para confirmar o posicionamento da sonda. As complicações respiratórias EA mais comum foi o pneumotórax, seguido de derrame pleural e

broncoaspiração relacionados à nutrição enteral. Na maioria dos casos desses EA, uma drenagem torácica foi necessária. Também houve relato de pneumonia associada nestes casos de EA levando o paciente necessitar de antibioticoterapia. (MOTTA *et al*, 2021).

### **3.1 Obstrução da sonda**

A obstrução da sonda é uma das complicações mecânicas mais comuns em pacientes que fazem uso de nutrição enteral (NE), que pode ocorrer devido a lavagem incorreta da sonda após a infusão de fórmula nutricional e medicamentos, dobramento e nó na sonda. Além disso, o uso de medicamentos e NE concomitantes pode acarretar redução da biodisponibilidade do fármaco e obstrução da sonda. Deve-se observar os sinais de ressecamento da sonda e vazamento de dieta; dificuldade para infundir dieta e água. (OLIVEIRA *et al*, .2011).

Para evitar obstrução da sonda, é recomendável interromper a alimentação enteral, lavar a sonda, e após a administração do medicamento, lavá-la novamente. E por fim, administrar um medicamento por vez, principalmente os medicamentos triturados, a fim de prevenir interações medicamentosas e obstrução da sonda. (RENOVATO, 2010).

### **3.2 Perfuração intestinal**

A perfuração do esôfago é rara, mas é uma complicação catastrófica da sondagem nasogástrica. É a causa mais frequente de perfuração iatrogênica de esôfago, sendo responsável por 72% dos casos de perfuração. O diagnóstico frequentemente é tardio, o que repercute em aumento da mortalidade; 53% das perfurações iatrogênicas ocorrem no esôfago normal e 47% no esôfago associado a alguma doença, principalmente a estenose e a neoplasia (ANCONA, 2013).

O local mais comum de perfuração é o esôfago torácico, seguido pelo cervical e abdominal. A lesão torácica é a mais grave, com maior taxa de mortalidade. A maioria das perfurações iatrogênicas cervicais ocorrem na parede posterior, através do músculo cricofaríngeo em função de, nesta região, a parede esofágica ser mais fina por não possuir fibras musculares longitudinais e ter um estreitamento no lúmen (NORMAN, 2000).

A principal causa de perfuração esofágica é a predisposição

anatômica, dentre elas, temos a presença de divertículo faringo-esofágico (divertículo de Zenker), musculatura cricofaríngea proeminente, características físicas como a idade, obesidade, presença de cifose, escoliose e proeminências ósseas, compressões benignas, malignas ou após radiação e anormalidades como hérnia hiatal e acalasia, particularmente quando associadas a deformidades na luz esofágica (SULLIVAN, 1999).

Existem estratégias para prevenção de perfuração do esôfago:

- Somente pessoal experiente deve instalar a sonda;
- Usar sondas de material suave para alimentação prolongada;
- Considerar a passagem da sonda por endoscopia como um recurso no caso de insucesso sem ela (JACKSON, 1990)

Alguns achados clínicos ajudam a confirmar a suspeita de perfuração esofágica. Dor constante no pescoço, subesternal, interescapular ou abdominal, crepitação de partes moles mediastinais dentro do pescoço, mudança na voz do paciente, choque, prostração e dispnéia são alguns sinais sugestivos. Os sintomas podem, no entanto, ocorrer 24 a 36 horas após o incidente (NORMAN, 2000).

Os fatores prognósticos incluem período de tempo entre a lesão esofágica e o tratamento, local da perfuração, tamanho da lesão, estado pré-mórbido do paciente e estado hemodinâmico. A elevada taxa de morbimortalidade em pacientes com perfuração do esôfago é relacionada freqüentemente a graves infecções. O diagnóstico e tratamento precoces são fatores relevantes para determinar o prognóstico. A mortalidade depende do local da perfuração e do tempo até o diagnóstico (ANCONA, 2013).

### **3.3 Remoção acidental da sonda**

Os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, devem ficar bem atentos sobre a segurança dos pacientes quando estão em uso de SNG ou SNE, para que possam ter mais conhecimento na maneira que estão manuseando na prática clínica. (MOTTA *et al*, 2021)

As causas que podem ocorrer na remoção acidental da sonda, é resultante desde a expulsão desses dispositivos pelo próprio paciente, também pode ocorrer conseqüentemente desnutrição iatrogênica ou a necessidade do dispositivo para alimentação, em caso de perda da sonda



enteral pode relacionar a obstrução o lúmen interno por incrustação de medicamentos ou dietas, fixação ineficaz pode vim acontecer a perda desta sonda. (PEREIRA *et al* 2013)

Quando ocorre a remoção acidental, os pacientes podem ter vários riscos, principalmente quando eles mesmo removem o dispositivo, são os que têm maior probabilidade de permanência de tempo na terapia intensiva, com isso pode acarretar agitação persistente, necessidades diárias maiores de bolus de sedação e analgesia, do que os pacientes que não acontece esse tipo de acidente, as principais causas de remoção acidental da sonda são provenientes do paciente e à obstrução e por demais fatores como causas desconhecidas, como: êmese, tosse, ruptura e nó na sonda. (PEREIRA *et al*, 2013)

Em relação a retirada da sonda pelo paciente , as causas recorrentes são o delírio e demência. Para redução da retirada da mesma é necessário uma maior vigilância da equipe e medidas de contenção mecânica por período não maior a 12 horas até resolução do quadro de alteração da cognição e permanência de familiares. (PEREIRA *et al*, 2013)

### **3.4 Lesão por pressão relacionada a fixação**

A inserção do cateter nasogástrico e nasoenteral acabam trazendo bastante desconforto ao paciente, além de algumas patologias o que leva a não permanência da sonda por um longo período de tempo e devem ser fixado na técnica correta para evitar futuras complicações decorrente do posicionamento inadequado como lesão por pressão. (PETROIANU, 2010)

Conforme o procedimento operacional padrão a sonda deve ser fixada com fita hipoalergênica ou esparadrapo para evitar seu deslocamento, deve ser bem higienizado o local a troca deve ser regularmente para evitar proliferação de bactérias e promover a troca de posição evitando lesões. (ARRAIS *et al*, 2017).

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em virtude ao exposto, os eventos adversos são acontecimentos frequentes na realização de procedimentos em que são utilizados instrumentos e equipamentos médicos, sendo eles sondas, cateteres e drenos. Eventos que são causados pela fricção, estimulada pelo próprio

paciente, inserção inadequada e má posicionamento dos instrumentos ocasionado pelo profissional durante a realização da assistência, a falta de manutenção diária também traz grandes riscos para o paciente podendo ocorrer lesões por pressão devido a fixação da sonda no tecido, contudo a alta taxa de fragilidade do local inserido, também serve como um fator de risco para tais ocorrências.

Diante disso, evidencia-se a importância da capacitação dos profissionais para realizar os procedimentos na técnica adequada, de uma boa avaliação e planejamento de assistência na inserção de sonda nasogástrica e ou nasoentérica, assim prevenindo tais eventos adversos, mantendo qualidade de vida, conscientizando e orientando os pacientes e familiares sobre tal procedimento e manejo adequado dos materiais.

## **REFERÊNCIAS**

1.ANCONA, E. SEMENZATO, M, PERACCHIA, A. Perfuração iatrogênica do esôfago Acta Chir Belg. 1977 May-Jun;76(3):211-8. PMID: 899554. Acesso em 28/06/2021.

2.ARRAIS, E. L. M; OLIVEIRA, M. L. C; SOUSA, I.D.B. Prevenção de infecção urinária: indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em idosos, Brasília-DF, 2017. DOI: [10.5205/reol.11.064-98681-4-ED.1108201721](https://doi.org/10.5205/reol.11.064-98681-4-ED.1108201721).

3.JACKSON R. H; PAYNE D. K; BACON B. R. Perfuração esofágica devido a intubação nasogástrica, Am J Gastroenterol. 1990 Apr;85(4):439-42. PMID: 2327388.

4.MOTTA, A. P. G; RIGOBELLO, M. C. G; SILVEIRA, R. C. C. P; et al. Eventos adversos relacionados a sonda nasogástrica/ nasoentérica em pacientes adultos:revisão integrativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2021, v. 29 [Acessado 28 Junho 2021] , 3400. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>>. Epub 08 Jan 2021. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>.

5.NORMAN, E. A; SOSIS, M. Perfuração iatrogênica esofágica devido a intubação traqueal ou naso-gástrica. Canadian Anesthetists 'Society Journal 33 222-226 1986. <https://doi.org/10.1007/BF03010835>. Acesso em 28/06/2021.

6.OLIVEIRA, N. S; CARUSO, L; BERGAMASCHI, D. P. et al. Impacto da adequação da oferta energética sobre a mortalidade em pacientes de UTI recebendo nutrição enteral. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2011, v. 23, n. 2 [Acessado 28 Junho 2021] , pp. 183-189. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000200011>>. Epub 01 Ago

2011. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000200011>.

7.PEREIRA, S. R. M, COELHO, M. J; MESQUITA, A. M. F. et al. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2013, v. 26, n. 4 [Acessado 28 Junho 2021] , pp. 338-344. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400007>>. Epub 18 Nov 2013. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400007>.

8.PETROIANU, A; PETROIANU, J. Técnica de fixação de tubos nasogástrico e nasoentérico. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [online]. 2010, v. 37, n. 1 [Acessado 28 Junho 2021] , pp. 070-071. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000100014>>. Epub 08 Abr 2010. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000100014> .

9.RENOVATO R. D; CARVALHO, P. D; ROCHA, R. S. A. Investigação da técnica de administração de medicamentos por sondas enterais em hospital geral. **Rev. enferm. UERJ**, 18 (2):173-178 Rio de Janeiro, 2010. Acesso em 28/06/2021.

10.SULLIVAN, M; BERRY B. E; FERRANTE W. A. O radiologista na prevenção e diagnóstico da perfuração instrumental do esôfago, **South Med J**. 1974 Jul;67(7):830-6. doi: [101097/00007611-197407000-00020](https://doi.org/10.1097/00007611-197407000-00020).

11.XELEGATI, R; GABRIEL, C. S; DESSOTTE, C. A. M, et al. Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2019, v. 53 [Acessado 28 Junho 2021], e 03503. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015303503>>. Epub 29 Ago 2019. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015303503>.

## **A DISCIPLINA DE GEOGRAFIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

GUERRA, Ana Paula;  
FREITAS, Danielly;  
BORGES, Mylena;  
MESQUITA, Nathalia;  
PINTO, Wdson;  
PASSOS, Janylle Lorraine Silva.

### **RESUMO**

Este artigo visa apresentar algumas das ideias norteadoras exemplificando sobre a disciplina de Geografia nas séries iniciais do ensino fundamental. No primeiro tópico, abordaremos um dos principais temas e questionamento sobre como trabalhar de maneira adequada o ensino da Geografia dentro de sala de aula, se adequando também as demais disciplinas de ensino, posteriormente falaremos de como o docente deve contextualizar seus saberes no ensino fundamental onde a criança já tem uma visão e um pensamento sobre o mundo em que vivemos. Por fim, concluímos nosso trabalho falando sobre os aspectos mais importantes abordados, bem como estes conhecimentos necessários para a nossa formação educacional.

**Palavras-chave:** Geografia; Disciplinas; ensino ; Criança.

### **1. INTRODUÇÃO**

A presente pesquisa se configura de ideias apontadas levando a temática e a importância da geografia na educação infantil e no ensino fundamental e pelo fato de como deve ser tratada o ensino da geografia nas instituições escolares da educação infantil e séries iniciais do ensino fundamental, utilizamos pelos seguintes documentos e autores: (SILVA E BACO 2014), (PNC 2001), (NÓBREGA 2007), (BRASIL 2011) e (CALAI 2005). e (FREIRE 1988).

Sendo assim, surgiram as seguintes questões secundárias: Qual a importância dessa matéria de geografia para as crianças? De que forma o ensino da geografia pode ampliar o desenvolvimento da criança? E quais matérias e conteúdos aplicar para a aprendizagem? Que dificuldades apresenta o profissional da educação para trabalhar geografia?

### **2. METODOLOGIA**

O procedimento metodológico adotado para esse artigo acadêmico foi a pesquisa bibliográfica com base na leitura e sua contribuição para a formação social do indivíduo, a fim de coletar informações necessárias para enriquecer este trabalho.

A coleta de dados foi através de estudos e leituras bibliográficos sobre a temática em questão, sendo que a mesma contribuiu de forma direta para um melhor entendimento da importância da leitura e como ela influencia em questões sociais e na vida de cada indivíduo.

Logo em seguida faremos uma apresentação usando o slide para uma melhor compreensão e explicação do artigo exposto.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 O ensino de Geografia na Educação Infantil**

A ciência geográfica está presente em muitos aspectos do nosso cotidiano, nos levando a refletir sobre como levar para dentro da sala de aula um método de aprendizagem, onde o aluno possa se encantar com a disciplina de Geografia pois a mesma envolve várias disciplinas, sem causar espanto e confusão no aluno.

Na educação infantil, de acordo com Silva e Cabó (2014), a Geografia "pode ampliar na criança o desenvolvimento das noções de representação e orientação de lugar, paisagem, lateralidade, espaço e tempo". Para esses autores, pode-se potencializar o aprendizado dos discentes "com estratégias de ensino que possam vir a ajudá-los no seu desenvolvimento cognitivos, cultural e social ao longo da vida, reafirmando a importância dessa abordagem para esse segmento da educação. Por sua vez, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) DE 2001 deixa claro que:

O estudo de Geografia possibilita, aos alunos, a compreensão de sua posição no conjunto das relações da sociedade com a natureza como e por suas ações individuais ou coletivas, em relação aos valores humanos ou à natureza tem consequência tanto quanto para a sociedade. Permite conhecer e compreender as diferentes relações que são estabelecidas na construção do espaço geográfico no qual se encontram inseridas, tanto em nível local como mundial (Brasil, 2001).

Dessa maneira, o estudo da Geografia torna-se importante por proporcionar às crianças, em seu nível de conhecimento, o estabelecimento de relação entre o lugar em que vivem e outros lugares, questionar e apresentar suas próprias concepções sobre natureza e sociedade.

Portanto, tais atividades devem ser acompanhadas de palavras-chaves como: em cima de, em baixo de, em frente/atrás, ao lado, ao lado de,

perto/longe, permitindo assim que a criança aprenda espontaneamente, de maneira prazerosa, noções de espaço, tempo e lateralidade que correspondem a aprendizagens básicas para se conviver em sociedade.

Além disso, segundo Nóbrega(2007)

Buscar na Geografia Escolar elementos para discutir o que ensinar em natureza e sociedade, como parte daquilo que se pode construir em conhecimento de mundo, exige uma tomada de posições sobre a diferença entre ensinar o espaço vivido e efetivamente criar condições para as crianças construírem o espaço geográfico (Nóbrega 2007).

Dessa forma, o da Geografia não se faz apenas com a releitura do ambiente vivido, mas por uma construção cotidiana, da qual faz parte toda a comunidade escolar e familiar envolvida no desenvolvimento da criança.

De tal modo Callai(2005) afirma que o espaço não é neutro, e a noção espacial que a criança desenvolve não é um processo natural aleatório, mas sim uma construção social, na qual ela vai ampliando tornando cada vez mais complexo seu espaço vivido.

Com isso a afirmativa de Paulo Freire(1998), de que a leitura do mundo precede a leitura da palavra, a principal questão é exercitar a prática de fazer a leitura do mundo com a criança. Pode-se dizer que essa necessidade nasce com o indivíduo, conforme Callai(2005), que afirma, desde seus primeiros contatos com o mundo "seja por intermédio da mãe, seja pelo esforço próprio, buscando a conquista de um espaço que não é mais o ventre materno, onde ela está protegida, mas um espaço amplo, cheio de desafios e variados obstáculos, e que, para ser conquistado, precisa ser conhecido e compreendido.

Enfim, de acordo com Perez (2001), articular alfabetização e Geografia é refletir sobre o homem, a natureza, a cultura, a sociedade, é praticar uma Pedagogia da possibilidade, fundada numa epistemologia situada entre a teoria e a realidade. Por isso é tão importante que os professores ajudem os estudantes, desde a Educação Infantil.

### **3.2 O ensino de Geografia no Ensino Fundamental**

A Geografia é uma área da educação que está a todo momento presente em nosso cotidiano e em todos os conceitos geográficos que são: território, lugar, paisagem, tempo e espaço. Com isso, faz-se necessário a inclusão

deste conteúdo logo no início de sua vida acadêmica dando relevância ao seu desenvolvimento sociocultural e cognitivo.

O educador que pretende incluir esse ensino na vida da criança precisa desenvolver um trabalho pedagógico de qualidade, pois esta ciência incentiva o conhecimento de tempo e espaço consequentemente faz com que o aluno aprenda a conhecer o lugar onde vive e situa se orientando no espaço.

A geografia é vista por alguns como um estudo somente de mapas e gráficos, porém essa ideia precisa se modificar, é necessário compreender que tal conhecimento também é estudar um espaço onde a natureza ensina, onde a sociedade está transformando o ambiente para sua sobrevivência. Afirma Callai:

Fazer a leitura do mundo não é fazer uma leitura apenas do mapa, ou pelo mapa, embora ele seja muito importante. É fazer a leitura do mundo da vida, construído cotidianamente e que expressa tanto as nossas utopias, como os limites que nos são postos, sejam eles do âmbito da natureza, sejam do âmbito da sociedade (culturais, políticos, econômicos) (2005, p.228).

