

revista de
ciências
da saúde **NOVA**
ESPERANÇA
5



Faculdades Nova
Esperança

De olho no futuro

VOLUME 15 - NÚMERO 3 - DEZ/2017 | ISSN IMPRESSO 1679-1983 | ISSN ELETRÔNICO 2317-7160

*revista de
ciências
da saúde* **NOVA
ESPERANÇA**



**Faculdades Nova
Esperança**

De olho no futuro

VOLUME 15 - NÚMERO 3 - DEZ/2017

ISSN IMPRESSO **1679-1983**

ISSN ELETRÔNICO **2317-7160**

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

Diretora-Presidente da Entidade Mantenedora

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor Vice-Presidente

João Fernando Pessoa Silveira

Diretor da FACENE

Eitel Santiago Silveira

Diretora da FAMENE

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor FACENE Mossoró

Eitel Santiago Silveira

Coordenadora Acadêmica Faculdades Nova Esperança

Nereide de Andrade Virgínio

Coordenadora do Curso de Medicina (FAMENE)

Gladys M. Cordeiro da Fonseca

Coordenadora do Curso de Enfermagem

Daiane Medeiros da Silva

Coordenadora do Curso de Odontologia

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Coordenadora do Curso de Farmácia

Daiene Martins Beltrão

Coordenadora do Curso de Fisioterapia

Danielle Serafim Pinto

Coordenador do Curso de Educação Física

José Maurício de Figueiredo Júnior

Coordenador do Curso de Agronomia

Júlio César Rodrigues Martins

Coordenador do Curso de Medicina Veterinária

Atticcus Tanikawa

Coordenador do Curso de Radiologia

Max Well Caetano de Araújo

REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE NOVA ESPERANÇA

Publicação Trimestral

Editor Chefe

Marcelo Rodrigo da Silva

Capa e Projeto Gráfico

Marcelo Rodrigo da Silva

Design e Comunicação Visual

Falaviana Silva de Lima

Revisão Ortográfica (língua portuguesa)

Josane Cristina Batista Santos

Revisão Ortográfica (língua inglesa)

Lorena Priscila Dantas de Luna

Gerência de TI

Frederico Augusto Polaro Araújo

ISSN IMPRESSO: 1679-1983 | ISSN ELETRÔNICO: 2317-7160

Av. Frei Galvão, 12

Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil

CEP: 58.067-695 - Telefone: (83) 2106-4770

Site: www.facene.com.br/revista

ÓRGÃOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Secretária Geral

Carolina Santiago Silveira Polaro Araújo

Secretário Geral Adjunto

Edielson Jean da Silva Nascimento

Secretária Geral Mossoró

Maria da Conceição Santiago Silveira

Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP)

Rosa Rita da Conceição Marques

Comitê de Ética na Utilização de Animais (CEUA)

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmicas (NUPEA)

Carolina da Cunha Lima

Biblioteca

Janaína Nascimento de Araújo - CRB 15/103

Liliane Soares da Silva Morais - CRB 15/487

CONSELHO DE REVISORES

Aganeide Castilho Palitot - FACENE/FAMENE

Ana Cláudia Torres de Medeiros - FACENE/FAMENE

Andreza Rochelle do Vale Morais - UFRN

Antonio Carlos Borges Martins - URCA

Atticcus Tanikawa - FACENE/FAMENE

Carlos Edurado de Oliveria Costa Junior - UFPE

Clélia de Alencar Xavier Mota - FACENE/FAMENE

Clélia Albino Simpson - UFRN

Daiane Medeiros da Silva - FACENE/FAMENE

Danyelle Nóbrega de Farias - FACENE/FAMENE

Déa Silvia Moura da Cruz - UFPB

Débora Raquel Trigueiro - FACENE/FAMENE

Edivaldo Galdino Ferreira - EMEPA

Edson Peixoto de Vasconcellos Neto - UEPB

Emanuel Luiz Pereira da Silva - UFPB

Erika Catarina de Melo Alves - FACENE/FAMENE

Francisca Inês Sousa Freitas - FACENE/FAMENE

Gabriel Rodrigues Neto - FACENE/FAMENE

Gil Dutra Furtado - FACENE/FAMENE

Jainara Maria Soares Ferreira - FACENE/FAMENE

João Vinicius Barbosa Roberto - FACENE/FAMENE

Jose Melquisedes Ramalho Neto - UFPB

Joselio Soares de Oliveira Filho - FACENE/FAMENE

Julio Cesar Rodrigues Martins - FACENE/FAMENE

Kay Francis Leal Viera - FACENE/FAMENE

Kelli Faustino Nascimento - UEPB

Marcos Ely Alemida Andrade - UFPE

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega - FACENE/FAMENE

Marcus Vinicius Linhares de Oliveira - UFPB

Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino - UFPB

Renato Lima Dantas - FACENE/FAMENE

Rodrigo Santos Aquino de Araújo - UEPB

Rosa Rita da Conceição Marques - FACENE/FAMENE

Sandra Aparecida de Almeida - FACENE/FAMENE

Silvana Nóbrega Gomes - UGR-Espanha

Tarcísio Duarte da Costa - UFPB

Vagna Cristina Leite da Silva - IFPB

Vinicius Nogueira Trajano - FACENE/FAMENE

EDITORIAL

A preparação e qualificação profissional constantes são necessidades latentes para os visionários que buscam seu progresso e o melhor posicionamento no mercado de trabalho, diante de um modelo econômico e social como o nosso. Ainda mais em um momento histórico e político permeado por incertezas como o que estamos presenciando. Preocupadas justamente com as possibilidades desse cenário, as Faculdade Nova Esperança se firmam cada vez mais, buscando fortalecer suas ações e aprimorar a qualidade de seus serviços. E este periódico é prova disso.

Com esta edição, consolidamos a ampliação da periodicidade da publicação que, desde o ano passado, passou a ser quadrimestral, ou seja, ter três edições anuais. E essa não é a única mudança já implementada. Nossa equipe técnica também foi expandida e nossos projetos estão acompanhando esse crescimento. O ano de 2018 trará novidades positivas para o processo editorial e também para as plataformas de acesso online. Também faz parte do nosso planejamento o estímulo à pesquisa científica e a maior aproximação com os pesquisadores por meio da parceria com

The continuous preparation and professional qualification are latent needs for visionaries who seek their progress and the best positioning in the labor market, in the face of an economic and social model such as the one that we have in Brazil. Even more in a historical and political moment full of uncertainties such as this one that we are living. The Nova Esperança College is concerned with the possibilities of this scenario, and is establishing itself even more, seeking to strengthen its actions and improve the quality of its services. And this scholarly journal is proof of that.

With this edition, we consolidate the expansion of the periodicity of the publication, which, since last year, has been four-monthly, that is, have three annual editions. And this is not the only change already implemented. Our technical team has also been expanded and our projects are following this growth. The year 2018 will bring positive news for the editorial process and for the online access to the platforms. It is also part of our planning, the stimulation of scientific research and the greater approximation with the researchers through the partnership with projects of extension

projetos de extensão com o objetivo de estimular e dar mais suporte às investigações acadêmicas.

Estes são alguns dos planos que já entraram em execução e que evidenciam o propósito desta Revista no novo ciclo prestes a iniciar. Neste momento de encerramento de um ano cheio de mudanças e novidades, cabe aqui registrar o agradecimento sincero a todos os parceiros, colaboradores, professores, pesquisadores e estudantes que arduamente se empenham para dar ritmo e novo ânimo a este periódico. Gratidão também dedicada às Faculdades Nova Esperança que percebem e investem continuamente no aprimoramento intelectual e científico de seus recursos humanos, técnicos e tecnológicos.

Progresso é, portanto, um termo que traduz o propósito desta publicação. Um intento concernente com o próprio objetivo fundamental da ciência e do conhecimento, que é a evolução e, conseqüentemente, o bem comum. Que no novo ano possamos todos, então, renovar nossas forças e otimizar nossas ações para alcançar vitórias, realizar conquistas e atingir o sucesso para o desenvolvimento social e individual de cada ser humano.

with the objective of stimulating and giving more support to the academic investigations.

These are some of the plans that have already been implemented and which demonstrate the purpose of this journal in the new cycle about to begin. At this moment of closure of a year full of changes and novelties, it is important to register the sincere thanks to all the partners, collaborators, professors, researchers and students who are hard working to give rhythm and new spirit to this journal. Gratitude to the Nova Esperança College that continually perceive and invest in the intellectual and scientific improvement of their human, technical and technological resources.

Progress is, therefore, a term that translates the purpose of this publication. An attempt concerning to the very fundamental objective of science and knowledge, which is evolution and, consequently, the common good. That in the new year we can all, then, renew our forces and optimize our actions to achieve victories, achieve achievements and achieve success for the social and individual development of each human being.

Marcelo Rodrigo
Editor Chefe

Lorena Luna
Tradutora

SUMÁRIO

ARTIGO DE REVISÃO

1 - HUMANIZAÇÃO NA UTI PARA RECÉM NASCIDOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 6
Ironeide Soares Guimarães de Albuquerque, Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino, Cláudia Germana Virgínio de Souto, Nereide de Andrade Virgínio

2 - O LEIGO EM PRIMEIROS SOCORROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 12
Maria das Graças Nogueira Ferreira, Salmana Rianne Pereira Alves, Cláudia Germana Virgínio de Souto, Nereide de Andrade Virgínio, José Nildo de Barros Silva Júnior, Anderson Felix dos Santos

RELATO DE CASO

3 - DUPLICAÇÃO DA ARTÉRIA CEREBELAR SUPERIOR ESQUERDA ASSOCIADA À NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO 21
Nereu Alves Lacerda, Lucas Pereira Reichert, Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira, Isabelle Maria de Oliveira Gomes, Rebeca de Albuquerque Paulino, Tania Regina Ferreira Cavalcanti

RELATO DE EXPERIÊNCIA

4 - EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO “PREVENÇÃO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS BACTERIANAS E ECTOPARASITÓSES” 27
Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira, Kauê Queiroz de Seabra, Arthur Didier Marques, Clélia de Alencar Xavier Mota, Ana Karina Holanda Leite Maia

5 - AÇÕES EDUCATIVAS VIVENCIADAS COM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 31
Willames Da Silva, Adriana Lira Rufino De Lucena, Marília Juliane Albuquerque Araújo, Dilyane Cabral Januário, Kay Francis Leal Vieira, Rossana de Roci Alves Barbosa Costa

ARTIGO ORIGINAL

6 - A INCIDÊNCIA DE ESOFAGOPATIAS AVALIADAS POR ENDOSCÓPIA DIGESTIVA ALTA 37
Ronaldo César Aguiar Lima, André Camurça de Almeida, Sheila Ferreira Maynarde, Thiago Abrantes Barbosa, Vítor Linhares Lunguinho, Layana Liss Rodrigues Ferreira

7 - CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS AVANÇADAS 46
Vivianne Mikaelle de Moraes, Ivan Brasil de Araújo Júnior

8 - PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM SURFISTAS 52
Francisco Locks Neto, Daniel Tezoni Borges, Daiana Pereira Martins Costa, Larissa Branquinho Vargas Brinhol, Fabienne Louise Juvêncio Paes de Andrade

9 - A ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA 61
José Nildo de Barros Silva Júnior, Haline Costa dos Santos Guedes, Vagna Cristina Leite da Silva, Maria das Graças Nogueira Ferreira, Anderson Felix dos Santos, Mikaela Dantas Dias Madruga

HUMANIZAÇÃO NA UTI PARA RECÉM NASCIDOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ironeide Soares Guimarães de Albuquerque^I
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino^{II}
Cláudia Germana Virgínio de Souto^{III}
Nereide de Andrade Virgínio^{IV}

RESUMO

Durante a gravidez, o vínculo afetivo entre mãe e bebê tem um desenvolvimento especial a cada trimestre. Porém, é no segundo trimestre que se iniciam os primeiros movimentos fetais, pois é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si. Esta pesquisa teve por objetivo geral investigar a concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIN, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN. Estudo na modalidade de revisão integrativa, para coleta de dados, foi realizada uma busca nas bases de dados Lilacs, BDNF e SciELO considerando o recorte temporal de 2010 a 2015. A realização deste estudo possibilitou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, cenário desta pesquisa, bem como suas implicações para a realização de uma assistência pautada pelos sentidos da integridade e pela garantia da continuidade do cuidado ao neonato.

PALAVRAS-CHAVE

Recém-Nascido. Enfermagem Neonatal. Humanização da Assistência. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Ter um bebê em casa é motivo de alegria para muitas famílias e o diagnóstico positivo é possibilidade real de atender ao desejo de ter o primeiro filho ou ter mais um após outras experiências com a maternidade.²

Durante a gravidez, o vínculo afetivo entre mãe e bebê tem um desenvolvimento especial a cada trimestre, porém é no segundo trimestre que se iniciam os primeiros movimentos fetais, é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si.³

O período neonatal compreende

os primeiros 28 dias de vida, após o nascimento. São caracterizados como pré-termos, todos os nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas.⁴

*antes de 37 semanas completas (259 dias completos).⁵

Quando nascem, os bebês pré-termos necessitam de cuidados intensificados para garantir a manutenção de sua saúde. Os recém-nascidos prematuros apresentam dificuldades respiratórias, diminuição da temperatura corporal, diminuição da função renal, deficiência do aparelho digestivo, maior propensão a

I. Discente do curso de especialização em Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE. E-mail: ironeideguimaraes@hotmail.com

II. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Saúde da Família e enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho. E-mail: dannyaurlia@hotmail.com

III. Enfermeira. Coordenadora de Estágios da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. E-mail: claudiagermana1@hotmail.com

IV. Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Acadêmica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

hemorragias, maior risco de lesões retinianas, devido ao uso de oxigênio.⁵

O número elevado de neonatos de baixo peso ao nascimento, (peso inferior a 2.500g sem considerar a idade gestacional), constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Além disso, tem graves consequências médicas e

METODOLOGIA

Para compreender a experiência do enfermeiro de UTIN, em relação às suas ações e limitações, frente a uma assistência humanizada ao neonato/família; conhecer as estratégias utilizadas por ele diante das limitações em prestar uma assistência humanizada ao neonato/família e compreender o significado dessas para o enfermeiro, optamos pelo interacionismo simbólico (IS) como referencial teórico.

Após a busca nas bases de dados, a análise foi realizada a partir da leitura criteriosa dos artigos na íntegra. Também foram utilizados artigos que se encontravam indisponíveis na íntegra. Sequencialmente, organizaram-se os artigos encontrados em um mapa analítico contendo os seguintes tópicos: título do artigo, nome

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais tem aumentado nos últimos anos no Brasil, o que permite maior adequação do tratamento aos casos de prematuridade e baixo-peso ao nascer. Espera-se que essa sofisticação tecnológica contribua para descenso da morbimortalidade neonatal. Porém, quando se observa a mortalidade causada pela doença da membrana hialina em UTI, é cerca de quatro a cinco vezes maior do que em países do primeiro mundo. Essa diferença pode ser atribuída a muitos fatores, segundo o autor: insuficiência de

sociais (abandono de bebês quando a separação é longa e/ou se o custo dos cuidados é alto).⁶

Baseado no exposto, a presente pesquisa teve por objetivo geral investigar a concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIN, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN.

do periódico, ano de publicação, metodologia, modalidade, temática, objetivos e conclusões. Com base nesse mapa, foram construídas as categorias analíticas de acordo com as temáticas encontradas e discutidas suas tendências da abordagem.

Os artigos nacionais pesquisados foram publicados no período de 2002 a 2015. Em seguida, analisados 30 desses, escolhidos 14 e descartados 16. Esses artigos foram selecionados minuciosamente pelo ano de publicação e tema. Dos que foram descartados estavam artigos incompletos e desatualizados. Também se analisou 02 (dois) manuais do Ministério da Saúde. É importante destacar que, para a localização desses artigos, utilizou-se os seguintes descritores: Conhecimento.

recursos humanos especializados, superlotação, deficiência nos cuidados básicos dos recém-nascidos, como a termo regulação, alimentação e prevenção de infecções.⁷

O MMC se constitui em assistência neonatal que prevê o contato pele a pele em tempo mais imediato, que seja possível, entre a mãe / pai / familiar significativo e o recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. O contato deve ser de forma crescente e pelo tempo que ambos sentirem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, maior participação dos

pais / responsáveis no cuidado ao recém-nascido.¹

A adoção do método estimula a formação dos laços afetivos; favorece a produção do leite materno, beneficiando assim a lactação e a amamentação; ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebê; reduz o estresse e o choro do RN; estabiliza o batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura do corpo do bebê; possibilita lembrar o som do coração materno, da voz da mãe, o que transmite calma e serenidade; desenvolve, no bebê, sentimentos de segurança e tranquilidade; diminui riscos de infecção cruzada e hospitalar; reduz o número de abandono desses bebês e contribui para o apego entre mãe/filho.¹

O cuidado de enfermagem para os pacientes recém-nascidos (RN) e suas famílias, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode ser muito complexo (HEALY, 2014). Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a esses pacientes e estão expostos às exigentes solicitações de tais pacientes (considerando também a linguagem não verbal), familiares, médicos e instituições, pois muitos pacientes que estão internados na UTIN são considerados críticos e apresentam risco iminente de óbito.¹¹

Dos 14 artigos selecionados, 07 (sete) afirmaram a importância da comunicação entre a gestante e o enfermeiro a respeito do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, ou seja, o enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz. Deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diag-

nóstico e o tratamento adequados.⁴

Ainda entre esses 07 (sete) artigos, 04 (quatro) relataram a dificuldade que a nutriz tem em amamentar. Dessa forma, a vivência da amamentação é fortemente mediada pelas próprias experiências da mulher. Quando falamos dessas experiências, estamos nos referindo não somente ao fato de ela própria ter sido amamentada ou não, mas também às situações que essa mulher presenciou ao longo de sua vida.⁵

Dentre os 14 (quatorze) artigos consultados, 02 (dois) revelaram a importância do enfermeiro como instrumento de informação para as gestantes ou nutrizas na validação de informações, através de ações de educação em saúde.

Com a visão do processo educativo numa tendência libertadora, o enfermeiro estimula o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz.⁶

Quando pensamos na verticalização e dominância em que se apresentam os programas de educação em saúde, vindos com o surgimento da puericultura, no século XIX, em que a assistência à saúde da criança não enfatizava a participação da mãe no cuidado, ou seja, eram dadas ordens às mães, na tentativa de doutriná-las. Nesse contexto, a educação em saúde assume o papel de transmissora de conhecimento, dos que sabem para os que não sabem (pedagogia tradicional)⁷. Tal postura contrapõe-se a pedagogia moderna, que é embasada em uma teoria construtivista e na qual o aprendiz é o agente ativo do seu próprio conhecimento.⁷

No caderno do MS está a descrição dos tipos de Aleitamento Materno, que estão classificados em:

– Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite

humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

– Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (poções, líquidos ou misturas utilizadas em ritos místicos ou religiosos).

– Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

– Aleitamento materno complementar: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

– Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.¹

No Brasil, em um momento em que se deu conta dos baixos índices de aleitamento materno, campanha pró-amamentação foi iniciada nas escolas de educação infantil, pelo rádio e imprensa, com a colaboração do comércio. Este foi instado a restringir a venda de mamadeiras.⁸

O aleitamento materno, sob livre demanda, deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo

precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortalece, devendo, portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança.⁹

Nos últimos anos, tem se evidenciado uma grande diminuição de diferentes infecções, devido ao efeito protetor do leite materno. Característica que já se observa nos primeiros dias de vida do recém-nascido, com relatos de diminuição nas incidências de infecções neonatais em algumas maternidades que aumentaram as taxas de aleitamento materno.⁴

O enfermeiro pode fazer uso de algumas informações técnicas que lhes são úteis e importantes, à medida que venham a responder dúvidas presentes. Tais informações abrangem uma ampla gama de conhecimentos que versam sobre a produção e composição do leite, a técnica da amamentação propriamente dita e seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe, bem como sobre os problemas físicos e dificuldades mais comumente encontradas na prática do aleitamento. Entretanto, ter acesso aos conhecimentos mencionados não é suficiente para promover uma atitude favorável na mãe, diante do aleitamento. Antes de averiguar com a mãe como ela amamenta, pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas, pois o sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outro fator, do bem-estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o

cuidado humanizado ao recém-nascido, internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, cenário desta pesquisa,

bem como suas implicações para a realização de uma assistência pautada pelos sentidos da integridade e pela garantia da continuidade do cuidado ao neonato.

Ao se perguntar sobre o significado do cuidado humanizado, todos os profissionais de Enfermagem relataram que o cuidado prestado pela equipe ao RN e à família, no ambiente da UTIN, é essencial para sua reabilitação/cura,

dando-se ênfase a competência, ética e sensibilidade dos profissionais.

Além disso, a atuação do enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem requer conhecimento básico essencial para o entendimento eficaz, o que lhe compete compreensão e segurança na execução da terapêutica, atualização quanto ao aparato tecnológico específico para cada área de atuação.

NEWBORN ICU HUMANIZATION: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT

During pregnancy, the affective bond between mother and baby has a special development every quarter, but it is in the second trimester that the first fetal movements begin, it is the first time that the woman feels the fetus as a concrete reality within itself. This research had the general objective to investigate the conception of humanization and humanized care of the team of NICU professionals, as well as the report of their practices of assistance to the NB. A study in the integrative review modality, for data collection, a search was made in the databases Lilacs, BDNF and SciELO considering the time cut from 2010 to 2015. The realization of this study made it possible to understand the perception of the nursing professionals about humanized care To the neonate hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, the scenario of this research, as well as its implications for the accomplishment of an assistance guided by the senses of the integrity and the guarantee of the continuity of the care to the neonate

KEY WORDS

Newborn. Neonatal Nursing. Humanization of Assistance. Nursing care.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS [Série B: Textos Básicos de Saúde]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no Método Canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4):562-8.
4. Guimarães GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o

Método Mãe-Canguru. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(1):11-20.

5. Ramos JLA. O recém-nascido normal. In: Marcondes E, organizador. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 75-97.

6. Orlandi OV, Sabra A. Patologia do feto e do recém-nascido. In: Rezende J. Obstetrícia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 1366-1426.

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Manual do curso: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília (DF); 2001.

8. Carvalho MR, Prochnik M. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: BNDES; 2001. p. 11, 34.

9. Strauss A.; Corbin J. Basics of qualitative reaserch: techniques and procedu- res for developing grounded theory. 3. ed. California: Sage. 2008.

10. Healy P; Fallon A. Developments in neonatal care and nursing responses. BJN. 2014; 23(1):21-24.

11. Martins JT; Robazzi MLCC. O traba- lho do enfermeiro em unidade de tera- pia intensiva: sentimentos de sofrimen- to. Rev Latino-Am Enferm. 2009; 17(1):52-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf.

O LEIGO EM PRIMEIROS SOCORROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria das Graças Nogueira Ferreira^I
Salmana Rianne Pereira Alves^{II}
Cláudia Germana Virgínio de Souto^{III}
Nereide de Andrade Virgínio^{IV}
José Nildo de Barros Silva Júnior^V
Anderson Felix dos Santos^{VI}

RESUMO

É de vital importância a prestação de atendimentos emergenciais. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem inclusive, em muitos casos, salvar vidas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método da Revisão Integrativa. A pesquisa foi composta por artigos da internet e a busca ocorreu no mês de fevereiro de 2016, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que tem como fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral a LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO, a localização de 13 artigos em toda seleção da BVS. O corpus da revisão integrativa foi composto por 04 artigos, que foram organizados e arquivados em pastas e denominados, de acordo com a base de dados em que foram localizados. No que diz respeito à caracterização dos estudos, nos anos de publicação dos artigos selecionados, observou-se que no período de 2004 a 2015, os anos de 2007 a 2009 e 2013 a 2014, tiveram uma publicação por ano. Os artigos foram publicados em periódicos distintos, entre eles, 01 Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 01 Revista da Escola de Enfermagem da USP, 01 Revista Brasileira Queimaduras e 01 Revista Eletrônica de Enfermagem. Os autores principais tinham como formação acadêmica Enfermagem. O Brasil foi o País onde foram realizados 75% dos estudos que compuseram a amostra. No que se trata do delineamento metodológico, identificou-se que 01 foi transversal, 01 estudo observacional, 01 revisão integrativa da literatura e 01 quantitativa, visando o interesse da população em estarem habilitados e devidamente treinados para prestar os primeiros socorros sempre que estiverem frente a uma situação de urgência e/ou emergência. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade da capacitação da população leiga em primeiros socorros.

PALAVRAS-CHAVE

População. Primeiros Socorros. Conhecimento.

I. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Professora Supervisora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. End.:Rua Valdemar Galdino Naziazeno, 45, Geisel. Cep: 58076-003, João Pessoa (PB). Telefone de Contato: (83) 9 8706-6090. E-mail: gau.ferreira@hotmail.com.

II. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Docente da Disciplina Enfermagem em Urgência e Emergência (FACENE). João Pessoa (PB). E-mail: sal_rienne@yahoo.com.br.

III. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Coordenadora de Estágios da FACENE. João Pessoa (PB). E-mail: claudiagermana1@hotmail.com.

IV. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora acadêmica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB). E-mail: nereideav@uou.com.br.

V. Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB). E-mail: nildoenfer@hotmail.com.

VI. Enfermeiro. Mestrando em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB). E-mail: andersonfelixsantosafs@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Inúmeros problemas de ordem social surgiram com o crescimento da população. Um deles é o crescente número de acidentes que ocorrem em todos os âmbitos da sociedade¹. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), acidente é todo acontecimento não intencional que pode provocar uma lesão corporal ou perturbação reconhecível. Estas podem causar sequelas permanentes ou temporárias, ou até a morte².

É importante saber que, nessas situações, em primeiro lugar deve-se procurar manter a calma e verificar se a prestação do socorro não trará riscos para o socorrista, ou seja, prestar o socorro sem agravar ainda mais a saúde da(s) vítima(s), e nunca esquecer-se que a prestação dos primeiros socorros não exclui a importância de um médico. É de vital importância a prestação de atendimentos emergenciais. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem inclusive, em muitos casos, salvar vidas³.

As lesões traumáticas estão entre as principais causas de morte e incapacidade, ocorrendo em todas as regiões e países, afetando indivíduos em todas as faixas etárias e categorias de renda e sendo responsáveis por cerca de três milhões de óbitos no mundo anualmente. Essas são tradicionalmente tratadas como “acidentes” inevitáveis, que acontecem ao acaso. Nas últimas décadas, entretanto, a melhor compreensão da natureza destes eventos tem modificado essas velhas atitudes e tanto as lesões intencionais como as não intencionais podem ser prevenidas. Logo, se faz necessário pensar em formas de prevenção a esses agravos, de modo que o atendimento inicial à vítima possa atenuar prejuízos à vida⁴.

O Suporte Básico de Vida (SBV), que compete ao cidadão, é um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas que tem

como objetivos: reconhecer as situações em que há risco de vida iminente; saber quando e como pedir ajuda; saber iniciar, de imediato e sem recurso a qualquer equipamento, manobras que contribuam para preservar a oxigenação e circulação até a chegada das equipes diferenciadas e eventualmente o restabelecimento do funcionamento cardíaco e respiratório normal⁵.

A educação em saúde configurou-se, através dos tempos, como uma das estratégias do poder público para garantir o desenvolvimento de ações de controle e prevenção de doenças, particularmente junto aos setores marginalizados da população. Porém, apesar da educação em saúde ser antiga, sua ação demonstra, ainda na atualidade, fragilidade na sua operacionalização, tendo em vista que os serviços de saúde dão pouca ou nenhuma importância às ações educativas⁶.

Ademais, as atividades educativas não estão sendo priorizadas devido ao conceito ou compreensão que os profissionais da saúde têm sobre a educação para a saúde, ou porque as instituições dão importância apenas ao número de atendimentos priorizados, deixando as atividades com a comunidade em segundo plano⁷.

Em muitas situações, essa falta de conhecimento, por parte da população, acarreta inúmeros problemas, como o estado de pânico ao ver o acidentado, a manipulação incorreta da vítima e ainda a solicitação excessiva e às vezes desnecessária do socorro especializado em emergência.

Acredita-se que a capacitação da população contribuirá com o trabalho de educação em saúde, desenvolvido por profissionais da área, e vem ao encontro com a iniciativa da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde⁸.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida, através do método da Revisão Integrativa. A Revisão Integrativa é uma metodologia específica de pesquisa em saúde que sintetiza um assunto ou referencial teórico para maior compreensão e entendimento de uma questão, permitindo uma ampla análise da literatura. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada.⁹

Para guiar o estudo, definiu-se como questão norteadora: qual a produção científica relacionada ao conhecimento da população sobre os primeiros socorros, no período de 2004 a 2015 na literatura internacional e especializada?

A pesquisa foi composta por artigos da internet e a busca ocorreu no mês de fevereiro de 2016, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que tem como fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral a LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO.

As buscas nas bases de dados LILACS e BDNF- Enfermagem foram realizadas utilizando terminologias da saúde nos Descritores em Ciência da Saúde (DESC), que identificou os descritores População, Primeiros Socorros e Conhecimento. Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos publicados na íntegra em bases de dados internacionais e especializadas, com

assunto principal sobre primeiros socorros, ensino, prevenção de acidentes, queimaduras, acidentes, atitude, educação em saúde, educação, publicados no período de 2008 a 2015, em português e inglês, com limite em humanos, adultos, idoso, feminino e masculinos, nos países do Brasil e Portugal. Os critérios de exclusão foram: artigos com texto completo indisponível e publicado antes do ano de 2008.

A pesquisa com os descritores População, Primeiro Socorros e conhecimento, permitiu a localização de 13 artigos em toda seleção da BVS. Após a leitura, permaneceram apenas 4, dos quais foi excluído 1 por estar repetido, o corpus da revisão integrativa foi composto por 4 artigos, que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados.

Com o intuito de viabilizar a análise dos artigos que integraram a revisão, utilizou-se um formulário de coleta de dados, adaptado de um instrumento já validado,¹⁰ contendo informações sobre o título do artigo, autor(es), ano de publicação, idioma, objetivos do estudo, características metodológicas, resultados obtidos e considerações.

Os procedimentos de análise dos dados envolveram a tradução do vernáculo, a leitura e releitura dos artigos e distribuição dos dados no formulário de coleta, com posterior análise dos conteúdos e dos pontos de convergência de cada artigo para definição dos eixos temáticos que levaram a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito a caracterização dos estudos, nos anos de publicação dos artigos selecionados, observou-se que no período de 2004 a 2015, os anos de 2007 a 2009 e 2013 a 2014 tiveram uma publicação por ano. Os artigos foram publicados em periódicos distintos, entre eles, a Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira Que-

imaduras e a Revista Eletrônica de Enfermagem. Os autores principais tinham como formação acadêmica o Curso de Enfermagem. O Brasil foi o País onde foram realizados 75% dos estudos que compuseram a amostra. No que se trata do delineamento metodológico, identificou-se que 01 foi transversal, outro estudo observacional uma Revisão Integrativa da Literatura e uma Quantitativa (Quadro 1).

Tabela 1 - Caracterização dos estudos relacionados aos Conhecimentos sobre primeiros socorros e Educação e saúde em primeiros socorros. Brasil, 2008-2015

Autor, ano de publicação	Título do artigo	Objetivo(s) do estudo	Local, ano do estudo e amostra	Métodos	Desfecho
PEREIRA, K. C., et al, 2015.	A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do Público leigo	avaliar a efetividade das ações de educação em saúde sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros	Núcleo de Educação de Adultos (NEAD) da Universidade Federal de Viçosa-MG, no ano de 2015, a população constituiu-se de 67 participantes	Transversal	Quanto à vivência de situações que envolveram a necessidade de primeiros socorros, 41 (61%) entrevistados afirmaram ter vivenciado alguma dessas situações.
Dixe, M. A. C. R., 2015.	Conhecimento da população portuguesa sobre Suporte Básico de Vida e disponibilidade para realizar formação	Avaliar o nível de conhecimento da população portuguesa sobre SBV; conhecer a sua disponibilidade para realizar a formação sobre SBV e identificar alguns fatores (idade, sexo, frequência a um curso de SBV e experiência anterior em SBV) relacionados ao nível de conhecimento sobre SBV.	Portugal continental e ilhas dos Açores e da Madeira, no ano de 2015, em Portugal.	Observacional	Para 54,1% dos participantes qualquer cidadão pode socorrer uma vítima e, para isso, deve ter conhecimentos sobre SBV (81,4%).
Antoniolli, L., 2014	Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa.	Descrever as evidências acerca do conhecimento da população sobre primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras.	Dados foram coletados nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO, sendo selecionados e analisados na íntegra 23 artigos, publicados entre os anos de 2002 e 2014.	Revisão integrativa da literatura	Destacou-se em 22 dos 23 estudos que a primeira conduta referente às queimaduras seria o resfriamento com água fria ou água da torneira.
Fioruc, B. E., 2008.	Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo	Identificar o nível de conhecimento dos professores e funcionários das escolas municipais de ensino fundamental, pré e pós-treinamento de primeiros socorros.	O estudo foi realizado em quatro escolas públicas municipais que oferecem ensino fundamental, no interior de São Paulo, no período de agosto a outubro de 2006, A amostra do estudo foi composta de 63 entrevistado.	Qualitativo	A maioria dos participantes (66,7%) não saberia o que fazer em caso de desmaio ou realizaria um procedimento incorreto. Após o treinamento, 84,1% dos participantes estariam aptos a prestar atendimento correto frente a essa situação.

Quanto aos objetivos dos referidos estudos, dos quatro artigos citados, três buscaram como objetivo o conhecimento da população sobre primeiros socorros e outro teve objetivo referente à educação em saúde sobre primeiro socorros. Os resultados desses estudos possibilitaram a determinação de dois eixos temáticos, a saber: conhecimentos sobre primeiros socorros e educação e saúde em primeiros socorros. Três estudos avaliaram o conhecimento da população sobre primeiros socorros e o outro estudo avaliou educação e saúde sobre primeiro socorros para população.

Em relação ao interesse pelo projeto, 64 (96%) participantes demonstraram-se interessados. Os temas de interesse citados foram: queimadura, parada cardiorrespiratória, afogamento, acidente de trânsito, engasgamento, intoxicação, desmaio, convulsão, quedas, fratura, acidente com animais peçonhentos e lesões¹¹.

A escolha da problematização, de Paulo Freire, como abordagem metodológica das oficinas educativas proporcionou o compartilhamento de dúvidas e saberes. Também buscou resgatar e reforçar os conhecimentos adquiridos, além de conferir dinamismo aos encontros. Nessa abordagem, o educador e educando são sujeitos de um processo em que crescem juntos. Ao contrário das modelagens educativas tradicionais que trabalham com a seleção e a exposição vertical de conteúdos por parte dos educadores¹¹.

Por meio da análise estatística, verificou-se diferença significativa entre o número de erros no pré-teste e no pós-teste ($p < 0,001$). Houve aumento da porcentagem de acertos na maior parte das questões do pós-teste, quando comparadas ao pré-teste, principalmente quanto aos temas que obtiveram menor porcentagem de acertos no pré-teste. Assim, as atividades de educação em saúde proporcionaram aos participantes o desenvolvi-

mento de um pensar crítico-reflexivo voltado à realidade e à construção de novos conhecimentos, também demonstrados em outros estudos¹¹.

A educação em saúde é um instrumento de troca de saberes entre a população e o profissional de saúde. Esse instrumento tem como objetivo buscar a autonomia do indivíduo como transformador de sua realidade. Trata-se de um processo complexo, visto que os problemas de saúde são complexos, abrangendo o ser biológico e os seus contextos sociais. Diante da relevância que os acidentes representam na morbimortalidade brasileira, o ensino sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros ao público leigo mostrou-se eficiente, viável e pertinente para o público-alvo, pelo menos do ponto de vista teórico¹¹.

Para 54,1% dos participantes, qualquer cidadão pode socorrer uma vítima e, para isso, deve ter conhecimentos sobre SBV (81,4%). No estudo agora apresentado é de salientar a baixa porcentagem (17,8%) de pessoas que frequentaram um curso de SBV. Podemos observar que, mesmo sabendo da importância do curso de SBV, pouco o realizaram¹².

Os resultados encontrados em vários estudos comprovam que a implementação de medidas de suporte básico de vida pelo cidadão/leigo com formação reduz a taxa de mortalidade e morbidade. Os indivíduos que receberam ressuscitação cardiorrespiratória (CPR) de um cidadão/leigo, com formação, têm quatro vezes mais probabilidade de sobreviver, por 30 dias, que aqueles a quem a CPR não foi aplicada¹².

Cerca de 95,6% da amostra manifestou-se disponível para realizar formação. Resultado semelhante aos (94,45%) encontrados em pesquisa feita com estudantes. Esta deve ser realizada em associações culturais, dirigidas a grupos da comunidade (88,4%) ou nos locais de trabalho (84,9, %). Essas opções facilitariam

a adesão ao treinamento, pois evitariam o deslocamento dos participantes¹².

A formação em SBV deve se iniciar na população estudantil e antes de entrada no ensino superior. Autores de estudos recentes demonstraram que mesmo as crianças com 9 anos podem realizar CPR, se devidamente preparadas. A realização de formação é importante e deve ser reciclada para melhorar os conhecimentos e a confiança dos intervenientes¹².

A capacitação de SBV é de suma importância para que a população possa prestar condutas adequadas para cada situação, assim favorecendo a qualidade de vida das vítimas ou minimizando os danos. Quando a vítima respira, e se não é politraumatizada, 51,4% acertaram a questão sobre o posicionamento adequado, valor superior ao encontrado em outro estudo. A vítima deve ser colocada na posição lateral a fim de prevenir a obstrução da via aérea e consequente parada respiratória¹².

