



MODALIDADE “RELATOS”

RESUMO

ENFERMAGEM

OS ERROS COMETIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A SUA DIVULGAÇÃO NOS MEIOS DE COMUNICAÇÕES SOCIAIS

Aliny da Silva Nenevê¹

Ludmylla Cristina Silva de Oliveira²

Leila Jussara Berlet³

INTRODUÇÃO

Alguns dos erros mais frequentes são entrega de medicamento diferente do que está na prescrição, medicamentos em falta de fita selada, entrega de medicamento fora do horário recomendado, erro de etiquetagem de medicamentos e prescrição de medicamento em dose alta. Outros fatores agregados à ocorrência de erros de medicação são: alta rotatividade e sobrecarga de profissionais, existência de pacientes com problemas de saúde crônico, baixo conhecimento técnico sobre medicamentos, uso de novos medicamentos, e necessidade de o profissional ter que resolver outros problemas durante a administração de medicamentos (REIS; COSTA, 2011).

Estudos mostram que problemas relacionados à comunicação, estão dentre os principais motivos de ocorrência de erros entre os enfermeiros. Alguns motivos que originam os erros de enfermagem estão associados ao despreparo, à distração, ao pouco incentivo à educação

¹ NENEVÊ, Aliny S. Acadêmica da 5º termo do Curso de Enfermagem e bolsista de Iniciação científica da Faculdade do Vale do Juruena - Ajes. E-mail: aliny_neneve@hotmail.com

² OLIVEIRA, Ludmylla C. S. Acadêmica da 1º termo do Curso de Enfermagem e bolsista de Iniciação científica da Faculdade do Vale do Juruena - Ajes. E-mail: ludmylla.cristina.08@gmail.com

³ BERLET, Leila J Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Juruena – Ajes. E-mail: lberlet@gmail.com



continuada e permanente e à carga horária excessiva (SIQUEIRA; VASCONCELOS; MARCHIORI; *et al*; 2016).

Muitos profissionais, por este motivo, possuem mais de um emprego e acabam enfrentando cargas exaustivas de trabalho. Quando esses erros acontecem e levam o paciente à morte ou a lesões graves gera uma grande repercussão de jornalista e nas redes sociais, muitas vezes os fatos são relatados pelos próprios familiares do paciente. Quando esses erros se divulgam ocorre uma grande insegurança na população ao atendimento do serviço de saúde (ROQUE; MELO; 2012).

Os erros de enfermagem podem ser definidos como episódios incidentes durante a assistência em saúde são classificados de acordo com o desfecho. Os incidentes são detectados precocemente e não chegam a atingir o paciente são denominados como “*Near Miss*” ou quase erro quando esses incidentes chegam a atingir o paciente não acarretam danos são denominados “incidentes sem danos” e quando acontece algum dano com o paciente o incidente recebe a denominação de evento adverso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2012).

Os profissionais dessa área ainda enfrentam muitos obstáculos em sua vivência profissional, como não possuir piso salarial e nem a quantidade de horas definida. Muitos profissionais desse modo possuem mais que um emprego enfrentando cargas exaustivas de trabalho. Quando tais erros acontecem que levam o paciente a morte ou a lesões graves gera uma grande repercussão de jornalista e nas redes sociais, muitas vezes os fatos são relatados pelos próprios familiares do paciente. Pesquisas mostram o índice de casos em que os medicamentos são dados em hora e em dosagens incorretas (ROQUE; MELO; 2012).

Assim sendo, este estudo tem por objetivo conhecer os erros cometidos por profissionais da área de saúde que se tornaram notícia nos meios de comunicação do Brasil.

MÉTODOS

Estudo documental, com coleta de dados em jornais, revistas do Brasil, disponíveis gratuitamente *online*, hospedadas nas empresas de serviços online e software. Para a realização deste trabalho estão sendo utilizados materiais extraídos de revistas e sites de jornais de relevância nacional, como: Globo.com, R7 e UOL. A coleta de dados, nesses locais, está sendo desenvolvida no período de maio e junho de 2018, usando o descritor “erro médico”, que tem sua definição nos descritores em saúde como: “Erros ou enganos cometidos por profissionais da saúde que resultam em mal ao paciente. Eles incluem erros no diagnóstico (erros de diagnóstico), erros na administração de drogas e outros medicamentos (erros de medicação), erros na execução de procedimentos cirúrgicos, no uso de outros tipos de terapia, no uso de



equipamentos e na interpretação de achados laboratoriais”. Também está sendo utilizada a palavra-chave “erros de enfermagem”. Os critérios de inclusão são: notícias publicadas em revistas ou jornais que abordam o erro dos profissionais de saúde, independentemente de sua formação superior. Serão selecionadas notícias publicadas nos últimos 08 anos, ou seja, de 2010 a 2018 no término da busca em junho, nos locais informados. As notícias publicadas, que não abordarem fatos que tenham erro dos profissionais de saúde serão excluídas.

RESULTADOS

Foram encontrados vários tipos de erros, causados por profissionais da saúde, como enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e farmacêuticos. Em 2011, uma matéria concluiu que os erros de enfermagem acontecem por falta de estudo e de respeito ao paciente. Foram encontrados materiais como: “médicos operam joelho errado e acabam com carreira de judoca aos 14 anos.”. “A mulher passou menos de 24 horas na maternidade, o suficiente para ser mais uma das vítimas da superbactéria” (R7); “Profissionais erram por falta de condições adequadas em trabalho” “Idosas internadas morreram após receberem café com leite na veia no lugar de soro”. Erros da mesma natureza causaram sequelas em crianças que deveriam receber um sedativo líquido para a realização de exames, mas acabaram ingerindo ácido. “Menina Stephanie, de 12 anos, que recebeu vaselina na veia em vez de soro e acabou morrendo.” (UOL) “Médico prescreveu 40 gotas de substância dipirona sódica para uma criança de um ano que pesava 10 quilos”. “Idosa morre ao comprar remédio errado em farmácia de Passos, MG.” (G1) A falta de formação adequada e de consciência sobre a função exercida são as principais causas dos erros de enfermagem. Em estudo é afirmado que erro médico mata mais que cânceres, a cada três minutos cerca de dois brasileiros morreram em um hospital por consequência de um erro que poderia ser evitado.



Quadro 1. As principais notícias, abordando erro dos profissionais de saúde, publicadas nos meios de comunicação no Brasil.

Fonte	Ano	Título	Resumo	Local
R7	2011	Veja casos de erros médicos que chocaram o Brasil	Uma idosa morreu após receber sopa na veia. Em outro caso, uma enfermeira administrou vaselina em uma jovem com virose. E mais, um bebê teve uma perna amputada depois de sofrer uma queimadura na sala de operação.	Diversas cidades do Brasil
G1	2016	Técnica de enfermagem é presa após erro de medicação e morte de idoso	O caso aconteceu durante a madrugada, quando a mulher deveria trocar o soro e aplicar óleo mineral pelas vias nasais do paciente. Durante o procedimento, ela errou a aplicação e acabou introduzindo o óleo de forma intravenosa.	Caraguatatuba – SP
G1	2014	MP-RJ denuncia 4 médicos e uma técnica em enfermagem por erros	O Ministério Público do Rio de Janeiro (MP-RJ) denunciou à justiça quatro médicos e uma técnica em enfermagem por uma série de erros médico que causaram a morte de um senhor de 85 anos.	Rio de Janeiro
G1	2011	Conselho de enfermagem vai a hospital onde bebê morreu após erro	O bebê, de 13 dias, que morreu após receber 10 ml de leite via intravenosa, recebia medicação pela veia e alimentação por uma sonda no nariz. Mas no domingo à noite uma auxiliar de enfermagem injetou leite na veia do bebê.	São Paulo
Jornal Hoje	2017	Falhas em hospitais matam mais que câncer, violência e o trânsito.	Só no ano passado, mais de 300 mil pacientes morreram por causa de erro médico, negligência ou algum incidente em hospital.	São Paulo
R7	2016	Mulher contrai bactéria e morre 20 dias após dar à luz	No maior hospital de Betim, em Minas Gerais, um surto da bactéria KPC provocou 17 mortes de pacientes em um ano. A mulher passou menos de 24 horas na maternidade, o suficiente para ser mais uma das vítimas da superbactéria.	Betim - MG
R7	2016	Mulheres ficam com corpo deformado após cirurgias plásticas.	A reportagem de Natália Leite mostrou a história de pacientes que foram seduzidas por preços atrativos para procedimentos estéticos, mas o resultado das operações trouxe danos irreparáveis para essas mulheres.	São Paulo
UOL	2017	A cada cinco minutos, 3 brasileiros morrem por falha em hospitais.	Cerca de 829 brasileiros morrem diariamente em hospitais públicos e privados por falhas que poderiam ser evitadas, segundo o Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, realizado pelo IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar) em parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais).	São Paulo
UOL	2012	Profissionais de enfermagem atribuem erros a falta de condições adequadas de trabalho.	As condições precárias de trabalho a qual estão submetidos os profissionais de enfermagem estão comprometendo a qualidade de atendimento e, por consequência colocando em risco a vida dos pacientes.	São Paulo



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais serão feitas após o término da pesquisa que ainda se encontra em produção, mas até o momento podemos observar que os erros cometidos pelos profissionais de saúde continuam ocorrendo e causando grandes problemas e gastos, principalmente aos cofres públicos. Isto requer que os gestores busquem melhorias para o atendimento da população. Bem como profissionais de saúde competentes e com habilidades para atuação nas respectivas áreas que atuam nos estabelecimentos de assistência à saúde e assim evitando que ocorram mais erros. Além de uma educação permanente e qualidade na formação destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva **“Mexendo na Ferida”:** Os Erros de Enfermagem nos Mídia Brasileira e Portuguesa. Pensar Enfermagem Vol. 20 N.º 1 1º Semestre de 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/306359287_Mexendo_na_Ferida_Os_Erros_de_Enfermagem_nos_Media_Brasileiros_e_Portugueses_Stirring_in_the_Wound_Nursing_Errors_in_Brazilian_and_PortugueseMedia> Acesso: 09 de Maio, 2018.
- REIS, Gisele Silva dos; COSTA, Josiane Moreira. **Erros de medicação no cotidiano dos profissionais de um hospital de ensino: estudo descritivo exploratório.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo v.3 n.2 30-33 abr./jun. 2012. Disponível em: < <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2012030206BR.pdf>> acesso: 09 de Maio, 2018.
- SIQUEIRA, Alessandro Müller; VASCONCELOS Janine; MARCHIORI, Mara Teixeira. **Erros de enfermagem: análise crítica Sobre a liderança do enfermeiro.** Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 181-189, 2016. Disponível em:<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2028/1873>> Acesso: 09 de Maio, 2018.



OS PRINCIPAIS MICRORGANISMOS ENCONTRADOS NAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ellen Cristina Borek Leidentz¹

Isolina Souza Batista²

Leila Jussara Berlet³

INTRODUÇÃO

A microbiota das mãos constitui-se de bactérias transitórias e residentes. A flora transitória, que coloniza a camada superior da pele, é facilmente removível pela lavagem das mãos e pode ser adquirida através do contato com os doentes ou com superfícies contaminadas. A residente se localiza nas camadas mais profundas da pele, é de difícil remoção e normalmente não está associada a infecções cruzadas (CUSTÓDIO et al., 2009).

As mãos dos profissionais de saúde podem se tornar permanentemente colonizadas com uma flora patogênica adquirida. Ao realizar variadas atividades clínicas a contaminação por *Staphylococcus aureus* e bacilos Gram-negativos pode ser alta, de tal maneira que a degermação das mãos com sabão não é suficiente para eliminá-los (CUSTÓDIO et al., 2009).

A atenção com a segurança do doente, enfatizando o tema “Higienização das Mãos” tem sido tratada como prioridade, a exemplo da “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, iniciativa da OMS. A criação dessa aliança realça o fato de que a segurança do doente é reconhecida como uma questão global. As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, uma vez que são as executoras das atividades (BRASIL, 2009). A higienização das mãos é avaliada como a medida de maior impacto com evidente eficácia na prevenção das infecções associadas aos cuidados da saúde, que por sua vez diminui a transmissão cruzada de microrganismos (PALOS et al., 2009).