É preciso reconhecer o saber da criança relacionando o conhecimento da escola com o seu dia a dia. Essa forma de ensino auxilia o aluno para que se sinta acolhido para discutir o mundo da mesma forma que vivenciam em seu meio. De acordo com Callai (2005, p. 231) ao afirmar que "a clareza teórico metodológica é fundamental para que o professor possa contextualizar os seus saberes, os dos seus alunos e os de todo o mundo à sua volta". Por tanto faz-se possível a harmonia entre os conhecimentos pedagógicos e geográficos.

A escola precisa tornar o aprendizado prazeroso para seus alunos principalmente nos anos iniciais do ensino fundamental, pois é neste momento em que a criança desperta a curiosidade e disposição em aprender. Uma forma fácil de ensinar é contextualizando os saberes e metodologias incentivando o interesse pelo aprendizado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que na Educação Infantil, a Geografia faz parte de um processo fundamental no desenvolvimento da criança, portanto essa

disciplina não pode ser trabalhada somente nos anos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, ela deve ser trabalhada na Educação Infantil na perspectiva do lúdico, da observação e das experiências das crianças. É importante observar que a criança interage permanentemente em uma espacialidade e, possui conhecimentos prévios que podem ser qualificados, melhorando com isso a maneira de entender o mundo, fazendo com que a Geografia seja uma ciência incontestável no acréscimo das crianças.

Portanto, as organizações do ambiente, do espaço e dos materiais didáticos devem auxiliar nas manifestações motoras das crianças, sendo que, estas organizações devem estar integradas nas diversas atividades desenvolvidas pela escola e pelas professoras e professores, pelo educador em relação ao ensino da Geografia, podem influenciar de forma significativa o incremento de capacidades e habilidades necessárias para que a criança se torne um adulto com condições físicas, psicológicas, motoras, afetivas e sociais para viver em sociedade.

## **5. REFERÊNCIAS**

CALLAI, Helena Copetti. **Aprendendo a ler o mundo**: a ler o mundo: a Geografia nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Caderno Cedes, Campinas, V.25 N.66, p 227-247, 2005.

CALLAI, Helena. **Aprendendo a ler o mundo**: a Geografia nos anos iniciais do Ensino Fundamental. In: Cad. Cedes, Campinas, vol. 25, n. 66, p. 227-247, 2005.

FREIRE, Paulo . **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 22 ed. São Paulo: Cortez, 1988.

NÓBREGA, Maria Luiza Sardinha, **Geografia e Educação Infantil**: Os croquis da localização-um estudo de caso. Tese de Doutorado, USP, São Paulo: 2007

PEREZ, C.L.V **Leituras de mundo** / leituras de espaço: um diálogo entre Paulo Freire e Milton Santos. in: Garcia, R.L. Novos olhares sobre a alfabetização. São Paulo. Cortez 2001.



## O PAPEL DA BOLA SUÍÇA E SEUS EFEITOS NO TRATAMENTO DAS SEQUELAS DO AVC

OLIVEIRA, Uigo;  
BRANCO, Marcelo.

### RESUMO

O acidente vascular cerebral ocorre após uma lesão vascular, ocasionando uma deficiência neurológica. Uma das maiores alterações fisiológicas ocorridas em indivíduos com AVC é o comprometimento da marcha, ocasionando dificuldades motoras, incapacitando estes indivíduos a terem seus hábitos de vida normais. A avaliação torna-se importante para determinar o perfil funcional e conseqüentemente elaborar um tratamento adequado. Sendo assim o procedimento após ser diagnosticado é constituído por diversos protocolos de tratamento, como a fisioterapia tendo como objetivo principal habilitar estes indivíduos a terem uma vida mais natural e reintegrá-lo a suas rotinas.

**Palavras-chave:** AVC; Tratamento; Reabilitação; Exercício.

### 1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de óbitos, envolvendo o cérebro deixando sequelas impactantes na qualidade de vida das pessoas acometidas. O AVC isquêmico atinge uma faixa etária da população aproximadamente de 82% dos casos já o hemorrágico 40% sendo mais fatal. Os sintomas podem não ser notáveis em alguns casos pelo paciente sendo necessário a intervenção de outros indivíduos ou antes mesmo de exames físicos, para estar identificando a patologia (GREGORY 2014).

Esta patologia é uma das principais causas de incapacidade em longo prazo, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública, podendo ocasionar diversos transtornos físicos e mentais, impossibilitando estas pessoas de terem uma vida normal. Graças aos avanços da tecnologia e estudos que auxiliaram os profissionais no tratamento, sendo de extrema importância, apresentando uma série de descobertas (GREGORY 2014).

Hoje em dia mesmo com o grande avanço da doença, a ciência trabalha duro o tempo todo, auxiliando os profissionais para lidar com estes tipos de problemas. Existem grandes meios de tratamento buscando sempre a melhora dos indivíduos cada um se destacando em determinadas áreas (JESUS 2010).

A fisioterapia por si mesma apresenta diversos programas de tratamento a fim de incluir estas pessoas em seus habitats normais, são utilizadas diversas terapias que apresenta grande eficácia no tratamento como exemplo: a bola suíça na qual o tratamento envolve fatores importantes para a recuperação da doença trabalhando em cima de aspectos fundamentais, equilíbrio, força muscular, coordenação motora entre outros (JESUS 2010).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo discutir o grande impacto dos programas de saúde que ajudam de certa forma no tratamento do acidente vascular cerebral.

## **2. METODOLOGIA**

O método utilizado neste artigo constitui-se em estudos, em pesquisas bibliográficas publicadas nos últimos 15 anos, para atender os padrões a serem esclarecidos, estendendo-se o estudo, para bases eletrônicas: scielo, vídeos aulas, google acadêmico, entre outros disponíveis na biblioteca da faculdade. A pesquisa foi toda baseada em palavras chaves, AVC, Tratamento; Reabilitação; Exercício, na qual apresentou diferentes artigos.

Diante destes achados em meio a plataformas digitais, foi feita a seleção de artigos e conteúdos que apresentaram significância para a tal pesquisa.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O AVC é considerado uma doença de grande impacto na vida das pessoas. Esta patologia é decorrente de má irrigação sanguínea ocasionando interrupção de sangue nos tecidos do cérebro, provocando uma série de sintomas acompanhada de lesões neurológicas. Após a interrupção dos fluídos sanguíneos, já se têm os primeiros surgimentos de sinais e sintomas clínicos de distúrbios focais ou globais, da função cerebral que caracterizam o AVC. Se a sintomatologia permanece durante um período superior a 24 horas a gravidade desta patologia pode ser variável podendo conduzir a sequelas irreversíveis, reversível e morte, possuindo maior frequência em indivíduos idosos, aumentando mais os riscos quando se junta com os fatores genéticos que a idade lhe proporciona. Entretanto,

quando se acomete em idades precoces, pode estar associada a grandes fatores de riscos como distúrbios da coagulação, doenças inflamatórias e imunológicas, bem como uso de drogas. Seus desenvolvimentos estão mais interligados na população negra apresentando um índice diferente da população branca e sendo mais frequente no sexo masculino do que feminino (LINDEMANN 2015).

O acidente vascular cerebral (avc) é considerado o maior causador da doença cerebrovascular podendo ser de origem isquêmica, representando uma margem superior de todos os avcs, caracterizado por bloqueios decorrente de um coágulo de sangue que obstrui um vaso sanguíneo ou artéria, fazendo com que desta forma a área do cérebro seja interrompida o processo de irrigação. Hemorrágico: são devido a rompimento de vasos sanguíneos que ocorre dentro do cérebro, sendo casos mais raros com relação aos isquêmicos e mais fatais. Entretanto esta patologia pode apresenta diversos fatores diversificados podendo mudar frequentemente as características das anomalias que a doença nos propõe, alguns leves outros moderados e fatais, isso depende muito do local da lesão exemplo, quando o ataque acomete a região frontal nos lóbulos este indevido tende a sofre com distúrbios na coordenação motora, diferente dos lóbulos dorsal, afetando com grande impacto a visão (LINDEMANN 2015).

#### **Os sintomas de um AVC são:**

Muitos casos desta doença vêm acometer estes indivíduos no período do sono profundo, sem que notem algumas alterações em si mesmo, precisando de ajuda de terceiros para estar intensificando alterações como... (MARAMELIA 2020).

- Diminuição ou perda da força do braço, perna, face ou de um lado do corpo;
- Perda imediata de visão nos dois olhos ou apenas num olho;
- Formigamento no braço, na perna, na face ou de um lado do corpo;
- Dificuldade em falar, ou linguagem incompreensível;
- Dor de cabeça forte e intensa sem causa aparente;
- Vertigem e desequilíbrio agregado a náuseas e vômito;

#### **Fatores de risco**

Os fatores de Risco é algo que compromete, estando ligados com grande número de acidentes vasculares cerebrais, como os hábitos de vida das pessoas, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo diabetes, colesterol alto, arritmias cardíacas, ferimentos graves na cabeça ou no pescoço, vasculite alimentação e cuidados regulares de exames de rotinas. Os hábitos para prevenir estas alterações se trata de correções nos padrões de vida que podem estar prevenindo doenças cujo os números de mortalidade agravam constantemente atingindo uma grande percentagem no século XXI (MARAMELIA 2020).

### **Diagnóstico**

Esta patologia apresenta quadros moderados e graves, podendo levar à morte de indivíduos sem outras causas. Para a esclarecer detalhes os pacientes são submetidos a exames físicos e neurológico rigoroso, como técnicas de neuroimagens. Para estes exames são de grande importância e complementares de diagnóstico envolvendo: tomografia axial computadorizada (tac), tomografia de emissão positrônica, ultrassonografia transcraniana doppler, angiografia cerebral (BLOG 2017).

### **O tratamento em geral**

Após ser identificado e constatado o acidente vascular cerebral, quanto antes for o começo do tratamento melhor, podendo assim ajudar estes pacientes a desenvolver quadros melhores com a finalidade de expor os pacientes a suas rotinas normais. Nem sempre se tem respostas esperadas por pacientes fazendo desta forma a doença lhe atingir em determinados aspectos como financeiramente deixando de ser independente para ser dependente, fatos que impactam ainda mais para quadros agravantes como a saúde mental tratando-se de uma das barreiras mais difíceis, para ser superadas sendo uma das principais causas de desistência do tratamento (BLOG 2017).

### **Reabilitação para diminuir as sequelas**

Depois do acidente cerebral as pessoas precisam fazer uma serie de processo de reabilitação acompanhadas por diversos profissionais, onde vai ser submetidas a tratamentos diferentes com o mesmo objetivo:

- Terapia ocupacional: é uma área que trabalha de forma sustentável para ajudar o paciente quanto sua família para diminuir efeitos das sequelas, induzindo exercícios de adaptação na própria residência, banheiro, cozinhas além de atividades para melhorar o raciocínio e movimentos;
- Fonoaudiologia: este tipo de terapia trabalha com métodos para ajudar a fala e a deglutição dos pacientes que tiveram esta área comprometida.
- Nutrição: é uma determinada área da saúde que está inserida globalmente nos pacientes. Após um AVC, é importante que a pessoa tenha uma dieta balanceada e rica em vitaminas e minerais que nutrem o corpo de forma saudável, para evitar uma desnutrição ou um novo AVC.
- Fisioterapia: a fisioterapia ajuda a fortalecer os músculos, para que os pacientes consigam recuperar ou manter os movimentos do corpo, melhorando a sua qualidade de vida. São diversos os meios de tratamento que a fisioterapia utiliza para estar desenvolvendo novas habilidades aos indivíduos, pensando em visões complexas onde busca tratar de forma geral, atentando às principais sequelas que o AVC origina (LINDEMANN 2015).

O quadro de melhora após o AVC tende a ser mais eficaz dentre o primeiro ano onde existe uma recuperação funcional mais rápida, devido à redução do edema cerebral, à melhoria na perfusão sanguínea e à eliminação do tecido necrótico.

A intervenção fisioterápica desempenha um papel de extrema importância em pacientes que apresenta o quadro de AVC, o atendimento da fisioterapia consiste na realização de exercícios físicos que desenvolvem ganhos de amplitude de movimento (ADM), para manter a integralidade física das articulações. São diversos métodos e exercícios, mecânico, hidro terapêutico, eletroterapia entre outros que a fisioterapia utiliza para desenvolver o processo de tratamento. Com o desenvolvimento e surgimento de estudos mais a fundo sobre a doença, teve-se a descoberta do uso da bola suíça apresentando quadros excelentes nos países mais desenvolvidos nas primeiras décadas e expandindo-se globalmente depois de alguns anos (LINDEMANN 2015).

A bola suíça é um instrumento muito utilizado na reabilitação dos pacientes com AVC pois esta pode ser utilizada para tratar, diagnosticar e analisar problemas de equilíbrio. E também visa reeducar a flexibilidade e as alterações musculares, possibilitando uma terapia relaxante, melhorando de forma gradativa, as disfunções pulmonares; equilíbrio e coordenação; e força muscular (PAULA 2011).

Aqui se encontram alguns exercícios que podem ser realizados com a bola suíça.

- Postura Descrição Cowboy: Paciente fica sentado sobre a bola e realiza movimentos com os membros inferiores e superiores, realizando oscilações.
- Alongando-me: Paciente fica deitado sobre a bola, encostando seu tronco com os pés apoiados no chão. A fisioterapeuta segura o antebraço do paciente realizando flexão de ombro.
- Trote: Paciente fica deitado sobre a bola, encostando a barriga, apoiando os pés e mãos no chão e simulando movimentos de engatinhar.
- Testa de ferro: Paciente fica deitado sobre a bola, encostando a barriga, apoiando os joelhos e pés no chão e realizando hiperextensão de tronco.
- Movimento perpétuo: Paciente fica deitado no chão, apoiando as pernas sobre a bola e realiza extensão, flexão, abdução e adução dos membros inferiores (PAULA 2011).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo demonstra que a ciência está sempre inovando e buscando métodos para desempenhar melhor condicionamento físico aos indivíduos que sofrem de acidente vascular cerebral. No decorrer deste artigo foi apresentada diversas técnicas desde o diagnóstico ao tratamento, como a bola suíça proporcionando melhora em parâmetros clínicos como a força muscular e a manobra deficitária nos membros, mostrando-se uma alternativa terapêutica eficaz no tratamento das incapacidades causadas pelo AVC, entretanto no equilíbrio e na força muscular.

## 5. REFERÊNCIAS

GREGORY; Sena: BROD; Marta: EDGAR; Victor. Eficácia do tratamento fisioterápico para o controle de tronco em indivíduos acometidos pelo acidente vascular encefálico: Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/01/eficacia-do-tratamento-artigo361.pdf>. Acessado em: 27 junho 2021.

JESUS; Emanuel: Reabilitação após o AVC: FMUP; Abril, 2010: Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf>: Acessado em: 27 junho 2021.

BLOG:exercícios de reabilitação para portadores de AVC:[Grupos Especiais, Portadores de Deficiências](https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/01/eficacia-do-tratamento-artigo361.pdf): por [Grupo VOLL](https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/01/eficacia-do-tratamento-artigo361.pdf) | out 2, 2017: Disponível em: <https://blogeducacaofisica.com.br/reabilitacao-para-portadores-de-avc/>: Acessado em: 27 junho 2021.

PAULA; Ana: MARIA; Ângela: Maria; Ana: ELEUSA; Maria: Efeitos da bola suíça nos pacientes portadores de hemiplegia por acidente vascular cerebral. Universidade de Fortaleza UNIFOR - (CE); 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/wiris/Downloads/171-6587-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/wiris/Downloads/171-6587-1-PB%20(5).pdf): Acessado em; 28 junho 2021.

LINDEMANN; Fabiola: GRAVE; Magali: PÉRICO; Eduardo: Fisioterapia no tratamento do controle de tronco e equilíbrio de pacientes pós AVC: Centro Universitário Univates; 2015. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2302/original/1014original.pdf>. Acesso em 28 junho 2021.

BARBARA; Martins: HUGO; Roberto: AYRTES; Maria: Reabilitação fisioterápica de pacientes com sequelas motoras de acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão bibliográfica. 2016. Disponível em; <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2016/11/4-artigo.pdf>. Acesso em 28 junho de 2021.

JESUS; Maria: Exercícios terapêuticos no doente após Acidente Vascular Cerebral Revisão, Instituto Politécnico de Bragança. 2018. Disponível em. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/17732/1/pauta-relatorio-6.pdf>; Acessado em; 28 junho 2021.

MARAMELIA; Miranda: Acidente Vascular Cerebral- AVC. Ineuro blog. 2020. Disponível em: <http://www.ineuro.com.br/para-os-pacientes/acidente-vascular-cerebral-avc/>. Acesso em 28 junho 2021.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENO TORÁCICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA BREVE REVISÃO**

GONÇALVES, Anete Alice L Costa;  
NUNES, Andrea do Nascimento Luiz;  
Brendha Barros Furtado de Oliveira.  
FREITAS, Camila Medeiros de;  
TEIXEIRA, Patricia Gomes;  
AMARAL, Pollyanna Thais Soares;  
NASCIMENTO, Júlio César Coelho do.