Quando a vítima se engasga, apenas 33% dos inquiridos referiram que deve ser realizada a manobra de Heimlich, que deve ser realizada sempre que a obstrução da via aérea seja grave e o acidentado esteja consciente. Se o engasgo for ligeiro e a tosse eficaz, deve-se encorajar a tosse e vigiar a pessoa. Se, pelo contrário, a pessoa estiver inconsciente e a obstrução for grave, deve-se chamar o 112 e iniciar RCP¹².

Foi na área das intervenções à criança que se verificou uma menor taxa percentual de acertos. Entre 22,5% (perante a criança inconsciente, fazer 1 minuto de SBV antes de chamar ajuda) e 11,8% (em lactente, em parada cardiorrespiratória deve-se alternar cinco compressões torácicas com duas ventilações). Em lactentes, as compressões torácicas devem obedecer à relação compressão ventilação de 15:2 (com dois reanimadores)¹².

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade da capacitação da população leiga em SBV, a fim de diminuir as taxas de mortalidade e morbidade em

situações de acidente e doença súbita em cenário extra-hospitalar.

Diante da problemática exposta, objetivou-se descrever as evidências acerca do conhecimento da população sobre primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras. Destacou-se, em 22 dos 23 estudos, que a primeira conduta referente às queimaduras seria o resfriamento com água fria ou água da torneira. Os autores de 14 estudos trouxeram também as ações realizadas com o intuito de tratar ou promover a cicatrização das lesões e foram citadas a utilização de coberturas tópicas como a aplicação de creme dental, pomadas caseiras, verduras ou legumes. Em contrapartida, a sulfadiazina de prata foi relatada em um estudo como opção de terapia farmacológica¹³.

Um atendimento eficiente e eficaz, imediato ao acidente, é positivo para um maior índice de sobrevida e minimização de agravos e sequelas. Assim, considera-se que a primeira atitude correta e ágil representará o diferencial na qualidade do tratamento e evolução da lesão. Os autores discutem que a abordagem inicial imediatamente após a ocorrência da lesão ou dentro do período de retardo aceitável, além de promover analgesia, reflete em redução dos danos da lesão, favorecendo à reepitelização da ferida e diminuindo a formação de cicatrizes indesejadas e que, além do procedimento imediato de resfriamento do local lesado, devem-se retirar os pertences da vítima, como anéis, pulseiras e relógios, visto que a manutenção destes objetos pode diminuir ou interromper o fluxo sanguíneo se houver edema (inchaço), e proteger o local da lesão com pano limpo e umedecido, ou papel alumínio¹³.

É importante salientar que a aplicação de medicamento tópico (pomadas) ou substância populares de qualquer tipo (café, pasta de dente, vegetais ou outros), podem ser prejudiciais à lesão, uma vez que dificultam a avaliação médica, além

de proporcionarem a retenção do calor, apesar da sensação de frescor¹³.

É relevante destacar a importância do conhecimento em primeiros socorros adequados para queimaduras entre a população, assim como o papel relevante dos profissionais da saúde, já que estes são os responsáveis pela assistência e prevenção, e desempenham o importante papel de educadores em saúde para a população¹³.

Assim, mostra-se a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre os primeiros socorros, em caso de queimaduras entre a população, pois muitas vezes tais acidentes ocorrem distantes do serviço de saúde e a população deve estar preparada para a prestação de primeiros atendimentos adequados às vítimas.

No que diz respeito a eixo temático de educação em saúde, observa-se o treinamento da população em primeiro socorros¹⁴.

O objetivo deste trabalho foi identificar o nível de conhecimento dos professores e funcionários das escolas municipais de ensino fundamental, pré e pós-treinamento de primeiros socorros, em relação a avaliação da qualidade do treinamento, do conteúdo, da didática e sua importância do treinamento. A maioria dos treinados (77,8%) classificou como sendo “ótimo” o treinamento. Todos os participantes responderam que suas expectativas foram atendidas com relação aos quesitos de conteúdo e didática¹⁴.

Assim como todos os treinados

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da população sobre os primeiros socorros é fundamental para evitar danos às vítimas, ou até mesmo a morte. Nesta perspectiva, a educação em saúde deve ser adotada pelos profissionais, como instrumento primordial em sua atuação, principalmente pelo enfermeiro.

A escassez de publicações capaz-

referiram que o conteúdo aplicado foi completo e mostraram-se bastante interessados principalmente por não terem participado de nenhum trabalho relacionado a primeiros socorros anteriormente. Trabalho realizado com escolares, abordando primeiros socorros, constatou avaliação positiva do treinamento, corroborando com os dados deste estudo¹⁴.

A maioria dos participantes (82,5%) classificou o curso como “muito importante”, sendo que, quando questionados quanto à importância desse treinamento, relataram que os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados não só em alunos nas dependências da escola, mas também no dia-a-dia (na casa e na comunidade em geral), podendo assim, com procedimentos simples, salvar vidas ou minimizar danos (dados não mostrados). Esses dados mostram a necessidade da implementação de condutas em situações de emergência entre os indivíduos de diversos segmentos da população, em especial no ambiente escolar¹⁴.

Nota-se que 42,8% dos participantes, antes do treinamento, agiria corretamente ao se deparar com um aluno apresentando hemorragia externa. Após o treinamento, este conhecimento aumentou para 90,5%¹⁴.

Isso mostra a importância do conhecimento das condutas de emergência em caso de hemorragia externa, uma vez que, se esta ocorrer de forma abundante e não controlada pode causar morte de 3 a 5 minutos.

es de subsidiar a realização da pesquisa mostra que os profissionais de saúde não estão atentos para os benefícios gerados em virtude do treinamento dos populares, que incluem uma redução considerável dos agravos, além de redução do tempo de internação das vítimas. Vale salientar que a população é multiplicadora de conhecimentos, ou

seja, é possível inferir que a informação irá se propagar, atingindo os que convivem com o indivíduo treinado, culminando em condutas qualificadas durante a abordagem inicial a vítima.

A disseminação de informações, em consequência do grande avanço na área da literatura de categoria digital, pelo qual se tem acesso, por exemplo, as bases de dados, portais ou bibliotecas eletrônicas, permite que um maior número de leitores tenham acesso a resultados de estudos realizados em diferentes lugares do mundo. A presente Revisão Integrativa utilizou-se dessa estratégia de acesso para a busca de conteúdos que abordassem os conhecimentos da população frente aos primeiros socorros, o que resultou na disponibilidade de estudos de diversos países, todavia, em escassez de estudos de origem brasileira. Evidenciando a existência de barreiras no acesso a infor-

mação, no caso, quando não se pode compreender o vernáculo do manuscrito.

Diante da reflexão acerca deste tema, podemos afirmar que existe um interesse, por parte dos populares, em obter capacitações. Entretanto, esse treinamento muitas vezes não está acessível, na maior parte das vezes, por colidir com o horário de trabalho, o que ressalta a afirmativa de que as empresas devem subsidiar tais habilitações para os funcionários, objetivando a prestação dos primeiros socorros sempre que existirem situações de urgência e/ou emergência

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade da capacitação da população leiga em primeiros socorros, a fim de diminuir as taxas de mortalidade e morbidade em situações de acidente e doença súbita em cenário extra-hospitalar.

THE LAYPERSON ON FIRST AID: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

It is vitally important to provide emergency care. Simple knowledge often reduces suffering, prevent future complications and may even, in many cases, save lives. This is a bibliographic research carried out by the method of Integrative Review. The research consisted in articles found on the internet. The search happened in February 2016, on the Health Virtual Library database (HVL), where it has as health sciences information sources in General LILACS, IBECs, MEDLINE, Cochrane Library and SCIELO. The population descriptors, First Aid and knowledge allowed the location of 13 items in all selection of the HVL. The corpus of the integrative review was composed of 04 articles, which were organized and filed in folders and named according to the database in which they were located. Regarding the characterization studies, in the years of publication of the articles, it was found that from 2004 to 2015, the years 2007-2009 and 2013-2014, had a publication per year. The articles were published in different journals, among them, 01 West Center Nursing Journals Miner, 01 Journal of the USP School of Nursing, 01 Journal Burns and 01 Electronic Journal of Nursing. The main authors were nursing undergraduates. Brazil was the country where they held 75% of the studies in the sample. As it comes to the methodological design, it was identified that 01 was cross-sectional, observational study 01, 01 Integrative review of literature and 01 quantitative. Aiming the interest of the population are qualified and trained to provide first aid whenever they are facing an emergency. The results of this study reinforce the need for training of laypeople in first aid.

KEYWORDS

Population. First aid. Knowledge.

REFERÊNCIAS

- 1 Santini GO, Mello JM. Primeiros socorros e prevenção de acidentes aplicados ao ambiente escolar [Internet]. 2009 [acesso em: 11 nov. 2011]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/21048.pdf?PHPSESSID=2010012008183564>.
- 2 Melo EM. Podemos prevenir a violência. Organização Pan-Americana de Saúde. [Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência]. Brasília; 2010.
- 3 Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):297-303.
- 4 Ventrini JAO, et al. Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros. Revista de Enfermagem da UFSM. 2012;2(2):353-64.
- 5 European Resuscitation Council. Guidelines for Resuscitation [Internet]. 2010 [acesso em: 11 nov. 2011]. Disponível em: <http://www.cprguidelines.eu/2010/>.
- 6 Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):542-8.
- 7 Melo G, Santos RM, Trezza MCSF. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):290-5.
- 8 Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):344-8.
- 9 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008;17(4):758-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- 10 Ursi, ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- 11 Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AMP, Santos RB, Silveira TVL. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. R. Enferm. Cent. O. Min. jan/abr 2015;5(1):1478-85.
- 12 DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues; GOMES, José Carlos Rodrigues. Conhecimento da população portuguesa sobre Suporte Básico de Vida e disponibilidade para realizar formação. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 4, p. 640-649, 2015.
- 13 Antonioli L, Bazzan JS, Rosso LHD, Amestoy SC, Echevarría-Guanilo ME. Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa. Rev. bras. Queimaduras. 2014;13(4):251-9.
- 14 Fioruc BE, Molina AC, Vitti Júnior W, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [acesso em: 11 nov. 2011];10(3):695-702. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>.

DUPLICAÇÃO DA ARTÉRIA CEREBELAR SUPERIOR ESQUERDA ASSOCIADA À NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO

Nereu Alves Lacerda^I

Lucas Pereira Reichert^{II}

Leonardo Ribeiro De Moraes Ferreira^{III}

Isabelle Maria De Oliveira Gomes^{IV}

Rebeca De Albuquerque Paulino^V

Tania Regina Ferreira Cavalcanti^{VI}

RESUMO

A artéria basilar (AB) percorre o sulco basilar da ponte e termina superiormente, bifurcando-se para formar as artérias cerebrais posteriores. Em seu trajeto ascendente, a AB emite ramos e, dentre eles, estão as artérias cerebelares superiores (ACS). Normalmente, a AB emite apenas um ramo direito e um ramo esquerdo para formar a ACS, que irrigará o mesencéfalo e a porção superior do cerebelo, através dos seus segmentos pontomesencefálico, cerebelomesencefálico e cortical. Tais segmentos mantêm ainda relações com os pares de nervos cranianos: oculomotor, troclear e trigêmeo. O presente estudo tem por objetivo fazer um relato de caso sobre uma variação anatômica da artéria cerebral superior esquerda, comparando uma análise real das estruturas anatômicas com estudos descritos na literatura e correlacionando-os com a percepção fisiopatológica compreendida por esse fenômeno. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de observação direta de peça anatômica em laboratório de neuroanatomia, e a correlação fisiopatológica feita, através de análise de artigos científicos, publicados entre os anos de 2012 e 2017. Na análise da peça cadavérica, observou-se a existência de um ramo direito da ACS, ao passo que existiam dois ramos esquerdos dessa mesma artéria, configurando a variação anatômica. Dentre as afecções que essa duplicação pode provocar, destaca-se a neuralgia do nervo trigêmeo. A neoformação vascular pode ainda provocar uma distribuição desigual do fluxo sanguíneo, resultando em hipoplasia do ramo trigeminal e áreas cerebelares. Esses ramos atípicos são mais propensos à formação de aneurismas e, conseqüentemente, acidentes vasculares encefálicos. O conhecimento das variações anatômicas do sistema vertebrobasilar é essencial, devido a sua grande prevalência, sendo assim o estudo indispensável para a compreensão do surgimento de doenças cerebrovasculares, como a neuralgia do trigêmeo, para a realização de procedimentos microvasculares reconstrutivos e fornecimento de informações às avaliações radiológicas.

PALAVRAS-CHAVE

Círculo Arterial do Cérebro. Neuralgia do Trigêmeo. Variação Anatômica.

INTRODUÇÃO

O aporte sanguíneo cerebral se dá a partir de dois grandes sistemas arteriais: o carotídeo interno (circulação anterior) e o vertebrobasilar (circulação posterior), conectados entre si por uma rica e complexa rede anastomótica, denominada de

círculo arterial cerebral (CAC) ou polígono de Willis¹.

A circulação posterior é oriunda das artérias vertebrais direita e esquerda, que penetram no crânio, através do forame magno e, aproximadamente ao

I. Acadêmico do 9º Período da Faculdade de Medicina Nova Esperança – nereulacerda@hotmail.com.

II. Acadêmico do 7º Período da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

III. Acadêmico do 7º Período da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

IV. Acadêmico do 8º Período da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

V. Acadêmico do 6º Período da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

VI. Docente da Disciplina de Anatomia Humana da Faculdade de Medicina Nova Esperança. trfcavalcanti@yahoo.com.br.

nível do sulco bulbo-pontino, fundem-se em uma única artéria, a artéria basilar. As artérias vertebrais originam, ainda, duas artérias espinhais posteriores, a artéria espinhal anterior e as artérias cerebelares inferiores posteriores. A artéria basilar termina se bifurcando nas artérias cerebrais posteriores direita e esquerda. Além desses ramos terminais, é importante destacar alguns ramos oriundos de seu trajeto: a artéria cerebelar superior; a artéria cerebelar inferior anterior, artérias pontinas e a artéria do labirinto^{3,8}.

A circulação anterior é provida pelas artérias carótidas internas, que se originam a partir da bifurcação carotídea, normalmente ao nível da 4^o vértebra cervical. Penetram na base do crânio, através do canal carotídeo, voltam-se rostrome-dialmente e ascendem lateralmente ao osso esfenoíde, perfurando a dura-máter basal e ramificando-se na artéria oftálmica e corióídea anterior. Por fim, a Artéria carótida interna se bifurca no espaço subaracnóideo (cisterna quiasmática) em artérias cerebral anterior e cerebral média. As artérias cerebrais anteriores interconectam-se pela artéria comunicante anterior, cuja patência permite potenciais shunts inter-hemisféricos (ou seja, latero-lateral) em casos de obstruções/estenoses na rede vascular. A interconexão entre os sistemas arteriais anterior e posterior do sistema nervoso central(S-NC) fica, por sua vez, a cargo das artérias comunicantes posteriores (ramo da porção comunicante da artéria carótida

interna), que, de maneira semelhante, podem propiciar shunts ântero-posteriores à direita ou à esquerda, caso patentes³.

Apesar dessa descrição clássica estar presente em livros de neuroanatomia, e ter caráter didático, ela só representa 34,5% dos casos. Tal informação denota a importância de se observar e estudar as variações anatômicas, assim como suas repercussões e consequências no fluxo cerebral³.

Dessa forma, o presente trabalho foca na variação anatômica de duplicação da Artéria Cerebelar Superior (ACS), observada em um cadáver na Faculdade de Medicina Nova Esperança.

Sendo assim, sabe-se que a Artéria Cerebelar Superior, originada a partir da Artéria Basilar, irriga parte do mesencéfalo e a porção superior do cerebelo. Além disso, deve-se destacar sua relação com estruturas anatômicas próximas, visto que tal relação traz repercussões clínicas importantes, sendo a mais comum a nevralgia do nervo trigêmeo. Tal condição se deve ao fato de que o quinto par de nervo craniano emerge na porção lateral da ponte, muito próximo à Artéria Cerebelar Superior. Portanto, a duplicação desta artéria aumenta a chance de durante a sístole arterial, a ACS atinja o nervo, provocando paroxismos dolorosos³.

O presente estudo tem o objetivo de relatar caso de duplicação de Artéria Cerebelar Superior, observado em estudo anatômico em cadáver e repercussão clínica.

METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de observação direta de peça anatômica, em laboratório de neuroanatomia, e a correlação fisiopatológica feita através de análise de

artigos científicos, publicados entre os anos de 2012 e 2017 nas bases de dados PUBMED e Scielo, usando os seguintes descritores: artéria cerebelar superior, variação anatômica, polígono de Willis.

RELATO DE CASO

Durante a atividade de monitoria na disciplina de Neuroanatomia Funcional, realizada semanalmente, notou-se um encéfalo que tinha uma variação anatômica no seu circuito arterial posterior. Tratava-se da duplicação de uma importante artéria integrante do sistema vertebro-basilar, a artéria cerebelar superior esquerda propriamente dita.

Foi observado que a referida artéria encontrava-se duplicada durante todo o seu trajeto de vascularização de maneira a ocupar mais espaço e comprimir estruturas ao redor como os pares de nervos cranianos III e V. Tal achado foi observado

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As artérias cerebelares têm alguma variação anatômica em cerca de 11,7% dos pacientes. Dentre estas variações, a duplicação de artérias foi a mais frequente.

A ACS é a mais constante das artérias infratentoriais. Passa acima da origem do nervo trigêmeo e troclear e penetra na fissura cerebello-mesencefálica, dando origem a uma série de pequenas artérias (artérias pré-cerebelares). E ainda na artéria basilar, próximo a emergência do III par craniano (nervo oculomotor), ocorre a bifurcação do seu tronco principal. Geralmente de tamanhos iguais, um dos ramos percorre a superfície súpero-lateral do cerebelo (tronco caudal) e, o outro, mais profundo, irrigará o vérmis (tronco rostral). E no decorrer de seu percurso, a ACS se divide em quatro segmentos: pontomesencefálico anterior e lateral, cerebelomesencefálico e cortical.¹

No estudo conduzido por Isolan et al.(2012), em laboratórios de microcirurgia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – Instituto de Ciências Neurológicas e no o Microsurgical Laboratory Diane and Gazi Yaşargil Education Center – University of Arkansas for Medical Scien

quando se iniciou a exploração da formação da artéria basilar, que se mostrou sem alterações de calibre e espessura, em nível de bulbo e porção inferior da ponte, somente chegando a alterar-se ao nível do sulco pontomesencefálico com uma importante compressão do nervo trigêmeo. Importante ressaltar que a artéria cerebral posterior esquerda estava sem alterações anatômicas visíveis. Ao medir o diâmetro das artérias cerebelares com paquímetro, observou-se um tamanho bastante próximo a normalidade, em torno de 0,5 milímetros.

ces, o segmento pontomesencefálico lateral da ACS corresponde a porção após o surgimento do nervo trigêmeo. E em metade dos casos citados referente ao contato do V par com a artéria, segue com a distância entre elas de 3 a 4mm, o que poderia estar associado ao quadro clínico da nevralgia do trigêmeo.