A OMS teve como tema, no primeiro desafio global para a segurança do paciente implementado em 2005, “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, sendo o objetivo principal dessa iniciativa a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde,

¹LEIDENTZ, Ellen Cristina Borek: Graduanda 5º termo de enfermagem da Faculdade Ajes do Vale do Juruena – Juína/MT. E-mail: ellen.leidentz2010@hotmail.com

²BATISTA, Isolina Souza: Graduanda 5º termo de enfermagem da Faculdade Ajes do Vale do Juruena – Juína/MT. E-mail: isasouza010297@gmail.com

³BERLET, Leila Jussara: Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Juruena – Juína/MT. E-mail: lberlet@gmail.com



por meio da divulgação de um protocolo de higiene das mãos classificada como uma medida simples de menor custo e menor complexidade, mas eficaz para a prevenção destas infecções² (BRASIL, 2017).

OBJETIVO

Conhecer os principais microrganismos presentes nas mãos dos profissionais de saúde a partir de estudos publicados.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo geral, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que este possibilita sumarizar pesquisas anteriores e delas obter conclusões gerais em relação à síntese do conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado, possibilitando a combinação de métodos de pesquisa e a sintetização de diferentes achados sobre as mesmas temáticas (SOUZA et al., 2010).

Mesmo com a variação dos métodos na condução de revisão integrativa, existe um padrão pré-estabelecido que orienta o processo de revisão e a identificação do problema passando pela busca de informações até o resultado final (SOUZA et al., 2010).

Na construção deste trabalho foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES et al., 2008)

Procedimentos para busca e seleção dos artigos

Para a produção das buscas foram empregados os termos DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), também usados como palavras chaves. Para o levantamento dos dados deste trabalho selecionou-se os seguintes descritores “pessoal de saúde”, “desinfecção das mãos”, “microbiota”, “desinfecção das mãos”. Realizado a busca, utilizando o *booleano and*, da seguinte forma: pessoal de saúde *and* desinfecção das mãos e microbiota *and* desinfecção das mãos.

Para a realização da pesquisa estão sendo realizadas buscas nas bases de dados LILACS (Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências De Saúde), SciELO ([Scientific Electronic Library Online](#)).



Para a identificação e seleção dos estudos publicados, seguiram-se os critérios de inclusão e exclusão, dessa forma facilitando a seleção de amostra para esta pesquisa. Os **critérios de inclusão serão:** estudos originais em formato de artigo; disponíveis gratuitamente na íntegra e em língua portuguesa. Os critérios de exclusão serão: Teses, dissertações, estudos de revisão bibliográfica, artigos que não estejam disponíveis gratuitamente, em língua que não seja a portuguesa, e que não atendam aos objetivos da pesquisa. Os artigos selecionados serão codificados e distribuídos em um quadro sinóptico.

RESULTADOS

Até o momento foram selecionados 4 artigos que abordam a avaliação da microbiota das mãos dos profissionais de saúde, os quais estão apresentados, de forma resumida no quadro abaixo.



Quadro 01: Estudos abordando a avaliação da microbiota das mãos.

COD.	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Carvalho, Luísa Patrícia Fogarolli de; Pereira, Fernanda Ramos; Evangelista, Débora Patrícia R; Morandin, Cristiane Coracini; Figueiredo, Fernanda Azevedo	Avaliação da microbiota prevalente nas mãos dos profissionais de saúde do CTI de um hospital universitário	Orientar e alertar os profissionais de saúde sobre a importância do ato de lavar as mãos na prevenção e no controle de infecções hospitalares.	Após a lavagem das mãos, cada voluntário, após a lavagem das mãos apenas com água e posterior secagem em papel toalha, introduziu as mãos em um saco plástico de polietileno, transparente, de 2,30 mm X 1,80 mm X 0,05 mm, previamente esterilizado em óxido de etileno, contendo 50 ml de caldo de cultura de BHI (<i>Brain Heart Infusion</i>).	Foram avaliados 33 voluntários, os quais foram submetidos à cultura, com detecção de enterobactérias em 17 (51,5 por cento) profissionais, demonstrando que a lavagem das mãos, quando ocorria, era inadequada.
A2	Costa, Kátia Gonçalves	Transmissão de <i>Acinetobacterbaumanni</i> resistente em uma Unidade de Terapia Intensiva: abordagem do ambiente e da higiene das mãos através de um modelo matemático determinístico	Identificar através de simulações do modelo a relação entre o tempo de contaminação do ambiente e o risco de disseminação de <i>Acinetobacterbaumanni</i> resistente e a relação entre inadequação da higienização das mãos pelos profissionais de saúde e o risco de disseminação de <i>Acinetobacterbaumanni</i> resistente.	elaboração de um modelo matemático determinístico para avaliar a dinâmica de transmissão de <i>A. baumannii</i> dentro de uma unidade de terapia intensiva hipotética. O comportamento das variáveis de interesse foi simulado ao longo do tempo para diferentes valores dos parâmetros inadequação da higienização das mãos [ρ] e descontaminação do ambiente [κ]. As prevalências dos indivíduos suscetíveis, colonizados e infectados foram avaliadas. O software utilizado foi o XPP/WinPP	Depois de várias simulações do modelo onde as duas variáveis de interesse foram simultaneamente avaliadas, o modelo prediz que melhores resultados na prevalência de indivíduos colonizados e infectados (baixa prevalência de colonizados e infectados em comparação com o modelo original [$\rho=0,4$ e $\kappa=0,1$]), são encontrados quando profissionais de saúde aderem mais à prática de higienização das mãos ($\rho=0,1$) associada à rápida descontaminação do ambiente ($\kappa>0,1$).
A3	Custódio, Janaína; Alves, Jaciele Ferreira; Silva,	Avaliação microbiológica das mãos de profissionais	Avaliar qualitativa e quantitativamente os microrganismos presentes na	Foi realizado um estudo com 48 profissionais de saúde, incluindo três enfermeiros, 29 técnicos enfermeiros,	A contagem bacteriana da microbiota das mãos demonstrou uma alta contaminação (>106) nas mãos dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e



	Fernanda Marques; Elias José Oliveira Von Dolinger; Jaqueline Gomes Souza Dos Santos; Denise Von Dolinger De Brito	da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás	microbiota das mãos dos profissionais de saúde de um hospital particular de Itumbiara (GO).	cinco auxiliares de enfermagem, nove médicos e dois técnicos em Raios X. As amostras foram obtidas a partir da mão dominante do profissional, pela técnica do saco estéril de polietileno, contendo <i>TrypticaseSoyBroth</i> .	auxiliares de enfermagem. Os <i>Staphylococcus coagulase</i> negativa (44,5%) foram os microrganismos mais isolados, seguidos de <i>Staphylococcus aureus</i> (40,0%); cerca de 70,0% dos estafilococos foram resistentes à oxacilina. Não houve detecção de bacilos Gram-negativos.
A4	Palos,Marinézia Aparecida Prado;Silva,Dayana Vilas Boas;ElucirGir;Canini,Silvia Rita Marin da Silva;Anders,Patrícia Stanciarini;Leão,Lara Stefânia Netto de Oliveira;Pimenta, Fabiana Cristina.	Microbiota das mãos de mães e de profissionais de saúde de uma maternidade de Goiânia	Identificar a microbiota das mãos de mães e de profissionais da área da saúde que cuidam de recém-nascidos.	Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e de medicina e mães realizaram a higiene das mãos, por um minuto, utilizando 10ml de caldo infusão de cérebro e coração vertido em sacos plásticos estéreis. Em seguida foram transportados ao Laboratório de Bacteriologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade de Goiás. Posteriormente, 20µl de cada amostra foi semeado em ágar manitol, ágar MacConkey e ágar Sabouraud. As colônias desenvolvidas foram contadas e submetidas à fenotipagem. As leveduras e fungos filamentosos foram caracterizados pela morfologia macroscópica e coloração de Gram. Os resultados foram armazenados e processados por meio de estatística descritiva, utilizando-se programa Epi-Info (versão 6.0- <i>Center for DiseaseControl</i>).	Foram isolados cocos Gram-positivos, bastonetes Gram-negativos e leveduras, sendo que os microrganismos mais frequentemente isolados foram: <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Staphylococcus pneumoniae</i> , <i>Citrobacterfreundii</i> , <i>Enterobactersp</i> , <i>Hafniaalvei</i> , <i>Serratiasp</i> e <i>Arizona sp</i> , os quais têm sido apontados na literatura como associados a surtos de infecção hospitalar em berçários e alojamento conjunto



--	--	--	--	--	--



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais serão feitas após término da pesquisa que ainda se encontra em produção.

REFERÊNCIAS

ALVES, Custódio, J. et al. **Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás.** *Rev. ciênc. méd., (Campinas); 18(1): 7-11, jan.-fev. 2009.* Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-525693>>. Acesso em; 05 maio 2018.

BRASIL Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: (ANVISA), 2017.

CARVALHO, L. P.F et al. **Avaliação da microbiota prevalente nas mãos dos profissionais de saúde do CTI de um hospital Universitário.** *Rev. Med Minas Gerais 2002; 13(1):2-4* Disponível em;<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-353924>>. Acesso em: 06 maio 2018.

COSTA, Kátia Gonçalves. **Transmissão de acinetobacterbaumannii resistente em uma unidade de terapia intensiva: abordagem do ambiente e da higiene das mãos através de um modelo matemático determinístico.** Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-587461>>. Acesso em; 06 maio2018.

MENDESK. D. S. et al. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contextoenferm. vol.17no.4 Florianópolis-SC. Oct./Dec. 2008.* Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 10 maio2018.

PALOS, M. A. P. et al. **Microbiota das mãos de mães e de profissionais de saúde de uma maternidade de Goiânia.** *Rev. eletrônica enferm; 11(3)set. 2009.* Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-21009>>. Acesso em:06 maio 2018.

SOARES, C. B. et al. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** *RevEscEnferm USP 2014; 48(2):335-45.* Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>. Acesso em: 08 maio2018.



ADESÃO AO TRATAMENTO E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DA ATENÇÃO BÁSICA

Lucas de Campos¹

Victor Cauê Lopes²

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) considera-se hipertensão arterial (HA) como uma “condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg”. Seu caráter multicausal e fatorial, afeta todo o funcionamento homeostático do corpo, lesionando principalmente os vasos sanguíneos, coração, retina e rins, relacionando-se com cerca de 40% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE) e com 25% das mortes por doença arterial coronariana (FORTES, 2004). Dados revelam que HA estava presente em 69% de primeiros casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), 77% dos casos de AVE, 75 % dos casos insuficiência cardíaca (IC) e 60% entre episódios de doença arterial periférica (DAP) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

O tabagismo, diabetes e dislipidemia são agravantes da doença (STRELEC; PIERIN; MION, 2003). Estima-se que 35% da população acima de 40 anos possui a patologia (SOUZA; BORGES; MOREIRA, 2016). A HA no Brasil atinge 32,5% da população adulta e 60% dos idosos, relacionando-se direta ou indiretamente com 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A qualidade de vida também fica comprometida em pacientes hipertensos, independente do sexo, quando comparada com pessoas normotensos, devido as comorbidades proporcionadas pela doença, independente da forma de tratamento (SOUZA; BORGES; MOREIRA, 2015). A adesão ao tratamento é a melhor maneira de garantir uma boa qualidade de vida, juntamente com a aplicação de hábitos saudáveis, sempre de acordo com a orientação de um profissional (BEZERA; LOPES; BARROS, 2014).

Alguns fatores influenciam na adesão ao tratamento como, sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico, a doença, a qualidade de vida, a infraestrutura da residência e bairro, o acesso aos serviços de saúde, bem como a qualidade do atendimento

¹ CAMPOS, Lucas. Graduando do 5º termo de enfermagem da Faculdade AJES. E-mail: lc.campos1998@gmail.com

² LOPES, Victor C. Mestre em Enfermagem e Professor do curso de enfermagem da Faculdade AJES. E-mail: victor_caue@hotmail.com



(GUSMÃO e MION, 2006). A adesão relacionada ao HAS está ligada entre a prescrição e as condutas médicas, junto com as condutas e comportamentos do cliente (FAVA, et al., 2014).

OBJETIVOS

Tendo em vista o perfil de morbimortalidade da hipertensão arterial e sua associação com eventos cardiovasculares, esse estudo objetivará identificar os níveis de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico entre os idosos e avaliar o risco cardiovascular dos indivíduos.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, exploratório, de campo e com abordagem quantitativa.