### **RESUMO**

A drenagem pleural e a toracocentese são procedimentos que devem ser de conhecimento dos médicos em geral e da equipe de enfermagem, pois são de grande utilidade na prática médica hospitalar. A drenagem pleural é considerada um procedimento cirúrgico de pequeno porte, porém é extremamente importante ter o conhecimento da técnica para realizá-la, pois pode salvar vidas no cenário da sala de emergência e na unidade de terapia intensiva (UTI), a vista disso o presente estudo objetivou analisar a validade da assistência de enfermagem em adultos com dreno torácico. Refere-se a um estudo acadêmico do tipo revisão narrativa tendo em vista o reconhecimento da assistência de enfermagem de adultos com uso de dreno torácicos na unidade de terapia intensiva (UTI), a qual foi construída através de material fornecido pelas revistas acadêmicas, Scientific Electronic Library online (SciELO) e Google acadêmico. Nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português, datados nos anos de 2011 a 2019. Pesquisados através dos descritores: cuidados de enfermagem; dreno de tórax; complicações; método de inserção. Conclui-se que a equipe de enfermagem é de suma importância o auxílio na inserção e manutenção do dreno de tórax.

**Palavras Chaves:** Cuidados de enfermagem; dreno de tórax; complicações; método de inserção.

### **INTRODUÇÃO**

A drenagem torácica é um procedimento adotado em hospitais em pacientes submetidos a cirurgias ou com traumas de torácico para fazer a retirada de coleções líquidas, gasosas, purulento ou sanguinolento da cavidade pleural, pós ou durante . Esse procedimento deve ser realizado de forma fechada. Na unidade de terapia intensiva (UTI) é bastante utilizado para o diagnóstico de diversas complicações como: pneumotórax, hipertensivo ,espontâneo, primário ou secundário, traumático, iatrogênico (LÚCIO; ARAÚJO, 2011).



Apesar da inserção do dreno de tórax ser realizada por médicos a intervenção de profissionais de enfermagem é de suma importância sendo a principal equipe para a manutenção e manejo do dispositivo (ALMEIDA, 2018).

Se introduzido e manuseado de forma correta é evitado o desconforto do pacientes, ajudando na posição adequada do cateter na cavidade torácica evitando algumas intercorrências relacionadas à inserção do cateter e auxiliando também na escolha do dreno (COREN, 2011).

Dessa forma a validação da assistência de enfermagem exerce um papel muito importante na diminuição do controle de contaminação e infecção nos pacientes. Trazendo esses cuidados no pré, peri e pós operatório, orientando os pacientes, ajudando os médicos na inserção, fazendo manutenção, monitorando a drenagem, aferição do débito do dreno e a avaliação clínica dos pacientes com dreno (LÚCIO; ARAÚJO, 2011).

Portanto, este estudo objetivou evidenciar a assistência de enfermagem aos pacientes adultos com dreno torácico em unidades de terapia intensiva, a técnica correta de inserção, possíveis complicações relacionadas ao seu uso.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo acadêmico do tipo revisão narrativa tendo em vista o reconhecimento da assistência de enfermagem de adultos com uso de dreno torácicos na unidade de terapia intensiva (UTI), a qual foi construída através de material fornecido pelas revistas acadêmicas, Scientific Electronic Library online (SciELO) e Google acadêmico. Nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português, datados nos anos de 2011 a 2019. Pesquisados através dos descritores: cuidados de enfermagem; dreno de tórax; complicações; método de inserção.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 drenagem Torácica**

De acordo com Andrade (2001), a drenagem torácica tem por objetivo fazer a manutenção ou restabelecimento da pressão negativa do

espaço pleural. Se responsabiliza pela remoção de ar, líquidos ou sólidos do espaço pleural que podem resultar em processos infecciosos, trauma e procedimentos cirúrgicos. Dentre os tipos de drenagem estão: drenagem pleural, drenagem profilática e drenagem tubular fechada.

### **Drenagem pleural**

De acordo com (WESTPHAL, 2019), a drenagem pleural se torna um procedimento cirúrgico de pequeno porte, porém é muito importante ter todo conhecimento da técnica que é utilizada na drenagem pleural, pois todo procedimento cirúrgico pode salvar vidas dentro do cenário da sala de emergência e unidade de terapia intensiva.

### **Drenagem profilática**

De acordo com (ANDRADE, 2001), a drenagem profilática é um procedimento realizado em pacientes que apresentam fraturas ou enfisema subcutâneo decorrentes de trauma e que necessitam de assistência por ventilação mecânica ou procedimentos sob anestesia geral.

### **Drenagem tubular fechada**

De acordo com (ANDRADE, 2001), a drenagem tubular fechada tem por objetivo a introdução correta de um dreno de torácico reduz o desconforto sofrido pelo paciente, não oferece dificuldades para o cirurgião e assegura o posicionamento adequado na cavidade pleural. A anestesia local com lidocaína geralmente deve incluir a pele, o perióstio das costelas superior e inferior e o feixe vasculo-nervoso que fica posicionado na borda inferior do arco costal (fig. 2). Nesse mesmo local, a toracocentese ascendente (fig. 3B) identifica a intercorrência por ar ou líquido, permitindo que se introduza o dreno no local desejado. Um dreno torácico, sem auxílio da toracocentese, poderá ser deslocado inadvertidamente abaixo do diafragma, resultando principalmente de lesão de fígado ou baço.

## **3.2 Indicação do dreno de tórax**

De acordo com (COREN, 2011), o pneumotórax espontâneo primário e secundário, e indicado para drenagem de paciente com pneumotórax espontâneo, paciente com este tipo de pneumotórax deve ser submetido a

tratamento cirúrgico e se não tratado pode haver um pneumotórax secundário.

### **Pneumotórax Hipertensivo**

De acordo com( ANDRADE,2001),o hipertensivo pode ser diagnosticado e tratado clinicamente sem evidências de perda sanguínea,quando isso acontece e feito uma toracocentese e uma descompressão imediata.

### **Pneumotórax Iatrogênico e traumático**

De acordo com (WESTPHAL,2019), o pneumotórax iatrogênico e traumático sua causa principal pode ser por procedimentos invasivos,cateterização da via central , traqueostomia ,sondagem nasogástrica e ventilação mecânica.

### **Hemotórax Traumático**

De acordo com (COREN,2011),o hemotórax traumático pode ser definido por drenagem tubular e 10% dos pacientes vão para toracotomia e se não tratado pode haver risco de infecção.

## **DERRAMES PLEURAIIS**

De acordo com (COREN,2011),o derrame pleural,contém a presença de empiemas exige tratamento cirúrgico e os exsudatos podem evoluir para formação de pus na cavidade pleural e se não for tratado a drenagem pode ser na fase exsudativa.

### **3.3 Técnica De Inserção Do Dreno De Tórax**

Segundo Medeiros (2019) para realizar a inserção do dreno de tórax é necessário posicionar o paciente em decúbito dorsal com a mão do lado a ser drenado atrás da cabeça e com o cotovelo fletido, determinar o local de inserção do dreno, que será no 4º ou 5º espaço intercostal, anterior a linha axilar média no hemitórax acometido. Fazer antisepsia ampla do local a ser drenado. A antisepsia deve ser feita preferencialmente em 2 tempos: 1º de germinação da pele e 2º limpeza com solução tópica, sempre com antissépticos com mesmo princípio ativo. Logo em seguida colocar campos estéreis com fenestração ampla que permita boa visualização do local e do

mamilo no campo operatório. Anestesia local da pele e do espaço intercostal e da pleura parietal ampla com cerca de 20 ml de anestésico a 1% seguido de toracocentese de localização. ( MEDEIROS, 2019)

Incisão transversa de 2-3 cm paralela às costelas e dissecção romba na borda superior da costela no local previamente anestesiado. A pleura parietal pode ser perfurada com a ponta da pinça em seguida a pleurotomia é realizada com o dedo, nesse momento a cavidade pleural é palpada para verificar presença de coágulos, liberar aderências, evitar lesões a outros órgãos. O dreno torácico deve ser introduzido em direção posterior e superior. Deve ser previamente conectado ao sistema de drenagem para evitar saída de secreções anômala pelo dreno e contaminar a equipe que está realizando o procedimento. Antes da introdução o dreno deve ser posicionado sobre o tórax do paciente, mas sem tocá-lo para observar quanto de dreno será introduzido e evitar que a última fenestração fique ao nível do subcutâneo. Drenos muito compridos podem ser cortados na sua ponta para evitar esse problema. ( MEDEIROS, 2019)

Fixação do dreno de tórax na pele. Fixação da musculatura pode dar mais firmeza ao ponto. Antes de iniciar a realização da “bailarina” ou “sandália grega”, um único nó duplo é confeccionado e posicionado sobre o dreno. Esse nó apenas preparado será usado quando da retirada do dreno torácico com a finalidade de fechar a ferida. Após o término da bailarina um fio de seda 0 é enrolado sobre o dreno para fixar a bailarina ao dreno. Terminado o procedimento de drenagem fechada de tórax, um raio-x de tórax deverá ser realizado para verificar a posição do dreno e analisar a resolução do pneumotórax e/ou hemotórax. ( MEDEIROS, 2019)

### **3.4 Complicação do Procedimento**

De acordo com Medeiros (2019), o procedimento de alta complexidade como inserção de drenagem torácica pode ocorrer algumas complicações, tais como lesões de alguns órgãos, para se evitar esse tipo de complicação é possível apalpação com dedo para se ter certeza que é o local correto da drenagem, outro ponto que pode ocasionar esse tipo de complicação seria a alterações anatômicas de cada indivíduo ou alterações patológicas, existe outras complicações que são : lesão do feixe, dreno torácico (acotovelamento), saída inadvertida, saída do selo d' água,

pneumotórax, sendo bem comum também infecção, hemotórax, efizemas e pneumonias. Por conta das infecções da ferida pode ocasionar a inserção de ar através dela, a maneira utilizada para prevenção e uso das técnicas cirúrgicas adequadas, sendo também indicado o uso de antibióticos antes do início da cirurgia.

### **Antibioticoprofilaxia**

Nesse mesmo sentido sobre complicações na inserção do dreno fechado de tórax e a formação de empiema pleural, a utilização de antibióticos é uma questão que ainda causa certa divergência entre os profissionais, alguns preferem fazer o uso por um período prolongado, sendo pelo tempo que esse paciente se encontrar com o dispositivo, a utilização errada pode ocasionar riscos altos de infecção no sentido operatório, portanto a literatura traz evidências sobre a eficácia da utilização dos antibióticos diminuindo a incidência de infecções (MEDEIROS,2019).

### **3.5 Cuidado de enfermagem**

O cuidado de enfermagem com dreno de tórax, é um procedimento que requer bastante cuidado e atenção, portanto é de suma importância (ASSIS, 2017) que o Enfermeiro esteja sempre atualizado com as melhores práticas para não cometer nenhum erro, o cuidado com dreno de tórax é de responsabilidade da equipe de enfermagem e o Enfermeiro, e o membro desta equipe responsável, somente o Enfermeiro pode fazer sua retirada, desde que esteja prescrito pelo médico (ALMEIDA,, 2018)

O Conselho Federal de Enfermagem (COREN) de diversos estados, atribui sua legalidade a tais procedimentos, enfatizando a necessidade de sua prescrição médica, bem como o Enfermeiro possui habilidade técnica científica para executar intervenções. Por isso a equipe de enfermagem tem o papel fundamental no cuidado seguro ao paciente que utiliza dreno cirúrgico ter como atribuição a manipulação direta e avaliação desse dispositivo, sendo imprescindível o conhecimento legal, técnico e clínico, baseado em evidências de uma assistência de qualidade e com menor risco de complicações na assistência com dreno de tórax (COREN, 2011)

Sempre que foi manipular o dreno, lavar as mãos, secar e aplicar álcool em gel 70%.

Observar um aspecto e a quantidade de drenagem.

Manter uma boa fixação do dreno.

Manter o frasco abaixo do nível do tórax.

Manter o dreno conectado de forma adequada.

Manter o frasco sempre com selo d'água e manter sua identificação correta.

Manter cabeceira elevada.

Anotar quantidade e aspecto drenado a cada 6 horas.

Manter curativo sempre limpo.

Realizar curativo a cada 24 horas e quando necessário.

Verificar a oscilação da coluna líquida (na inspiração sobe e na expiração desce se houver alguma alteração nessa oscilação pode ser por obstrução do sistema comunique o médico responsável).

Manter a extensão do dreno sem dobras.

Ordenhar o dreno somente com orientação médica.

Manter o clampe sempre aberto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do tema abordado podemos concluir que o objetivo do trabalho e reunir evidências relacionadas a assistência de enfermagem em pacientes adultos com dreno torácicos em unidades de terapia intensiva (UTI), foi discutido ao longo desse estudo os tipos de drenos, a técnica adequada, cuidados proferidos pela equipe de enfermagem, afirmando que a inserção do dreno e de competência médica, ressaltando a importância da enfermagem nos cuidados após a realização desse procedimento, explicando de forma sucinta possíveis complicações e alertando algumas maneiras de prevenção.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, R. C. et al. Intervenção de enfermagem: cuidados com dreno torácico em adultos no pós-operatório. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, 3332, 2018.

Andrade C. F. Felicetti J. C . **Drenagem torácica**. Dissertação (. Pós-doutorado em cirurgia torácica – Universidade de Toronto (Canadá) , p 1 a 22, 2001. <https://institutobeatrizyamada.com.br/wp/wp-content/uploads/artigos-iby/Drenagem-Toracica-Cristiano-Feijo-Andrade.pdf>

ASSIS .L,L,C. Proposta de enfermagem ao paciente com dreno de tórax. repositório Institucional da UFSC. **Ciência e Saúde**.n 262.Santa Catarina Ano 2017.

Almeida.R.C.et al. Intervenção de enfermagem: Cuidado com dreno torácico em adultos no pós operatório. **Rev.Reme**.n.19 .p.32\_33.Rio de Janeiro,Ano 2018.

Conselho Regional de Enfermagem (**COREn-SP**). Boas práticas de dreno de tórax, 2011. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf>

LÚCIO,V.V; ARAÚJO, A.S. Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura. **Cient Ciênc Biol Saúde** 307-14 , 2011: V.13, N.ESP. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2011v0n0p%25p>

MEDEIROS B. J. C. **Cuidados Padronizados com Dreno De Toráx. e Manejo. Aspectos Técnicos e Manejo.** Dissertação ( Mestrado Profissional, na área de concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, p. 114, 2019.

MENESES. F.C et al.Sistema de Drenagem torácica e uso de Antimicrobianos: avaliação bacteriológica após troca do frasco coletor com seu conteúdo entre 12 e 24 horas.**Rev.col. Brasil**.v.30.n.6.p,429\_435.Ano de 2003.

WESTPHAL.F.L.**Drenagem torácica e a toracocentese**.v 17,p,1a15 . Rio de Janeiro ano de 2019.  
<https://www.toracica-am.com.br/wp-content/uploads/2019/01/17-drenagem-toracica-e-toraconcetese.pdf>.

## CITOLOGIA CLÍNICA DA MAMA: UMA BREVE REVISÃO

MARTINS, Alessandra Alves;  
ALVES, Ana Gabriella;  
GUIMARÃES, Bruna Costa;  
MARTINS, Marcus Vinícius;  
COUTO, Priscila Maria do;  
GOMES, Patrick Mickael Soares;  
FRANÇA, Samara Bispo de;  
BUENO, Sedeur Alves;  
GONZAGA, Thaynara.

### RESUMO

A citologia é uma área de estudo que tem por objetivo estudar detalhadamente as células e suas estruturas. Esse ramo da biologia só se desenvolveu graças a algumas outras descobertas, como por exemplo a criação do microscópio para que se observasse com excelência sua estrutura. Desde então podemos contemplar o avanço da área da citologia mamária, ajudando na detecção de possíveis doenças que se desenvolvem causando transtornos para população. O artigo tem por objetivo enfatizar a importância de tais avanços como aliado para o diagnóstico precoce de doenças que na maioria das vezes são irreversíveis.

**Palavras chaves:** Citologia, tumor, mama

### INTRODUÇÃO

A Citologia é o ramo da biologia que estuda as células, suas funções e sua importância na constituição dos seres vivos. Também conhecida como biologia celular, é o estudo que busca compreender o ciclo de vida destes seres, além dos seus reflexos no funcionamento de diferentes meios. A citologia pode contribuir para o diagnóstico do câncer de mama, podendo gerar ganho de tempo e de recursos que possibilitam sua utilização em programas de detecção precoce deste tipo de câncer. Mostrar a importância da citologia no diagnóstico do câncer de mama e como ela pode influenciar a vida das pacientes (NAYAR, RITU 2014).

A citologia é realizada através de aspirados de lesões benignas e outras fontes de células, como secreção do mamilo e lavagem ductal, porém mamas normais quase nunca são aspiradas. As células podem se apresentar isoladamente, normalmente com forma cubóide, e algumas vezes em colunas de diversos tamanhos (KOSS; MELAMED).

De acordo com Marques e Elvira 2006, as mamas são estruturas proeminentes, superficiais e arredondadas, presentes na região anterior do tórax de homens e mulheres, constituídas por tecido adiposo, glandular e



conjuntivo. Expressam características sexuais secundárias e delas pode advir a produção de leite materno, enquanto demonstra aspecto rudimentar em indivíduos do sexo masculino. Ademais, seu formato e tamanho são dependentes de fatores raciais, dietéticos, genéticos, idade, número de partos e status menopausal.