Estudos feitos no Hospital Docente Clínico-cirúrgico Amalia Simoni em Camaguey, Cuba com 425 encéfalos necropsiados com 50 peças aceitas pelos critérios de inclusão, relataram diferentes formas da disposição e apresentação anatômica da artéria cerebelar superior. Dentre as variantes tem-se as derivadas da A. cerebral posterior esquerda(4%) e direita(8%), sendo 96% destas (E e D) seguindo percurso sob nervo oculomotor (III par craniano). Outras seguiam trajeto lateral na ponte, passando por cima da emergência do Nervo trigêmeo (V par craniano) com 36 variantes em contato com ramos trigemiais.²

Há variações anatômicas da ACS em contato com o nervo trigêmeo e é nesta zona que a artéria se divide em ramos cranial e caudal. E em 50% destes casos, ela está alojada longe da raiz do

nervo trigêmeo, a uma distância média de 3,2 mm. Junto a isso, o estudo menciona uma etiologia da nevralgia do trigêmeo associada a variantes anatômicos vasculares e compressão da artéria cerebelar superior em 95% dos casos, promovendo, então, uma possível deformação da raiz trigeminal.⁷

Acredita-se que o principal mecanismo de lesão neuronal, nos casos de nevralgia do trigêmio idiopático, sejam devido à compressão neurovascular que ainda tem fisiopatologia mal compreendida. Microtraumas repetidos relacionados à pulsação vascular podem induzir uma zona de desmielinização no nervo, com remielinização aberrante e criação de neoreceptores, que podem gerar influxos ectópicos, geran-

do despolarizações espontâneas⁵.

A compressão neurovascular tem uma relação direta com a anatomia arterial, sendo a ACS a maior responsável por tal fenômeno (60%-90%), seguido pela artéria cerebelar anterior superior e artéria basilar⁶.

Além da pulsação arterial, a presença de duplicação torna a artéria mais propícia para o surgimento de aneurismas. Apesar de mais raro, tal situação contribui ainda mais para o surgimento da nevralgia, devido à compressão direta, fora o risco de rompimento do aneurisma e de hemorragias subaracnoideas. A compressão de outras estruturas pelo aneurisma, como o seio cavernoso e o nervo oculomotor, também podem causar dores faciais que mimetizam a nevralgia do trigêmeo^{9,10}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou esclarecer certos aspectos sobre uma variação que podem ocorrer na circulação posterior do polígono de Willis, esclarecer a importância dessa temática para a clínica, bem como sua utilidade do ponto de vista acadêmico e cirúrgico.

A observação dessas variações no encéfalo se faz muito importante, pois o risco de lesões iatrogênicas tende a ser menor

com o conhecimento prévio da existência de tais variações por parte do neurocirurgião, principalmente no diagnóstico e tratamento das nevralgias e demais patologias.

Dessa forma, as variações anatômicas vasculares da fossa posterior, em especial da artéria cerebelar superior, devem sempre ser consideradas durante a investigação clínica de pacientes com dores faciais e nevralgias do trigêmeo.

DUPLICATION OF THE SUPERIOR CEREBELLARY ARTERY RIGHT ASSOCIATED WITH THE NEURALGIA OF THE NERVOUS TRIGEMINAL

ABSTRACT

The basilar artery (AB) runs through the basilar groove of the pons and ends at the top, bifurcating to form the posterior cerebral arteries. In its ascending path the AB emits branches, among them the superior cerebellar arteries (ACS). Normally, AB gives only one right branch and one left branch to form ACS, which will irrigate the midbrain and upper cerebellar portion through its pontomesencephalic, cerebellomesencephalic and cortical segments. These segments are also related with the following pairs of cranial nerves: oculomotor, trochlear and trigeminal. The present study aims to make a case report on an anatomical variation of the upper left cerebral artery, comparing a real analysis of the anatomical structures with studies described in the literature and correlating them with the pathophysiological. The information contained in this study was obtained through direct observation of an anatomical piece in a neuroanatomy laboratory and the pathophysiological correlation made through the analysis of scientific articles published between the years of 2012 and 2017. The analysis of the cadaveric piece was observed the existence of a right branch of ACS, while there were two left branches of this same artery, configuring the anatomical variation. Among the diseases that this duplication may cause, the trigeminal nerve neuralgia it's one of the most important. Vascular neof ormation may also cause an uneven distribution of blood flow resulting in hypoplasia of the trigeminal branch and cerebellar areas. In addition, these atypical branches are more prone to the formation of aneurysms and consequently cerebrovascular accidents. The knowledge of the peculiarities of the anatomical variations of the vertebrobasilar system is essential, due to its high prevalence, being indispensable study for the understanding of the emergence of cerebrovascular diseases, such as trigeminal neuralgia, for the accomplishment of reconstructive microvascular procedures and provision of information Radiological assessments.

KEY WORDS

Circle of Willis. Trigeminal Neuralgia. Anatomic Variation.

REFERÊNCIAS

1. Isolan Gustavo Rassier, Pereira Adama-tor Humberto, Aguiar Paulo Henrique Pires de, Antunes Ápio Cláudio Martins, Mous-quer João Pedro, Pierobon Marcel Rozin. Anatomia microcirúrgica das artérias infra-tentoriais: um estudo estereoscópico. J. vasc. bras. [Internet]. 2012 June [cited 2017 Dec 05]; 11(2): 114-122.
2. Guillemí Álvarez Natacha María, Alberti Vázquez Lizette, Bacallao Cabrera Iris Susana, Sánchez Morffiz Yanelis, Vera Rodríguez Osvel. Norma anatómica de la arteria cerebelar superior. AMC [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Dic 05]; 17(6): 121-128.
3. Marques de Almeida Holanda M, de Araujo Paz D, de Araujo Paz D, Melo Diniz J, Luna Peixoto R, Márcio de Medeiros Maciel T. Variações anatômicas na porção anterior do polígono de Willis. Revista saúde e ciência on line. 2014;3(1):21-34.
4. Pekcevik Y, Pekcevik R. Variations of the cerebellar arteries at CT angiography. Surgical and Radiologic Anatomy. 2013;36(5):455-461.
5. Thomas K, Vilensky J. The anatomy of vascular compression in trigeminal neuralgia. Clinical Anatomy. 2014;27(1):89-93.
6. Hernández GGM, Rodríguez PSJ, Villegas

2012 Dez; 57 (1): 39-47.

7. Li X, Zhang D, Zhao J. Anterior inferior cerebellar artery aneurysms: six cases and a review of the literature. *Neurosurg Rev.* 2012 Jan;35(1):111-119.

8. Stefano DG, Limbucci N, Cruccu G, Renierj L, Truini A, Mangiafico S. Trigeminal

Neuralgia Completely Relieved After Stent-Assisted Coiling of a Superior Cerebellar Artery Aneurysm. *World Neurosurgery*, 2017 Mai; (101): 812.e5 - 812.e9.

9. Pedro RSJ . Posterior communicating artery aneurysms causing facial pain: A comprehensive review. *Clin Neurol and Neuros*, 2017 Jun; (160): 59-68.

EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO “PREVENÇÃO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS BACTERIANAS E ECTOPARASITÓSES”

Leonardo Ribeiro De Moraes Ferreira^I
Kauê Queiroz de Seabra^I
Arthur Didier Marques^I
Clélia de Alencar Xavier Mota^{II}
Ana Karina Holanda Leite Maia^{III}

RESUMO

Esse artigo consiste em um relato de experiência sobre um trabalho realizado no dia 18 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa - Paraíba (PB), por um grupo de graduandos em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança, participantes do projeto de extensão denominado “Educação e saúde: prevenção das doenças infecciosas bacterianas e ectoparasitoses”. O objetivo do referido projeto foi levar o conhecimento sobre as doenças infecciosas, de origem bacterianas e parasitárias, à comunidade escolar infantil, que visitou as atividades, proporcionadas pelo projeto, dentro da instituição Faculdade de Medicina Nova Esperança. Buscou-se realizar experiências de aprendizado com exposições dinâmicas e esclarecedoras que proporcionaram entendimento claro e objetivo para todos. O método de exposição escolhido foi uma apresentação teatral lúdica da transmissão, diagnóstico e tratamento, da infecção pelo *Pediculus humanus*, conhecido popularmente como piolho. Com base nisto, concluiu-se que os objetivos do projeto foram alcançados, com cerca de 160 crianças beneficiadas pela atividade, com esclarecimentos sobre a doença, bem como instruções de como prevenir e lidar com a patologia. Existiu uma grande contribuição do projeto para a educação e construção do conhecimento de todos os envolvidos com o projeto.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde. Doenças Transmissíveis. Prevenção de Doenças. *Pediculus*.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta a experiência do projeto “Educação e saúde: prevenção das doenças infecciosas bacterianas e ectoparasitoses”. As ações do referido projeto tiveram como alvo alunos da rede pública que participaram das Mostras, dentro da instituição da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FAMENE). As ações educativas são desenvolvidas por docentes e discentes de graduação em Medicina. Segundo Green e Kreuter¹ entende-se a educação em saúde como qualquer combinação de experiên-

cias de aprendizagem delineadas, com vistas a facilitar ações voluntárias condizentes com a saúde. Assim sendo, com a preocupação na absorção dos conteúdos, expostos por crianças, foi elaborada uma apresentação teatral lúdica sobre a transmissão diagnóstico e tratamento da infecção por *Pediculus humanus* conhecido popularmente como piolho. A apresentação buscou introduzir os alunos no conhecimento acerca de uma doença comum na faixa etária e contexto social deles, bem como permitir que se possa construir práti-

I. Graduandos de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança - Famene

II. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e orientadora do Projeto de Extensão - Educação e Saúde: Prevenção das Doenças Infecciosas Bacterianas. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

III. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e orientadora do Projeto de Extensão - Educação e Saúde: Prevenção das Doenças Infecciosas Bacterianas. João Pessoa, Paraíba, Brasil. End.: anakarinamaia@hotmail.com.

cas preventivas, a partir de sua realidade, pois segundo Costa e Lopéz², a educação trata-se de um recurso no qual o conhecimento científico, produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atende a vida cotidiana das pessoas e oferece meios para a reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes para o viver saudável.

O campo de educação em saúde compreende o processo de saúde-doença como uma resultante da relação causal entre fatores sociais econômicos e culturais³. A educação em saúde, como um processo político e pedagógico, requer a construção de um pensar crítico e reflexivo que permita ao sujeito identificar os elementos determinantes para a saúde e transformar sua realidade, passando assim

a ser um sujeito autônomo emancipado capaz de cuidar de si e de sua comunidade. Esse processo de conscientização, contudo, não é totalmente implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Candeias⁴ relata que, embora a palavra educação apareça muito nos documentos dos programas de saúde pública, essa presença não passa de uma abstração, uma vez que as autoridades nunca se comprometeram de maneira adequada com a educação, e sim buscando a solução no modelo biomédico. Nesse contexto, projetos como “Educação e saúde: prevenção das doenças infecciosas bacterianas e ectoparasitoses” são fundamentais para efetivar um processo educativo em saúde, envolvendo a participação da comunidade o que permite a reflexão crítica sobre a realidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto de extensão deu início a suas atividades no dia 24 de Março de 2017, com uma reunião entre os acadêmicos do curso de medicina – previamente selecionados a partir de uma prova - e a professora orientadora do projeto para discutir o cronograma das atividades relacionadas ao projeto, no ano de 2017.

Após isso, equipes foram divididas para que planejassem aulas, que seriam ministradas em escolas da rede pública, sobre temas relacionados a infecções por micro-organismos. Além disso, foram planejados dois dias de atividades interativas entre os alunos e as crianças no Campus da Faculdade de Medicina Nova Esperança. As equipes se reuniam semanalmente para discutir sobre as formas de apresentarem para alunos, pais e professores o conteúdo proposto, de uma forma que fosse de fácil compreensão e de maneira interativa.

A primeira palestra foi direcionada para pais e funcionários da escola municipal da cidade de João Pessoa Luiz Augusto Crispim em que foi abordado o tema: Infecções Virais. A apresentação oral foi feita pelos extensionistas, com auxílio de ilustrações a partir de projeções gráficas,

seguidas de perguntas e debates entre a plateia e os palestrantes, sobre: Varicela, Herpes Simples, Herpes Zoster, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, entre outras infecções virais.

Após ministrar as aulas, os extensionistas ofertaram aos professores e pais presentes um lanche, seguido de um sorteio de cinco cestas básicas.

A segunda apresentação foi feita no Campus da Faculdade de Medicina Nova Esperança, destinada a crianças, da rede municipal de Educação, com idade de até dez anos. Na ocasião, foi abordado de uma maneira geral a prevenção e o tratamento da pediculose. A apresentação iniciou-se com uma breve explicação sobre a pediculose, seguida de uma peça teatral com música e encenação, em que as crianças cantavam e brincavam enquanto aprendiam sobre a infecção parasitária proposta. No final, as crianças demonstravam interesse e acertavam as perguntas feitas sobre a apresentação que elas acabaram de assistir.

Para a realização das ações educativas foram utilizados instrumentos musicais, computadores, aparelhos de som, Datashow e fantasias.

A linguagem empregada foi de acordo com a faixa etária das crianças, permitindo

assim uma melhor compreensão do assunto proposto e melhor eficácia do nosso objetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Extensão se mostrou enriquecedor para a formação acadêmica, visto que possibilitou a identificação das inúmeras deficiências presentes no serviço público de saúde vigente, voltado para essa parcela da população, junto a qual o profissional de saúde atua, ofertando conhecimento científico, utilizando-se de uma linguagem compreensível ao público alvo, com o esclarecimento de dúvidas frequentes.

Enxerga-se na extensão universitária uma oportunidade de se criar novos caminhos para uma mudança social, em que existe um escambo entre o conhecimento científico adquirido nas instituições de ensino e o conhecimento popular, já presente na comunidade trabalhada. Dessa maneira, a educação surge como uma alternativa viável imprescindível no processo de mudança e de transformação da sociedade.

Uma das maneiras de se esclarecer sobre as doenças infecciosas e bacterianas foi com a introdução de dinâmicas, com participação direta da população, facilitando bastante o entendimento e o esclarecimento das dúvidas. Além disso, pôde-se perceber a boa receptividade às informações que estavam sendo repassadas e um demonstração de satisfação em saber que estavam naquele momento obtendo novos conhecimentos que seriam úteis para cada participante ali presente.

Por conseguinte, o projeto “Educação e saúde: prevenção das doenças infec-

ciosas bacterianas e ectoparasitoses” se tornou instrumento imprescindível e de grande importância na vida de cada criança que visitou as Mostras na Faculdade de Medicina Nova Esperança, pois levaram consigo aprendizados e informações, podendo agora também serem fontes de informações para familiares e colegas, com a realização de diversas apresentações organizadas pelos acadêmicos de Medicina de forma lúdica e interativa. Percebe-se então que o projeto em questão forneceu conhecimento prático e teórico a todos esses participantes, expandindo-lhes a mente para novas perspectivas, as quais possibilitam a identificação de possíveis alterações nos ambientes em que vivem, além de apresentar uma forma de agir ativamente para combater tais fatos quando necessário.

Por isso, através do projeto de extensão, percebeu-se a importância de uma relação harmoniosa entre promoção e prevenção da saúde, sendo necessário o compromisso firmado, por parte dos profissionais de saúde, a fim de apresentar dados científicos aliados a informação à população que, muitas vezes sofre com a própria ignorância e com o descaso, por parte de nossos governantes em relação à saúde pública. Fazer parte de um projeto que realiza este trabalho, comprometido com a população menos favorecida, é um privilégio para poucos e de grande valia para a formação, pessoal e profissional, de cada um.

EDUCATION AND HEALTH: EXPERIENCE REPORT ON COLLEGE PROGRAM "PREVENTION OF PARASITES AND BACTERIAN INFECTIOUS DISEASES"

ABSTRACT

This article is about an experience report about a study carried out on May 18, 2017, in the city of João Pessoa - Paraíba (PB), by a group of medical graduates from the Faculdade de Medicina Nova Esperança, participants in the project Extension called "Education and health: prevention of bacterial infectious diseases and ectoparasitoses", whose purpose was as well as knowledge of infectious diseases of bacterial and parasitic origin in a school community that visited children as a project provided by the project within the Faculty of Medicine New Hope . We sought to carry out learning experiences with dynamic and enlightening expositions that provide clear and objective understanding for all. The method of exposure chosen to a playful presentation of transmission, diagnosis and treatment of infection by *Pediculus humanus*, popularly known as lice. Based on this, it was concluded that the objectives of the project were achieved with about 160 children benefited by the activity, with clarifications about a disease, as well as instructions on how to prevent and deal with it.. There was a great contribution of the project to the education and construction of the knowledge of all those involved with the project.

KEY WORDS

Health Education. Transmissible Diseases. Prevention of diseases.. *Pediculus*.

REFERÊNCIAS

1. Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health promotion planning, an educational and environmental approach. 2nd. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991.
2. Costa, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. Cad. Cedes, n.4, p.5-27, 1987.
3. Smeke, E. L. M.; Oliveira, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.
4. Candeias Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1997 Apr [cited 2017 Aug 04]; 31(2): 209-213. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>.

AÇÕES EDUCATIVAS VIVENCIADAS COM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Willames Da Silva^I
Adriana Lira Rufino De Lucena^{II}
Marília Juliane Albuquerque Araújo^{III}
Dilyane Cabral Januário^{IV}
Kay Francis Leal Vieira^V
Rossana de Roci Alves Barbosa Costa^{VI}

RESUMO

O envelhecer acarreta transformações ao indivíduo de ordem fisiológica, biológica e social, exigindo dos profissionais de saúde maior atenção preventiva. Nesta perspectiva de assistência, destaca-se a extensão universitária por proporcionar condições que estimulem a reflexão sobre a condição de vida, saúde e o autocuidado. Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades educativas desenvolvidas em um projeto de extensão universitário intitulado “Envelhecimento Saudável: integração ensino-comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa”, desenvolvido nas Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, na cidade de João Pessoa–PB, o qual teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos da área de saúde, acerca das ações educativas mediante vivência com idosos no ano de 2016. Foram realizados 28 encontros e destes, participaram 90 idosos, 21 acadêmicos de enfermagem e medicina, 01 docente do curso de enfermagem e 02 psicólogas. Os temas desenvolvidos abordavam as necessidades de saúde, inerentes à faixa etária. Foi percebido, através das ações educativas, a existência de dúvidas sobre o processo de envelhecimento, principalmente, em relação às doenças crônicas e ao autocuidado, como também, a existência de privacidade e respeito aos costumes e valores culturais dessas pessoas no meio familiar. Fato que pode repercutir na saúde física e psicológica do idoso, como também, na sua autonomia e independência. As ações educativas eram desenvolvidas por meio de teatro, oficinas, rodas de conversa, onde, se identificava a participação efetiva dos idosos e o interesse em construir novos aprendizados, fortalecendo a interação do grupo e a motivação no desempenho do autocuidado. Constatou-se que o uso de metodologias ativas com esse grupo etário pode colaborar para a manutenção da saúde e interação social. Acredita-se que, ao por em prática essa metodologia, pode-se ofertar uma forma de envelhecimento saudável e ativo.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso. Educação em saúde. Autocuidado. Enfermagem.

I. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do projeto Envelhecimento saudável. End.: Rua Mario Duarte da Costa, 180 apt° 002, Bloco B, Gramame. João Pessoa, Paraíba. Cel: (083) 98686-6199. E-mail: willamesdasilva12@gmail.com.

II. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE. Coordenadora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa, Paraíba.

III. Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE.

IV. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Extensionista do Projeto Envelhecimento Saudável, João Pessoa, Paraíba.

V. Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE. Colaboradora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável, João Pessoa, Paraíba.

VI. Psicóloga. Especialista em Avaliação Psicológica (IPOG) e Medicina Psicossomática (ABMP). Mestranda em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Colaboradora do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável, João Pessoa, Paraíba.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira vivencia, nas últimas décadas, modificações na sua estrutura etária, um vez que a queda da mortalidade e fecundidade, encontram-se atreladas ao processo de crescimento populacional, ocasionando, além de transformações demográficas, as epidemiológicas, sociais e econômicas¹.

Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o número de pessoas idosas corresponde a 12% da população brasileira, compreendendo cerca de 18 milhões. Vislumbra-se para 2025 um contingente de 32 milhões, dado que torna o Brasil a sexta maior população de idosos do mundo².

O envelhecer acarreta inúmeras transformações ao indivíduo, entretanto, o estilo de vida adotado durante toda a vida, pode acelerar de forma precoce o surgimento de declínios fisiológico, biológico e psicológico³.

No que refere-se às alterações fisiológicas, o indivíduo passa a ter restrição física, devido o decaimento de diversos órgãos em alguns sistemas do organismo, com destaque ao sistema musculoesquelético, o qual, apresenta redução na densidade óssea e massa muscular, enrijecimento dos tendões e ligamentos, aumento da viscosidade do líquido sinovial, eventos que comprometem a capacidade funcional do idoso, reduzindo sua habilidade em desenvolver as atividades básicas e instrumentais diárias, participar do contexto familiar e social. Nessa conjuntura, verifica-se a importância em implementar, neste grupo etário, atividades de educação em saúde que visem proporcionar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida⁴.

A educação em saúde visa a promoção, proteção e, principalmente, a prevenção de agravos⁵. Além disso, estimula as pessoas a refletirem sobre sua condição de vida, saúde e as ações exercidas em relação ao autocuidado, como também, sua inter-

ação entre condição de saúde, o meio o qual está inserido e o contexto familiar⁶.

As ações educativas colaboram para a manutenção da saúde dos idosos, edifica mudanças no cotidiano, favorece a reflexão entre o saber popular e o científico, proporciona novos saberes que influenciam as atitudes e práticas, motivando o desenvolvimento de cuidados diários com a saúde, além do estímulo a interação social, condição que potencializa a independência, autoestima e autoconfiança, favorecendo o resgate dos valores pessoais, familiares e sociais, potencializando assim, a adoção de comportamentos saudáveis⁷.

Nesse contexto educativo, destaca-se a Extensão Universitária, por configurar nova estratégia que favorece o processo de ensino aprendizagem, o qual, articula saberes que envolvem o meio acadêmico, científico e a comunidade, colaborando para a formação de cidadãos com novas formas de pensar e agir na saúde⁸. Além disso, oportuniza o saber recíproco, com ênfase em uma comunicação dialógica, favorecendo conhecer as necessidades e potencialidades dos indivíduos, das famílias, induzindo a participação efetiva dos envolvidos.

No tocante aos profissionais de saúde, estes devem atuar privilegiando o diálogo, respeitando a forma de ser e agir das pessoas, conduzindo o processo educativo de forma que os indivíduos não sejam passivos, mas sim, críticos e reflexivos. Quando se diz que, “O conhecimento não se estende do que se julga sabedor até aqueles que se julga não saberem; o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações”⁹.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos da área de saúde, acerca das ações educativas, mediante vivência com idosos participantes de um projeto de extensão universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por extensionistas de um Projeto de Extensão Universitária intitulado “Envelhecimento Saudável: integração ensino-comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa”, pertencente a Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, localizado no município de João Pessoa-PB.

Durante o ano de 2016, foi proporcionado aos participantes do referido projeto, 28 encontros semanais entre os meses de março a novembro de 2016, (exceto o mês de julho). Participavam das atividades semanais 21 extensionistas (13 de enfermagem e 08 de medicina), 1 docente (1 enfermagem), 2 psicólogas e 90 idosos. As ações educativas eram realizadas 1 (uma) vez por semana, nas terças feiras, no turno da tarde, com duração de 5 horas. Estas eram divididas em 03 (três) etapas.

Primeira etapa

Foi realizado o acolhimento, através de alongamentos corporais, dinâmicas interativas, seguidos de uma explanação acerca da atividade que seria executada. Uma vez por mês era realizado anamnese e exame físico, para identificar as necessidades de saúde dos idosos, almejando com isso, encaminhá-los para atendimento no centro médico da instituição e implementação de atividades educativas que suprissem as indigências.

Segunda etapa

Destinou-se a atividade educativa. Os idosos eram divididos em subgrupos (em sala de aula) com o objetivo de proporcionar uma atenção e cuidado mais apropriado, como também, para facilitar a aprendizagem, devido os declínios visuais e auditivos presentes nos participantes

Terceira etapa

Após a ação educativa, era solicitado aos idosos formar uma grande roda, onde, os mesmos eram questionados sobre o tema desenvolvido, a satisfação com o método utilizado, as dificuldades e facilidades vivenciadas durante o desenrolar da ação.

As atividades eram realizadas por meio de metodologias ativas (jogos, teatros, gincanas, sessões de cinema, festas temáticas, passeios) em que, se colocava em prática métodos que facilitasse o processo de aprendizagem, a interação e a comunicação entre todos os participantes do referido projeto (idosos, acadêmicos e discentes).

Ressalta-se que espaço físico era organizado de acordo com o eixo temático para que os idosos se sentissem esperados pela equipe do projeto, acolhido, condição que favorecia o entrosamento, como também, despertava a imaginação para o tema e assim, estimulava o compartilhamento do conhecimento prévio, o relato de experiências e opiniões, buscando, com isso, orientá-los para as novas tomadas de decisões de seu novo estilo de vida.

Após o compartilhamento, a exposição de materiais interativos e as discussões, acerca do tema, refletiam-se sobre a didática aplicada, solicitando aos idosos que avaliassem o método utilizado, como também, apresentassem sugestões referentes a novas propostas de aplicabilidade temática.

Posteriormente, os extensionistas analisavam o desempenho junto a ação, revendo se os objetivos foram alcançados, verificando a consolidação do trabalho em equipe, para com isso, nas próximas ações estruturar conforme posicionamento dos idosos, como também, das necessidades dos mesmos e do ambiente, e assim, tornar a assistência de cuidado ao idoso mais integral.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação a caracterização demográfica dos idosos, verificou-se que tinham uma média de idade entre 62 a 85 anos, sendo 85 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, a maioria viúvas e não alfabetizadas.

Foi percebida, através das ações educativas, a existência de muitas dúvidas em relação ao processo de envelhecimento, principalmente, em relação às doenças crônicas e ao autocuidado. Com também, visualizou-se a falta de privacidade, respeito aos costumes e valores culturais dessas pessoas no meio familiar. Essas condições podem repercutir na saúde física e psicológica do idoso, como também, na sua autonomia e independência.

Nesse contexto, enfatiza-se a importância da Extensão Universitária com esse grupo etário, por permitir ampliar a forma de assistência, o redimensionando das técnicas de cuidado, com ênfase na relação teoria-prática, na perspectiva de inserir um assistir dialógico entre instituição de ensino e a sociedade, oportunizando a correspondência de saberes técnicos, científicos e populares. Desta forma, docentes, discentes e a comunidade são atores no processo de produção

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os idosos tornam-se mais dependentes de cuidados e apoio psicológico, devido ao fato de ter mais predisposição aos processos patológicos. Neste sentido, a extensão universitária é ainda mais importante, pois colabora para manter a estabilidade da saúde através de ações educativas e lúdicas.

As ações educativas têm como finalidade promover a saúde e prevenir as doenças, além disso, proporcionam

de saberes, favorecendo assim, a flexibilidade nas tecnologias do cuidado e a autonomia do indivíduo.

A interação entre os atores envolvidos viabiliza o processo de aprendizagem, por valorizar a existência do ser humano, permitindo um assistir humanizado, vislumbrando as necessidades do indivíduo no âmbito individual e coletivo.

Os projetos de extensão universitária destacam-se pela oferta de ações que ampliam as dimensões do cuidado, especialmente, na saúde do idoso, por enxergar nesse público grande potencial para enfrentar as adversidades que permeiam essa fase.

Diante de todo o contexto, compreende-se que para desempenhar educação em saúde com idosos, precisa-se priorizar sua condição de saúde, necessidades e expectativas. A didática a ser aplicada na ação precisa ser dosada e incorporada de acordo com a capacidade cognitiva do grupo, para assim, o conhecimento ser satisfatório e gerador de novos comportamentos e atitudes que venham a refletir na saúde, bem estar, autonomia, contribuindo para um envelhecimento saudável¹⁰.

interação social e reflexão sobre o autocuidado.

Constatou-se que o uso de metodologias ativas nas atividades educativas desenvolvidas com os idosos, surtiram efeitos positivos, os quais podem colaborar para a manutenção da saúde e interação social. Acredita-se que, ao por em prática esses métodos, oferta-se uma forma de envelhecimento saudável e ativo.

EDUCATIONAL ACTIONS LIVING WITH ELDERLY: A REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT

Aging brings changes to the individual in terms of a physiological, biological and social order, demanding more preventive attention from health professionals. In the perspective of the assistance, the college extension project is highlighted because it provides a condition that stimulates the reflection on the condition of life, health, and self-care. This is an experience report about the educational activities developed in a college extension project entitled "Healthy Aging: academy-community integration in promotion of health and prevention of diseases in the elderly population", developed in the Nova Esperança College of Nursing and Medicine - FACENE / FAMENE, in the city of João Pessoa-PB, which had the objective of reporting the experience of academics in health area about educational actions through living with elderly people in 2016. A meeting was held, of which 90 elderly people, 21 nursing and medical academics, 1 nursing professor and 2 psychologists participated. The themes developed addressed the health needs inherent to the age group. The existence of doubts about the aging process, especially in relation to chronic diseases and self-care, as well as the existence of privacy and respect for the customs and cultural values of these people in the family environment were perceived through educational actions affected on the physical and psychological health of the elderly, as well as their autonomy and independence. The educational actions were developed through theater plays, workshops, conversation circles, where the effective participation of the elderly was identified and the interest in building new learning, strengthening group interaction and motivation in the performance of self-care. It was found that the use of active methodologies with this age group can contribute to the maintenance of health and social interaction. It is believed that by putting this methodology into practice one can offer a healthy and active form of aging.

KEYWORDS

Elderly. Health education. Self-care. Nursing.

REFERÊNCIAS

- 1 Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK, Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*. Rio de Janeiro 2016 acesso em 05 jul 2017; 19(4): 643-652 p. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4038/403847457009>
- 2 Magalhães CC, JuniorCVS, Consolin-Colombo FM, Nobre F, Fonseca FAH, Ferreira JFM. *Tratado De Cardiologia SOCESP*. 3. ed. São Paulo: Manole; 2015
- 3 Almeida RFF, Reis LA. Análise da produção científica no Brasil sobre envelhecimento e quedas, RBCEH, Passo Fund. 2016 acesso em 12 jun 2017; 2(13): 242-253 p. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/5948/pdf>
- 4 Carvalho IFC, Bortolotto TB, Fonseca LCS, Scheicher ME. Uso da bandagem infrapálar no desempenho físico e mobilidade funcional de idosas com história de quedas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ) 2015 Acesso em: 12 de Ago. 2017; 1(18):119-127 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00119.pdf>
- 5 Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. Jun. 2015. Acesso em 10 de Ago. 2017; 6(20): 1763-1772 p. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63038653012.pdf>
- 6 Pitza AF, Matsuchitabc HLP. Importância da Educação em Saúde na Terceira Idade. *UNICIÊNCIAS*. Dez. 2015 acesso em: 30 de

ago 2017; 19(2): 161-168 p. Disponível em: www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3595/3126

7 Souza AMV, Abreu AM, Souza AG, Pereira KG, Souza LPS, Figueiredo et al. Grupos educativos para idosos na Estratégia Saúde da Família: uma nova perspectiva. Renome 2014 acesso em 17 jan 2017; 2(3): 162-169 p. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/74/106>

8 SILVA AFL, RIBEIRO CDM, SILVA JÚNIOR AG. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma ex-

periência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. Interface-comunicação, saúde, educação 2013 acesso em 15 de set. de 2017; 17(45): 371-84 p. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1801/180127931010/>

9 FREIRE, Paulo. Extensão ou Comunicação. 13a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006

10 Carvalho BGC, Montenegro LC. Metodologias de comunicação no processo de educação em saúde. R. Enferm. Cent. O. Min. mai/ago. 2012 acesso em 27 de agt. 2017; 2(2): 279-287 p. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/148/0>

A INCIDÊNCIA DE ESOFAGOPATIAS AVALIADAS POR ENDOSCÓPIA DIGESTIVA ALTA

Ronaldo César Aguiar Lima^I
André Camurça de Almeida^{II}
Sheila Ferreira Maynarde^{III}
Thiago Abrantes Barbosa^{IV}
Víctor Linhares Lunguinho^V
Layana Liss Rodrigues Ferreira^{VI}

RESUMO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é uma importante ferramenta diagnóstica na investigação de Esofagopatias, pois apresenta elevada acurácia na detecção de doenças do trato digestório alto. Assim, objetivou-se analisar a incidência de esofagopatias evidenciadas em EDA. Bem como tipificá-las, relacionando-as com as variáveis de gênero e faixa etária. Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com laudos de EDA da Comunidade de Saúde de Mossoró, RN. A amostra foi composta por 10.317 (dez mil trezentos e dezessete) laudos de EDA, realizados no período de 2008 a 2013. Mas, foram excluídos 6 laudos ilegíveis e 168 EDA incompletas (exame não realizado). As análises estatísticas foram concretizadas pelo SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0), com nível de confiança 95% e $p < 0,05$. As Esofagopatias foram bastante frequentes, com incidência de 22,4% das EDA estudadas. Dentre essas lesões, as mais observadas compõem o grupo das doenças benignas do Esôfago. Destacando-se as Esofagites (92%) como a lesão esofágica mais frequente e dentre as Esofagites, a Esofagite Erosiva (73,3%) a mais incidente. Seguindo as Esofagites, as Hérnias Hiatais ocupam o segundo lugar, com 13,1% das lesões mostrando falhas no hiato diafragmático. As lesões sugestivas de malignidade foram evidenciadas em menos de 2,5% das esofagopatias. As doenças esofágicas, estatisticamente, foram mais comuns no gênero masculino e aumentam suas frequências com o avançar da idade, sugerindo uma influência externa e comportamental. As lesões sugestivas de processos tumorais só foram evidenciadas, após a quinta década de vida. A EDA é uma importante ferramenta na investigação de doenças do tubo digestivo alto. Representa um método seguro, acessível e com elevada sensibilidade diagnóstica na detecção de Esofagopatias.

PALAVRAS-CHAVE

Endoscopia. Sistema Digestivo. Esofagite. Doenças do Esôfago.

I. Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), interno do Serviço de Clínica Médica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM). E-mail: ronaldocesarmed@gmail.com. Secretaria da FACS, rua Atirador Miguel, SN, Aeroporto I, CEP 59607290, Mossoró, RN. Telefone celular (84) 99622-9040.

II. Gastroenterologista, Endoscopista do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM) e da Comunidade de Saúde de Mossoró (CSM) e professor da disciplina de Doenças do Aparelho Digestivo do curso de Medicina do Departamento de Estudos Biomédicos (DCB), Faculdade de Ciências da Saúde (FACS), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

III. Gastroenterologista, Endoscopista da Comunidade de Saúde de Mossoró (CSM) e professora da disciplina de Doenças do Aparelho Digestivo do curso de Medicina do Departamento de Estudos Biomédicos (DCB), Faculdade de Ciências da Saúde (FACS), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

IV. Cirurgião do Aparelho Digestivo, Endoscopista do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM) e da Comunidade de Saúde de Mossoró (CSM) e preceptor do Internato de Cirurgia do curso de Medicina do Departamento de Estudos Biomédicos (DCB), Faculdade de Ciências da Saúde (FACS), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

V. Generalista, graduado em Medicina pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

VI. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) e bolsista do Projeto “Um toque para a Vida”.

INTRODUÇÃO

As Esofagopatias são caracterizadas por agressões em qualquer camada segmento do esofágico (mucosa, submucosa ou muscular). Representam um grupo de patologias bastante comuns, acometendo aproximadamente 25% da população¹.

Clinicamente, as diversas esofagopatias, por compartilharem manifestações pouco específicas (dor retroesternal, pirose, disfagia e hematêmese)², representam um desafio diagnóstico que exige exame complementar, sendo a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) o mais indicado e realizado no mundo³.

A EDA auxilia na investigação de esofagopatias, pois é um dos métodos de exame diagnóstico mais sensíveis para avaliar alterações esofágicas, proporcionando um exame completo e dinâmico da parte superior do tubo digestivo com visualização real e dinâmica de toda a mucosa esofágica².

Ratificando sua importância clínica, a EDA não só localiza as lesões esofágicas, como também estuda a etiologia, esclarecendo o diagnóstico⁴. Por isso, é o melhor método na detecção de esofagites e hérnias hiatais, com sensibilidades de 91,7% e 88,6%, respectivamente, e com acurácia

superior a exames como a radiografia e a cintilografia⁵.

Na Hemorragia Digestiva Alta é exame essencial, pois além de classificar, ainda tem ação terapêutica e avaliação prognóstica. Já na Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), a EDA é o segundo exame mais sensível, com sensibilidade superior a 50%, só perdendo para pHmetria diária⁶.

No rastreamento e/ou diagnóstico de lesões pré-malignas (Esôfago de Barrett) e malignas (neoplasias), o exame endoscópico tem baixa especificidade, visto que tais lesões somente podem ser diagnosticadas pelo estudo histopatológico^{5,7}. Todavia, é muito utilizada, pois é capaz de colher fragmentos de lesões suspeitas para biópsia^{4,5,7} complementando o diagnóstico.