Os estudos descritivos têm como finalidade observar, descrever, documentar e correlacionar episódios ou fatos; e procura encontrar, avaliar os acontecimentos e as condições que acontecem na vida social, tanto de indivíduos, como de grupos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; CERVO; BERVIAN, 2002).

Os estudos exploratórios são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo está em formulação de questões ou de problemas. Obtêm-se constantemente descrições, tanto quantitativas, quanto qualitativas do elemento de estudo, e precisa-se conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno, fato ou ambiente observado (LAKATOS; MARCONI, 2010). É normalmente o caminhar inicial no processo de pesquisa, pelo conhecimento e o auxílio que traz a formulação de hipóteses significativas para pesquisa. Consiste em uma pesquisa que precisa de planejamento flexível de diversos aspectos, recomendando o estudo quando há pouco estudo sobre o tema ou assunto estudado (CERVO; BERVIAN, 2002).

As investigações transversais envolvem coleta de informações que são conseguidas em um único ponto no tempo, onde os dados são obtidos durante o momento da entrevista. Nesses estudos, é comum analisar determinadas variáveis como fatores e o principal benefício é que são econômicos e fáceis de controlar (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; CERVO; BERVIAN, 2002).

A abordagem quantitativa permite ao pesquisador medir ideias, costumes e preferências como comportamentos, são mais adaptados para apurar opiniões e costumes explícitos e conscientes dos entrevistados, pois pode empregar instrumentos estruturados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; CERVO; BERVIAN, 2002). Richardson (1999), afirma que a abordagem quantitativa caracteriza-se pela colocação de quantificação, tanto nas modalidades de coleta de



dados, quanto no tratamento delas, por meio de técnicas estatísticas. Ele destaca também a intenção de garantir a precisão dos resultados e impedir distorções de análise.

LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa será realizada em um Município da Região do Noroeste do Mato Grosso, o município possui 11 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 09 na área urbana e 02 na área rural. Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação Atenção Básica) de fevereiro de 2015, os pacientes hipertensos cadastrados nas Estratégias Saúde da Família do município são 2.356. Entretanto, os que acompanham o tratamento são 2.260.

A Unidade com Estratégia Saúde da Família (ESF), aonde será realizada a pesquisa, presta atendimento a 879 famílias cadastradas, totalizando 3.710 usuários. Destes, quantos são hipertensos e quantos estão em tratamento? Seria importante já saber quantos estão seguindo o tratamento corretamente e quantos não estão para fins de cálculo amostral.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo do estudo são os 147 pacientes cadastrados em uma Unidade com ESF. A amostra será composta por 107 pacientes hipertensos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indivíduos hipertensos maiores de 18 anos, conscientes, orientados, que aceitem participar espontaneamente do estudo, e que tenha o cadastro na Unidade ESF para que possa ser avaliada sua adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Aqueles que não apresentarem capacidade cognitiva suficiente para responder ao formulário.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Conforme a resolução Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo Seres Humanos, esta pesquisa necessitará da aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Juína, Mato Grosso e do Comitê de Ética em Pesquisa da AJES (CEP/AJES). Aos sujeitos que aceitem participar da pesquisa, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será assinado em duas vias, uma para o sujeito e outra para o pesquisador.



COLETA DE DADOS

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), o pesquisador irá consultar os registros de cadastrados dos hipertensos do ESF e fará visitas domiciliares para coleta de dados, acompanhado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Após esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante, aplicar-se-ão três questionários. O primeiro construído com informações sociodemográficas dos participantes, o questionário para avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso *Brief Medication Questionnaire* e o teste de Morisky-Green, a fim de complementar a análise de adesão.

O teste de *Morisky-Green* é composto por quatro perguntas que objetivam analisar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento, são elas: 1. Você, alguma vez, esquece de tomar seu remédio? 2. Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? 3. Quando você se sente bem, alguma vez, você deixou de tomar seu remédio? E 4. Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? (MORISKY; LEVINE, 1986). O paciente é classificado como “Alto grau de adesão” quando todas as perguntas são negativas, “Média adesão” quando uma ou duas respostas são afirmativas e baixa adesão se três ou quatro respostas são afirmativas.

O *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) divide-se em três domínios e objetiva investigar barreiras à adesão avaliando o regime de tratamento medicamentoso prescrito, as crenças e a recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente. Utilizar-se-á o guia de aplicação a fim de evitar vieses em sua aplicação e interpretação (SVARETAD et al., 1999).

TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os questionários serão armazenados no programa Microsoft Office Excel e, posteriormente, transferido e analisado no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 19.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

As variáveis qualitativas serão apresentadas frequência absoluta (n) e relativa (%) e as quantitativas em medidas descritivas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo). Para a análise dos fatores que impactam na adesão, serão utilizados o testes Qui-Quadrado para dados com



distribuição não-normal e o teste t de estudante para aqueles que atenderem a distribuição normal. Valor de $p < 0,05$ serão considerados estatisticamente significantes.

Os dados serão avaliados conferindo os achados da análise com os parâmetros nacionais e internacionais oriundos de estudos disponíveis nas bases de dados online.

REFERÊNCIAS

- BEZERA, Amanda S. M; LOPES, Juliana L; BARROS, Alba L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014 jul-ago, vol. 67(4), p. 550-555. Disponível:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.
- CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice ALL, 2002.
- FAVA, Silvana M. C. L; et al,. Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Rene**, São Paulo, 2014 mar-abr, p.354-361 Disponível em:< <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3167/2430>>. Acesso em: 14 mar. 2018.
- FORTES, Allyne N; LOPES, Marcos L. O. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção à saúde da família. **Texto & contexto enfermagem**, 2004 jan-mar, vol. 13(1), p. 26-34. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14233&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13 mar. 2018.
- GUSMÃO, Josiane L; MION, Jr. Décio. Adesão ao tratamento – conceitos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, 2006, vol.13(1), p. 23-25. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>>. Acesso em: 08 maio. 2018.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Método, Avaliação e Utilização: 5. ed Porto Alegre: Artmed, 487 p. 2004.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, 2016 set, vol. 107 (3). Disponível em:< http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.
- SOUZA, Ana C. C; BORGES, José W. P; MOREIRA, Thereza M. M. Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise. **Revista Saúde Pública**, Fortaleza, 2016, p. 50-71. Disponível:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006415.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.
- STRELEC, M^a A. M; PIERIN, Angela M. G; MION, Décio Jr. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2003, vol. 81 (4), p. 343-348. Disponível em:< <http://publicacoes.cardiol.br/abc/2003/8104/8104002.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.



FARMÁCIA

O PROBLEMA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA A ANTIBIÓTICOS E A CORRIDA PARA O DESENVOLVIMENTO DE NOVOS ANTIBIÓTICOS

Joana Carolina de Souza¹

Vinicius Sato²

INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que o corpo humano tem dez vezes mais micróbios do que células próprias. A maioria das bactérias são inofensivas, algumas até são imprescindíveis para o nosso organismo, pois promovem a resistência imunológica, aumentam a absorção de nutrientes, promove a mobilidade intestinal, além de auxiliar nos tratamentos médicos e auxiliar na redução de doenças como as cardiovasculares, o câncer, o diabetes e a obesidade. Das numerosas espécies de bactérias são poucas as que são perigosas para o corpo humano (SANTOS, 2004).

Algumas delas produzem toxinas e se multiplicam provocando infecções que ameaçam a saúde como por exemplo os estafilococos, os pneumococos, e os estreptococos, bactérias que podem provocar septicemia, pneumonia e tuberculose, doenças recorrentes na história da humanidade. Antigamente pessoas morriam por não terem medicamentos eficazes em combater as infecções bacterianas. Nos séculos XVII, XVIII e XIX a esperança de vida era de 30 ou 40 anos, e a morte por infecções era uma coisa comum de acontecer, considerando que não havia tratamento disponível (SANTOS, 2004).

Com o advento dos antibióticos, não apenas a expectativa de vida aumentou, mas também a qualidade de vida das pessoas. Com certeza, a descoberta da penicilina foi uma das grandes revoluções científicas da história da medicina. O problema é que hoje existem falhas em toda a cadeia responsável pela dispensação, prescrição e uso de medicamentos, e muitas pessoas não sabem usar os antibióticos, acabam utilizando da maneira errada, assim a

¹ Souza, J. C. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade do Noroeste do Mato Grosso - AJES. Joh_carolinasouza@hotmail.com.

² Sato, V. A. H. Docente da Faculdade Noroeste do Mato Grosso e Faculdade do Vale do Juruena – AJES. hirovahs@gmail.com



resistência das bactérias aos antibióticos vem aumentando consideravelmente (BARREIRO, 2009).

RESISTÊNCIA BACTERIANA A ANTIBIÓTICOS

Pode-se definir resistência bacteriana a antibióticos com a capacidade que os microrganismos têm de se multiplicar na presença de concentrações de antibióticos mais altas do que as doses terapêuticas dadas ao homem (PEREIRA, 2011).

Algumas espécies podem manifestar resistência aos antimicrobianos, ocorrendo normalmente através de mutações que proporcionam a síntese de enzimas principalmente por bactérias gram-negativas, o que as torna capazes de hidrolisar uma ou mais drogas, antes mesmo de atingirem seu sítio de ação. Existindo um número crescente de bactérias, essas enzimas elas inativam os antibióticos, tendo a produção delas, e geralmente é devido à transferência horizontal, onde os genes são adquiridos de outras bactérias, capazes de conferir a inativação de tais substâncias (PEREIRA, 2011).

Quando um processo infeccioso acomete o ser humano, e este faz uso de antibióticos, alguns deles agem sobre a parede celular do agente etiológico (das bactérias), eliminando as formas sensíveis (não resistentes) (PEREIRA, 2011).

Antibióticos são compostos naturais ou sintéticos capazes de inibir o crescimento ou causar a morte de fungos ou bactérias, podem ser classificados como bactericidas, quando causam a morte da bactéria, ou bacteriostáticos, quando promovem a inibição do crescimento microbiano (PEREIRA, 2011).

A BUSCA POR NOVOS FÁRMACOS ANTIBIÓTICOS

Infelizmente, nos últimos anos têm sido descritos mais mecanismos de resistência bacterianos do que novos antibióticos, trata-se de uma corrida evolutiva onde as bactérias desenvolvem novos mecanismos de resistência e a medicina busca por novas moléculas para acabar com as bactérias. Podemos simplificar o mecanismo assim: as bactérias causam doenças nos humanos e nós humanos usamos os antibióticos para eliminá-las, porém, o uso indiscriminado de antibióticos e o aumento da sobrevivência de pacientes imunossuprimidos levaram ao crescimento acelerado da resistência bacteriana (ARENAS e MELO, 2018).

Todo fármaco para chegar ao uso em humanos passa por uma série de ensaios, não só de sua ação, mas também de sua segurança, percorrendo um longo caminho dos laboratórios até as farmácias. O último antibiótico que foi desenvolvido, foi o teixobactin, o mais promissor, e está sendo importante fonte de novos antimicrobianos conseguindo a reconstruir o campo de descoberta dos antibióticos (LOUISE, 2017).



Testes com o teixobactin mostraram que ele era tóxico à bactéria, mas não aos tecidos de mamíferos, e era capaz de eliminar uma quantidade mortal de MRSA (*Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina*, uma bactéria resistente a antibióticos) em camundongos. Os pesquisadores também acreditam que as bactérias não são capazes de desenvolver resistência ao teixobactin, uma vez que o alvo é a gordura essencial para a manutenção da parede celular da bactéria. Ainda precisa ser testado em humanos para comprovar sua eficácia (LOUISE, 2017).

A maior dificuldade nesta área de pesquisa é em inovar no mecanismo de ação dos antibióticos, tão necessários à nossa medicina e, por isso, esse estudo traz um assunto de grande importância e aponta um norte para novas pesquisas, pois ainda existem muitas substâncias totalmente desconhecidas que podem apresentar atividade antibacteriana e assim nos ajudar na luta contra as bactérias multirresistentes (ARENAS e MELO, 2018).

OBJETIVOS

Discutir o problema da resistência de bactérias a antibióticos e apontar o que está sendo feito para o desenvolvimento de novos fármacos antibióticos através de uma revisão narrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, trazendo a temática da resistência bacteriana a antibióticos e a preocupação que isso desperta na comunidade científica, bem como a questão da corrida rumo à descoberta e desenvolvimento de novos fármacos antibióticos.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se conseguir discutir com rigor científico a questão da resistência bacteriana e porquê é um problema que assusta tanto o meio médico-científico atualmente. Além disso, espera-se levantar dados em relação as mais recentes pesquisas na corrida pela descoberta de novas moléculas com atividade antimicrobiana.