A mama possui um pequeno grau de movimentação sobre a fáscia peitoral profunda. Isto ocorre pois há um pequeno espaço de tecido conjuntivo frouxo no espaço entre a mama e a fáscia profunda, chamado de espaço submamário. Patologias como carcinomas mamários podem causar aderência e fixação das mamas nos músculos subjacentes (MARQUES,ELVIRA 2006).

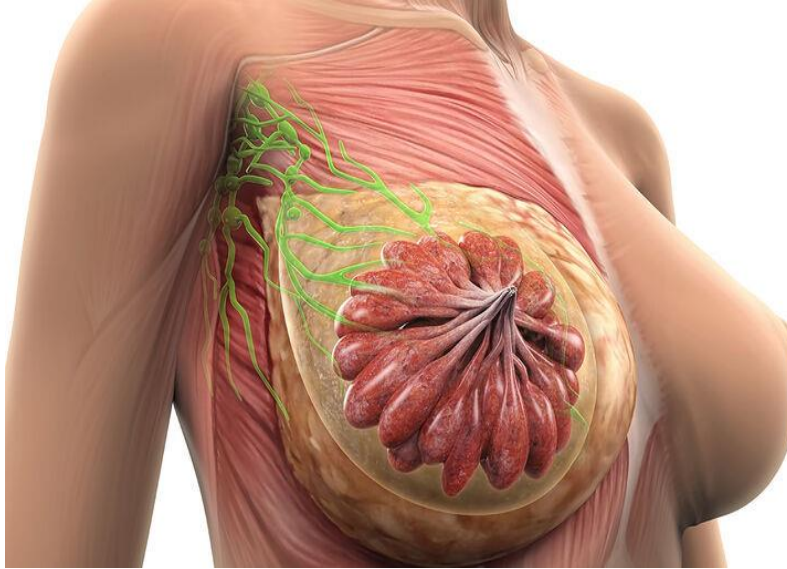
## **METODOLOGIA**

Para esta pesquisa de revisão narrativa da literatura, foram utilizados artigos selecionados de periódicos e revistas nacionais e internacionais. A busca bibliográfica foi realizada através de livros e em bases de dados a citar: Periódico/Capes, SCIELO e PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: câncer de mama, neoplasias da mama, PAAF, breast cancer, FNA, diagnóstico, diagnosis. Foram buscados artigos e publicações eletrônicas onde se encontram um dos descritores citados e que foram publicados, correspondendo aos anos de 2009 a 2021.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Anatomia da mama é composta pelo conjunto de 15 a 25 glândulas exócrinas situadas na parede anterior do tórax, acima dos músculos peitoral maior, que tem como função secretar leite para nutrir os recém-nascidos (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 1995), (GRAAFF; MARSHALL, 2003).

**Figura 1:** Anatomia das mamas

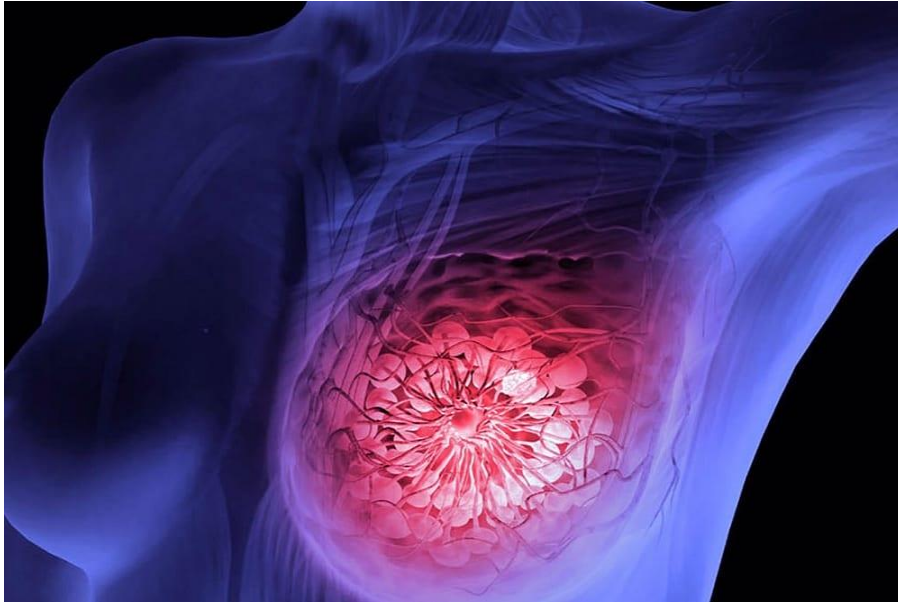


**Fonte:** Adaptado de Yokochi (2002).

Externamente a mama possui em sua superfície central a aréola e uma papila. Através da papila mamária se revelam 15 a 20 orifícios ductais. Cada glândula mamária é composta de 15 a 20 lobos independentes, que são separados por tecido fibroso, de maneira que cada um possui sua via de drenagem, que se dirige para a papila por meio do sistema ductal. Cada lobo é subdividido em lóbulos que contém alvéolos mamários glandulares. Por sua vez, os alvéolos secretam leite no interior dos ductos mamários para formar os ductos lactíferos. Os ligamentos suspensores recobre o músculo peitoral maior e dão sustentação às mamas (GRAAFF; MARSHALL, 2003).

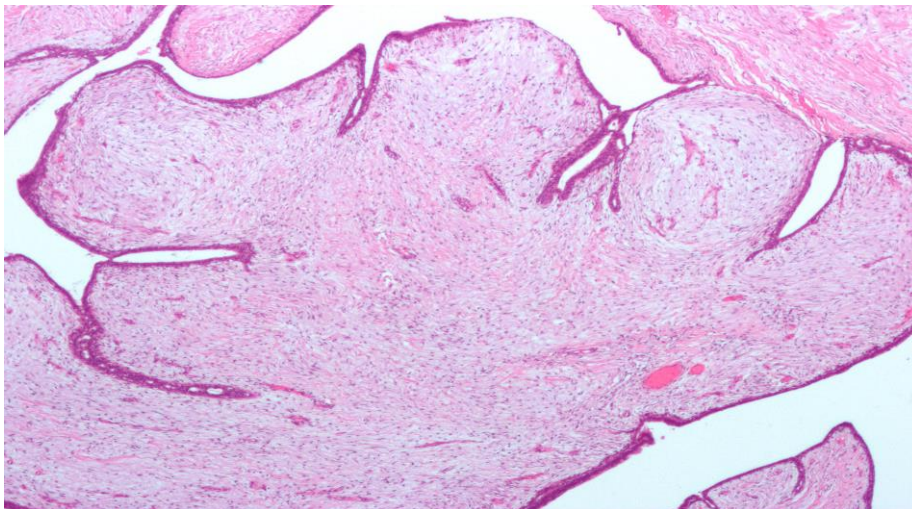
As patologias da mama podem ser classificadas como: Tumor filoides, benignas e carcinomas. Tumor filoides é uma neoplasia mamária, correspondente a 2% de tumores fibroepiteliais e 80% dos casos descritos são representados por tumores benignos (LIEBERMAN;1996).

**Figura 2:** O abscesso subareolar crônico recidivante e a fístula mamária



Fonte Idelfonso Carvalho, 2019

**Figura 3:** Tumor Filoide

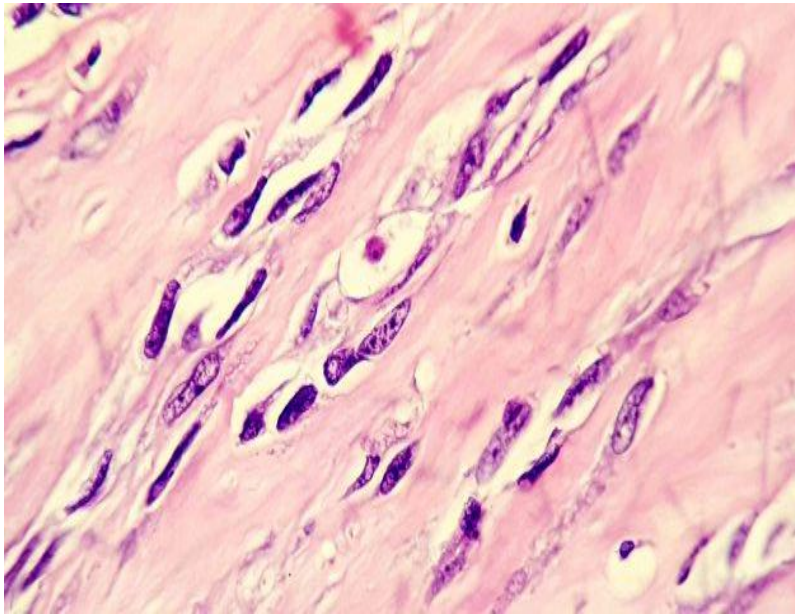


Fonte: Citolab, 2008

Alterações benignas é o principal sintoma das mudanças funcionais das mamas, começam as dores e também possui uma nodularidade é um espessamento desse tecido mamário (ROWELL; 1993).

Os carcinomas na oncologia podem ser descritos como um tumor, um câncer maligno epitelial, que pode invadir tecidos próximos a eles originando metástases. As metástases são fases avançadas do câncer, no qual outros órgãos e tecidos podem ser afetados (ROWELL;1993).

**Figura 4:** Carcinomas



Fonte: Doenças de Mama, 2007

## **O CÂNCER DE MAMA**

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

A incidência aumenta com a idade, principalmente próxima a Pré menopausa e diminui no período pós menopausa. Em relação aos fatores genéticos, o desenvolvimento de câncer hereditário de mama está relacionado a três genes supressores tumorais: o Gene do Câncer de Mama tipo 1 (BRCA 1), o Gene do Câncer de Mama tipo 2 (BRCA 2) e o TP53, sendo que a frequência de mutação neste último não é muito comum no câncer de mama. No entanto, apesar das mutações nesses genes estarem relacionadas ao desenvolvimento de neoplasia mamária, as mesmas estão presentes em uma pequena parcela da população, o que limita a importância prática desses dados.

Outros fatores como antecedente pessoal de hiperplasia atípica ou carcinoma lobular in situ, menarca precoce, menopausa tardia, câncer de ovário, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, terapia de reposição hormonal, uso prolongado de anticoncepcionais orais, exposição a altas doses de radiação ionizante e obesidade na pós-menopausa estão

associados a uma predisposição ao desenvolvimento de câncer de mama. Alguns fatores como sedentarismo, ingestão de álcool e gorduras, história de abortos, não-amamentação, tabagismo e exposição a toxinas ambientais estão sendo estudados em relação à correlação com o câncer. (GONÇALVES, L. L. C.; LIMA, A. V.; BRITO, E. S.; Et al; GUIMARÃES, U. V)

**Figura 5-** Autoexame de mama



Fonte:como-fazer-o-autoexame 2021/06/23

## **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores. Realizar exames preventivos com frequência e a adoção de alguns hábitos de vida saudáveis, podem diminuir o risco, são eles:

- Manter uma dieta balanceada, rica em frutas e vegetais e com pouca gordura, praticar atividades físicas regulares, pelo menos por 1 hora, 3 dias por semana, evitar sobrepeso;
- Evitar fumar, quando amamentar, fazê-lo pelo maior número de meses possível, evitar ingestão alcoólica excessiva, mais de três drinques de alto teor alcoólico por dia.

Todos os anos, a campanha Outubro Rosa busca conscientizar sobre a importância da prevenção e do tratamento correto do câncer de mama,



mas os números de pesquisas mostram que é preciso fazer mais. Embora a mamografia a partir dos 40 anos seja essencial para o diagnóstico precoce, a adesão a este exame de imagem é ainda um dos entraves para vencer a doença.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

É perceptível que a citologia da mama não possui contra indicações, aliás é uma das ferramentas mais rápidas e de menor custo benefício. Essas características favorecem sua realização. Alguns fatores que por vezes podem impedir o não uso da mesma é a falta de profissionais habilitados a praticar essa técnica com precisão, necessária na diferenciação de lesões precursoras ao câncer além da falta de acessibilidade a esse tipo de procedimento. O câncer de mama vem aumentando cada vez mais, devido à alta taxa de mortalidade, o que se deve principalmente ao retardamento do diagnóstico. Sendo assim a detecção precoce do câncer de mama é de suma importância, principalmente através da realização do autoexame, pois a prevenção é sempre o melhor remédio. Lembrando que a mulher fica com sequelas físicas e emocionais ao receber o diagnóstico.

### **REFERÊNCIAS**

GONÇALVES, L. L. C.; LIMA, A. V.; BRITO, E. S.; Et al; GUIMARÃES, U. V. – **Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce.** Rev. Enferm. UERJ, 17 (3): 362-367, 2009. Fonte:<http://www.algaszarra.com.br/outubro-rqosa-como-fazer-o-autoexame/> Acesso em 15 jun

KOOS, Leopold; MELAMED, Myron R. (Ed.). Koss' **Diagnostic Cytology**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2006.

LAGE, Denise et al. **Doença de Paget: a importância do especialista.** Anais Brasileiros de Dermatologia, Campinas, p.365-9, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n3/a11v85n3.pdf>>. Acesso em: jun 2021.

LIBERMAN L., BONACCIO E., HAMELE-BENA D, ABRAMSON AF, COHEN MA, DERSHAW DD. Benign and malignant phyllodes tumors: mammographic and sonographic findings. **Radiology**. 1996;198(1);121-4

MARQUES, Elvira Ferreira. Indicações de ressonância magnética das mamas em um centro de referência em oncologia. Radiologia Brasileira, São Paulo, p.363-366, 2011.

MIGOWSKI, Arn . **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Brasil: Luiz Teixeira, 2018. 30 slides, color. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a\\_mulher\\_e\\_o\\_cancer\\_de\\_mama\\_no\\_brasil\\_expovirtual\\_2018.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_mulher_e_o_cancer_de_mama_no_brasil_expovirtual_2018.pdf)>. Acesso em: jun 2021.

NASCIMENTO, Fabianne Borges do; PITTA, Maira Galdino da Rocha; RÊGO, Moacyr Jesus Barreto de Melo. **Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo**. Arquivos de Medicina, Pernambuco, p.153-159, 13 out. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n6/v29n6a03.pdf>>. Acesso em: junho de 2021.

## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

PAIVA, Nara Rúbia Ribeiro;  
PINTO, Amanda Alves;  
SILVA, Evelyn Fernandes Caldas;  
SILVA, Michelly da;  
SILVA, Sheyla Santos;  
SOARES, Izabelly Naiara de Oliveira;  
VIEIRA, Camila Canhete Ferreira.

### RESUMO

O Envelhecimento é um acontecimento natural e que todos irão passar, diante disso as patologias naturais do envelhecimento podem surgir e por outro lado outras patologias como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem ser um grande agravo de saúde na população da terceira idade com total desconhecimento sobre o seu diagnóstico. O objetivo do presente artigo é conhecer e discorrer sobre as IST's que acometem os idosos e o papel da enfermagem sobre a orientação da sexualidade na senilidade e o desenvolvimento da promoção, prevenção e recuperação para atender a demanda desses idosos com IST's. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa da literatura, foram utilizadas as bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), portal do Ministério da Saúde, portal da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), manuais, periódicos e dois livros referentes a área da saúde. Obedecendo os períodos de 2015 a 2021 para inclusão dos artigos. Em relevância ao estudo, percebe-se que a incidência de idosos portadores de IST's na população brasileira cresce de forma contínua, ultrapassando até mesmo as outras faixas etárias. Diante disso, as IST's são patologias transmissíveis graves e que se não tratadas podem evoluir ao óbito. Os recursos fornecidos na atenção primária são muito importantes, os profissionais de enfermagem devem obter conhecimento sobre as demandas das IST's nos idosos e prestar assistência digna sobre a sexualidade na senilidade e orientá-los quanto à prática segura das atividades sexuais e quanto ao diagnóstico e tratamentos específicos. Conclui-se que é necessário que sejam feitas práticas com foco na promoção da saúde e campanhas de prevenção a todas as IST's, não só para jovens e adultos, mas também para idosos, para que isso resulte em uma melhora da saúde do idoso e da sua qualidade de vida.

**Palavras – chave:** Envelhecimento Populacional; Assistência à Saúde do Idoso; Sexualidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Comportamento Sexual de Risco; Vulnerabilidade em Saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um evento populacional que ocorre de maneira gradativa e contínua, afetando o indivíduo em aspectos fisiológicos, morfológicos e psicológicos. (MACHADO, *et al.*, 2017). De acordo com o documento The World Population Prospects 2019, publicado pela



Organização das Nações Unidas (ONU), a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida são fatores determinantes para o envelhecimento e a longevidade da população mundial (UNITED NATIONS, 2019).

Para que o indivíduo seja considerado idoso é necessário que o mesmo tenha 60 anos ou mais, conforme afirma Machado (2019) . O autor ainda relata que no Brasil há cerca de 28 milhões de indivíduos com idade superior a 60 anos, representando cerca de 13% dos habitantes, isso faz com que nosso país alcance a quinta posição no ranking de países com a população mais envelhecida.