Portanto, pela praticidade e pelos mínimos riscos, a EDA é um dos exames mais realizados no mundo. Sendo parte da rotina diagnóstica de muitas afecções do trato gastrointestinal, principalmente do esôfago⁸. Assim, objetivou-se analisar a incidência de doenças esofágicas evidenciadas em EDA. Bem como tipificar as esofagopatias observadas, destacando as mais incidentes e relacionando-as com as variáveis de gênero e de faixa etária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na Comunidade de Saúde de Mossoró (CSM), instituição pública, que oferece atendimento médico especializado à população mossoroense e região⁹.

No estudo, analisou-se laudos de EDA que foram realizados na CSM, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013, e arquivados no Setor de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da CSM.

A amostra total foi constituída por 10.317 (dez mil trezentos e dezessete) laudos de EDA. Todavia, foram excluídos os 168 (cento e sessenta e oito) exames in-

completos (desistências, agitações, incapacidade de transpor o esfíncter esofágico superior, por massa cervical ou esofagectomia), bem como 6 laudos ilegíveis. Desta forma, a amostra final foi constituída por 10.143 (dez mil cento e quarenta e três) laudos de EDA.

Todos os dados foram tabulados e dispostos em planilha EXCEL Office 2010 e, posteriormente, transferidos para o software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA), sendo expressos em frequências simples e porcentagens.

Para analisar a associação entre as

variáveis categóricas (sexo e faixa etária), com as esofagopatias observadas, utilizaram-se os testes qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado apenas

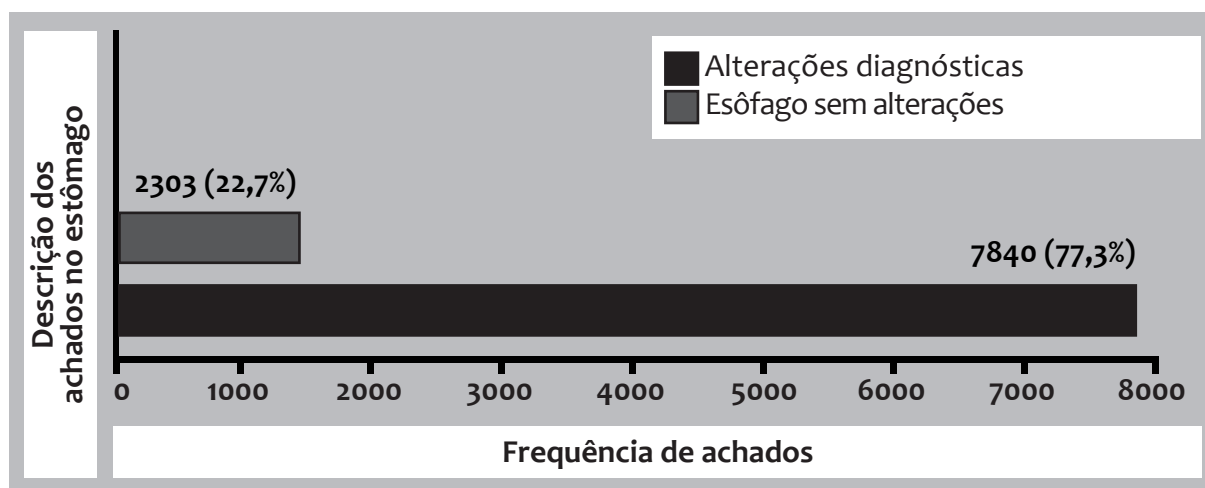
quando as frequências esperadas foram inferiores a 5. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 95%, com um $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 10.143 (dez mil cento e quarenta e três) descrições de exames do esôfago, sendo que a maioria, 7.840 (77,3%), não mostrou qualquer lesão patológica e,

desta forma, foram consideradas normais. As 2.303 (22,4%) EDA restantes apresentaram alteração no segmento esofágico, conforme demonstra gráfico 1.

Gráfico 1 - Segmento esofágico



Pela leitura do gráfico 1, pode-se perceber que a casuística se aproxima da estatística nacional que aponta esofagopatias em 25% das EDA realizadas no país¹⁰. Na amostra estudada, os achados esofágicos somam 22,7% do total de EDA, e, nesse grupo de achados endoscópicos, observam-se as Esofagites com a maior incidência, detectadas em 2.123 EDA, o que corresponde a 21% da amostra total e a quase totalidade (92%) dos achados diagnósticos no segmento esofágico.

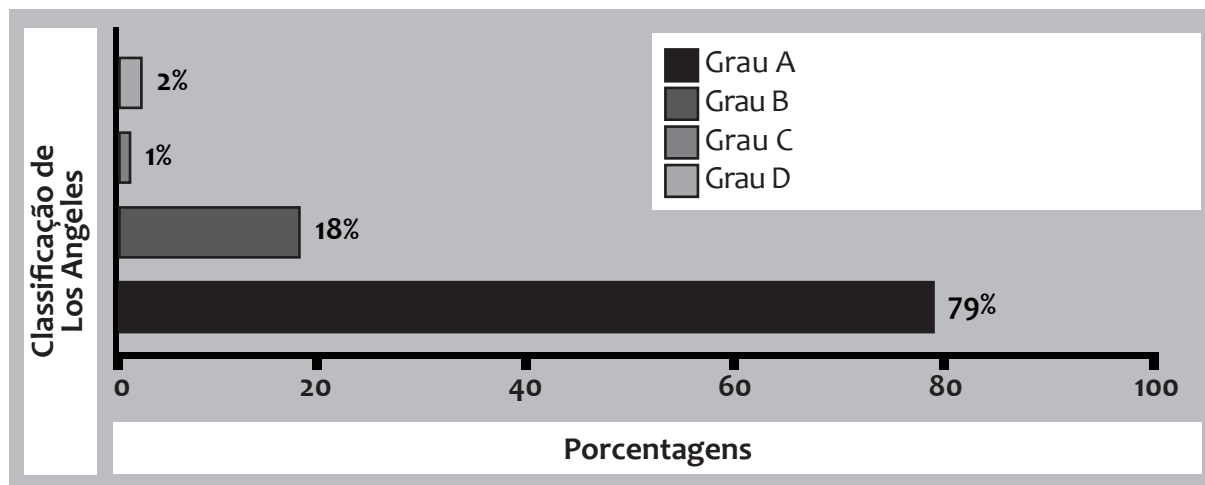
As Esofagites observadas foram classificadas de acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), em não Erosivas, Esofagites Erosivas (Grau A, B, C e D de Los Angeles), Esofagites por Monilíase/Candidíase (Grau I, II, III e IV de Kodsi), a Esofagite Eosinofílica¹¹.

Dentre essas Esofagites, a Es-

ofagite Erosiva foi a mais incidente com 1.557 (73,3%) casos observados, sendo 1.524 (97,8%) Esofagites Erosivas isoladas (Graus A, B, C e D de Los Angeles) e 33 (2,1%) Esofagites Erosivas (Graus A, B, C e D de Los Angeles) associadas com outros achados esofágicos.

Quanto às frequências categóricas das Esofagites Erosivas, nos indivíduos estudados, observou-se uma expressiva predominância de Esofagites Grau A de Los Angeles, com 1.237 casos descritos, seguidos de Esofagites Grau B, com 280 casos, Esofagites Grau D, com 30 casos e, por fim, a Esofagite Erosiva Grau C de Los Angeles, com apenas 10 casos apresentados. O gráfico 2 demonstra as distribuições das Esofagites Erosivas, conforme seus percentuais aproximados de acordo com as orientações da classificação de Los Angeles^{4,11}.

Gráfico 2 - Esofagites erosivas (Classificação de Los Angeles)



O segundo grupo de esofagopatias mais incidentes, as Esofagites não Erosivas, foram observadas em 542 (5,3%) EDA, sendo 510 (5%) Esofagites não Erosivas isoladas e 32 (0,3%) Esofagites não Erosivas associadas a outros achados no esôfago.

As Esofagites por Cândida (Monília) foram descritas de acordo com a classificação de Kodsí^{4,12}. Essas Esofagites se mostraram em 17 (0,2%) das EDA, sendo 11 classificadas como sendo Grau I de Kodsí, 3 Grau II de Kodsí, 2 Grau IV de Kodsí e somente uma Grau III de Kodsí.

Completando o grupo das principais Esofagites descritas na casuística, ainda observou-se em menor frequência a Esofagite Eosinofílica, com 5 (0,1%) das EDA e a Esofagite Ulcerada, com 2 (0,1%) das EDA.

Outras Esofagopatias observadas representaram um variado grupo de achados diagnósticos quase sempre associados a outras alterações no segmento esofágico. Nesse grupo, encontraram-se frequências relativas baixas, motivo pelo qual os percentuais foram arredondados e dispostos em apenas uma casa decimal.

Nesse grupo destacam-se, 48 (0,5%) Estenoses Esofágicas, 59 (0,5%) achados sugestivos de processos neoplásicos no esôfago, 50 (0,5%) Varizes Esofágicas, 16 (0,2%) casos sugestivos de Esôfago de Barret (lesões com potencial pré-cancerígeno)¹⁰, 15 (0,1%) lesões elevadas de Esôfago, 12 (0,2%) Megaesôfagos, 11 (0,1%) Úlceras Esofágicas e 1 (0,1%) com Esofagectomia Subtotal (Tabela 1).

Tabela 1 - Outros achados endoscópicos no segmento Esofágico nas EDA avaliadas

Achados menos comuns no esôfago	Frequência	Percentual
Estenoses Esofágicas	48	0,5%
Sugestivo de Neoplasia Esofágica	59	0,5%
Varizes Esofágicas	50	0,5%
Sugestivo de Esôfago de Barreto	16	0,1%
Lesões Elevadas de Esôfago	15	0,1%
Megaesôfago	12	0,1%
Úlceras Esofágicas	11	0,1%
Esofagectomia Subtotal	1	0,01%
Total	212	2%

A discrepância encontrada no somatório das frequências é justificada, pois a maioria dos achados encontrados na Tabela 1 foi descrito associados a outras alterações de alguma porção do esôfago. A mesma discrepância encontrada no somatório dos percentuais é justificável, pela frequente associação de dois ou mais achados endoscópicos, além do arredondamento de percentuais

com apenas uma casa decimal utilizada.

A descrição desses achados bem como de algumas dessas associações a outras alterações podem ser verificadas na Tabela 2. A referida tabela apenas demonstra os achados acima descritos e algumas de suas mais frequentes associações. Ressaltamos que outros achados e suas respectivas associações também serão descritos e detalhados.

Tabela 2 - Associação de achados Endoscópicos no Esôfago nas EDA avaliadas

Outras associações de achados Endoscópicos no Esôfago	Frequência
Esofagite não Erosiva e Moderada Hérnia Hiatal	13
Esofagite não Erosiva e Grande Hérnia Hiatal	13
Esofagite não Erosiva e Varizes Esofágicas	6
Esofagite Erosiva e Moderada Hérnia Hiatal	11
Esofagite Erosiva e Grande Hérnia Hiatal	16
Esofagite Erosiva com Úlceras Esofágicas	2
Esofagite Erosiva, Moderada Hérnia Hiatal e Anel de Schatzky	1
Esofagite Erosiva e Subestenose Esofágica	1
Esofagite Erosiva e Lesão Elevada de Esôfago	2
Esofagite Erosiva e Varizes Esofágicas	3
Esofagite Eosinofílica	5
Estenose Esofágica	48
Úlceras Esofágicas	9
Sugestivo de Esôfago de Barret	16
Megasôfago	10
Megasôfago e Varizes de Esôfago	2
Lesão Elevada de Esôfago	13
Varizes de Esôfago	39
Hérnias Hiatais	34
Esofagectomia Subtotal	1
Total	245

Estatisticamente, observou-se uma significativa prevalência de Esofagopatias no gênero masculino. A casuística mostrou um número percentual maior de esôfagos normais em mulheres, apontando que, embora os homens realizem menos EDA, quando submetidos ao exame, apresentaram mais achados sugestivos de esofagopatias.

Como observado, as Esofagites Ero-

sivas (Graus A, B, C e D de Los Angeles), as Esofagites não Erosiva e a Esofagites por Cândida se mostraram proporcionalmente mais prevalentes no gênero masculino. Outras Esofagites, como a Eosinofílica e a Ulcerada, bem como as Varizes Esofágicas com sinais de Escleroterapia somente foram evidenciadas no gênero masculino (Tabela 3).

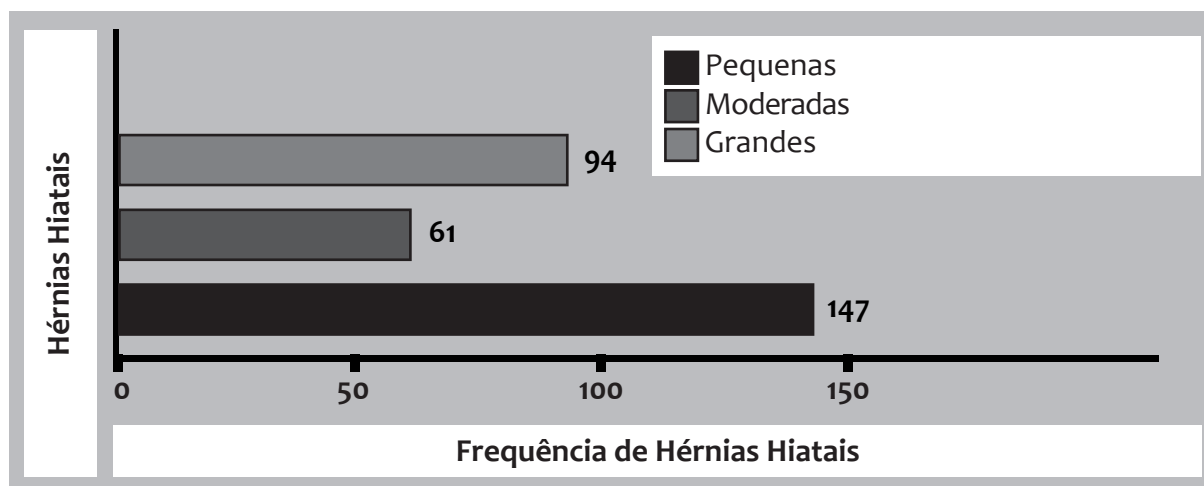
Tabela 3 - Frequências (%) de achados Esofágicos e suas relações com o Gênero

Achados esofágicos	Masculino	Feminino
Sem achados diagnósticos	66,5%	80,1%
Esofagite erosiva	20,7%	12,2%
Esofagite não erosiva	7,0%	4,1%
Esofagite por Cândida	0,3%	0,1%
Esofagite Eosinofílica	0,2%	0%

No que diz respeito à Hérnia Hiatal, esta é verificada na Transição Esofagogástrica (TEG), que é o final do Esôfago com o início do Estômago, onde existe uma estrutura muscular, o Esfíncter Esofágico Inferior (EEI), que evita retorno do conteúdo gástrico ao esôfago, 11. Ob-

servaram-se 302 Hérnias Hiatais dentre as 10.143 EDA analisadas, o que representa 3% do total dessa casuística e, se relacionada apenas às EDA com alterações no segmento esofágico, soma um percentual de 13,1% dos achados diagnósticos do segmento esofágico (Gráfico 3).

Gráfico 2 - Esofagites erosivas (Clássificação de Los Angeles)



No que tange às influências com gênero e faixas etárias, a casuística mostra que as Hérnias Hiatais são tão mais frequentes em homens, com maiores frequências com o avançar das faixas etárias, pois as Hérnias Hiatais encontradas se mostraram mais prevalentes dos 41 aos 50 anos. Quanto à ocorrência de processos neoplásicos no Esôfago, os achados sugestivos de neoplasias do Esôfago foram observados em 59 EDA que corresponde a 0,5% da ca-

suística. Quando descartadas as EDA com esôfago normal, os processos neoplásicos assumem um percentual maior, chegando a 2,5% dos achados esofágicos.

Em relação à influência do gênero e da idade, a casuística revela que os achados sugestivos de neoplasias de esôfago são mais prevalentes em homens, com 37 (62,7%) casos, depois da quinta década de vida, com pico após os 71 anos, como pode ser visualizado na tabela 4.

Tabela 4 - Achados sugestivos de Neoplasias Esofágica de acordo com as categorias Gênero e Faixa Etárias, no município de Mossoró

Achados sugestivos de Neoplasia Esofágica*	Masculino	Feminino
Casos sugestivos de processos Neoplásicos	0,5%	0,4%
Faixas etárias		
10 a 20 anos	0%	0%
21 a 30 anos	0%	0%
31 a 40 anos	0%	0%
41 a 50 anos	0,2%	0,1%
51 a 60 anos	0,3%	0,1%
61 a 70 anos	0,2%	0%
Acima de 71 anos	0,1%	0%

*p < 0,001 Teste exato de Fisher

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) proporciona um exame completo e dinâmico da parte superior do tubo digestivo, revelando-se como uma importante ferramenta propedêutica e com inquestionável papel no processo diagnóstico de Esofagopatias.

Assim, a EDA apresenta excelente acurácia na detecção de esofagopatias, com capacidade de diagnosticar esofagites (erosivas, não erosivas, candidíase, eosinofílica e etc.), hérnias hiatais, varizes esofágicas, estenoses esofágicas, alterações sugestivas de esôfago de Barret, lesões elevadas de esôfago, megaesôfagos, úlceras esofágicas, esofagectomia e ainda revelar achados sugestivo processos neoplásicos no esôfago.

As principais esofagopatias en-

contradas refletem as estatísticas da literatura científica contemporânea, pois se observou uma maior incidência de esofagites erosivas e não erosivas, sendo as demais esofagites pouco prevalentes.

Os demais achados endoscópicos sugestivos de esofagopatias foram relativamente menos expressivos, mas representam patologias potencialmente graves e passíveis de terapia que, se realizada precocemente, modifica prognóstico podendo inclusive chegar a cura ou, pelo menos, melhorar a vida do indivíduo.

Portanto, a EDA deve ser solicitada mediante suspeita de qualquer esofagopatia. Principalmente se a suspeita diagnóstica for esofagites, hérnias hiatais, varizes esofágicas, processos estenosantes e/ou neoplásicos.