REFERÊNCIAS

ARENAS, N. E.; MELO, V. M. Producción pecuaria y emergencia de antibiótico resistencia en Colombia: Revisión sistemática. **Infectio**, vol.22, nº.2. Bogotá – Abril/Junho, 2018.

BARREIRO, E. J.; BOLZANI, V. S. Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos. **Química Nova**, Vol. 32, Nº. 3, 679-688, 2009.

FERREIRA, F. A. **Fleming e a Penicilina**. 2018. Disponível em:

<<https://brasilescola.uol.com.br/biologia/fleming-penicilina.htm>> Acesso em: 04, maio 2018.

FRAZÃO, A. **Antibióticos: 5 dúvidas comuns e antibióticos mais usados**. 2018. Disponível em:

<<https://www.tuasaude.com/antibiotico/>> Acesso em: 04, maio 2018.

LOUISE, J. **Precisamos de mais antibióticos: a busca por novos fármacos**. 2017. Disponível em:

<<https://cientistasfeministas.wordpress.com/2018/01/24/precisamos-de-mais-antibioticos-a-busca-por-novos-farmacos/>> Acesso em: 03, maio 2018.

PEREIRA, R. M. **Resistência bacteriana a antibióticos**. 2011. Disponível em: <[http://pt-](http://pt-br.infomedica.wikia.com/wiki/Resist%C3%Aancia_Bacteriana_a_Antibioticos)

[br.infomedica.wikia.com/wiki/Resist%C3%Aancia_Bacteriana_a_Antibioticos](http://pt-br.infomedica.wikia.com/wiki/Resist%C3%Aancia_Bacteriana_a_Antibioticos)> Acesso em: 04, maio 2018.

SANTOS, N. Q. **A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar**. Texto Contexto Enfermagem, v. 13(n.esp):64-70, 2004.



FISIOTERAPIA

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA APLICADA AO LINFEDEMA PÓS MASTECTOMIA

Bianca Thais Zamborsky¹

Thaciellen Mariana Silva Carvalho²

Sabrina Peviani Messa³

INTRODUÇÃO

A glândula mamária é um órgão disposto em pares, sua formação começa na 6^o semana da vida embrionária e semicompleta aos 17 anos (após o nascimento), ocorrendo então à formação completa após a lactação (BARACHO, 2014).

A parte superficial da mama é dividida em três regiões: a aréola que é a parte centralizada da mama, havendo uma variação na sua coloração devido aos pigmentos melanócitos, podendo ser encontrado na cor rosa e acastanhada; a papila apresenta forma cilíndrica, revestido por um tecido cutâneo espesso e rugoso, se localiza no centro da aréola; e a região periférica é composta por tecido cutâneo, possui pelos, glândulas sebáceas e sudoríparas. Em seu interior a glândula mamaria é formada por vários componentes, sendo elas: tecido gorduroso, lobo mamário e ducto mamário (BARACHO, 2014).

A mama fica anexada sobre o musculo grande peitoral, musculo peitoral menor e costelas. (BARACHO, 2014). E é nela que ocorre o câncer mamário que apresenta-se como um tumor de consistência dura, sem definição de limites, com tamanho variáveis de 1 até vários centímetros de diâmetro, dependendo do tempo evolucionar (FERNANDES e NARCHI, 2013).

Ainda que muitas pessoas tenham acesso às informações e ao tratamento do câncer, há uma alta taxa de mortalidade (FERNANDES e NARCHI, 2013). Como ninguém está preparado para ser diagnosticado com câncer de mama, há um abalo e um impacto psicológico

¹ZAMBORSKY, Bianca Thais: Acadêmica do I Termo do Curso de fisioterapia da AJES; e-mail: thaiszamborsky@hotmail.com

²DA SILVA CARVALHO, Thaciellen Mariana: Acadêmica do I Termo do Curso de fisioterapia da AJES; e-mail: thacycarvalho2016@gmail.com

³PEVIANI, Sabrina Messa: Orientadora; Profa. Dra. do Curso de Fisioterapia da AJES; e-mail: sabinapeviani@gmail.com.



significativo desde o início, durante e fim de tratamento, acarretando algumas sequelas psicológicas ao longo da vida (FERNANDES e NARCHI, 2013).

O câncer de mama é dividido em dois grupos, sendo eles malignos e benignos. Os cânceres de espécie benigna se não forem tratados precocemente podem evoluir para um câncer maligno. Um dos tratamentos cirúrgicos para o câncer de mama é a mastectomia que inicialmente era abordada como mastectomia radical, descrita por Willian Halsted em 1894, retirando-se a mama e os músculos peitorais (maior e menor) e na axila acontece o esvaziamento completo dos linfonodos (BARACHO, 2014).

Posteriormente, obtiveram uma técnica mais conservadora denominada mastectomia radical modificada, com esta técnica era descartados alguns processos anteriores, fazendo assim somente o esvaziamento axilar e a retirada do músculo peitoral menor ou não, ela obtém o mesmo benefício e resultados positivos da anterior (BARACHO, 2014).

Após o tratamento cirúrgico as complicações podem aparecer de várias formas incluindo: a) hemorragia que é a ruptura de vaso sanguíneo, que provoca um sangramento axilar; b) infecção da ferida operatória; c) lesões nervosas, que podem causar alterações motoras transitórias com duração de algumas semanas, podendo desaparecer com o passar do tempo, sendo as mais comuns as lesões dos nervos intercostais, torácico longo, peitorais laterais e mediais e lesão do nervo toracodorsal axilar; d) seroma, que é uma coleção subcutânea de fluidos que forma-se por meio do extravasamento de plasma ou linfa, causado pela retirada da mama, dos linfáticos e do tecido gorduroso, resultando em grande espaço morto embaixo de retalhos e irregularidades da parede torácica; e) disfunções motoras, de origem da fraqueza muscular, dores e disfunção miofascial axilar; f) linfedema de membro superior (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

Dentre todas essas complicações, o linfedema é uma das complicações mais frequentes e será o objeto de nosso estudo. O linfedema de membro superior pode ser adquirido após a mastectomia por causa da dissecação axilar que prejudica o sistema linfático desta região (remoção dos linfonodos) (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

O sistema linfático é uma via de condução composta por vasos linfáticos e órgãos linfóides. Os vasos linfáticos carregam fluido e proteína plasmática que tenham extravasado para o espaço intersticial dos tecidos, de volta para o sistema cardiovascular, enquanto os órgãos linfóides, que incluem medula óssea, timo, linfonodos, baço, tonsila, tem função de produzir,



manter e distribuir os linfócitos (diversos tipos de células de defesa) (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

A fisioterapia tem como objetivos prevenir complicações, promover adequada recuperação funcional e, conseqüentemente, propiciar melhor qualidade de vida às mulheres submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

Os recursos mais utilizados por fisioterapeutas no tratamento do linfedema é baseada na Fisioterapia Complexa Descongestiva que consiste em:

a) Drenagem Linfática Manual: um processo satisfatório no tratamento de linfedema. Consiste em conjuntos de manobras específicas que atuam sobre o sistema linfático superficial, visando drenar o excesso de líquido acumulado no interstício, no tecido e dentro dos vasos por meio das anastomoses superficiais linfolinfáticas, axiloaxilar e axiloinguinal, reduzir fibrose linfostáticas que se apresenta em linfedemas nas fases mais avançadas (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

b) Compressão: é o enfaixamento compressivo, com faixas de baixa elasticidade; deve ser usada na primeira fase da fisioterapia complexa descongestiva, assim podendo manter e acelerar os efeitos da drenagem manual. O enfaixamento deve ser funcional e a pressão sempre maior em nível distal (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

c) Exercícios Linfomiocinéticos: São essenciais nas duas fases da fisioterapia complexa descongestiva, pois agem na variação de pressão, auxiliando o fluxo linfático. As pressões das contrações musculares, em conjunto com a compressão do enfaixamento, estimula o funcionamento linfático. A prescrição deve ser individual e abranger as articulações do ombro, o cotovelo, o punho, os dedos e a cintura escapular (MARQUES, PINTO E SILVA e AMARAL, 2011).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo será mostrar a importância da utilização desses recursos fisioterapêuticos sobre o linfedema de mulheres mastectomizadas.

METODOLOGIA

Será utilizado um método de revisão da literatura com consulta em bancos de dados eletrônicos disponíveis como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-



America de do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Especializado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Bireme) utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH): mastectomia, linfedema e modalidades de fisioterapia, e o booleano “AND” para possíveis combinações.

RESULTADOS ESPERADOS

Encontrar trabalhos na literatura mostrando os benefícios dos recursos da fisioterapia sobre o tratamento do linfedema pós mastectomia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

FERNANDES, R. A. Q; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. São Paulo: Manole, 2013.

MARQUES, A. A; SILVA, P. P. M; AMARAL, P. T. A. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo. Roca, 2011.



FISIOTERAPIA ESTÉTICA NO PERÍODO PÓS-GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT

Jackselaine Esmeraldo Braga¹

Marco Taneda²

INTRODUÇÃO

ALTERAÇÕES NO PERÍODO GESTACIONAL

A gravidez é acompanhada de mudanças hormonais e psicológicas no corpo, essas modificações podem ocorrer de dois modos, aparente e despercebido. Os sinais aparentes são aqueles em que é possível a percepção fisicamente, como o aumento dos seios e aumento da circunferência do abdome, enquanto que os sinais despercebidos são as mudanças hormonais, psicológicas e metabólicas (BARACHO, 2014).

As mudanças metabólicas e hormonais são as que ocorrem no período inicial da gravidez, como náusea e cansaço no corpo. A secreção dos hormônios como progesterona, estrogênio, prolactina e cortisol, pode ocorrer a partir do momento em que se inicia a gestação (BARACHO, 2014).

Após a mudança hormonal, um dos problemas estéticos que podem surgir em algumas mulheres grávidas é o fibroedema geloide, também conhecido como celulites. As mulheres grávidas sofrem por ganho de peso neste período gestacional, esse ganho de peso faz que a pele fique mais flácida. Alguns tratamentos estéticos podem ajudar nestes casos, tais como ultrassom e eletrolipoforese (MACHADO et al., 2011).

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO PÓS-GESTACIONAL

A drenagem linfática pode ser usada como um dos tratamentos que os fisioterapeutas podem utilizar para reduzir ou modelar contornos corporais. Este tratamento é usado principalmente para melhora da aparência da pele. Este tratamento é procurado também por mulheres depois da gravidez, para reduzir a gordura corporal (TACANI et al., 2011).

Algumas pacientes desejam remover algumas marcas do corpo que adquiriram no período da gestação, como cicatrizes e fibroedema geloide. Os profissionais fisioterapeutas são atuantes

¹ BRAGA, J.E. Graduanda e Aluna de iniciação científica. Curso de Fisioterapia, Faculdade do Vale do Juruena-AJES, MT. Email: jackselaineesmeraldo123@gmail.com

² TANEDA, M., Curso de Fisioterapia, Faculdade do Vale do Juruena - AJES, Avenida Gabriel Muller, s/n, Centro. Email: marcotaneda@gmail.com.



com objetivo de tratamento de edemas e celulites, e a utilização de laser para tratamento de cicatrizes (BARACHO, 2014).

O ultrassom tem a finalidade de tratar problemas no abdome por causa de algumas gorduras que podem surgir nesta região, entretanto, não pode ser realizada a aplicação deste aparelho em mulheres que estão grávidas, só pode ter aplicação deste aparelho após a gestação (SILVIA E MAJIA, 2012).

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos e, posteriormente à aprovação pelo comitê de ética, será iniciada a pesquisa. Esta pesquisa utilizará de questionário aplicado (ANEXO 1) nos locais de atendimento à população e este consistirá de questões objetivas com o intuito de verificar a existência de atendimento fisioterapêutico nessa área de atuação da fisioterapia no município de Juína/MT através da rede pública.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Avaliar existência(s) deste(s) tratamento(s) estético(s) após a gravidez e a oferta pela rede pública.