Juntamente ao crescimento do número de idosos surgem as vulnerabilidades, e entre elas está o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). As IST's são causadas por diversos tipos de agentes etiológicos, como bactérias, fungos e vírus. Os fatores de risco mais relevantes para a transmissão dessas infecções são o contato sexual (vaginal, oral ou anal), múltiplos parceiros e a não utilização de preservativos nas relações sexuais (CARVALHO; NETO; FORMIGA, 2019).

A incidência de idosos portadores de IST'S na população brasileira cresce de forma contínua, ultrapassando até mesmo as outras faixas etárias. Dentre os fatores mais relatados como motivos para a expansão dessas infecções estão a elevada vulnerabilidade que os idosos apresentam, a desmistificação do ato sexual e o fácil acesso a medicamentos para disfunção erétil e aumento de libido (AFONSO, *et al.*, 2015).

Outro fator importante a ser abordado é a falta de conhecimento dos idosos em relação às formas de contágio e prevenção das IST's. Essa falta de conhecimento é derivada do tipo de educação que esses indivíduos recebiam quando mais jovens, educação essa que era repressora e que tratava o sexo como um ato errado e desrespeitoso. Traços dessa educação ainda persistem e o resultado disso são idosos que apresentam dificuldades em procurar auxílio profissional, conversar sobre sexo seguro e realizar exames de rotina (BASTOS, *et al.*, 2018).

O idoso que contrai uma IST tem sua qualidade de vida amplamente diminuída, as manifestações de sintomas mais comuns são o aparecimento de feridas na pele ou região genital, verrugas, corrimento, secreções esverdeadas, coceira, entre outros sintomas específicos. Além do incômodo

e da dor, se não tratadas de forma correta podem provocar complicações como câncer, problemas cardiovasculares, neurológicos, e até mesmo a morte precoce desse indivíduo (BRASIL, 2020).

Devido a esses transtornos, o Estado deve implementar políticas públicas que abranjam a prevenção dessas infecções, tendo como foco a diminuição do número de acometidos e bem estar dos idosos. É importante que esse indivíduo tenha amplo acesso a conteúdos relacionados à sexualidade e IST's, conhecimento esse que pode ser repassado nos locais que oferecem serviços em saúde e que disponham de profissionais qualificados ao atendimento do idoso (RODRIGUES, *et al.*, 2019).

O enfermeiro se destaca entre os profissionais que prestam esse tipo de assistência, desempenhando processos que envolvam e auxiliem o idoso perante a temática abordada. Para que a abordagem ocorra de forma eficaz é necessário que o enfermeiro seja capacitado e que sua assistência abranja tanto a prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso (CASSÉTTE, *et al.*, 2016).

Diante disso, a importância desse estudo se dá como uma contribuição de conhecimentos e aprendizagem dos discentes sobre as principais IST's que acometem os idosos. Os questionamentos e objetivos propostos são discorrer sobre a Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis, Hepatite B, Gonorreia e obter conhecimento sobre o papel da enfermagem diante dessas adversidades.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que envolve publicações amplas e que não utilizam critérios explícitos para a busca da literatura científica. A pesquisa da temática não precisa esgotar as fontes de informações. A escolha e a interpretação das pesquisas podem estar sujeitas à subjetividade dos autores.

As bases de dados utilizadas para a elaboração deste estudo foram: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), portal do Ministério da Saúde, portal da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Revista Saúde Coletiva, Revista Ciência e Saberes, Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Revista de Políticas Públicas SANARE, Revista Eletrônica Acervo em Saúde, Arq. Ciências em Saúde, Anais JOIN,

Humanidade e Tecnologia em Revista (FINOM), Realize Eventos Científicos e Editora LTDA, Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos, Journal of Epidemiology and Infection Control, o documento The World Population Prospects 2019 e o livro Coleção Guia de Referência Rápida: Infecção pelo HIV e AIDS Prevenção, Diagnóstico e Tratamento na Atenção Primária.

Os descritores utilizados nas bases de dados para as buscas de informações foram: envelhecimento populacional, assistência à saúde do idoso, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, comportamento sexual de risco e vulnerabilidade em saúde, todos separados pelo operador booleano "AND" e "OR" e verificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Obedecendo ao período de 2015 a 2021 para a busca de 28 artigos, 2 livros e 1 manual. Foram utilizados materiais em português e inglês, os critérios de inclusão foram: artigos completos que correspondiam com o tema abordado e livros, e os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, monografias, dissertações, teses e conteúdos que não poderiam ser comprovados de forma científica.

### **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

#### **3.1- IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**

A síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids) é uma Infecção Sexualmente Transmissível causada pelo vírus conhecido como, *human immunodeficiency virus* - (HIV) traduzido para português, vírus da imunodeficiência humana. Acomete o sistema imunológico e causa degeneração progressiva do sistema imune, infectando os Linfócitos CD4+(LT-CD4+), aqueles responsáveis por recrutar e ativar os fagócitos e outros leucócitos responsáveis por combater agentes agressores intracelular e extracelular, e ainda auxiliam os linfócitos B na produção de anticorpos (NETO, *et al.*, 2021).

O HIV vai afetar além das células LT-CD 4 os macrófagos e células dendríticas. Essa infecção intracelular obrigatória, vai ocasionar a redução da quantidade de LT-CD 4+, utilizando-se de vários recursos como, a morte programada das células espectadoras, o óbito viral da célula contaminada,

vai se utilizar de linfócitos T citotóxicos CD8+, responsáveis por reconhecer as células doentes e eliminá-las. Ao passo que a quantidade de LT-CD4 + diminui abaixo de uma quantidade aceitável, este indivíduo sofre o declínio da resposta celular imunológica, o que torna este passível de patologias oportunistas (GUIMARÃES, *et al.*, 2017).

É uma patologia intracelular obrigatória, a sua forma de transmissão se dá por contato com os líquidos corporais como, sangue, sêmen, secreção vaginal, principalmente através do contato sexual, mas a outras formas de contágio são elas, durante a gestação mãe e filho, parto, abuso de drogas injetáveis, transfusão e transplante. Os sintomas geralmente são como de um gripe, aumento de temperatura corporal, desconforto, e muitas vezes assintomático pode passar até vários anos incubado. Evoluindo para diarreia, emagrecimento entre outros, levando a óbito (AGUIAR, *et al.*, 2018).

Com base nesses sintomas ou na exposição desse indivíduo a um comportamento de risco, o próprio portador, procura assistência médica e com isso o diagnóstico pode ser feito através de exames laboratoriais e testes rápidos. Esses resultados transformados em dados possibilitam alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e assim traçar um perfil epidemiológico dos indivíduos e identificar aqueles que mais estejam vulneráveis (SOUZA, *et al.*, 2019).

O perfil epidemiológico no Brasil evidenciou um aumento de casos em indivíduos portadores dessa patologia com idade igual ou superior a 60 anos de idade, conforme tabela 1. Neste país espera-se um aumento da longevidade populacional exponencial, então torna-se imperativo falar sobre as causas que levam a este aumento nos idosos e quais as formas de prevenir. Estes idosos portadores de HIV/Aids se apresentam em dois tipos, aqueles que adquiriram a patologia ainda na vida adulta e aqueles que se contaminaram já idosos (BRASIL, 2019).

Tabela 1; Casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom; segundo sexo e faixa etária  $\geq 60$  anos e por ano do diagnóstico período de 1980-2019 (modificada).

Ano	1980-2008	2015	2016	2017	2018	2019
Sexo						
Masculino	9510	1364	1427	1464	1579	1527
Feminino	4873	849	897	900	917	928

Fonte: Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde.2019

Aqueles que se contaminaram na vida adulta e conseguiram chegar à maioridade, se dá ao fato dos avanços tecnológicos acerca do tratamento, que realizado com retrovirais juntamente com um coquetel, que visa melhorar a qualidade vida deste sujeito. Este que se torna suscetível a diversas doenças oportunistas, aquelas que se aproveitam da baixa imunidade e causam um grande estrago, a mais comum é a tuberculose, responsável pela maioria dos óbitos. Os indivíduos idosos que se contaminam demonstram um novo perfil de idosos, que muitas vezes é negligenciado (BRANDÃO, *et al.*, 2020).

Os fatores que levam a este aumento são, a popularização tanto entre os idosos quanto os profissionais da saúde, acerca das terapias de reposição hormonal, a inovação em relação a medicamentos para fortalecer e manter a potência sexual, a carência de campanhas voltadas a prevenção e estudos sérios sobre as ISTs e a sexualidade isso tudo junto com o aumento de tempo em que eles são ativos sexualmente, o envelhecimento fisiológico e também o comportamento (FERREIRA, *et al.*, 2019).

Estes fatores levam ao aumento da prática sexual sem o uso de preservativos, se pensarmos que as parceiras devido a uma grande segurança no parceiro e por tanto não veem a necessidade de obrigar o parceiro a utilizar camisinha e elas não têm o hábito de utilizar preservativo feminino e também por vergonha, visto que ainda é uma das formas mais eficazes de evitar a contaminação por HIV/Aids. Fica evidenciado a ausência

de informação sobre a patologia e de profissionais da saúde para orientar e identificar esses idosos em risco (MAHMUD , *et al.*, 2020 ).

Com esses fatores determinados, facilita a prevenção onde se faz necessário estimular o uso de preservativos, torná-los acessíveis, tanto os femininos quanto os masculinos e os lubrificantes, também é necessário ter disponível profissionais capacitados, para orientar quando houver dúvidas na utilização. É importante diagnosticar, testar e tratar de acordo com a necessidade dos idosos, intensificar campanhas público privadas de prevenção, focadas no idoso. Todas essas medidas são necessárias para que diminuam se os estigmas dos idosos e que eles se sintam à vontade em procurar os serviços de saúde (CORDEIRO, *et al.*, 2017 ).

### **3.2- SÍFILIS**

De acordo com Silva *et al* (2020), a sífilis é uma patologia infecciosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, que na maior parte dos casos é transmitida por relações sexuais ou por via transplacentária transmitida da mãe para o feto e pela via do canal do parto. É uma das patologias mais constantes dentro da saúde pública. Os idosos estão mais sujeitos a contrair a sífilis devido a pratica sexual sem proteção, pois ao contrário do que muitos pensam o sexo não termina na velhice e independente se a pessoa é jovem ou idosa, o sexo deve ser realizado com proteção. Por isso torna-se muito importante que comece a educação e prevenção da sífilis em pessoas idosas.

No Brasil não há dados concretos epidemiológicos de sífilis em idosos, isso devido muitos dos casos não serem notificados. No entanto estima-se que cada vez mais a população idosa está mais vulneráveis a contrair a sífilis porque a maioria tem vida sexual ativa, até mesmo depois dos 80 anos, e pouco conhecimento e informação sobre a doença, e além de não ter o hábito de usarem preservativos, ainda usam estimulantes sexuais e tem relações com várias pessoas, o que aumenta o risco de contrair a doença (ANDRADE, *et al*, 2017).

A infecção de sífilis pode ser manifestada em quatro estágios: a primária, a secundária, a latente e a terciária. A sífilis primária surge até 90 dias após a exposição e é caracterizada por uma lesão inicial, o cancro,

afetando na maior parte, a região genital, no entanto a boca, a língua e a região mamária também podem ser afetadas. Essas lesões são contagiosas. A sífilis secundária, se torna mais fácil de ser identificado devido os sinais e sintomas já começarem a aparecer, a pessoa relata febre e dores musculares, as lesões se apresentam de forma de mácula ou pápula na pele, e placas branquicenta na mucosa. Esses sinais e sintomas surgem por volta de 4 a 10 semanas depois que surge o cancro (KALININ, NETO, PASSARELLI, 2016).

Ainda segundo Kalinin, Neto, Passarelli (2016), na sífilis latente o paciente já não tem mais sinais e sintomas e a infecção só pode ser diagnosticada através de exames laboratoriais. E se não tratada a sífilis passa para o estágio terciário, sendo o mais perigoso de todos, pois pode atingir outros órgãos do corpo como, o sistema nervoso, o coração, os ossos, a pele, e a mucosa, com o aparecimento dos sintomas de dois a quarenta anos após com a infecção com a bactéria *Treponema Pallidum*.

Quanto mais cedo o paciente começar o tratamento, mais resultado positivo ele obterá, ambos os parceiros deverão fazer o tratamento, pois de nada adianta uma pessoa fazer o tratamento e continuar tendo relações sexuais com uma pessoa portadora de sífilis que não fez o tratamento. A medicação indicada para esse tratamento é a penicilina benzatina, conhecida pelas maioria das pessoas como benzetacil, a dosagem o médico irá prescrever de acordo com o estágio da patologia (MARQUES, *et al*, 2017).

### **3.3- HEPATITE B**

A hepatite B (VHB) é um vírus que pertence à família Hepadnaviridae, ela pode ser transmitida através de exposição ao vírus, esta transmissão é feita por mucosas, fluidos corporais e sangue, sendo um dos meios que mais ocorre sua transmissão a transfusão sanguínea, e sexualmente. Este vírus é muito prejudicial à pessoa idosa, sendo que nelas pode haver um desenvolvimento da forma mais grave da doença, tendo em vista que o VHB em casos graves pode gerar cirrose e carcinoma hepatocelular. Segundo os estudos as pessoas idosas são mais propinas a adquirir o VHB, pois estas pessoas muitas das vezes são leigas dos assuntos, sendo principalmente idosos que tiveram estudos de até o quarto

ano, e também possuem certa resistência ao conhecimento e a se abrir com o profissional da saúde (BRANDT *et al.*, 2020).

[...] O nível de escolaridade demonstrou ser um fator associado à hepatite B na população com 60 anos ou mais. A educação formal ao longo da vida pode ser um fator protetor em relação a doenças transmissíveis, pois o nível educacional contribui para aumentar a aptidão cognitiva e, conseqüentemente, tem reflexos na apreensão de conhecimentos e habilidades. Ao melhorar o processamento e manejo da informação, a escolaridade se apresenta como um determinante social no comportamento dessa população. Assim, a ausência ou baixa escolaridade podem resultar em menor compreensão das medidas preventivas, bem como em maior exposição aos fatores de risco, apesar dessa relação não ser homogênea na população.[...] (BRANDT *et al.*, 2020).

A vacina hepatite B é um imunizante que foi introduzido na população em 1998 e possui grande eficácia contra o vírus, mas com o aumento da idade, os idosos possuem uma imunodeficiência em relação à eficácia da vacina sabendo que a partir dos 60 anos a medula óssea fica mais desgastada comprometendo as células-tronco responsáveis pela renovação dos tecidos e órgãos do corpo humano, sendo assim este idoso fica mais suscetível a adquirir a forma mais grave da doença (MARQUES, 2021).

Tendo em vista que um dos grandes desafios são devido à falta de informação, principalmente com idosos que possuem vida sexual ativa, sabendo que a relação sexual desprotegida é um dos meios que mais são transmitidos o VHB, e os idosos por muitas das vezes não importam com este método de proteção devido até mesmo a crenças e tabus. Atualmente idosos de cidades pequenas são mais carentes de informação e mais leigos em relação à VHB e mais suscetíveis a adquirir esta doença, sendo assim cabe aos profissionais da saúde desenvolver um meio para que esta população seja orientada, sendo que por menor que seja a cidade sempre tem que haver ali um profissional da saúde (SOUZA *et al.*, 2015).

### **3.4- GONORREIA**

A gonorreia é uma infecção causada pela bactéria diplococo Gram-negativa *Neisseria gonorrhoeae*. Ela pode ser prevenida com o uso de preservativos e com exames laboratoriais feitos antes de começar a ter relações sexuais com alguém. Sua forma de transmissão é através de



relações sexuais desprotegidas com pessoas infectadas, podendo acometer o epitélio da uretra, a faringe, o reto, a cérvix e/ou a conjuntiva que pode resultar em uretrite, epididimite, cervicite, conjuntivite, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, gonorreia retal, faringite gonocócica, Infecção Gonocócica Disseminada (IGD), artrite gonocócica séptica ou mais de um desses agravos simultâneos. E em casos menos comuns, pode disseminar para a pele e para as articulações, causando febre, lesões cutâneas, artrite séptica pauciarticular ou poliartrite migratória (BRASIL, 2019).

Cerca de 20% dos infectados são assintomáticos e os sinais e sinais mais comuns que podem aparecer nos demais são: dor abdominal inferior, disúria, polaciúria, dor durante as relações sexuais, secreção purulenta amarelo-esverdeada, prurido anal, entre outras, que variam de acordo com o agravo. O diagnóstico pode ser feito através da coloração de Gram, cultura e testes de Amplificação de Ácido Nucléico (NAATs). Na coloração de Gram são vistos com precisão diplococos intracelulares Gram-negativos, em homens com secreção uretral, já nos demais casos é ineficiente; na cultura é necessário que a amostra no swab seja rapidamente semeada em meio apropriado, tornando-se uma forma não muito preferível; os NAATs podem ser feitos com swabs genitais, retais ou orais, gerando resultados claros e específicos, sendo esta a melhor opção. Entretanto, o diagnóstico também pode ser feito através de um exame de urina (BRASIL, 2015).