THE INCIDENCE OF ESOPHAGEAL DISEASES EVALUATED BY HIGH DIGESTIVE ENDOSCOPY

ABSTRACT

The High Digestive Endoscopy (HDE) is an important diagnostic tool in the investigation of Esophageal Diseases, as it has high accuracy in the detection of the upper gastrointestinal tract disease. Therefore, the objective was to analyze the incidence of esophageal diseases evidenced in HDE. And typifies them, relating them to the variables of gender and age. This is a retrospective study with a quantitative approach, performed with HDE reports in Health Community Mossoro, Rio Grande do Norte state. The sample consisted of 10,317 (ten thousand three hundred and seventeen) HDE reports that were held from 2008 to 2013. But were excluded 6 illegible reports and 168 incomplete HDE (incomplete examination). Statistical analyses were performed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 20.0), with a confidence level of 95% and $p < 0,05$. (Results and Discussion) The Esophageal Diseases were quite frequent, with an incidence of 22,4% of HDE studied. Among these lesions, the most observed are the group of benign diseases of the esophagus. Highlighting the Esophagitis (92%) as the most frequent esophageal lesions and among Esophagitis, the Erosive esophagitis (73,3%) more incident. Following Esophagitis, hiatal hernias the rank second, with 13,1% of the lesions showing flaws in the diaphragmatic hiatus. The lesions suggestive of malignancy were observed in less than 2,5% of esophageal diseases. Esophageal diseases, statistically, were more common in males and increase their frequency with advancing age, suggesting an external and behavioral influence. The lesions suggestive of tumor cases were only evident after the fifth decade of life. The HDE is an important tool in the investigation of the upper digestive tract diseases and is a safe, affordable and with high diagnostic sensitivity in detecting Esophageal Diseases.

KEYWORDS

Endoscopy. Digestive system. Esophagitis. Diseases of the Esophagus.

REFERÊNCIAS

- 1 Moraes Filho JPP, Nasi A, Ferrari Júnior AP, Cury MS. Condutas em Gastroenterologia. Federação Brasileira de Gastroenterologia. Diagnóstico das Doenças do Esôfago. Cap 1. Editora Revinter. Rio de Janeiro: 2004.
- 2 Luís SMC, Banhudo AJD. Hemorragias Digestivas Altas: Revisão da Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Centro de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal, 2011. Disponível em <<http://biblioteca.portalbolsadeestudo.com.br/link/3613281>>. Acesso em: 14 nov. 2014.
- 3 Torres-Quevedo R, Manterola C, Sanhueza A, Bustos L, Pineda V, Vial M. Diagnostic properties of a symptoms scale for diagnosing reflux esophagitis. *J Clin Epidemiol* 2009; 62:97-101.
- 4 Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. SOBED: Endoscopia Gastrointestinal Terapêutica. 1. ed. São Paulo (SP): Tecmedd; 2006.
- 5 Andreollo NA, Lopes LR, Coelho-Neto JS. Doença do refluxo gastroesofágico: qual a eficácia dos exames no diagnóstico?. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* 2010, Mar Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202010000100003>.
- 6 Vakil N, Zanten SV, Kahrilas P. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: a Global Evidence-Based Consensus. *Am J Gastroenterol*; 2006: 101:1900-1920.

7 Lima RCA, Lunguinho VL, De Almeida AC, Dantas FXPL, Maynarde SF, Mororó ES. A importância da Endoscopia Digestiva Alta em Unidades de Atendimento de Saúde: Revisão de literatura. In: Anais do II Congresso Cearense de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva. Sociedade Cearense de Gastroenterologia. Fortaleza, Ceará. Fábrica de Negócios. 2013 Agosto 8-10, p.29.

8 Ye P, Li ZS, Xu GM, Zou DW, Xu XR, Lu RH. Esophageal motility in patients with sliding hiatal hernia with reflux esophagitis. Chin Med J (Engl). 2008; 20; 121(10): p.898-903.

9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE: Estimativas e Censos populacionais nos municípios brasileiros. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

10 Durães ESM, Fabris MR, Faraco AJ, Madeira K, De Luca LR. Análise dos achados endoscópicos em pacientes com dispepsia atendidos no serviço de endoscopia do Hospital São João Batista, Criciúma – SC, no período de outubro de 2008 a março de 2009. GED Gastroenterol. endosc. dig. 2010; 29 (3):73-78.

11 Saka P. Tratado de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). 2º edição. Endoscopia Digestiva e Diagnóstica. Rio de Janeiro, 2013.

12 Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. SOBED: Endoscopia Gastrointestinal Terapêutica. 1. ed. São Paulo (SP): Tecmedd; 2015.

13 Thomas T, Abrams KR, Caestecker JS, Robinson RJ. Meta-analysis: cancer risk in Barrett's oesophagus. Aliment Pharmacol Ther. 2007;26:1464-77.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS MALIGNAS AVANÇADAS

Vivianne Mikaelle de Moraes^I
Ivan Brasil de Araújo Júnior^{II}

RESUMO

Os cuidados paliativos em Oncologia adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes, sem possibilidade de cura, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a importância da prestação de cuidados paliativos na promoção do bem-estar biopsicossocial de pacientes com neoplasias malignas avançadas. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 34 pacientes, atendidos pelo serviço de home care da unidade de cuidados paliativos da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Os participantes tinham neoplasia maligna sem possibilidade curativa e estavam sendo submetidos a tratamento paliativo domiciliar. Os dados foram coletados, por meio de formulário pré-codificado. Identificaram-se nos prontuários os dados socio-demográficos e os tipos de cuidados paliativos prestados. Dividiram-se os pacientes em dois grupos: um cujos sintomas clínicos estavam controlados e o outro no qual não estavam controlados, a fim de verificar se os cuidados empregados estavam promovendo o controle sintomatológico. A análise estatística foi realizada, através do teste exato de Fisher no software SPSS 15.0, com nível de significância de $p < 0,05$. Dos pacientes, 73% tiveram seus sintomas controlados. Os cuidados mais empregados foram o uso de analgésicos, hidratação venosa, cuidados em feridas, procedimentos invasivos, antidepressivos, antieméticos, fisioterapia e laxantes. Dentre eles, mostraram relação significativa com o controle de sintomas os antidepressivos ($p = 0,01177$). Neste estudo, portanto, os cuidados paliativos ofereceram alívio dos principais sintomas encontrados, melhorando a qualidade de vida na fase terminal dos pacientes pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados paliativos. Qualidade de vida. Oncologia.

INTRODUÇÃO

Uma das doenças mais estigmatizantes socialmente é o câncer. Apesar dos avanços terapêuticos, ela ainda está relacionada à significativa morbimortalidade e prejuízo na qualidade de vida dos pacientes.

Com o objetivo de ofertar melhorias no bem-estar do enfermo, foram instituídos os cuidados paliativos em Oncologia. De acordo com o plano Oncológico Nacional 2006-2010, é obrigatória a prestação de cuidados paliativos a pacien-

tes com neoplasias, e um dos seus objetivos estratégicos, é dar continuidade aos cuidados na fase avançada da doença¹.

Os Cuidados Paliativos objetivam a melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida. Pacientes com doenças avançadas apresentam mais sintomatologia e sofrimento². Devido a essa realidade, torna-se imprescindível a introdução de terapêuticas que amenizem este

I. Médica generalista. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UFRN). Rua: Atirador Miguel Antônio da Silva Neto s/n, Aeroporto, Mossoró/RN. Tel. (84) 3315-2248 E-mail: vivianemorais@hotmail.com

II. Cirurgião Oncológico. Graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

quadro, integrando os cuidados, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível e ajudando a família no processo de luto.

O controle dos sintomas físicos e dos problemas psicológicos, social e espiritual são os mais importantes³. A sua meta é melhorar a qualidade de vida para os pacientes e seus cuidadores. Muitos aspectos dos Cuidados Paliativos são aplicáveis mais cedo, no curso da doença, em conjunto com o tratamento oncológico. Esse acompanhamento é multiprofissional e, muitas vezes, é necessário um apoio religioso⁴.

No Brasil, os Cuidados Paliativos iniciaram-se em 1990 no Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro. Atualmente, em vários estados do Brasil, existem serviços especializados nesse tipo de tratamento. Três instituições estão envolvidas na divulgação dos Cuidados Paliativos:

a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos⁵.

Os cuidados paliativos são assim, reconhecidos como um elemento essencial dos cuidados de saúde, como uma necessidade em termos de saúde pública, como um imperativo ético que promove os direitos fundamentais das pessoas, e simultaneamente, como uma obrigação social.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a importância da prestação de cuidados paliativos, na promoção de qualidade de vida, em pacientes que possuem neoplasias malignas avançadas atendidos pelo serviço de home care da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, a fim de verificar o impacto das medidas ofertadas na promoção do bem-estar dos pacientes.

METODOLOGIA

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob parecer nº 094/11. Os participantes, que compuseram a amostra, foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo teve delineamento transversal e foi realizado no serviço de home care da unidade de cuidados paliativos da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC).

A população foi composta por 34 pacientes, atendidos pelo serviço de home care da LMECC, do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Os participantes eram maiores de dezoito anos, tinham neoplasia maligna, sem possibilidade curativa, e estavam sendo submetidos a tratamento paliativo domiciliar.

Os dados foram coletados, por meio de formulário composto por

questões estruturadas fechadas, que visavam identificar no prontuário dos pacientes os dados sociodemográficos e todos os tipos de cuidados paliativos prestados, como uso de analgésicos, anti-inflamatórios, antieméticos, laxantes, hidratação venosa, fisioterapia, suporte psicológico e nutricional, cuidados em ferida oncológica e cirurgias paliativas. Ademais, foram analisados os registros da evolução clínica dos pacientes e averiguado se os cuidados empregados estavam promovendo o controle dos sintomas. Para tanto, os participantes foram divididos, de acordo com a presença de queixas sintomáticas, em dois grupos: um cujos sintomas estavam controlados e o outro no qual os sintomas não estavam controlados.

A análise estatística foi realizada, através do teste exato de Fisher no software SPSS 15.0, com nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários de 34 pacientes usuários do serviço de home care da LMECC. Destes, 18 (52,9%) eram do sexo masculino e 16 (47,1%) do sexo feminino. O tempo em que esses pacientes fizeram uso do serviço variou, entre poucos dias até pouco mais de três meses, representado pelas frequências: menos de 1 mês (41,2%); de 1 a 2 meses (11,8%); de 2 a 3 meses (8,8%); e mais de 3 meses (38,2%).

Os tipos de cuidados paliativos que foram oferecidos aos pacientes foram os

mais diversos, de acordo com a situação de cada paciente, merecendo destaque o uso de analgésicos, hidratação, cuidados em feridas, procedimentos invasivos, antidepressivos, antieméticos, fisioterapia e laxantes.

A Tabela 1 demonstra a relação dos dois grupos de evolução (“Sintomas controlados” e “Sintomas não controlados”) com cada cuidado específico, analisando se existe relação íntima e significativa entre essas variáveis.

Tabela 1 - Comparação entre os cuidados paliativos oferecidos aos pacientes e a evolução dos sintomas

Cuidados oferecidos	Sintomas Controlados	Sintomas Não Controlados	p-valor
ANALGÉSICOS	16	3	0.1392
Não fez uso	9	6	
ANTIEMÉTICO	20	3	0.3058
Não fez uso	5	6	
LAXANTE	22	6	0.3058
Não fez uso	3	3	
HIDRATAÇÃO	15	5	0.462
Não fez uso	10	4	
FISIOTERAPIA	5	1	1
Não fez uso	20	8	
CUIDADO EM FERIDAS	18	3	1
Não fez uso	7	6	
PROCEDIMENTO INVASIVO	8	1	0,3864
Não fez uso	17	8	
ANTIDEPRESSIVOS	24	3	0.01177*
Não fez uso	1	6	
SUPORTE NUTRICIONAL	17	2	0.6921
Não fez uso	8	7	
OXIGÊNIO	1	3	0.09
Não fez uso	24	6	

*p<0,05

Dos pacientes analisados, a maioria, 25 pessoas, pertencia ao grupo de sintomas controlados e 9 ao grupo de sintomas não controlados. Observou-se ainda que os cuidados paliativos foram mais utilizados nos pacientes que tinham sintomas controlados. Já o grupo com sintomas não controlados, pouco utilizaram tais cuidados.

O uso de antidepressivos foi a única variável que demonstrou correlação estatisticamente significativa, entre a sua utilização e o controle de sintomas dos

pacientes. Tal achado pode ser justificado pelo fato de tal classe medicamentosa ser utilizada para o tratamento de dor crônica e por amenizar a labilidade emocional comuns nesses pacientes⁶.

A Tabela 2 visa identificar a eficiência de cada cuidado isoladamente, analisando a frequência dos pacientes que fizeram uso de determinado cuidado e relacionando com sua evolução para depois comparar com os pacientes que não fizeram uso desse mesmo tipo de cuidado.

Tabela 2 - Análise da eficiência dos cuidados paliativos

Cuidados oferecidos	Frequência	Pacientes com sintomas controlados
ANALGÉSICOS	19 (56%)	16 (64%)
Não fez uso	15 (44%)	9 (36%)
ANTIEMÉTICO	23 (68%)	20 (80%)
Não fez uso	11 (32%)	5 (20%)
LAXANTE	28 (82%)	20 (80%)
Não fez uso	6 (18%)	5 (20%)
HIDRATAÇÃO	20 (59%)	15 (60%)
Não fez uso	14 (41%)	5 (40%)
FISIOTERAPIA	21 (62%)	18 (72%)
Não fez uso	13 (38%)	7 (28%)
CUIDADO EM FERIDAS	21 (62%)	18 (72%)
Não fez uso	13 (38%)	7 (28%)
PROCEDIMENTO INVASIVO	9 (26%)	8 (32%)
Não fez uso	25 (74%)	17 (68%)
ANTIDEPRESSIVOS	27 (79%)	24 (96%)
Não fez uso	7 (21%)	1 (4%)
SUPORTE NUTRICIONAL	19 (56%)	17 (68%)
Não fez uso	15 (44%)	8 (32%)
OXIGÊNIO	4 (12%)	1 (4%)
Não fez uso	30 (88%)	24 (96%)

Como se pode perceber nos dados acima, dos dez tipos diferentes de cuidados paliativos oferecidos, oito deles apresentaram proporção maior de sintomas controlados em pacientes que fizeram uso de tais cuidados. Isso traduz que, se comparados isoladamente, os cuidados paliativos apresentam relação positiva com o fato de os

pacientes terem seus sintomas controlados, indo de encontro com o resultado geral, que demonstra que o uso desses cuidados em grupo contribui de forma satisfatória para o controle dos sintomas, melhorando assim, a qualidade de vida desses pacientes que se encontram bastante debilitados⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os cuidados paliativos mostraram-se bastante úteis e necessários para os pacientes oncológicos, visto que ofereceram alívio sintomático, meloran-

do, conseqüentemente, a qualidade de suas vidas. Diante disso, nota-se a relevância de inserir tais cuidados no arsenal terapêutico da Oncologia Médica.

PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH ADVANCED MALIGNANT NEOPLASIAS

ABSTRACT

Palliative care in Oncology adopts a humanistic and integrated approach to the treatment of patients with no possibility of cure, reducing symptoms and increasing the quality of life. Therefore, the objective of this study was to evaluate the importance of palliative care in promoting the biopsychosocial well-being of patients with advanced malignant neoplasms. This is a cross-sectional study carried out with 34 patients attended by the home-care service of the palliative care unit of the Mossoroense Liga de Estudos e Combate ao Câncer, from January 2008 to December 2010. Participants had malignant neoplasia without and were undergoing home palliative treatment. The data were collected using a pre-coded form. The socio-demographic data and types of palliative care provided were identified in the medical records. The patients were divided into two groups: one in which clinical symptoms were controlled and the other in which they were not in control, in order to verify if the care was promoting the symptom control. Statistical analysis was performed using Fisher's exact test in SPSS 15.0 software, with a significance level of $p < 0.05$. 73% of the patients had their symptoms controlled. The most used care was the use of analgesics, venous hydration, wound care, invasive procedures, antidepressants, antiemetics, physiotherapy and laxatives. Among them, they showed a significant relationship with the control of symptoms of antidepressants ($p = 0.01177$). In this study, therefore, palliative care offered relief of the main symptoms found, improving the quality of life in the terminal phase of the patients studied.

KEYWORDS

Palliative care. Quality of life. Oncology.

REFERÊNCIAS

1 Bousso RS, Poles K. Comunicação e relacionamento corporativo entre profissional, paciente e família: abordagem no contexto da tanatologia. In: Santos FK (Org) Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo. Atheneu; 2009.

2 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

3 Querido AI. A esperança em cuidados paliativos. Tese de mestrado em cuidados paliativos. Faculdade de Medicina de Lisboa; 2005.

4 Salomonde GL, Costa AF. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2006; 56 (6): 602-618.

5 Oncoguia. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php>>. Acesso em: 22/05/11 às 15:48h.

6 Schoeller MT — Dor Oncológica, em: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) — Primeiro Consenso Nacional de Dor Oncológica, 1ª ed. São Paulo. Editora Projetos Médicos. 2002; 13-18.

7 Ross DD, Alexander CS. Management of common symptoms in terminally ill patients: Part II. Constipation, delirium and dyspnea. Am Fam Physician. 2001; 64:1019-1026.

PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM SURFISTAS

Francisco Locks Neto^I

Daniel Tezoni Borges^{II}

Daiana Pereira Martins Costa^{III}

Larissa Branquinho Vargas Brinhol^{IV}

Fabienne Louise Juvêncio Paes de Andrade^V

RESUMO

Este estudo verificou a prevalência de lesões musculoesqueléticas em surfistas. Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, com 80 surfistas profissionais e recreacionais, recrutados por conveniência, no período de outubro a dezembro de 2013, nas praias de Intermares, na cidade de Cabedelo–PB, e Ponta Negra, no município de Natal – RN. As lesões foram classificadas por topologia, mecanismo de lesão, fatores preventivos e necessidade de intervenção fisioterapêutica. Foi realizada análise descritiva e avaliado o grau de correlação pelo Coeficiente de Spearman. No total, 213 lesões foram registradas. Os membros inferiores consistem no local mais atingido (54%); a colisão com a prancha foi o principal mecanismo de lesão (56,9%); o tempo de afastamento médio foi de 10,2 dias; 16,9% das lesões necessitaram de intervenção fisioterapêutica; e não foi identificada correlação entre o número de lesões e a idade, tempo de prática e frequência semanal de prática de surfe ($p > 0,05$). O surfe apresenta-se como um esporte com baixo comprometimento lesivo, porém ações preventivas são necessárias para diminuição do número de lesões e tempo de afastamento do esporte.

PALAVRAS-CHAVE

Epidemiologia do esporte. Fisioterapia desportiva. Lesão desportiva.

INTRODUÇÃO

Com um expressivo número de 17 milhões de praticantes, distribuídos em 70 países¹, sendo cerca de 2,7 milhões somente no Brasil², o surfe tem se estabelecido como o esporte náutico mais praticado no mundo. Acredita-se que tenha suas raízes nas ilhas do Pacífico, dos costumes dos nativos dessa região, especialmente de polinésios, micronésios e havaianos. Entretanto, foi apenas nos anos 1960 que

foi realizado o primeiro campeonato amador de surfe na Austrália, Califórnia e Havaí³. Desde então Austrália, Estados Unidos e Brasil são tidos como as três maiores potências no esporte.