Objetivo Específico:

- Estudar a existência de tratamentos na área de estética em mulheres grávidas atendidas pelos PSFs e como estes tratamentos são realizados;

IMPACTOS

Este projeto de pesquisa possibilitará apresentar as modificações que a mulher apresenta durante o período gestacional e a importância da fisioterapia e, conseqüentemente, no decorrer da pesquisa, abrilhantar a necessidade de implantação/aperfeiçoamento do atendimento fisioterapêutico nessa área de atuação, bem como a necessidade do profissional fisioterapeuta na região de Juína.



REFERÊNCIAS

BARACHO, E. (2014) **Fisioterapia Aplicada á Saúde da Mulher**, 5ª ed.,Ed. Guanabara Koognan/GEN, Rio de Janeiro.

MACHADO, G.C; VIEIRA, R.B; OLIVEIRA, N.M. L; LOPES, C.R. Análise dos efeitos do ultrassom terapêutico e da Eletrolipoforese nas alterações decorrentes do fibroedema gelóide. **Fisioter Mov.** 2011 jul/set; 24(3): 471-9

SILVIA, C.S; MEJIA, D.P.M. **A utilização de recursos estéticos durante a gravidez**. Pós-graduação em Estética e Cosmetologia – Faculdade Sul Americana/FASAM, 2012.

TACANI, R.E; TACANI, P.M; LIEBANO, R.E. Intervenção fisioterapêutica nas sequelas de drenagem linfática manual iatrogênica: relato de caso. **Fisioter Pesq.** 2011;18(2): 188-94.



ANEXO 1

Perguntas para as gestantes

1) Já ouviu falar sobre a área da fisioterapia estética após a gestação?

sim

não

2) Na sua opinião, existem profissionais habilitados que poderiam atuar nesta área no município de Juína?

sim

não

3) Na sua opinião, quais são os profissionais inteiramente habilitados a atuarem neste tipo de atendimento?

obstetra

pilates

massoterapeuta

fisioterapeuta

4) Você já procurou ou procura algum tipo de atendimento estético durante o período de gestação?

sim

não

5) Você teria interesse neste tipo de atendimento se este fosse ofertado na rede pública?

sim

não

6) Se o atendimento ocorrer futuramente na instituição da Faculdade AJES, você teria vontade de conhecer esse tipo de atendimento?

sim

Não



OS EFEITOS DA ENDERMOLOGIA E DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELOÍDE (FEG)

Maria Julia de Marchi Teixeira¹

Sabrina Peviani Messa²

INTRODUÇÃO

O fibro edema geloide (FEG) erroneamente conhecido como “celulite” é uma das patologias mais comuns que acomete principalmente as mulheres, promovendo uma alteração estética indesejável, e dependendo do grau do seu acometimento, ocasiona dor (FERREIRA et al., 2014).

A FEG é uma infiltração edematosa no tecido subcutâneo, mas não inflamatório, ou seja, promove acúmulo de líquido entre os adipócitos, o que traciona os septos fibrosos do tecido conjuntivo ocasionando as depressões indesejáveis na estrutura da pele. Esses septos são finos e de projeções perpendiculares em mulheres, o que favorece o aumento desse tecido para a superfície da derme, assim ficando mais visível (MILANI, JOÃO e FARAH, 2006).

A FEG geralmente aparece em contornos irregulares na pele após a puberdade e tende a ser duradouras e afeta as mulheres de qualquer raça acometendo principalmente coxas e nádegas (FERREIRA et al., 2014). Os principais fatores predisponentes são a genética, idade, sexo e desequilíbrio hormonal (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

A sua classificação se dá em 3 graus: 1º grau ou brando: não é visível, e só se percebe com apalpação, não possui fibrose; 2º grau ou moderado: visível, em algumas regiões apresenta fibrose, mas sem predominância. Em alguns casos podem ocorrer sensibilidade; 3º grau ou grave: pode ser observado em qualquer posição e com compressões podem ser visualizadas em maior quantidade; apresenta sensibilidade e dor e pode ser percebida em qualquer posição (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

O tratamento da FEG se dá por diversas abordagens como, drenagem linfática, massagem modeladora, edermologia, radiofrequência, mesoterapia, carboxiterapia, ultrassom, corrente galvânica, corrente russa, eletrolipoforese, correntes excito motoras, vacuoterapia entre outros. Todos esses tratamentos são de grande importância para a FEG independente do grau em que ela se encontra.

¹ TEIXEIRA, Maria Julia de Marchi: Acadêmica do Curso de Fisioterapia da AJES; julymarc2008@hotmail.com.

²PEVIANI, Sabrina Messa: Orientadora; Profa. Dra. do Curso de Fisioterapia da AJES; sabrinapeviani@gmail.com.



A endermologia vem mostrando resultados bastante satisfatório para o tratamento das FEGs. Ela é de origem francesa e nessa técnica utiliza-se um aparelho que permite uma dupla ação sinérgica de aspiração e mobilização dérmica, que é usada uma pressão negativa na sucção, associada ao rolamento, seu cabeçote tem como função de apalpar rolar, com uma mobilização da pele e subcutânea assim permitindo um incentivo na circulação sanguínea superficial (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

A importância do tratamento de endermologia é ter uma melhora na maleabilidade do tecido, tendo uma ação com melhor resultado nas etapas mais avançada das FEGs assim amenizando o aspecto acolchoado da pele. As manobras devem ser feitas no sentido das fibras musculares e linhas de tensão da pele para que tenha o resultado como esperado, a fim de evitar a flacidez (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Outra forma de tratamento das FEGs é o ultrassom. Esse método é utilizado na propagação de ondas mecânicas entre os tecidos e que necessita de um meio para se propagarem seja ele líquido, sólido ou gasoso, pois ele não se propaga no vácuo. Essas ondas são absorvidas pelo tecido e transformadas em calor, é utilizado nas frequências de 1 a 3 MHz, dependendo da estrutura da pele a ser irradiada, pois 1 MHz são para lesões mais profundas da pele e 3 MHz é utilizado nas lesões mais superficiais. As frequências maiores são indicadas o tratamento do fibro edema geloide, pois terá maior interação com os tecidos superficiais e conseqüentemente maiores absorção e maior aquecimento (PEREYRA, PEREYRA e FREITAS, 2017; GUIRRO e GUIRRO, 2004; BORGES, 2006).

Seu uso nas FEGs está associado aos seus efeitos fisiológicos com a capacidade de circulação de substâncias através da pele, destaca-se também a neovascularização que e um aumento da circulação, aumento da extensibilidade das fibras colágenas e melhora das propriedades mecânicas do tecido (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho será apresentar a importância da endermologia e do ultrassom no tratamento das FEGs.

MÉTODOS

Será realizada uma revisão da literatura nacional, no período de 2008 a 2018, por meio das bases de dados LILACS e SciELO, utilizando os descritores: fisioterapia; estética e celulite.



RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se com este estudo mostrar a importância e a eficácia dos recursos terapêuticos da endermologia e do ultrassom no tratamento das FEGs.

REFERENCIAS

BORGES, Fabio dos. **Dermato funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas/ São Paulo : Phorte 2006**

CHU, Simone Burin; CALEGARI, Andreia. **Comparação dos efeitos da endermologia e da eletrolipoforese no tratamento do fibro edema gelóide.** Fisioterapia Brasil - Volume 13 - Número 5 - setembro/outubro de 2012

FERREIRA, Lucas Lima; FERNANDES, Camila; CAVENAGHI, Simone. Fisioterapia no fibroedema gelóide: análise de periódicos nacionais. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, no 42, out./dez. 2014, p.57-63.

GUIRRO, Elaine Caldeira de O; GUIRRO, Rinaldo Roberto de J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias.** 3 ed. ver. e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2004.

MILANI, Giovana B; JOÃO, Silvia Maria A; FARAH, Estela A. **Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura.** FISIOTERAPIA E PESQUISA 2006; 13 (1): 37-43.

PEREYRA, Beatriz Benny S; PEREYRA, Blenda Benny S; FREITAS, Mayanna M. **Principais recursos fisioterapêuticos para o tratamento do fibroedema gelóide: revisão de literatura.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit Aracaju v. 4 n. 1 p. 109-120 Março 2017.



PROJETO DE PESQUISA SOBRE CÂNCER DE MAMA

Mariana Fernandes Rocha¹

Marco Taneda²

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o crescimento desordenado das células que invadem os tecidos e órgãos e podem se espalhar para outras regiões do corpo (MAKLUF et al., 2006).

Entre os tipos de câncer de maior incidência mundial encontra-se o câncer de mama, que é o mais prevalente entre as mulheres, envolvendo em sua etiologia tanto fatores genéticos quanto ambientais (MAKLUF et al., 2006). Os fatores de risco podem ser, por exemplo, gênero, idade, fatores genéticos, histórico familiar e pessoal, etnia, mamas mais densas, doenças benignas na mama e menstruação. Outros fatores podem ser considerados, tais como o uso de anticoncepcional, ter filhos após os 30 anos de idade, obesidade e ingestão excessiva de álcool (BRASIL, 2002).

A realização dos exames é importante para a detecção precoce, sendo que os exames mais comuns são a mamografia e o ultrassom (LUCIA et al., 2010).

O câncer de mama pode ser diagnosticado pois apresenta alguns sintomas como dor mamária e nódulo na axila ou na mama. Outro método de ser avaliado é quando o estado está muito avançado e a pele fica grossa e um pouco escura (BRASIL, 2002).

O autoexame da mama e a mamografia podem ajudar a ser diagnosticada a suspeita do câncer de mama, entretanto, a confirmação é feita após consulta com o mastologista, que irá fazer uma avaliação mais detalhada do nódulo e do exame. Se necessário, é solicitado exames que podem ser mais específicos, como ultrassom e ressonância magnética ou, se a suspeita persistir, uma biópsia do nódulo mamário. Exames de sangue também são feitos para identificar os marcadores tumorais (BRASIL, 2002).

O objetivo do tratamento do câncer de mama é erradicar completamente o câncer, impedindo a proliferação celular e o crescimento tumoral. Atualmente, se o câncer não se espalhou do local de origem, a cura é provavelmente alcançada. Isso se deve ao fato de o câncer

¹ ROCHA M F. Graduanda do Curso de Fisioterapia, Faculdade do Vale do Juruena-Ajes, MT. Email: Mariana_97htinha@outlook.com

² TANEDA, M. Orientador e Professor do Curso de Fisioterapia, Faculdade do vale do Juruena-Ajes.



ser diagnosticado mais cedo. Ultrapassadas as fases do diagnóstico o médico analisa o nível de atividade e o grau de comprometimento do paciente, bem como o prognóstico da resposta ao tratamento. A seleção de tratamento é multiprofissional (PROLLA et al., 2012).

Por fim há a avaliação conjunta da resposta ao tratamento. Existem quatro tipos considerados básicos para o tratamento contra o câncer: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Para muitos pacientes, a cura é obtida com a combinação de tratamentos. Por isso, a cirurgia e a radioterapia de áreas específicas do corpo são frequentemente combinadas com a quimioterapia, que afeta todo o organismo. Entretanto, alguns cânceres já estão muito disseminados quando descobertos, e outros que pareciam localizados já se espalharam para formar metástases. A perspectiva para pacientes com esses tipos de câncer é menos favorável, mas, mesmo assim, a cura é atualmente possível (CAVALCANTE et al., 2013).

OBJETIVO

Neste projeto de pesquisa, os objetivos são 1) adquirir o conhecimento apropriado sobre câncer de mama, sua classificação e possibilidades de tratamentos; e 2) identificar cada processo da mulher com câncer de mama, desde a sua descoberta até o final do tratamento.

METODOLOGIA

O método adotado neste presente trabalho será a pesquisa bibliográfica onde será feita uma pesquisa quantitativa. As bases de dados a serem utilizadas, como fonte de informações, serão o SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). O idioma selecionado será o português e as palavras-chave serão “câncer de mama”, “tratamento”, “Pré e pós-operatório”. Este estudo será descritivo e tendo como base as publicações dos últimos 10 anos.

RESULTADO ESPERADO

Os resultados da pesquisa se fazem necessária, pois os profissionais de saúde precisam orientar a população sobre câncer de mama, para permitir tratamentos mais resolutivos e menos mutiladores, assim como a atuação como disseminadores de informações sobre como pode ser diagnosticado o câncer e os fatores que podem contribuir para o seu desenvolvimento.