O tratamento da *Neisseria gonorrhoeae* varia de acordo com os agravos e só pode ser receitado pelo médico, que prescreverá as dosagens e vias de administração corretas. Para infecções não complicadas (faringe, colo do útero, uretra e reto) utiliza-se ceftriaxona junto com azitromicina. Em casos de IGD utiliza-se ceftriaxona junto com azitromicina. Em casos de êmese ou alergia à azitromicina utiliza-se, como outra alternativa, a doxiciclina. E em casos de alergia a cefalosporinas, utiliza-se uma das seguintes alternativas: gemifloxacino junto com azitromicina, ou gentamicina junto com azitromicina. Também é necessário que o (a) parceiro (a) faça o tratamento junto com o paciente e que ambos não tenham relações sexuais durante o tratamento para que a sua eficácia e eficiência sejam garantidas (MIRANDA *et al.*, 2021).

### **3.5- PAPEL DA ENFERMAGEM**

Na atualidade, dois fatores são cruciais no aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na terceira idade, o primeiro fator é recorrente em idosos que possui um maior poder aquisitivo na sociedade e desse modo possuem um maior acesso a produtos e prazeres sexuais que são oferecidos para a população idosa, os serviços disponíveis fazem com que seja induzido uma vida sexual ativa e com diversos parceiros, pela facilidade que esses idosos da classe média alta têm e o desprovemento de conhecimento fazem com que se envolvam mais nesta realidade. O segundo fator é rodeado em tabu que é pertinente sobre a sexualidade na população idosa, muitos desses idosos evitam falar sobre o assunto e a sociedade, deixando então muitas informações e orientações sobre a questão sexual na terceira idade silenciada (MEDEIROS, *et al.*, 2016).

Mediante ao que Medeiros e colaboradores (2016) ressaltam em seu estudo, os profissionais de enfermagem são muito importantes nesse primeiro contato sobre a vida sexual do idoso, de modo que estarão presentes de maneira integral para atender e suprir as necessidades e demandas que esses idosos trazem sobre sua sexualidade. Na atenção primária o enfermeiro é um dos responsáveis no processo de promoção e prevenção às IST's que ao passar do tempo acomete esse público, certo que esses idosos já foram jovens e muitos desses com uma escassez de conhecimento sobre uma vida sexual ativa e suas consequências. Portanto, é muito mais eficaz prevenir do que tratar patologias associadas às infecções transmissíveis, no entanto muitos desses idosos não possuem conhecimento do diagnóstico pelo fato que não é muito comum a solicitação de exames que possam detectar essas IST's na população idosa.

É necessário retirar a restrição sobre a sexualidade na terceira idade e como os profissionais de saúde devem estar bem preparados para abordar o tema, fazer uma anamnese detalhada e tornar o assunto mais leve e suave com a população senil, deixando então o constrangimento de lado. Os profissionais devem instigá-los a prática segura nas atividades sexuais, uso de preservativos, bem como orientá-los que a infertilidade na senilidade pode não gerar uma gravidez mas por outro lado pode trazer as IST's, proporcionar conhecimento a respeito das IST's, tirar suas dúvidas e entrar

com medidas de intervenção apropriada quanto ao diagnóstico positivo realizando os tratamentos específicos para as IST's (NASCIMENTO; CARVALHO; SILVA., 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa pesquisa tinha como objetivo geral contribuir com conhecimentos e auxiliar na aprendizagem dos discentes sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis em idosos e sobre o papel da enfermagem.

A metodologia utilizada foi suficiente para a realização deste estudo, a investigação científica foi feita através da busca de materiais de base com as palavras-chaves e da análise das características do tema proposto, a bibliografia utilizada como referência conseguiu corresponder a todas as expectativas criadas antes da execução desta pesquisa e, dessa forma, o nosso objetivo foi alcançado e todos os questionamentos propostos foram respondidos.

Após o término desse estudo, podemos concluir que os idosos são fisiologicamente mais vulneráveis a quaisquer doenças se comparados a uma pessoa jovem na idade adulta. As IST 's causam um enfraquecimento do sistema imunológico desses idosos, que se somado à vulnerabilidade deste grupo, resulta em uma pior resposta às terapias medicamentosas, restrições nos tratamentos e uma recuperação mais lenta e difícil.

É necessário que sejam feitas práticas com foco na promoção da saúde e campanhas de prevenção a todas as IST 's, não só para jovens e adultos, mas também para idosos, para que isso resulte em uma melhora da saúde do idoso e da sua qualidade de vida. Também é necessário que os idosos se sintam acolhidos, que a enfermagem crie um vínculo com eles, que haja um atendimento holístico e muito diálogo, para que seja criada uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, para que se tenha uma garantia de que o idoso seguirá todas as orientações feitas à ele.

Muitos idosos não têm conhecimento sobre as IST 's porque não foram informados durante a infância, isso gera um preconceito. Por conta disso, os idosos não buscam conhecimento sobre esse tema e nem são estimulados a fazerem isso. Muitas pessoas, inclusive familiares, acabam

sendo negligentes por acreditarem em um ideal de castidade para os idosos.

Apoiar, educar e orientar são responsabilidades de todos os profissionais da área da saúde, mas principalmente da equipe de enfermagem, por atuar nos três níveis de atenção à saúde, por isso, devemos planejar e criar estratégias para trabalhar a temática com todas as faixas etárias, sem excluir os idosos das orientações sexuais. Porque orientação sexual não é só para quem nunca teve uma relação sexual na vida, mas também para quem tem de maneira errada e desprotegida por falta de conhecimento.

Outro ponto importante é a educação continuada dos profissionais, sobre as IST 's, de forma que possam contribuir para a implantação das políticas de promoção e prevenção da saúde da população idosa.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE. J., *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. 2017.

AFONSO, V. L. M. Estruturando o trabalho de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos: oficinas educativas. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, Santa Cruz do Sul, 5(4):206-208, out./dez. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6092/4636>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

AGUIAR.R.B *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva.Pernambuco.** v.25, n.2, p. 575-584. 2018.

BASTOS, L. M., *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 8, pp. 2495-2502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CVfhwsm76gFfSyThy6hdTqS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRANDT, Flávio Pasa *et al.* Caracterização epidemiológica da hepatite B em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200119>. acesso: 19 de junho de 2021.

BRANDÃO, B. M. G. M. *et al.* Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. **Rev Esc Enferm -USP.** São Paulo. v.24, e 03576. 2020.

BRASIL. **Gonorréia e infecção por clamídia.** Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/gonorreia-e-infeccao-por-clamidia>. Acesso em: 28 de junho de 2021.

BRASIL. **Sintomas das IST.** Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sintomas-das-ist>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br> . Acesso em 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde . Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico;HIV/Aids** | 2020. Ed.1000, 2020. Disponível em; <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em 24 de junho de 2021.

CASSÉTTE, J. B. *et al.* HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/GtRmrndnQWCdPRcqLVK5gFzs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

CARVALHO, D. M. C.; NETO, A. M. F.; FORMIGA, L.M. F. Infecções sexualmente transmissíveis em idosos. **Realize Eventos Científicos e Editora,** Piauí, 2019. Disponível em:[http://editorarealize.com.br/editora/anais/join/2019/TRABALHO\\_EV124\\_MD4\\_SA50\\_ID745\\_23082019224330.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/join/2019/TRABALHO_EV124_MD4_SA50_ID745_23082019224330.pdf). Acesso em: 21 de junho de 2021.

CORDEIRO, L.I. *et al.* Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Rev Bras Enferm.** Ceará. v.70, n.4,p.775-782.2017.

FERREIRA, C. O. *et al.* Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. Cienc.Saúde UNIPAR,** Umuarama, v. 23, n. 3, p. 171-180. 2019.

GUIMARÃES, M.D.C.,*et al.* Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** Belo Horizonte.v.20, n.1,p.182-190.2017.

KALININ, Y., NETO, A. P., PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **ODONTO**. 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6497/5382> . Acesso em: 23 de junho de 2021.

MACHADO, K. **Quem é a pessoa idosa?** FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa> . Acesso em: 21 de junho de 2021.

MACHADO, W. D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Ciência & Saberes**, Maranhão, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

MARQUES, J. V. S., *et al.* Perfil Epidemiológico da Sífilis Gestacional: Clínica e Evolução de 2012 a 2017. **SANARE** . Sobral. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665> . Acesso em; 23 de junho de 2021.

MEDEIROS, H. H. A., *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção de ist e aids em idosos: uma revisão da literatura. Anais I CNEH. Campina Grande. **Realize Editora**, 2016. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24270> >. Acesso em: 22 de Junho de 2021.

MARQUES, Daniele Cristina. Análise da situação vacinal de idosos. **Rev Esc Enferm USP** [s. l.], p. 1-8, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020007403723>. acesso: 20 de junho de 2021.

MAHMUD, I.C. *et al.* O desafio do HIV em idosos: uma análise qualitativa da atuação de médicos da atenção primária à saúde em Porto Alegre/RS. **R. pesq.: cuid. fundam.** Rio de Janeiro.v.13, n. 8999, p. 384-390.2021.

MIRANDA, A. E. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam cervicite. **Epidemiol. Serv. Saude.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020587/pt>. Acesso em: 28 de junho de 2021.

NASCIMENTO, A. D. C; CARVALHO, M. L. J; SILVA, C. P. A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do sesc em relação às IST's e métodos preventivos. **Humanidades & tecnologia em revista (FINOM)**, Minas Gerais, vol.23, 2020. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/download/1186/864](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/download/1186/864). Acesso em: 22 de Junho de 2021.

NETO, L.F.S.P. *et al.* Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília. V.30, n.1.2021.

RODRIGUES, M. S. *et al.* Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Piauí, Vol.Sup.29, 2019. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1116#:~:text=Resultados%3A%20A%20perpetua%C3%A7%C3%A3o%20de%20padr%C3%B5es,foram%20alguns%20dos%20obst%C3%A1culos%20encontrados>.

Acesso em: 21 de junho de 2021.

SILVA, A. C. M., *et al.* Conhecimento sobre a sífilis em idosos em municípios do interior do estado de São Paulo. **Saúde Coletiva**. São Paulo. 2020. Disponível em:

<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/554/832> . Acesso em: 21 de junho de 2021.

SOUZA, I.B, *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos com vírus da imunodeficiência humana em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Alagoas. v.22, n. 4, p. 01-09.2019.

SOUZA, Fernanda de Oliveira *et al.* Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 172–179, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201500020030>. acesso: 21 de junho de 2021.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2019: Highlights. United Nations**, New York, 2019. Available in: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf). Access in: june 21, 2021.

## **DIREITO À SAÚDE PÓS-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: JUDICIALIZAÇÃO E NOVAS TENDÊNCIAS**

CEREZA, Francierly Alves da Silva Cereza;  
MACEDO, Julyana.

### **RESUMO**

O direito à saúde ascendeu ao status de direito fundamental com a promulgação da Constituição Federal em 1988. Porém, o que pensava-se ser um meio de pacificação e estabilização para as necessidades sanitárias da sociedade brasileira, acabou por ocasionar demasiada judicialização. Para compreender tal problemática, faz-se necessário entender o que é saúde, a que corresponde esse direito, bem como as noções de ativismo judicial e autocontenção. Ainda se faz pertinente uma abordagem acerca do mínimo da existência e da reserva do possível, princípios utilizados pelos julgadores e demandantes nas ações relacionadas à saúde.

**Palavras Chave:** Direito à saúde. Judicialização. Constituição.

### **1INTRODUÇÃO**

O direito à saúde se trata de uma das garantias fundamentais de maior relevância para a sociedade brasileira. Conforme delineado na Carta Magna, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, o que implica a atuação material deste para a satisfação das necessidades sanitárias da população. Mas deveria toda sorte de carestia ser sanada pelas mãos da Administração pública? Neste sentido, a disposição constitucional da saúde ocasionou demasiada judicialização de demandas relativas à seara sanitária.

E para compreender este fenômeno, faz-se necessário trilhar um caminho partindo do conceito de saúde em si, para, após isso, compreender o conteúdo referente ao direito à saúde. Faz-se necessário, também, compreender posturas judiciais frente às questões sociais conhecidas como ativismo e autocontenção.

As doutrinas do mínimo existencial e da reserva do possível também são pertinentes ao estudo aqui proposto. Elas traduzem o núcleo das semânticas debatidas em matéria de direito à saúde e aduzem o dilema necessidades sociais x capacidade orçamentária do Estado. Por fim, para se inteirar de novas tendências relacionadas ao Direito à saúde, é pertinente conhecer o significado de biodireito, bem como compreender a possibilidade de existência do direito à morte, matérias estas que provavelmente se anunciarão como centrais dos futuros debates judiciais temáticos da saúde.



“A saúde é direito de todos e dever do Estado”, versa a Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 196, acerca de um dos principais temas que permeiam os debates no cenário político-jurídico-social brasileiro nos últimos tempos: o direito à saúde. Tal dispositivo constitucional demonstra a relevância da questão, não obstante, a matéria encontra-se magistralmente alocada junto ao Título VIII da lei maior, da Ordem Social, cujos objetivos são o bem-estar e a justiça sociais.

Este reconhecimento constitucional da saúde como um direito fundamental é inédito na história das Constituições brasileiras. No entanto, saúde é conceito amplo, e, tanto doutrinariamente quanto legalmente, o foco dos debates centra-se no conteúdo do direito e não em seu significado conceitual. Razão pela qual para se falar em Direito à saúde faz-se necessário esforço interpretativo a fim de delimitar, primeiramente, o que se entende por saúde.

Sob acepção da medicina tradicionalista, saúde compreendia, inicialmente, o sentido de ausência de patologia, representado um modo positivo de viver cujo horizonte não estivesse habitado pela doença. Neste interim, denota-se a saúde como um estado que pode vir ou não a ser turvado, ou como uma característica daquele que apresente normalidade sintomática: ter saúde assumia o sentido de estar são. No entanto, em 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS) amplificou este conceito e definiu saúde como um estado de completo bem-estar, mental e social, reconhecendo a importância da subjetividade da relação entre homem e ambiente.

Do ponto de vista cultural da sociedade brasileira e dos saberes populares o significado de saúde resguarda, além de um estado de disposição para a vida e o trabalho, bem-estar físico e mental duradouro, bem como práticas e estruturas ligadas à saúde coletiva. Ter saúde implica também estar inserido em um contexto geográfico de acesso à infraestrutura de saúde, ou seja, o acesso à hospitais, medicamentos, atendimento médico, etc. Pela ótica da Administração pública, é possível notar que a saúde assume um teor predominantemente coletivo, inerente à uma visão mais globalista. Neste contexto, saúde significa não apenas uma harmonia orgânica interior dos particulares, mas também a higidez e salubridade do meio social. Observa-se que ao incorporar o bem-estar

físico, mental e social ao significado de saúde tem-se aí uma tentativa de retorno a uma visão mais vitalística e orgânica do homem. Segundo Madel Therezinha Luz (2009):

A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, e durante a segunda metade do século XX, as recém-criadas organizações internacionais de 'saúde pública' – Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), sobretudo a OMS, de caráter mundial – propõem novas definições, de caráter mais positivo e abrangente que as veiculadas pelas instituições médicas: "estado de completo de bem-estar físico, mental e social", por exemplo, por utópico que nos pareça, é uma definição que se propõe a superar, em termos de concepção, a visão mecânica do homem conjunto de partes, dominante nas especialidades médicas, buscando reassociar as dimensões em que se insere a vida humana: social, biológica e psicológica. Recentemente associou-se a dimensão 'espiritual' à definição, e não é sem fundamento supor que em futuro próximo a dimensão 'ambiental' fará também parte oficial da definição sanitária, completando assim o sistema de dimensões que encerram o viver humano em complexa teia de relações. As concepções implícitas nessa definição não apenas exprimem, mas ampliam o campo da 'saúde pública', indo assim ao encontro do campo inter ou transdisciplinar da 'saúde coletiva', em constituição há três décadas.

Elencados os mais pertinentes sentidos da saúde, passa-se à análise do significado do direito à saúde.

## **DIREITO À SAÚDE**

Segundo Robert Alexy (1986, p.195)<sup>1</sup>, um direito à algo pode ser compreendido como uma relação triádica na qual existe o titular do direito, seu destinatário e o objeto do mesmo. No caso do direito à saúde subsiste debate acalorado acerca da titularidade deste direito, seria individual ou coletivo?

Segundo Eduardo José de Carvalho Soares (2016): Uns entendem que não pode ser individual, utilizam-se de um argumento utilitarista, aduzindo o dever o Estado de maximizar o atendimento a saúde a fim de atender o maior número de pessoas possíveis aliviando suas dores e lhes proporcionando alegria. E se individualizar a prestação de serviço à saúde, buscando satisfazer isoladamente cada interesse o custo será excessivo, uma vez que o despendido para socorrer uma pessoa reverter-se-ia em prejuízo de benefício a muitas outras, o que se denota nesta lógica é que a satisfação de um pode causar dor e sofrimento numa infinidade de outros

que poderão ficar desassistidos por falta de disponibilidade orçamentária. A falta de disponibilidade orçamentária é inclusive o núcleo de famosa tese argumentativa utilizada pela Administração Pública em demandas judiciais que têm por escopo o fornecimento de medicação de alto custo, tratamento experimental, entre outros, a conhecida “reserva do possível”.

Quanto à alocação do direito à saúde como um direito individual, Eduardo José de Carvalho Soares (2016), aponta o seguinte: Há os que defendem não haver como se restringir o exercício do direito à saúde ao meio de provocação coletiva, pois a dimensão individual não afasta o exercício do direito na esfera coletiva, ambos podem coexistir principalmente, quando houver risco de dano a pessoa, esta tem o direito individual, subjetivo e constitucional de demandar contra o ente federado em busca da assistência à sua saúde em face do risco de morte em que se encontra.