A prevenção e o controle do câncer estão entre os desafios científicos e de saúde públicas mais importantes da atualidade. Para que as estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de mama resultem em benefícios reais, é imperativo utilizar uma abordagem de equipe multidisciplinar, em que toda a equipe esteja consciente e bem informada sobre seu



papel educativo e clínico na prevenção e detecção precoce do câncer de mama, sobretudo do câncer de mama hereditário.

REFERÊNCIAS

BRASIL; Ministério da saúde secretaria. Estimativa de incidência e mortalidade por câncer .Rio de janeiro, 2002.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf acesso em 2 de Maio 2018

BERGASMASCO,R,B; ANGELO, M,O. Sofrimento de **descobrir-se** com câncer de mama com diagnostico e experienciado pela mulher. Revista Brasileira de cancerol,2001.

CAVALCANTE, S.A.M; SILVIA, F, B; MARQUES C,A,V; FIGUEIREDO ,E,M.; GUTIERREZ. M.G.R. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de mama Revista Brasileira cancero 2013

Linard,G,A.Amorim,C,F Machado,S,A,F.Deteccao precoce do câncer de mama Universidade do Ceara 2003

LUCIANA, M,R VERA. Do sintomas ao tratamento adjuvante da mulheres com câncer de mama Florianopolis 2010

MAKLUF, A,S; DIAS, R.C.; BARRA A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama Revista Brasileira – Cancerol 2006.

MINISTERIO,D,S br. Instituti Nacional do câncer de falando sobre câncer de mama Rio de janeiro 2002.

PROLLA, D,M,C. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros em oncogenetica e câncer de mama – dissertação (pôs graduação em medicina)universidade do Rio grande do sul Porto alegre 2012

http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma6.pdf Acesso no dia 2 de maio de 2018.



PRÁTICA, CONSCIENTIZAÇÃO E OPINIÃO DE FARMACÊUTICOS EM RELAÇÃO AO DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS EM JUÍNA, MATO GROSSO

Maria Vanessa Diel Coelho¹

Sikiru Olaitan Balogun²

INTRODUÇÃO

O descarte seguro de medicamentos é de grande preocupação, pois a má prática pode levar a consequências prejudiciais, como efeitos indesejáveis, abuso de medicamentos prescritos, excesso de estoque, automedicação, overdose acidental e até a morte (ALAZMI et al., 2017). Além disso, o descarte inadequado de medicamentos potencialmente representa um risco ambiental significativo e o armazenamento de medicamentos vencidos e não utilizados nos domicílios proporciona um risco maior de intoxicações acidentais na infância (ABAHUSSAIN; WAHEEDI; KOSHY, 2012).

A vigilância ambiental em saúde pode ser definida como “o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana” (FUNASA, 2002).

A presença de fármacos no meio ambiente, especialmente em recursos hídricos, foi confirmada por diversos relatos, e sugere-se que os seres vivos sejam expostos aos efeitos dos fármacos através de alimentos e água contaminados. Existem evidências dos efeitos tóxicos na vida aquática, bem como células humanas *in vitro* (ABAHUSSAIN; WAHEEDI; KOSHY, 2012). Tal situação se origina do fato de que medicamentos são lançados inadvertidamente pelas pessoas, em locais impróprios como no lixo comum, nas fossas, redes de águas pluviais (ligações irregulares) e de esgoto. É evidente a urgência da imediata redução ou interrupção do aporte de medicamentos para o meio ambiente, principalmente, aqueles descartados como resíduos junto ao lixo comum ou por descarte no vaso sanitário.

Muitas classes medicamentosas são persistentes e se acumulam no solo, na água, em alimentos que são consumidos pelos animais e humanos. Além disso, há classes de

¹DIEL COELHO, Maria Vanessa; Graduanda e aluna de iniciação científica. Curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena - AJES, MT. vanessacoelho_bte@hotmail.com

²BALOGUN, Sikiru Olaitan, Professor, Curso de Farmácia, Faculdade do Noroeste de Mato Grosso - AJES, MT. Avenida Gabriel Muller, s/n, Centro. E-mail: balogun.zhikrullah@gmail.com, balogunsikiru@ajes.edu.br



medicamentos como, por exemplo, os antibióticos que podem selecionar ou induzir resistência bacteriana (FALQUETO; KLIGERMAN; ASSUMPCÃO, 2010). Ainda é possível acrescentar que cada composto afetará o meio de maneira diferente, seja por contaminação do meio, alteração no desenvolvimento de plantas ou metabolização e incorporação pelos animais, por exemplo (UEDA; TAVERNARO; MAROSTEGA, 2010).

Além demais, o descarte incorreto causa desafios nas áreas de dimensões técnicas, simbólica, econômica e política que compreendem os medicamentos (ALENCAR et al., 2014).

Os resíduos de medicamentos são classificados conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306 de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Resolução nº 358 de 2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) como resíduo químico, o qual, pode apresentar características de periculosidade, necessitando manejo diferenciado, bem como tratamento adequado.

A ANVISA estima que cerca de 30 mil toneladas de medicamentos são descartadas pelos consumidores a cada ano no Brasil (CARNEIRO, 2011). Conforme observado por CARVALHO et al. (2009), o desconhecimento da população e a falta de orientação por parte dos poderes públicos, ocasionados pela escassez de campanhas informativas, são as principais causas desse descarte inadequado (MEDEIROS; MOREIRA; LOPES, 2014).

Em virtude dessa importância do descarte correto de medicamento, o estado de Mato Grosso, em 26 de setembro de 2017, publicou no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, a Lei nº 10.600, que obriga as farmácias a receberem medicamentos e produtos farmacêuticos com prazo de validade vencido e dá outras providências. De acordo com o Art 3º da Lei, as farmácias agora estão obrigadas a descartarem os medicamentos e produtos farmacêuticos recebidos em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos – Lei Federal nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, com a Lei nº 7.862, de 19 de dezembro de 2002 e com as demais regulamentações da ANVISA e do CONAMA, bem como dos órgãos estaduais correlatas ao descarte de tais produtos (PERLATO, 2017).

Para fiscalizar os descartes de medicamentos alguns municípios elaboraram leis municipais, com a da Vigilância Sanitária de João Pessoa se baseia na Lei Municipal nº 12.949, de 29 de dezembro de 2014, que veda o descarte de medicamentos de qualquer espécie no lixo domiciliar e orienta sobre os locais corretos para o descarte, tanto de medicamentos vencidos,



quanto de medicamentos que tornam-se impróprios para consumo após abertos e que não foram consumidos até o final (PERLATO, 2017).

Portanto, considerando o exposto, realizar-se-á um levantamento através de entrevistas com os objetivos de juntar informações relativas aos conhecimentos dos farmacêuticos das farmácias, os enfermeiros e os agentes de saúde de 11 postos de saúde em Juína, sobre o descarte correto de medicamentos vencidos e de outras providências, além de conhecer as orientações dadas aos pacientes sobre o descarte correto de medicamentos na cidade de Juína, Mato Grosso.

Após recolher os dados sobre o descarte de medicamentos nas farmácias, postos de saúde e com os enfermeiros, haverá um levantamento com esses dados para que possamos ver o quanto de informações esses profissionais da área da saúde tem e se os mesmos passam essas informações adiante.

MATERIAL E MÉTODOS

Serão entrevistados os farmacêuticos e balconistas que trabalham nas farmácias em cidade de Juína, MT os enfermeiros e os agentes de saúde dos postos de saúde da mesma cidade, para levantar os dados sobre seus conhecimentos sobre o descarte correto de medicamentos e das leis vigentes sobre a obrigatoriedade de farmácias a receber e recolher os medicamentos vencidos e de outras providências. Os questionários serão analisados e os dados serão organizados utilizando estatísticos descritivos (ABAHUSSAIN; WAHEEDI; KOSHY, 2012; ALENCAR et al., 2014).

RESULTADOS ESPERADOS

Ao final dessa pesquisa iremos mostrar aos leitores a maneira correta sobre o descarte de medicamentos, além de ver se os profissionais da área da saúde (Enfermeiros, Agentes de Saúde, Farmacêuticos e os balconistas) de Juína-MT tem conhecimento sobre o descarte correto de medicamentos e caso o tenham se o colocam em pratica, além de verificar se os mesmos passam essas informações para o público.



REFERÊNCIAS

ABAHUSSAIN, E.; WAHEEDI, M.; KOSHY, S. Practice, awareness and opinion of pharmacists toward disposal of unwanted medications in Kuwait. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 20, n. 3, p. 195–201, 2012.

ALAZMI, A. et al. Patients' Knowledge and Attitude toward the Disposal of Medications. **Journal of Pharmaceutics**, v. 2017, n. 2010, p. 1–9, 2017.

ALENCAR, T. DE O. S. et al. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2157–2166, jul. 2014.

CARNEIRO, F. **Descartar medicamentos vencidos ainda é problema: Sobras de remédios possuem alto potencial de poluição do meio ambiente**. Disponível em: <<http://www.metodista.br/rronline/rrjornal/2011/ed.970/descartar-medicamentos-vencidos-ainda-e-problema>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

FALQUETO, E.; KLIGERMAN, D. C.; ASSUMPÇÃO, R. F. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 2, p. 3283–3293, out. 2010.

FUNASA. **DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS OU NÃO UTILIZADOS: RISCOS E AVANÇOS RECENTES - PDF**. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/10077419-Descarte-de-medicamentos-vencidos-ou-nao-utilizados-riscos-e-avancos-recentes.html>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

MEDEIROS, M. S. G.; MOREIRA, L. M. F.; LOPES, C. C. G. O. Descarte de medicamentos: Programas de recolhimento e novos desafios. **Revista de Ciências Farmacéuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, p. 651–662, 2014.

PERLATO, L. A. **Nova Lei Estadual dispõe sobre obrigatoriedade das farmácias quanto ao recebimento de medicamentos vencidos para o correto descarte**. Disponível em: <<http://crfmt.org.br/nova-lei-estadual-dispoe-sobre-obrigatoriedade-das-farmacias-quanto-ao-recebimento-de-medicamentos-vencidos-para-o-correto-descarte/>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

UEDA, J.; TAVERNARO, R.; MAROSTEGA, V. Impacto ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. **Ciências do Ambiente On**, v. 5, p. 1–6, 2010.



A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO (MAP) EM GESTANTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Talita Viviane da Silva¹

Sabrina Peviani Messa²

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas que se iniciam já nas primeiras semanas e continuam até o fim do período gestacional, envolvendo alterações de diversos sistemas, incluindo o sistema musculoesquelético. O crescimento do feto, o aumento das mamas e conseqüentemente de peso contribuem para o aumento das curvaturas ósseas, causando uma maior intensificação na lordose e cifose devido à alteração do centro de gravidade para cima e para frente (CARVALHO et al., 2017).

Todas essas alterações podem levar à lombalgia gestacional e também a várias outras conseqüências como: mudança na imagem corporal, má circulação seguida por veias varicosas e/ou edema de membros inferiores; estiramento dos músculos abdominais acompanhada por diástase abdominal, sobrecarga do sistema cardiorrespiratório, refluxo gastresofágico bem como sobrecarga do assoalho pélvico e conseqüente incontinência urinária, ou disfunções sexuais (RAMOS e ALMEIDA, 2012).

O assoalho pélvico é formado por músculos, fâscias e ligamentos que formam uma rede de sustentação e está localizado entre o osso púbis e o cóccix (BARACHO, 2014). Os músculos do assoalho pélvico (MAP) fazem a sustentação dos órgãos localizados na cavidade pélvica como bexiga, reto e órgãos reprodutivos femininos (BARACHO, 2014). Os MAP são formados por um conjunto de músculos denominados de músculos levantadores do ânus. Estes compreendem os músculos isquiococcígeo, iliococcígeo e pubococcígeo, sendo este último subdividido em puboperineal, pubovaginal e puborretal (LEMOS, 2014).

Os MAP estão envolvidos com o funcionamento dos esfíncteres urinário e fecal e também estão relacionados com as funções sexuais. Sendo assim, qualquer alteração na musculatura pélvica pode resultar em disfunções urinárias, anais e/ou fecais, sexuais e os prolapso (BARACHO, 2014). Os principais fatores que causam essas disfunções são: envelhecimento, obesidade, gravidez; menopausa, cirurgias (BARACHO, 2014). Os MAP

¹ DA SILVA, Talita Viviane: Acadêmica do I Termo do Curso de Fisioterapia da AJES; talitaviviane2018@gmail.com.

² PEVIANI, Sabrina Messa: Orientadora; Profa. Dra. do Curso de Fisioterapia da AJES; sabrinapeviani@gmail.com.



podem ser avaliados quanto a sua estrutura e função. A avaliação dos MAP pode ser realizada através de exame clínico de observação e palpação (BARACHO, 2014).

Durante a gestação, o assoalho pélvico auxilia na sustentação do útero gravídico portanto acaba sendo sobrecarregado pelo aumento do volume e peso do útero. O assoalho pélvico começa detectar essa mudança, ficando mais fraco e esses sinais ocorrem por volta do segundo e terceiro trimestres da gestação. Um dos sinais pode ser a perda involuntária de urina (também conhecida como incontinência urinária), e/ou fezes/gases (conhecida como incontinência anal), ou até mesmo disfunção sexual (BARACHO, 2014).

A IU é definida como qualquer perda involuntária de urina segundo a Sociedade Internacional da Continência (ICS), sendo classificadas como de esforço, urgência ou mista (ABRAMS; CARDOZO e WEIN, 2010). Na IU de esforço a perda de urina involuntária ocorre após um esforço como tosse ou espirro; a IU de urgência é acompanhada por forte desejo de urinar sendo acompanhada ou não por perda urinária, e a IU mista ocorre por meio da presença de sintomas das duas incontinência urinárias (ABRAMS; CARDOZO e WEIN, 2010).

Em gestantes são mais comuns a incontinência de esforço devido à sobrecarga sobre os MAP (SCARPA et al., 2006). A Incontinência Urinária (IU) feminina é um importante problema de saúde pública, quer pela sua elevada prevalência, quer pelo elevado impacto físico, psíquico e social na vida da mulher, podendo causar constrangimento e restrição das atividades diárias, influyendo de forma negativa na qualidade de vida da mulher (BARACHO, 2014; FERREIRA, 2011).

Durante a gestação, modificações anatômicas e funcionais no trato urinário inferior possivelmente alteram os mecanismos envolvidos com a continência urinária, desencadeando diversos sintomas urinários. Scarpa et al., 2006 mostraram em seu estudo que de 340 gestantes, 94,4% apresentaram um ou mais sintomas urinários irritativos sendo os mais frequentes a presença do aumento da frequência urinária, noctúria e urgência miccional. A gestação parece envolver processos que predisõem a recorrência de sintomas urinários nas gestações subsequentes e, posteriormente, ao longo da vida (SCARPA et al., 2006).

Por esses motivos é importante realizar exercícios para fortalecer os MAP durante a gestação. O tratamento fisioterapêutico envolve a o fortalecimento dos MAP, podendo ser utilizados recursos como cinesioterapia (exercícios), dispositivos intravaginais como cones vaginais, a eletroestimulação, o biofeedback entre outros (FERREIRA, 2011). Segundo a ICS, esse tipo de tratamento é considerado o tratamento conservado de primeira escolha, e define o treinamento dos MAP como a contração e relaxamento voluntário, seletivo e repetitivo de músculos específicos do assoalho pélvico (ABRAMS; CARDOZO e WEIN, 2010).



OBJETIVOS

Mostrar a importância do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) através de recursos fisioterapêuticos em gestantes com incontinência urinária.

METODOLOGIA

Será utilizado um método de revisão da literatura com consulta em bancos de dados eletrônicos disponíveis como o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH): gestantes, assoalho pélvico, modalidades de fisioterapia, e incontinência urinária.

RESULTADOS PRETENDIDOS

Pretendemos, neste estudo, identificar e mostrar os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária em gestantes principalmente a partir do terceiro trimestre da gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Futuramente, as informações obtidas neste estudo sobre a importância desses recursos poderá contribuir para a elaboração de programas preventivos que visem melhorar a qualidade da atenção oferecida durante o pré-natal pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS P.; CARDOZO L.; WEIN A. The International Consultation on Incontinence, Research Society (ICIRS). *Neurourol Urodyn.* 29(4): 596-7, 2010.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.** 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- CARVALHO, M. E. C. C.; LIMA L. C.; TERCEIRO, C. A. de L.; PINTO, D. R. L.; SILVA, M. N.; COZER, G. A.; COUCEIRO, T. C. de M. Lombalgia na gestação. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 67(3): 266-270, 2017.
- FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática.** 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- LEMOS, Andrea. **Fisioterapia obstétrica baseada em evidências.** 1ed. Rio de Janeiro: Mendbook, 2014.
- RAMOS, A.V. B.; ALMEIDA, C. S. De. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. *Revista Inspirar.* 21(4), 2012.
- SCARPA, K.; HERRMANN, V.; PALMA, P. C. R.; RICETTO, C. L. Z., MORAIS, S. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. *Rev Assoc Med Bras.* 52(3): 153-6, 2006.



PSICOLOGIA

PROCEDIMENTOS PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO EM CASOS DE CYBERBULLYING

Adriana Machado Pereira¹

Andreia Borges da Silva²

Dalila Mateus Gonçalves³

Kelly Fernanda Rezer⁴

Marileide Antunes de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a violência tem tido maior expressividade no contexto brasileiro, trazendo muitas preocupações tanto para os pais e quanto para os educadores, uma vez que também encontra-se presente nos ambientes educacionais. Dentre essa violência, tem-se a agressão entre os pares, também denominada de *bullying* (AZEVEDO; MIRANDA E SOUZA, 2012).

O termo de origem inglês, *bullying*, é utilizado para descrever um conjunto de atitudes e comportamentos agressivos que ocorrem de forma intencional e repetitiva com a finalidade de causar dor e sofrimento em alguém. Bastante frequente em escolas, é provocado por um ou mais alunos e causa um desequilíbrio de poder entre o agressor e a vítima. Em resumo, podemos dizer que os três elementos cruciais para a caracterização do *bullying* são: a repetição, o prejuízo e a desigualdade de poder (LIMA, 2011).

O *bullying* pode ser caracterizado em diferentes tipos como: físico, verbal, relacional e eletrônico. O tipo físico envolve agressões, roubos, puxões de cabelo, empurrões, entre outros. O verbal trata-se de agressões verbais, apelidos depreciativos, piadas ofensivas, entre outros. O relacional envolve isolamento, discriminação, assédio, entre outras. O eletrônico envolve essas

¹ PEREIRA, Adriana Machado: Acadêmica do VII Termo do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena. E-mail: adrianamachado.pereira@hotmail.com

² SILVA, Andreia Borges: Acadêmica do VIII Termo do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena. E-mail: andreiaborges.juina@gmail.com

³ GONÇALVES, Dalila Mateus: Acadêmica do IX Termo do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena. E-mail: dalilag96@hotmail.com

⁴ REZER, Kelly Fernanda: Acadêmica do IX Termo do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena. E-mail: kelly.rezer@hotmail.com

⁵ OLIVEIRA, Marileide Antunes: Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena. E-mail: marileide.antunes@hotmail.com



agressões verbais e relacionais através do uso das redes sociais e demais tecnologias (LIMA, 2011).

Porém, com o crescente desenvolvimento da tecnologia, especificamente as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), com a expansão das redes virtuais e sociais nestes espaços, essa forma de violência expandiu-se dando origem ao *bullying* virtual, também denominado de *cyberbullying* (AZEVEDO; MIRANDA E SOUZA, 2012).

No Brasil, alguns estudos realizados demonstram a magnitude desse fenômeno. Em 2012, Wendt ao realizar pesquisa com adolescentes da cidade de Porto Alegre-RS, verificou que 72% dos entrevistados afirmaram ao menos um episódio de *cyber* agressão e 75 % de vitimização nos últimos seis meses. Além de que 65 % afirmaram sofrer esse tipo de violência em ambas categorias, ou seja, de agressão e de vitimização (WENDT, 2012).

O objetivo deste trabalho foi buscar na literatura as estratégias de prevenção e enfrentamento do *cyberbullying* de forma a auxiliar os pais e educadores a prevenir e enfrentar essa forma de violência.

DEFINIÇÕES E FORMA DE *CYBERBULLYING*

O termo é formado a partir da junção das palavras “*cyber*”, palavra de origem inglesa e que é associada a todo o tipo de comunicação virtual usando mídias digitais, como a internet, e *bullying* que é o ato de intimidar ou humilhar (SIGNIFICADOS, 2015).

O *cyberbullying* é uma nova forma de agressão, parte de uma nova expressão do *bullying*, enquanto o segundo são agressões que ocorre de maneira física e psicológica em que se podem reconhecer os agressores, o primeiro é uma forma de agressão, ameaças que provocam desconforto de formas repetidas, premeditadas, porém com recursos tecnológicos (AMADO et al, 2009).

Zednik et al (2016) corrobora que essa violência ainda que não envolva a brutalidade física, ela pode ser mais lesiva que o *bullying*. Por ser praticado em um universo amplo e atemporal as consequências podem durar mais e pode levar mais tempo para descobrir o agressor.

Em um estudo realizado por Oliveira (2016), em Minas Gerais com adolescentes, evidenciou que 67 % dos participantes afirmaram a ocorrência de agressão no espaço virtual, enquanto 63 % relataram episódios de *cyber* vitimização nos últimos seis meses. Além de que 78 % se caracterizaram como vítimas e agressores no fenômeno do *cyberbullying*.



O *Cyberbullying* pode ser executado de várias formas, tais como as citadas por Brasileiro (2016): “mensagens de texto recebidas por celular, fotografias ou vídeos realizados com a câmara dos celulares e posteriormente enviados ou usados para ameaçar a vítima, chamadas assediadas, e-mail com conteúdo insultoso ou ameaçador, entre outras formas”.

CONSEQUÊNCIAS DO CYBERBULLYING

O *cyberbullying* assim como o *bullying* são extremamente prejudiciais para as vítimas e, apesar de acontecerem de diferentes formas, suas consequências podem ser bem parecidas. Schreiber e Antunes (2015) apresentam estudos sobre esse fenômeno e, dentre os achados pôde-se verificar que existem consequências tanto fisiológicas quanto psicológicas, sendo que a manifestação destas diferem de pessoa para pessoa.

Quando as vítimas de *cyberbullying* são crianças ou adolescentes, os efeitos são ainda piores, vistos que estes não possuem maturidade suficiente para lidar de forma mais adaptativa com as agressões, podendo apresentar reações emocionais como elevados níveis de insegurança, ansiedade, baixa autoestima, raiva, tristeza, vergonha são comuns podendo avançar para quadros piores como depressão e insônia (SILVA, 2010).

De acordo com Pigozi & Machado (2015), a violência virtual pode ter outras implicações, como desenvolver em suas vítimas uma resistência a compreender os sentimentos das outras pessoas, prejudicando sua capacidade empática, elevando os riscos de desenvolver transtornos mentais e ideação suicida. Os estudos de Botega (2015) alertam para os fatores de risco de suicídio entre os adolescentes, e os resultados demonstram que os transtornos mentais como, a depressão e as violências como *bullying* e *cyberbullying* estão entre as principais causas.

Os estudantes, vítimas desses tipos de agressões podem apresentar desinteresse pelos estudos, diminuindo a frequência escolar e, ocasionando por vezes, a evasão. Para Silva (2010) muitas dessas crianças carregam consigo os traumas relacionados ao *cyberbullying* e tendem a reproduzir isso em seus relacionamentos futuros.

JUSTIFICATIVA

Na revisão bibliográfica realizada no presente estudo foi possível verificar a necessidade de identificar estratégias de prevenção e enfrentamento do *cyberbullying*, realizando um comparativo da eficácia de tais estratégias.



METODOLOGIA

A pesquisa será realizada por meio de uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, Educa, Google Acadêmico, Pepsic e BVS, no período de 2010 a 2017, usando as seguintes palavras-chaves: (1) *cyberbullying*, (2) violência virtual, (3) estratégias de prevenção e (4) estratégias de enfrentamento.

Os critérios de inclusão dos artigos serão: (1) artigos nacionais, (2) artigos disponíveis na íntegra, (3) publicados no período de 2010 a 2017 e (4) estudos originais. Critérios de exclusão: (1) trabalhos duplicados, (2) trabalhos de acesso restrito e (3) outros trabalhos que não artigos (dissertações, teses e outros).