A análise de tais proposições permite concluir que a saúde é um direito de todos, mas cabe o Estado fornecer a infraestrutura em atenção sanitária. Quando não o faz ou o faz de forma deficiente, subsiste o direito de ação para os particulares a fim de perseguir a satisfação de tal necessidade, não podendo furtar-se o poder judiciário da apreciação de demandas, como mandamenta a Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso XXXV2.

Na redação dada pela Emenda Constitucional nº 90 de 2015 ao artigo 6º da Constituição Federal de 1988 lê-se que a saúde compõe o rol dos direitos sociais fundamentais. Adiante, em seu artigo 7º, inciso XXII, a carta maior prevê a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. O mesmo diploma legal, prevê em seu artigo 23, inciso II, a competência comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde e assistência pública. Assim, em diversos momentos, a Carta republicana assenta competências, direitos e deveres relacionados à saúde, além de prevê-la como um direito fundamental ensimesmado. No entanto, não há que se falar que o direito à saúde existe no texto constitucional apenas como um fim em si mesmo, mas sim, deve obedecer a critérios cíclicos e hierárquicos (necessidade – capacidade – eficiência) cuja finalidade é promover à saúde da coletividade. Mas se faz necessário uma exploração conceitual mais acentuada do Direito

à saúde para que, em oportunidade posterior, se possa examinar e compreender o alargamento do rol de possibilidades dentro do fenômeno da judicialização da saúde. Segundo Cynthia Pereira de Araújo<sup>3</sup> (2018), acerca do direito à saúde:

Ainda são poucos os estudiosos que buscam uma definição precisam a seu respeito, uma conceituação que não se resume aos truísmos de que "trata-se de direito humano e fundamental, resultado natural do direito à vida". A discussão sobre o assunto, apenas incipiente e certamente tardia, fez com que o Brasil se tornasse um terreno fértil para uma judicialização desenfreada da saúde, geralmente desprovida de critérios. Sob a expressão "direito à saúde", passou-se a pretender as mais diversas prestações, como se representassem sempre a oportunidade de se vencer uma doença, viver no lugar de morrer.

Portanto, superando a afirmação jusnaturalista de que o direito à saúde é um direito fundamental meramente decorrente do direito à vida, e que se nasce com ele, mesmo sendo tal asserção completamente dotada de genuinidade, é preciso compreender o direito a saúde também como um direito à busca pelo estado saudável.

No caso em tela, o axioma "direito" deve ser compreendido em sua subjetividade, que obriga o Estado à prestações positivas e à garantia dos sujeitos de buscarem a atuação estatal efetiva e contundente para a promoção deste direito, bem como de elegerem por livre vontade, nos limites da licitude, os meios para a recuperação do estado saudável.

Problemática se inaugura quando os constituintes de 88 optam por não definir com maior minuciosidade o objetivo do direito à saúde, vez que restou margem para se discutir qual amplitude deve alcançar a atuação estatal para assegurar este direito.

Deveria o Estado brasileiro fornecer todo e qualquer medicamento, droga ou fármaco disponível no mercado de remédios ou deveria ater-se somente aos de uso mais comum e com registro permissivo dos órgãos competentes? Deveria o Estado fornecer tratamento dentário, estético, psicológico ou apenas aquele essencial apto a evitar o resultado morte? Deveria o Estado fornecer tratamento médico baseado em correntes alternativas de medicina como a ortomolecular, ayurvédica, xamânica, entre outras? A quem compete decidir sobre o alargamento ou estreitamento da esteira da prestação estatal em atenção sanitária? Desta

feita, compreendido que o direito à saúde além de ser um direito fundamental constitucional, decorrente do direito à vida, elevado ao patamar constitucional após a Carta republicada de 1988, é também um mandato de atuação e prestações materiais do Estado, bem como uma garantia da possibilidade dos sujeitos de buscarem, por estas prestações ou por diferentes meios lícitos ou não proibidos, o estado saudável, passa-se à análise de um fenômeno corriqueiro nos tribunais brasileiros; a judicialização da saúde.

### **O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO**

O Sistema único de Saúde (SUS) representa a virada na atenção sanitária pública no Brasil. Partindo de um início onde apenas os ricos tinham condições de custear cuidados médicos e pobres eram deixados a própria sorte, dependendo de ações filantrópicas de hospitais ligados a igrejas, passando pela emblemática atuação de grandes sanitaristas como Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, Vital Brazil, Carlos Chagas e Zilda Arns, até por fim a previsão na Constituição Federal de 88, a história da saúde no Brasil é dotada de grandes conquistas. O SUS, sem dúvidas, é a maior delas. Segundo Patrícia Paim (2018): Foi através das Leis n. 8080 e n. 8142, ambas de 1990, que ocorreu a regulamentação do SUS. E, após mais de duas décadas, as ações de saúde ficaram mais volumosas, voltadas para pequenas e grandes ações, como transplantes, SAMU, Vigilância, políticas sociais, gerando, assim, um atendimento de aproximadamente um milhão de pessoas por dia.

No entanto, o fenômeno da judicialização ocasionou demasiado alargamento do direito à saúde no Brasil. A judicialização per si nada mais é que uma tendência a deslocar a tomada de decisão sobre questões de impacto político e social para instâncias de poder que tradicionalmente não detém a preferência nessas questões, qual seja, o poder judiciário. Isto quer dizer que, no caso da judicialização da saúde, decisões importantes que geralmente ficam a cargo da Administração Pública e do Legislativo estão sendo decididas pelo poder judiciário e estas ações são numerosas em todos os tribunais brasileiros.

## **CAUSAS DO FENÔMENO**

Barroso (2012) elenca uma série de causas para a judicialização da saúde no Brasil. A primeira delas é a redemocratização do país, que viveu seu apogeu com a promulgação da Carta Republicana em 88, a partir daí houve um fortalecimento do Poder Judiciário, bem como uma maior demanda por Justiça. Somados à estes fatores, o fortalecimento e alargamento da esteira de atuação do Ministério Público, não mais restrito à seara penal, contribuíram para a estruturação de uma consciência cidadã na população. O segundo fator apontado como causa para a judicialização é a chamada constitucionalização abrangente, que incluiu no texto da carta republicana conteúdos que tradicionalmente não são restritos aos temas materialmente constitucionais<sup>5</sup>. A esse respeito, novamente elucida Barroso (2012):

Pode ser explicada como a parcela de "fundamentalidade" do direito social em análise, como o direito à saúde, que constitui o seu "núcleo essencial", ou seja, a manifestação concreta do princípio-valor da dignidade da pessoa humana. A força dessa vinculação é tão intensa no Direito Constitucional brasileiro que os tribunais reconhecem a sua capacidade de gerar obrigações imediatas para o Poder Público.

Trata-se a decisão em questão de claro exemplo de ativismo judicial, benéfico para os particulares e trabalhoso para a Administração Pública. No caso em tela, o julgador, por força da Constituição de 88 e por flagrante omissão da Administração pública não encontrou saída, senão inaugurar o precedente que viria a permear as mais vultosas demandas judiciais em matéria de saúde.

### **4.1 MÍNIMO EXISTENCIAL X RESERVA DO POSSÍVEL**

Para compreender os embates judiciais por demandas relacionadas ao direito à saúde faz-se necessária breve explanação acerca de duas teorias fundamentais, motivadoras de decisões judiciais nas mais diversas ações sobre direitos fundamentais. O mínimo existencial, segundo Salomão Ismail Filho (2016) trata de uma teoria que aponta um quantitativo mínimo

de qualidade de vida que permita ao indivíduo viver com dignidade, exercendo sua liberdade social e individualmente. Observa-se que o "mínimo existencial" não corresponde ao "mínimo vital", uma vez que o mínimo vital relaciona-se com a sobrevivência e com o mínimo necessário para a manutenção da vida, enquanto o mínimo existencial relaciona-se com a dignidade e corresponde ao mínimo necessário para garantir uma vida com qualidade e dignidade. Isso não significa dizer que ao Estado cabe apenas guarnecer prestações materiais correspondentes ao que se necessita minimamente para garantir a vida com dignidade.

Não se deve nivelar o desempenho da Administração Pública pelos mínimos. A teoria do mínimo existencial existe para garantir também às subjetividades o direito de existirem no contexto do Estado Democrático de Direito. Portanto, a tarefa da teoria do mínimo existencial funda-se em sua capacidade de oferecer parâmetros mínimos para a performance Estatal frente às necessidades dos sujeitos que compõem a coletividade.

Em contrapartida à doutrina do mínimo existencial, encontra-se a reserva do possível. A doutrina da reserva do possível foi inaugurada no pelo Direito Alemão, em uma ação proposta por alunos que buscavam o ingresso em uma faculdade de Medicina.

Argumentando que a Lei Fundamental Alemã conferia à todos os alemães o direito de livremente escolherem sua profissão, local de trabalho e formação profissional, afirmaram os discente que a limitação de seu ingresso na referida escola superior correspondia à uma violação à direito fundamental. No entanto, o Tribunal Constitucional Federal Alemão replicou alegando que tais direitos poderiam ser efetivados dentro da capacidade orçamentária do Estado em arcar com tais custos, ou seja, dentro dos limites da "reserva do possível". Sarlet e Figueiredo (2008):

De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos. A partir disso, a "reserva do possível" (Der Vorbehalt des Möglichen) passou a traduzir (tanto para a doutrina majoritária, quanto para a jurisprudência constitucional na Alemanha) a idéia de que os direitos sociais a prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos

financeiros por parte do Estado, disponibilidade esta que estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público.

Desta feita, há que se ressaltar e respeitar a discricionariedade do Estado em suas escolhas políticas referentes às ações em saúde. Em se tratando os membros do executivo, e até mesmo do legislativo, representantes eleitos diretamente pelo povo para produzirem leis e executarem atividades que correspondam às expectativas e necessidades da população, forçar, por pujança de decisão judicial, que a Administração Pública comprometa este orçamento planejado para cumprir decisões não planificadas, não corresponderia à uma violação no princípio da separação de poderes? De fato, apesar de serem teorias que favorecem lados opostos na teia social, ambas não encontram-se em posição equidistante quanto aos danos ou benefícios que são capazes de produzir. Há que se equiponderar sua utilização.

### **3.3 PROBLEMÁTICA POSSÍVEL: POLITIZAÇÃO DA JUSTIÇA**

Apregoa vistosamente Barroso (2012):

Poucas críticas são mais desqualificantes para uma decisão judicial do que a acusação de que é política e não jurídica. Não é possível ignorar, porém, que a linha divisória entre Direito e Política, que existe inegavelmente, nem sempre é nítida e certamente não é fixa.

Considerando todo o exposto é possível que ativismo e autocontenção judicial em matéria de saúde, bem como mínimo existencial e reserva do possível, ocasionem uma prejudicial politização da justiça? Quais os parâmetros para se averiguar o quantum político presente em uma decisão judicial? É possível que a judicialização da saúde esteja deslocando escolhas políticas para a esteira de tomada de decisão do judiciário? Por certo, não há como se negar que o Direito está inserido em um contexto político.

Não há como conceber uma teoria pura do Direito, à maneira de Kelsen, em um mundo onde os mais diferentes saberes científicos se fundem cada vez mais a fim de contribuir com a produção de normas aptas



a garantirem justiça social. Desta feita, toda decisão judicial está dotada de uma certa quantidade de escolhas políticas. O próprio texto constitucional é resultado de escolhas políticas dos constituintes de 88.

No entanto, como Barroso (2012) as decisões judiciais são, primariamente, baseadas na lei, e o ordenamento jurídico, o Direito posto, não admite escolhas “livres, tendenciosas e partidarizadas”. Os juízes têm limites para decidirem as demandas que lhes são propostas, este limite é a lei. Porém, também é escolha dos legisladores, em especial dos constituintes, que esta margem tanto para a produção de leis quanto para discricionariedade das decisões proferidas pelos togados exista.

“O banqueiro que doou para o partido do governo não pode ter um regime jurídico diferente do que não doou” (BARROSO, 2012), mas pode um doente ter seus medicamentos fornecidos pelo governo enquanto outro não tem? O grande emaranhado de possibilidades que o tecido social proporciona às vivências do judiciário é inesgotável, resta à análise de cada caso concreto, aliada à enorme jurisprudência, o papel de solucionar este dilema, não se apegando o julgador à populismos nem à alheamentos.

#### **4 NOVAS TENDÊNCIAS EM MATÉRIA DE DIREITO À SAÚDE**

Em suma, devido à evolução do debate relacionado ao direito à saúde há que se reservar breve sação para expor novos temas oportunos, sem oferecer, entretanto, aprofundada dilação.

##### **4.1 DIREITO À SAÚDE E BIODIREITO**

Trata-se de ramo que serve tanto ao Direito quanto à área da Saúde, bem como, caminha junto à Bioética. Este ramo preocupa-se em compreender as relações jurídicas entre os ramos do Direito com os avanços tecnológicos da área da Saúde. Segundo Edson Luciano Pereira Figueirêdo Filho (2018):

Trabalhando com princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, o Biodireito se vê em condições de ponderar princípios e solucionar problemas de forma que o Direito e a Saúde, por mais que queiram se abrir cognitivamente um ao outro, não conseguem por serem subsistemas próprios, independentes e autorreferentes. O Biodireito, por seus próprios esforços, naturalmente instrumentais, pode

alcançar objetivos benéficos ao Direito e à Saúde de uma forma equânime, evitando, portanto, o lado nebuloso que muitos enxergam da chamada "judicialização da saúde": o Direito se sobrepondo à Saúde em assuntos de competência desta. Dessarte, situações nas quais a jurisprudência tomaria conta de resolver, o Biodireito poderia interferir de forma positiva junto ao Judiciário, que detém o já mencionado "poder da caneta"

Em resumo, o Biodireito é capaz de lançar mão de aproximações entre Direito e Saúde de uma forma mais equânime e científica, de forma que tais áreas em separado não poderiam fazer devido às limitações internas de seus sistemas. Ao judiciário não é possível conhecer, se utilizando puramente das espécies normativas, todas as nuances do funcionamento de um medicamento, qual o mais adequado para certo paciente. À Medicina, por si só, fica impossível fornecer conhecimento acerca de garantias legais suficientemente aptas à possibilitar o ajuizamento de uma demanda por um tratamento experimental, por exemplo. Mas ao Biodireito cabe a conciliação entre estes dois grandes sistemas.

#### **4.2 DIREITO À MORTE**

O debate ganhou contornos mais densos após o advento do empowerment health, ou seja, o empoderamento do paciente de tomar decisões acerca da própria saúde, de tratar-se, de não tratar-se, de como se tratar, de viver ou de morrer. Neste contexto, o médico passou a figurar como titular da obrigação de aconselhar o destinatário do tratamento sanitário.

Apesar do que versa o Código Civil brasileiro, em seu artigo 15 "ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica", pelo princípio da autonomia da vontade, pelos limites éticos e jurídicos, pela interpretação conforme a Constituição e pela história de absurdos já ocorridos em contexto médico no Brasil, não se deve também obrigar ninguém a realizar tratamento médico contra a própria vontade. Sendo assim, é possível pensar na existência do direito à morte? De fato, não existe esta positivação no ordenamento jurídico brasileiro, não há previsão legal que o cidadão tem o direito de

morrer tanto quanto tem o de viver.

Curiosamente, nosso país que não reconhece como sanção a pena de morte no Código Penal brasileiro, mas sim no inciso 47, artigo 5º, da Constituição Federal de 88, em caso de guerra declarada. Mas se um cidadão tem o direito de viver a própria vida, de buscar a própria saúde, de escolher o próprio tratamento, porque a lei não afirma também o direito de escolher e morrer a própria morte? Trata-se de extenso debate filosófico e social. Embora possa-se pensar no direito de morrer, principalmente com o advento do instituto terapêutico da eutanásia, em uma sociedade onde até mesmo o aborto que ocorre na seara das hipóteses legais autorizadas é escandalizado, o direito de morrer certamente não encontrará boa aquiescência na sociedade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síntese das ideias e informações acima delineadas permite concluir que o Direito à saúde é tema de demasiada judicialização por inúmeros fatores dentre os quais destacam-se a configuração do Estado Democrático de Direito bem como o princípio da inafastabilidade da jurisdição. Porém, as posições que os juízes assumem perante questões sociais também produzem impactos.

As doutrinas do mínimo existencial e da reserva do possível apesar de expressarem ideias aparentemente opostas não estão equidistantes. Apenas a análise do caso concreto é capaz de sanar o dilema necessidades sociais x capacidade orçamentária do Estado. O conhecimento acerca do sentido de saúde mudou com o passar dos tempos, assim como os saberes que contribuem para a construção da ciência do direito.

Neste ponto o Biodireito se apresenta como conciliador entre Medicina e Direito, capaz de produzir saberes aptos a subsidiar demandas em matéria sanitária. A evolução destes conceitos também permite pensar que, em breve, além do direito à saúde, manutenção da vida e do estado saudável, será possível pleitear também o direito à morte, sem que isso escandalize a sociedade.