As buscas serão realizadas a partir das palavras-chaves citadas, selecionados conforme o interesse e critérios descritos, como também, serão selecionados com base na leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, serão lidos e analisados na íntegra, identificando as estratégias, comparando-as, avaliando sua eficácia e discutindo os resultados encontrados.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esse estudo auxilie em uma melhor compreensão do *Cyberbullying*, levantando e analisando a eficácias das estratégias de prevenção e enfretamento desse fenômeno. Através disso, pretende-se corroborar com as pesquisas nessa área e auxiliar aqueles que sofrem e praticam esses atos de violência virtual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos já levantados, foi possível notar que o *Cyberbullying* traz várias consequências biopsicossociais para as vítimas. Por isso, verifica-se a importância da elaboração de mais estudos sobre o tema, tendo em vista que é um tema atual, com atos recorrentes e que vem se intensificando devido o aumento do acesso as redes sociais.



REFERÊNCIAS

AMADO, João et al. **Cyberbullying: um desafio à investigação e à formação.** 2009. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/viewFile/409/363>>. Acesso em 23 abr. 2018.

AZEVEDO, Jefferson Cabral de; MIRANDA, Fabiana Aguiar de; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. Reflexões acerca das estruturas psíquicas e a prática do *cyberbullying* no contexto da escola. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação.** Vol. 35, Nº 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-58442012000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2018.

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASILEIRO, Juliene Gomes. **Significados atribuídos ao cyberbullying envolvendo adolescentes: Subsídios para educação e saúde no contexto escolar.** Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Recife, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18651/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20VERS%C3%83O%20FINAL%20%20Significados%20atribu%C3%ADdos%20ao%20CB%20-%20Julienne%20Brasileiro.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2018.

LIMA, Ana maria de Albuquerque. **Cyberbullying e outros riscos na internet: despertando a atenção de pais e professores.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

OLIVEIRA, Julia Custódio Carelli de. **Cyberbullying entre adolescentes usuários de internet: um estudo de levantamento Online.** Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1395>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

PIGOZI, Pamela Lamarca; MACHADO, Ana Lúcia. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(11), 2015.

SCHREIBER, Fernando Cesar de Castro, ANTUNES, Maria Cristina. Cyberbullying: do virtual ao psicológico. **Psicologia.** Vol.35 no.88. São Paulo jan. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100008>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Perigosas nas Escolas: bullying.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. 188p.

WENDT, Guilherme Welter. **Cyberbullying em adolescentes brasileiros.** 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Universidade do Vale do Rio do Sino, São Leopoldo, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4749>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

ZEDNIK, Herik, et al. Os desafios da escola no enfrentamento e na prevenção do cyberbullying. **V Congresso Brasileiro de Informática na Educação**, 2016. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/wie/article/view/6880/4758>>. Acesso em: 23 abr. 2018.



PROCRASTINAÇÃO ACADÊMICA: INSTRUMENTOS E MÉTODOS DE ANÁLISE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Maira Ribeiro da Silva¹

Leiliana de Moraes²

Marileide Antunes de Oliveira³

INTRODUÇÃO

A palavra procrastinação é derivada do latim, *pro* que significa para, o termo *cras* significa amanhã e *cras-tīnus*, que refere-se à posterior. Logo, o ato de procrastinar refere-se a deixar determinada tarefa ou atividade para fazer depois ao invés de fazê-la imediatamente (ELLIS, KNAUSS, 2007).

O comportamento de procrastinação, no contexto acadêmico, pode ser caracterizado pela atitude e/ou decisão de postergar determinadas práticas do contexto escolar para sua realização próxima ao prazo final de entrega, devido ao adiamento constante de sua realização (COSTA, 2007; SAMPAIO, BARIANI, 2011; GEARA, TEIXEIRA, 2017). Em um estudo elaborado por Klassen e Kuzucu (2009) com 508 alunos entre a idade média de 15 anos, aponta que apenas 17% dos entrevistados responderam que gastam menos de 1 hora por dia procrastinando, enquanto que 42% responderam entre 1 a 2 horas, 14% responderam entre 3 a 4 horas, 12% entre 5 a 6 horas e apenas 15% responderam gastar mais de 6 horas por dia. Percebe-se que mais de 80% dos adolescentes da pesquisa passam mais de uma hora procrastinando diariamente e mais de 40% gastam três horas ou mais.

Segundo Chu e Choi (2005), o ato de procrastinar pode ser compreendido como comportamentos e investimento psíquico em atividades que levam ao desperdício de tempo, refletindo no baixo desempenho nas atividades, o que desencadeia estresse nos indivíduos procrastinadores. O que é corroborado por Gouveia et al (2014), ao elucidar que o fenômeno

¹ SILVA, Maira Ribeiro da: participante Voluntária da Iniciação Científica da AJES; acadêmica do VIII termo de Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena; e-mail: maailutesk@gmail.com.

² MORAES, Leiliana de: acadêmica do VII termo de Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena; e-mail: leylamoraes22@gmail.com.

³ OLIVEIRA, Marileide Antunes de: Docente e Coordenadora do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena, e-mail: marileide.antunes@yahoo.com.br.



da procrastinação acadêmica está relacionado a questões motivacionais de origem tanto individual, quanto contextual.

Como elucidado do Ellis e Knauss (1977), o ato de procrastinar pode estar relacionado à crença de auto domínio sobre si e acerca da situação, em que o sujeito deixa determinada tarefa para realização em outro momento, a fim de reduzir a ansiedade atual. O que é corroborado por Chu e Choi (2005), ao enfatizar que estudos tem demonstrado que a procrastinação está ligada a questões afetivas, cognitivas e comportamentais.

McKown et al (2012), realizaram um estudo junto a acadêmicos procrastinadores e acadêmicos não procrastinadores, no intuito de identificar quais os pensamentos e percepções que estes possuíam de si mesmos, no momento em que adiavam tarefas para depois. Nisto percebeu-se que tais comportamentos estavam diretamente ligados à autoeficácia e à conscienciosidade, bem como as percepções de si mesmos e das exigências do ensino, mostrando-se que havia a expectativa de serem reconhecidos por seus esforços, mesmo que estes fossem mínimos.

Aaron Beck desenvolveu uma terapia estruturada e de curta duração com enfoque no presente, na resolução de problemas atuais e modificação de comportamentos e pensamentos inadequados ou disfuncionais. O tratamento baseia-se na compreensão de cada paciente, de maneira que o terapeuta busque produzir formas de mudança cognitiva e comportamental em longo prazo (BECK, 2013; LEAHY et al, 2013).

Autores como Leahy et al (2013), desenvolveram formulários que objetivam realizar a redução da Procrastinação Acadêmica, tais como o “formulário Antiprocrastinação” e “Automonitoramento de Comportamentos Desviados da Tarefa”. Estudos como de Sampaio (2011), abordam a utilização de técnicas e métodos da Terapia Cognitivo Comportamental na redução de comportamentos procrastinatórios em estudantes acadêmicos.

OBJETIVO PRETENDIDO

Pretende-se realizar o levantamento bibliográfico sobre estudos científicos que descrevem métodos e técnicas de intervenção baseados na terapia cognitivo comportamental para a redução da Procrastinação Acadêmica, em âmbito nacional.



METODOLOGIA

Tendo como questão geradora de pesquisa “Quais as evidências científicas do uso de técnicas da TCC mediante a Procrastinação em estudantes universitários”. Para elaboração deste estudo, será realizada uma revisão de literatura sistemática, buscando identificar quais as publicações que envolvem formulários e instrumentos de medida da procrastinação acadêmica através da Terapia Cognitivo Comportamental.

Os critérios de inclusão serão: artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2016 e 2017 e que se relacionem com o tema da pesquisa. Os critérios de exclusão serão: trabalhos de teses, monografias, dissertações e artigos que não estiverem disponíveis na íntegra ou em duplicidade nas bases de dados.

Na coleta de dados serão utilizados como mecanismos de busca e bases de dados: BVS, LILACS, SciELO, PEPSI e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas serão: Procrastinação acadêmica, Procrastinação, Desempenho e Terapia Cognitivo-Comportamental. No intuito de refinar os resultados de pesquisa, serão utilizados os booleanos AND e NOT.

Os artigos selecionados para utilização na pesquisa serão organizados em uma tabela que apresentará: o nome (s) do (s) autor (es); o ano de publicação; o título do artigo; seus objetivos; e os resultados obtidos. Em sequência, serão elaboradas tabelas abrangendo os artigos que possuem semelhanças em sua metodologia e aqueles que possuem divergências, a fim de posteriormente verificar quais os métodos mais utilizados e sua relação com o êxito no processo de intervenção e realizar uma análise dos dados obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O público tem procurado cada vez mais a terapia cognitivo-comportamental na resolução de seus impasses devido ao tratamento breve (DOBSON; DOBSON, 2010). Estudos como de Sampaio e Bariani (2011), Costa (2007), Gouveia (2014) e Geara (2017), apontam a importância da realização de estudos e pesquisas envolvendo a procrastinação acadêmica.

Como elucidado por Beck (2013), a Terapia Cognitivo Comportamental tem se expandido ao longo dos anos, devido a sua metodologia de tratamento e intervenção com objetivos predefinidos, podendo ser adaptada ao atendimento de indivíduos de diversas faixas



etárias e contextos culturais, visto que a TCC também analisa as influências do meio sobre o indivíduo.

Como a TCC atua diretamente com a cognição e o comportamento humano, autores como Leahy (2013) elaboraram métodos de intervenção e redução da Procrastinação através da TCC. Estudos como de Sampaio (2011) e Costa (2007) desenvolveram a aplicação de métodos e técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental na redução da Procrastinação Acadêmica. Portanto, busca-se realizar uma pesquisa sobre as evidências científicas do uso da TCC nestes aspectos.

REFERÊNCIAS

- BECK, J. S., **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre. ARTMED, 2013. p. 413
- COSTA, M.D. S., **Procrastinação, Auto-Regulação E Gênero**, Tese de Mestrado em Psicologia Área de Especialização em Psicologia Escolar. Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia. p. 2007.
- COSTA, R. A. N., LAMELA, D. J. P. V., COSTA, L. G., Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. **J Bras. Psiquiatr.** v.58, n. 2. p. 122-127, 2009.
- CHU, A. H. C., CHOI, J. N. Rethinking procrastination: positive effects of “active” procrastination behavior on attitudes and performance. **The Journal of Social Psychology**, 145, 245-264. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/c1b1/f754fd7b9e285529943d8657341413c1c7cf.pdf>> Acesso em 04 maio 2018.
- DOBSON, D., DOBSON, K. S., **A Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.263.
- ELLIS, A., KNAUS, W. J.. **Overcoming Procrastination**. New York: Signet. 1977.
- GEARA, G. B., TEIXEIRA, M. A. P. Questionário de Procrastinação Acadêmica -Consequências negativas: propriedades psicométricas e evidências de validade. v. 16, n.1, p. 5-69, **Avaliação Psicológica**, 2017.
- GOUVEIA, V. V., et al. Escala de Procrastinação Ativa: evidências de validade fatorial e consistência interna. v. 19, n. 2, p. 345-354 **Psico-USF**, Bragança Paulista, 2014. Acesso em: 02 maio 2018.
- KLASSEN, R. M., KUZUCU, L. Academic procrastination and motivation of adolescents in Turkey. **Educational Psychology**. 2009. Disponível em: < <http://sci-hub.tw/10.1080/01443410802478622>>. Acesso em: 27 Maio 2018.
- McKOWN, B., BLAKE, I. K., KEISER, R. Content Analyses of the Beliefs of Academic Procrastinators. v. 30, p. 213–222, **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy**, 2012. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10942-012-0148-6>>. Acesso em: 26 maio 2018.
- LEAHY, R. L., TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A., **Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. São Paulo: Artmed, 2013. p. 331.



ROSARIO, M. B., **Latim Básico**. p. 121. Copyright. 2011. Disponível em:< <http://www.latim-basico.pro.br/st/latimbasico.pdf>> Acesso em: 06 maio 2018

SAMPAIO, R. K. N., **Procrastinação Acadêmica e Autorregulação da Aprendizagem em estudantes universitários**. p.147, Unicamp-Campinas. Disponível em:
<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251142/1/Sampaio_RitaKarinaNobre_M.pdf> Acesso em: 19 mar 2018.

SAMPAIO, R. K. N., BARIANI, I. C. D., **Procrastinação Acadêmica: Um Estudo Exploratório**. p.242-262, **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**: Londrina, 2011. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v2n2/a08.pdf>> Acesso em: 08 abril 2018.