## **6 REFERÊNCIAS**

ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos fundamentais. Tradução de Virgílio Afonso. São Paulo, SP: Editora Malheiros, 2008, 624 p.. Disponível em: <<http://noosfero.ucsal.br/articles/0010/3657/alexey-robert-teoria-dos-direitos-fundamentais.pdf>>. Acesso em 09 de novembro de 2020.

ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde? Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília (DF): Conass, 2018. 321 p. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-dofenomeno-da-judicializacao-da-saude/>> Acesso em 09 de novembro de 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Syn (Thesis), 2012. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>> . Acesso em 12/11/2020. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da

República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 12/11/2020.

FARIAS, Ítalo Melo de. Ativismo Judicial e direito à saúde. Revista Consultor Jurídico, 2020. Disponível em: . Acesso em 12/11/2020.

MORAES, Daniela Pinto Holtz. Efetividade dos direitos sociais: Reserva do possível, mínimo existencial e ativismo judicial. Âmbito Jurídico, 2010. Disponível em: . Acesso em 12/11/2020.

SARLET E FIGUEIREDO. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Revista de Doutrina TRF4, 2008. Disponível em: . Acesso em 12/11/2020. SOARES,

Eduardo José de Carvalho. O direito fundamental à saúde: titularidade e judicialização. Âmbito Jurídico, 2016. Disponível em. Acesso em 12/11/2020.

## EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO CATETERISMO VESICAL

GOMES, Edilene Aparecida Ferreira;  
COSTA, Edna Jesus da;  
ALVES, Isadora dos Santos;  
SOUZA, Kamilla Vitória Lopes de

### RESUMO

Os cateteres vesicais estão entre os dispositivos que mais ocasionam infecção do trato urinário (ITU), o qual vem sendo associado a um aumento expressivo de infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) acarretando em eventos adversos, pois tais incidentes resultam em danos à saúde, como complicações infecciosas. Trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo de analisar publicações apropriadas para descrever e discutir, as evidências científicas na prevenção da infecção durante a cateterização vesical. Os resultados demonstram as vantagens com o uso de protocolos de enfermagem, como o aumento da segurança dos clientes e dos profissionais, padronizando os cuidados prestados. Portanto, entende-se que a prática baseada em evidências é relevante entre os profissionais que buscam um padrão de qualidade de cuidados seguros aos pacientes que submetidos à realização do cateterismo.

**Palavras-Chave:** Cateterismo vesical de demora, Protocolo de Enfermagem, Segurança do Paciente.

### 1. INTRODUÇÃO

A cateterização urinária está dentre os procedimentos mais realizados no ambiente hospitalar. Há diferentes tipos de cateter vesical, dentre eles destacam-se o CVD (Cateter Vesical de Demora) e o CVA (Cateter Vesical de Alívio) (Queirós *et al*, 2011).

Segundo Queirós *et al*, (2011), entre os pacientes que são hospitalizados, mais de 10% são expostos temporariamente ao CVD, sendo também que a utilização da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é indicada para avaliação do débito urinário e a pacientes comatosos e sedados.

O CVD vem sendo associado a um aumento expressivo de infecções hospitalares acarretando em eventos adversos, pois tais incidentes resultam em danos à saúde, como complicações infecciosas, sendo elas: locais e sistêmicas; e não infecciosas, dentre desconforto para o paciente, restrição da mobilidade e traumas uretrais por tração, além de aumentar o tempo de internação e custos hospitalares (Silva *et al*, 2017).

A ITU é uma das complicações mais frequentes, relacionadas diretamente ao procedimento de cateterização, os pacientes submetidos

a este procedimento são aqueles que apresentam a função urinária alterada, que foram submetidos a procedimento cirúrgico ou que apresentam alguma doença que faça ser necessário o seu uso. Deste modo, é ação do enfermeiro avaliar a necessidade do seu uso e o tempo correto de realizar a sua retirada, evitando complicações para o paciente, tendo a descontinuação do uso do CVD recomendada.

Esta é uma forma de prevenção de ITU, acarretando na diminuição do tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar, além de estar diretamente ligado à diminuição do custo médio para o tratamento da bacteremia (Chen *et al*, 2013).

De acordo com Oliveira e Silva (2010), o uso desse dispositivo é considerado o maior condutor das Infecções do Trato Urinário, apresentando uma taxa em torno de 80% e responsável por 35% a 45% de todas as infecções adquiridas no hospital.

O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, estando presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas, inicialmente, os agentes etiológicos responsáveis por essas ITU costumam pertencer à microbiota do paciente (Silva *et al*, 2017).

No tratamento de pacientes hospitalizados, a cateterização vesical não é isenta de riscos e complicações, pois cerca de 16 a 25% dos pacientes hospitalizados são expostos ao cateterismo vesical e, por se tratar de um procedimento estéril, sua maior complicação é a infecção urinária, ainda, que muitos pacientes prolonguem o uso do cateter para além do necessário, favorecendo a colonização de fungos e bactérias (Oliveira, *et al*, 2009).

O cateterismo vesical de alívio (CVA) consiste na drenagem periódica de urina através de um cateter inserido pela uretra até a bexiga, utilizando-se, para a realização do procedimento, a técnica limpa e não asséptica. É um procedimento indicado para esvaziamento da bexiga em usuários portadores de bexiga neurogênica, em pacientes vítimas de trauma raquimedular, com retenção urinária, a fim de prevenir a infecção do trato urinário, tratar refluxo vesicoureteral e alcançar a continência urinária, conseqüentemente, prevenindo a doença renal crônica (Silva *et al*, 2017).

Essa revisão tem o objetivo de identificar as evidências relacionadas

ao cateterismo vesical de demora e de alívio , apresentando métodos científicos para a prevenção de infecções relacionadas a cateterismo. Portanto, esse estudo tem como objetivo demonstrar as evidências científicas sobre a prevenção de infecção em pacientes submetidos à cateterização vesical.

## **2. METODOLOGIA**

Refere-se a uma pesquisa acadêmica do tipo revisão narrativa tendo em vista analisar publicações amplas e apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de medidas preventivas as quais protegem o paciente de obter infecção em decorrência do cateterismo vesical e a proteção do profissional, a qual foi construída através de material fornecido pelas revistas acadêmicas, Scientific Electronic Library online (SciELO), Google acadêmico e BVS. Nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português, datados nos anos de 1986 a 2017. Pesquisados através dos descritores: Cateterismo vesical de demora, Protocolo de Enfermagem e Segurança do Paciente.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sobre o resultado das buscas de dados em relação ao perfil das evidências científicas na prevenção de infecção do cateterismo vesical, foram realizadas pesquisas através do Google Acadêmico onde foram encontrados 26 artigos, da BVS onde foram encontrados 289 artigos e da PubMed onde foram encontrados 15 artigos. Os quais foram filtrados por idiomas (Português, Espanhol e Inglês), após leitura do resumo dos artigos foram selecionados 22 artigos, dos quais foram utilizados 12 artigos.

Os protocolos de enfermagem são um suporte teórico de padronização dos cuidados, que quando baseados na evidência, são uma valiosa ferramenta para práticas seguras. Descreve as vantagens com o uso de protocolos de enfermagem, como o aumento da segurança dos clientes e dos profissionais; padronizando os cuidados prestados, promoção da tomada de decisão fundamentada pelo enfermeiro, facilitação da inclusão de novas tecnologias, por meio de recursos disponíveis, o desenvolvimento e os resultados (Pimenta *et al*, 2015).

A funcionalidade do protocolo possibilita a obtenção de resultados

positivos no diagnóstico de RU, a diminuição de cateterismo urinário desnecessário e a diminuição das taxas de infecções urinárias. O enfermeiro desempenha importante atividade na assistência de enfermagem em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo ações que vão desde a promoção da saúde aos cuidados agudos (Mazzo, 2011).

O enfermeiro deve assumir o papel de cuidador, educador, descrevendo e orientando os clientes quanto às maneiras de apresentar e prevenir infecções do trato urinário. Após analisar os fatores de risco do cliente, o enfermeiro deve dar asas à criatividade na elaboração de maneiras específicas de ajudá-los a prevenir a ocorrência de cistite, ou como tratá-las no caso de ocorrer. A maior ingestão de líquidos para carrear (lavar) as bactérias para fora da bexiga é uma das mais simples formas de ajudar a prevenir as infecções, o enfermeiro deve instruir o paciente a ingerir pelo menos oito copos de 240ml de água por dia e evitar cafeína e o álcool, o que pode provocar processos de grande toxicidade na bexiga, tendo que o café, chá, chocolate e alguns medicamentos que o paciente ingere por conta própria contêm cafeína (Jorge, 2017).

A maioria das intervenções da enfermagem são dirigidas para a prevenção de infecção inicial ou recidivas, orientando clientes com considerável risco de infecção e adotando o esquema de ingestão diária de líquidos de pelo menos 2000ml por dia, com algumas contra-indicações devido a outros controles clínicos. Lembrar o cliente que ele deve urinar ao primeiro sinal de vontade e pelo menos a cada 2 a 3 horas, durante o dia, e uma ou duas vezes no decorrer da noite. No caso de restrição hídrica, o cliente tem muita sede, por isso o enfermeiro deve ter uma atenção especial para evitar problemas com o controle de líquidos ingeridos (Jorge, 2017).

É descrito por Jorge (2017), que a sondagem vesical de demora com uso transitório e temporário é indicado para drenagem urinário, mensuração de débito urinário do cliente crítico, irrigação vesical em cliente que apresenta obstrução e pós-operatório de cirurgias urológicas.

Para Magalhães *et al* (2014), o processo de cuidar e a prática profissional do enfermeiro vêm sofrendo mudanças tecnológicas exigindo que as atitudes, condutas e formas de pensar passem por adequações, tendo que compreender o impacto que essas mudanças apresentam no



cuidado, produzindo evidências em sua aplicação.

A importância do cuidado qualificado leva a enfermagem a estar em constante busca pela aplicação de uma metodologia científica durante o exercício de sua prática, devido às inúmeras inovações na área da saúde, dispondo de intervenções adequadas para determinada situação específica do cuidado (Jorge, 2017).

Em relação a prática realizada pelo enfermeiro, está a prevenção em pacientes com infecção que submetidos ao cateterismo vesical, sendo os cuidados relacionados ao emprego da técnica asséptica, ao tempo de permanência dos cateteres e sua manipulação e a importância de aprimorar os conhecimentos, a capacitação para os profissionais da enfermagem que de forma direta ou indireta manipulam cateteres e aponta para uma forma efetiva de prevenção das infecções (Brasil, 1986).

De acordo com Moraes e Chaves (2015), o desafio em larga escala para melhorar a qualidade profissional seria fornecer um conjunto de intervenções recomendadas: avaliação diária das necessidades de cateteres urinários de demora, uso de dispositivos, inserção e manutenção adequada e feedback de dados, além da padronização do protocolo de cuidados com esses dispositivos para todos dentro do hospital, como evidenciado na revisão.

As medidas como investimento em capacitações para a equipe de enfermagem contribuem para a adequação do procedimento, desde a inserção à manipulação da sondagem vesical, capacitação esta que resulta na intensificação da vigilância para a diminuição de falhas relativas à higienização do paciente, desinfecção após desprezar a diurese, na identificação dos dispositivos e anotações dos procedimentos (Jorge, 2017).

No que diz respeito à proteção do profissional, é importante destacar os EPI's na passagem de cateter vesical: avental ou capote, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luvas estéril. Os cuidados com o paciente para evitar infecções pelo cateter vesical são: Higienização das mãos com água com solução degermante, a realização do procedimento com técnica asséptica e com materiais esterilizados (luvas, materiais e campos esterilizados), selecionar o cateter de acordo com a finalidade proposta, utilização do cateter de menor calibre possível para evitar trauma na uretra, higienização íntima com antisséptico degermante e do meato

uretral com clorexidina aquosa, gel anestésico para a introdução do cateter, fixar o cateter à pele de modo seguro e que não permita tração ou movimentação e fazer a identificar na bolsa coletora (Magalhães *et al*, 2014).

Descrito a higienização do procedimento, é preciso também levar em consideração a higiene básica para cada situação, tais como: lavar o cateter e o saco coletor com água e sabão, mantê-los secos, assim como também os órgãos genitais, não levantar a bolsa coletora acima do nível da bexiga, manter pendurada beira leito, evitando colocá-la no chão, esvaziar a bolsa coletora sempre que estiver com a metade de sua capacidade preenchida de urina, secar bem o saco coletor após o banho e sempre observar sinais de hematúria, vazamentos fora da sonda (Magalhães *et al*, 2014).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme baseado nas análises dos estudos selecionados, podemos afirmar que as evidências científicas são relevantes especialmente para a equipe de enfermagem na realização do CVD e CVA, estando relacionado a ITU, embora haja o uso frequente desse procedimento nos hospitais, as práticas de segurança não estão tão elucidadas na assistência, pois ainda são altos os índices de infecções relacionadas ao uso desse cateter e para a mudança nessa estatística se faz necessário solidificar a segurança do paciente por parte de toda equipe de saúde.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na atuação do controle das infecções relacionadas à assistência em saúde visto que o profissional atua na colocação do cateter, sendo responsável nos cuidados assistenciais diretos ao paciente. Podemos afirmar que o reconhecimento e a adoção das práticas de segurança do paciente, por parte da equipe de saúde e em destaque a equipe de enfermagem tem papel primordial na diminuição da incidência da ITU.

Assim, conclui-se que a ITU é uma das complicações relacionadas diretamente ao uso de cateter vesical e por consequência há a necessidade da conscientização e da capacitação da equipe de enfermagem sobre para a melhora do cuidado ao paciente, nesse caso, os cuidados com o cateter vesical e a prevenção de ITU. Diante desse contexto inevitável podemos

afirmar que, tendo como foco uma assistência segura e de qualidade, é essencial conhecer as medidas preventivas e verificar as falhas ocorridas na utilização do cateter para a adoção de medidas para minimizar a ocorrência das infecções do trato urinário, assim se obtém um pilar da assistência em saúde a segurança do paciente em relação ao uso do cateter vesical.

## 5. REFERÊNCIAS

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Brasileira de Reumatologia**, vol.44, n.06, p.1-9, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/p3kYDSB6g3xW8jVYTdG9CQP/?lang=pt#>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Junho, 1986.

CHEN, Y. Y.; CHI, M. M.; CHEN, Y. C.; CHAN, Y. J.; CHOU, S. S.; WANG, F. D. Using a criteria-based reminder to reduce use of indwelling urinary catheters and decrease urinary tract infections. **American Journal of Critical Care**, vol.22, n.02, p.105-114, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23455860>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

JORGE, M. B. Construção e validação de protocolo de avaliação clínica para diagnóstico de enfermagem de retenção urinária em pacientes adultos. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: [10.11606/T.22.2017.de-11082017-190933](https://doi.org/10.11606/T.22.2017.de-11082017-190933). Acesso em: 14 de junho de 2021.

MAGALHÃES, S. R.; MELO, E. M.; LOPES, V. P.; CARVALHO, Z. M. F.; BARBOSA, I. V.; STUDART, R. M. B. Evidências para prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. **Rev. de Enfermagem UFPE online**, vol.08, n.04, p.1057-1063, Recife, 2014. Disponível em: [10.5205/reol.5829-50065-1-ED-1.0804201434](https://doi.org/10.5205/reol.5829-50065-1-ED-1.0804201434). Acesso em: 11 de junho de 2021.

MAZZO, A.; GODOY, S.; ALVES, L. M.; MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A.; RANGEL, E. M. L. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. **Texto e Contexto- Enfermagem**, São Paulo, vol.20, n.02, p.333-339. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200016>. Acesso em: 13 de junho de 2021.

MORAES, C. L.; CHAVES, N. M. O. Controle de infecção em cateterismo

vesical de demora em unidade de terapia intensiva. **Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol.05, n.02, p.1650-1657, Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/773>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. *Rev. Mineira de Enfermagem*, vol.13, n.03, p.445-450, Minas Gerais, 2009. Disponível em: [reme.org.br/artigo/detalhes/211](http://reme.org.br/artigo/detalhes/211). Acesso em: 11 de junho de 2021.

OLIVEIRA A. C. C.; SILVA, A. C. O. Prevalência de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora em pacientes de UTI. **Rev. de Pesquisa em Saúde**, São Luís, MA, v.11, n.01, p.27-31, 2010. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/331>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

PIMENTA, C.; PASTANA, I.; SICHIERI, K.; SOLHA, R.; SOUZA, W. (2015). Guia para construção de protocolos assistenciais de Enfermagem. Disponível em: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%2025.02.14.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

QUEIRÓS M. I.; CIPRIANO, M. A. B.; SANTOS, M. C. L.; CARDOSO, M. V. M. L. Infecções urinárias e uso de cateter vesical de demora em unidade pediátrica. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Universidade Federal do Ceará, vol.12, n.02, p.295-301, abril-junho, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4204/3252>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

SILVA, A. M. B.; ANDRADE, D.; WYSOCHI, A. D.; NICOLUSSI, A. C.; HAAS, V. J.; MIRANZI, M. A. S. Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar. **Rev. Mineira de Enfermagem**, vol.18, n.03, p.353-360, São Paulo, 2017. Disponível em: [www.revista\\_rene.ufc.br/10.15253/2175-6783.2017000300010](http://www.revista_rene.ufc.br/10.15253/2175-6783.2017000300010). Acesso em: 14 de junho de 2021.