A partir dos anos 90, ocorreu um boom de popularidade do surfe em virtude da comercialização de produtos a ele relacionados, bem como seu estilo de vida⁴. Com o advento do esporte nos últimos

I. Fisioterapeuta; Doutorando em Fisioterapia pela UFSCar – São Carlos (SP), Brasil. Av. Goiás, 275 – Bairro dos Estados - João Pessoa/PB – Brasil, CEP 58033-320, Tel: 83 88184413, Email: fco.locks@gmail.com.

II. Fisioterapeuta; Mestrando em Fisioterapia pela UFRN – Natal (RN), Brasil.

III. Fisioterapeuta; Especialista em Política de Gestão do Cuidado pela UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

IV. Fisioterapeuta do HULW e do HGuJP; Pós-Graduada em Acupuntura, Auditoria Hospitalar e Fisioterapia PneumoFuncional pela UGF- Rio de Janeiro(RJ), Brasil.

V. Fisioterapeuta; Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFRN – Natal (RN), Brasil

anos, as pranchas se tornaram mais leves, ficaram mais velozes e com melhor hidrodinâmica, os locais de prática ficaram cada vez mais cheios e os surfistas passaram a se aventurar em manobras mais arriscadas, o que propiciou um aumento no risco de lesões²⁻⁵.

Tata-se de uma atividade muitas vezes considerada de alto risco. Entretanto, os estudos de Lowdon, Pateman e Pitman⁵ e Nathanson et al.⁶ já apontavam uma incidência de 3,5 e 2,9 lesões por mil dias de prática, respectivamente, e o categorizam como um esporte relativamente seguro. Dentre os fatores que podem estar envolvidos nas lesões, advindas da prática do surfe, estão o contato com a prancha ou com o fundo do mar, pressão hidrostática da onda, a imprevisibilidade das manobras e o excesso de treinos^{7,8}.

Estudos, com praticantes de surfe recreacional e profissional^{4,9,10}, têm

mostrado que a maioria das lesões agudas, advindas do esporte, são as lacerações, contusões e entorses, sendo as regiões mais comumente afetadas a cabeça e os membros inferiores.

Apesar de ser um esporte com grande número de adeptos, a literatura ainda carece de estudos a respeito das lesões envolvidas na prática do surfe. Também não foram encontrados estudos no tocante a necessidade de atuação fisioterapêutica em lesões advindas deste esporte.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em surfistas recreacionais e profissionais nas cidades de Cabedelo-PB e Natal-RN; identificar fatores de associação entre gestual, níveis de prática desportiva e histórico de lesão; e demonstrar a relevância da fisioterapia para a população estudada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, desenvolvido nas praias de Intermares, na cidade de Cabedelo-PB, e Ponta Negra, no município de Natal-RN no período de outubro a dezembro de 2013. A amostra foi composta por 80 surfistas profissionais e recreacionais, recrutados por conveniência. Foram adotados, como critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos; ser praticante do esporte há pelo menos um ano; e não praticar outro esporte relacionado ao surfe (bodyboard, kitesurfe, windsurfe).

Um questionário estruturado foi respondido, na forma de entrevista, por todos os sujeitos da pesquisa. Este foi dividido em quatro seções: dados demográficos (idade, gênero, categoria do atleta, tempo de prática, frequência semanal de surfe), prevenção (uso de equipamento protetor, realização de alongamento e/ou aquecimento antes e/ou depois da prática esportiva), lesões musculoesqueléticas

(tipo da lesão, local da lesão, mecanismo de lesão, tempo de afastamento do surfe em virtude da lesão) e intervenção fisioterapêutica (realizou ou não fisioterapia em virtude da lesão, tempo de intervenção fisioterapêutica). Foram registradas aquelas lesões que afastaram, por pelo menos um dia, o atleta da prática de surfe ou trabalho/estudo.

Um estudo piloto foi realizado com 10 atletas para adequação do instrumento utilizado e treinamento dos avaliadores envolvidos. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como rege a Resolução 466/12 do CNS e a Declaração de Helsinki para estudos com seres humanos.

Todos os procedimentos estatísticos foram realizados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0 para Windows. Foi realizada análise descritiva das variáveis quantitativas. As frequências das lesões foram

apresentadas em valores absolutos (n) e relativos (%) em função da faixa etária e experiência do atleta; tipo, topografia e mecanismo de lesão; bem como do tempo de afastamento em virtude da lesão. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para testar o grau de associação entre o número de lesões e as variáveis idade, tempo de prática e frequência sem-

anal de prática. Para todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A normalidade de distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Segundo Albardeiro¹¹ et al, o Teste K-S é um teste não paramétrico e compara dois conjuntos de dados avaliando se são ou não significativamente diferentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nossos resultados apontam para uma análise de 80 surfistas do gênero masculino. Tal fato se deve em virtude de apenas terem sido encontradas mulheres praticando bodyboard, o que consistiu na não inclusão delas em nosso estudo. Entretanto, observa-se na literatura uma predominância de atletas do gênero masculino, com estudos apontando entre 80% e 95,3% de surfistas homens^{4,5,9-10}.

A amostra foi composta por surfistas com idade entre 18 e 46 anos ($27,5 \pm 7,1$), que relataram um total de 213 lesões agudas advindas da prática de surfe, sendo que 43 atletas (53,7%) relataram 3 ou mais lesões. A média de prática do esporte foi de 27,5 anos ($\pm 7,1$). A faixa etária de 18 a 27 anos foi aquela em que houve maior número de atletas (56,3%), bem como predomínio das lesões (63,8%), como demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Frequência de lesões por faixa etária e por experiência do atleta

	n atletas	%	n lesões	%
Faixa etária				
18 – 27 anos	45	56,3	136	63,8
28 – 37 anos	26	32,5	54	25,4
38 – 46 anos	9	11,3	23	10,8
Total	80	100,0	213	100,0
Experiência				
Menor que 2 anos	6	7,5	13	6,1
2 a 5 anos	30	37,5	90	42,3
Maior que 5 anos	44	55,0	110	51,6
Total	80	100,0	213	100,0

A faixa etária em que houve maior número de lesões foi entre 18 e 27 anos (56,3%), o que é consistente com os achados de Steinman et al.¹⁰, que relataram uma maior incidência de lesões em atletas entre 15 e 24 anos (55%) e entre 25 e 34 anos (33,4%). Além disso, nossos achados apontam para uma grande quantidade

de atletas referindo três ou mais lesões (53,7%). Tal fato não é apresentado nos estudos de Nathanson et al.⁶ e Taylor et al.⁹, onde apenas 5% relataram 3 ou mais lesões e 15,8% foram lesionados por duas vezes, respectivamente. Este número superior de lesões em relação à quantidade de surfistas lesionados justifica-se pela ocor-

rência de mais de uma parte do corpo ter sido lesionada no mesmo acidente⁹, fato relatado por 49 atletas (61,2%) em nosso estudo.

Dos 80 atletas, 18 são profissionais (22,5%) e 62 (77,5%) praticantes recreacionais. As lesões foram mais frequentes em atletas com experiência maior a 5 anos (51,6%). Os atletas profissionais tiveram média de 4,7 dias/semana de prática desportiva, já os recreacionais praticam o esporte 3,9 dias/semana.

As lacerações foram as lesões mais comuns, sendo responsáveis por 52,1% dos agravos, seguidas das contusões (23,5%) e das entorses (11,7%). As regiões mais afetadas foram membros inferiores (54,0%) e membros superiores

(23,5%). A tabela 2 sumariza as lesões em função da região afetada na qual se observa que as lacerações em membros inferiores (29,1%) e as contusões também, em membros inferiores (10,4%), foram responsáveis pela maior parte dos agravos. O maior número de lesões em membros inferiores pode estar relacionado com a demanda imposta pela prática de surfe as estruturas musculoesqueléticas dessa região. A conservação do equilíbrio, a realização de manobras em cadeia cinética fechada, bem como o impacto durante a aterrissagem de manobras aéreas gera estresse aos componentes articulares e ligamentares do membro inferior e necessita de maior recrutamento muscular para manutenção da função.

Tabela 2 - Descrição da distribuição absoluta (n) e relativa (%) do tipo de lesão por região de ocorrência no corpo

	Cabeça/Face	Tronco	MMSS	MMII	Total
Contusão	9 (4,2%)	8 (3,7%)	11 (5,2%)	22 (10,4%)	50 (23,5%)
Entorse	-	-	4 (1,9%)	21 (9,8%)	25 (11,7%)
Fratura	3 (1,4%)	-	3 (1,4%)	4 (1,9%)	10 (4,7%)
Laceração	14 (6,6%)	14 (6,6%)	21 (9,8%)	62 (29,1%)	111 (52,1%)
Luxação	-	-	11 (5,2%)	6 (2,8%)	17 (8,0%)
Total	26 (12,2%)	22 (10,3%)	50 (23,5%)	115 (54,0%)	213 (100,0%)

Um atleta referiu queimadura nas costas por contato com água-viva.

No que diz respeito ao tipo de lesão, as lacerações compreenderam 52,1% de todos os agravos. Outros estudos^{2,4,9-10} também apontam esse tipo de trauma como o mais recorrente em surfistas. Já em relação ao local mais afetado, os membros inferiores apresentaram uma frequência superior às demais regiões do corpo, com 54,0% das ocorrências. A literatura aponta para os membros inferiores^{24,6,9,10} e a cabeça^{4,12} como as regiões mais lesionadas no surfe. Entretanto, nossos resultados apontam para uma maior incidência de lesões em membros superiores (23,5%) do que em cabeça/

face (12,2%), fato também encontrado por Steinman et al.¹⁰.

Alguns estudos^{4,10} apontam o joelho como a região do membro inferior mais acometida. Em nosso estudo, 62 lesões (29,1%) foram no joelho, sendo 25 contusões, 13 entorses, 1 fratura (patela) e 23 lacerações, o que o coloca como a região com maior registro de agravos. Nathanson et al.⁶ mostram que as entorses de joelho são frequentes em surfistas profissionais, em função das viradas agressivas e manobras aéreas, que pontuam mais nos campeonatos e são de difícil realização para surfistas recreacionais, ou com pouca experiência.

A colisão com a prancha foi o principal mecanismo de lesão encontrado em nosso estudo, com uma representação de 56,9% de todas as lesões. Entretanto,

as manobras foram as principais responsáveis pelas entorses e luxações, com uma frequência de 11,3% e 7,6%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição da distribuição absoluta (n) e relativa (%) do tipo de lesão por mecanismo de lesão

	Prancha	Manobra	Fundo	Total
Contusão	37 (17,4%)	2 (0,9%)	11 (5,2%)	50 (23,5%)
Entorse	-	24 (11,3%)	1 (0,4%)	25 (11,7%)
Fratura	4 (1,9%)	3 (1,4%)	3 (1,4%)	10 (4,7%)
Laceração	80 (37,6%)	-	31 (14,5%)	111 (52,1%)
Luxação	-	16 (7,6%)	1 (0,4%)	17 (8%)
Total	121 (56,9%)	45 (21,1%)	47 (22%)	213 (100%)

Ao analisarmos a relação entre o tipo e a topografia das lesões, as lacerações de membros inferiores apresentaram uma incidência superior às demais, sendo responsáveis por 29,1% de todas as ocorrências. Estes comportamentos já foram descritos por Nathanson, Haynes e Galanis⁴ e Nathanson et al.⁶, no entanto outros estudos^{2,9,12} apontam para as lacerações de cabeça/face como sendo as mais frequentemente observadas. Temos também que 37,6% de todas as lesões foram lacerações ocasionadas pela colisão com a prancha. Base et al.² também observaram comportamento semelhante, com 64,2% das lesões ocasionadas pela prancha serem de origem corto-contusas.

Diversos autores^{2,4-6,9,10} apontam a prancha como o principal responsável pelas lesões advindas do surfe e, somado a isto, várias recomendações são dadas quanto a formas de minimizar esta ocorrência. Estas podem ser ocasionados pela própria prancha ou por prancha de outro surfista. O uso de capacetes tem sido discutido na literatura como um equipamento de proteção para cabeça e face^{4,7,9}. No entanto, em estudo realizado por Taylor et al.¹³, foi verificado que, apesar de terem consciência do risco de traumas a cabeça, os atletas raramente o

utilizam. Vale ressaltar que, em nosso estudo, nenhum dos surfistas entrevistados relatou uso de capacete.

Outra medida de segurança adotada para minimizar lesões, advindas da colisão com a prancha, é a utilização de protetores de borracha no bico e rabeta. A adoção ao uso desses materiais pode reduzir o número de traumas⁴, principalmente as lacerações, além de não alterar a dinâmica da prancha⁸. A utilização de quilhas emborrachadas ou projetadas para romper em impactos também pode reduzir o número de ferimentos corto-contusos⁴.

Quanto aos equipamentos de proteção⁸, os surfistas (100%) relataram fazer uso do leash (cordinha) e 31 (38,7%) fazem uso de roupa de borracha. Nenhum dos atletas entrevistados relatou utilizar capacete nem protetores de bico ou rabeta para prancha. Quando questionados a respeito da realização de alongamento antes ou após a prática esportiva, 41 (51,3%) relataram realizá-lo antes, 2 (2,5%) após, 13 (16,3%) antes e após, e 24 (30,0%) não o realizavam. Já para o aquecimento, 46 (57,5%) não o realizavam e 33 (41,3%) o faziam antes da atividade.

Todos os entrevistados neste estudo relataram fazer uso do leash. Sua utilização é um tema controverso na literatu-

ra, pois enquanto ele diminui o risco de ser atingido pela prancha de outro atleta⁶ e provê um mecanismo de flutuação em caso de lesão ou fadiga⁴, ele aumenta as chances de ser atingido pela própria prancha⁵.

O tempo de afastamento médio em

virtude das lesões foi de 10,2 dias ($\pm 6,8$), variando entre 1 e 42 dias. A maior parte dos surfistas (35,7%) ficou fora do surfe entre 7 e 14 dias, no entanto foram as fraturas (2,8%) que mantiveram o atleta por mais de 30 dias afastado de sua prática (Tabela 4).

Tabela 4 - Descrição da distribuição absoluta (n) e relativa (%) do tipo de lesão por tempo de afastamento (dias)

	< 7	7 - 14	14 - 30	> 30	Total
Contusão	25 (11,7%)	18 (8,5%)	7 (3,3%)	-	50 (23,5%)
Entorse	-	6 (2,8%)	19 (8,9%)	-	25 (11,7%)
Fratura	-	-	4 (1,9%)	6 (2,8%)	10 (4,7%)
Laceração	53 (24,9%)	43 (20,2%)	15 (7%)	-	111 (52,1%)
Luxação	1 (0,5%)	9 (4,2%)	6 (2,8%)	1 (0,5%)	17 (8%)
Total	79 (37,1%)	76 (35,7%)	51 (23,9%)	7 (3,3%)	213 (100%)

O tempo de afastamento médio deste estudo foi de 10,2 dias, superior ao relatado por Taylor et al.⁹ de 4,3 dias. A maioria dos surfistas ficou afastado entre 7 e 14 dias (35,7%), sendo a principal causa as lacerações (20,2%). No entanto, foram as fraturas que mantiveram o atleta por mais de 30 dias fora da prática esportiva.

A necessidade de intervenção fisioterapêutica, em virtude da lesão advinda do surfe, também foi um item questionado. Das 213 lesões, somente 48 (22,5%) necessitaram da atuação de um fisioterapeuta e o tratamento teve durabilidade menor que 7 dias para 13 atletas (37,1%), entre 7 e 14 para 17 atletas (48,6%), entre 15 e 30 dias para 4 atletas (11,4%) e acima de 30 dias para 1 atleta (2,9%). Vale ressaltar que as lesões nas quais houve intervenção fisioterapêutica foram 13 contusões (27,1%), 14 entorses (29,2%), 4 fraturas (8,3%), 5 lacerações

(10,4%) e 12 luxações (25%).

Intervenção fisioterapêutica só foi necessária em 16,9% dos casos. Entretanto, foram as lesões de maior gravidade que levaram os surfistas a procurar atendimento fisioterapêutico. Em virtude das características pouco lesivas do esporte, agravos que não geram grande comprometimento funcional, normalmente não são seguidos de acompanhamento de profissional da área médica. Tal fato demonstra a necessidade de conscientização dos atletas a respeito dos cuidados apropriados com tais danos, uma vez que lesões recorrentes podem surgir em detrimento de um não re-estabelecimento adequado de uma lesão prévia mal tratada.

A análise da correlação de Spearman não apontou correlação entre o número de lesões e a idade, tempo de prática e frequência semanal de prática (Tabela 5).

Tabela 1 - Grau de correlação entre o número de lesões e as variáveis preditivas de risco de lesão

Análise	r	p
Lesão x Idade	-0,210	0,161
Lesão x Tempo de prática	-0,104	0,491
Lesão x Frequência semanal	-0,269	0,071

No presente estudo, não foi encontrada correlação entre o número de lesões e a idade do atleta, tempo de prática do esporte e frequência semanal de prática dos atletas. Contrastando com estes achados, Nathanson, Haynes e Galanis⁴ identificaram em seu estudo que a idade e a categoria foram fatores de risco para o surgimento de lesões em surfistas. Ou seja, atletas mais velhos e em nível avançado ou profissional estavam mais sujeitos a lesões. Tais autores apontam para o fato de que atletas com maior experiência estão mais aptos a surfarem ondas maiores e mais desafiadoras, além de realizarem manobras mais difíceis.

No que diz respeito à realização de alongamento e/ou aquecimento, antes ou após a prática esportiva, 41 atletas (51,3%) realizam alongamento pré surfe e 33 (41,3%) relataram aquecimento também antes da atividade. O alongamento e o aquecimento muscular são práticas comumente utilizadas antes de qualquer atividade esportiva, seja ela competitiva ou recreacional, com o intuito de prevenir lesões do sistema osteomioarticular¹³. Benefícios fisiológicos (por exemplo, aumento do fluxo sanguíneo para os tecidos e aumento na velocidade de contrações musculares e transmissões nervosas) e benefícios físicos (por exemplo, redução no número de lesões e maior flexibilidade) podem ser alcançados mediante uso consistente e adequado de rotinas de aquecimento e alongamento antes de atividades físicas¹⁴.

Uma das causas da baixa incidência de fraturas deve-se ao fator protetor que a água exerce^{2,10}. Além disso, o litoral brasileiro apresenta uma predominância

de fundo de areia, outro fator protetor para lesão quando comparados a fundos rochosos ou com corais, vistos em outras localidades. Apesar disso, em nosso estudo, o contato com o fundo do mar constituiu 20,9% das lesões, valor muito superior aos 7,7% constatado por de Base et al.² em estudo realizado em litoral brasileiro. Nathanson, Haynes e Galanis⁴ relataram 17% de lesões em função do contato com o fundo do mar, em estudo com surfistas de 48 países com características geográficas distintas. A alta frequência deste tipo de trauma em nosso estudo pode ser justificada pela prática do surfe em águas rasas, deixando o atleta mais susceptível a tais lesões. Um estudo de Moraes et al¹⁵ aponta que quanto à natureza das lesões foi principalmente traumática, sendo o contato com a prancha como o principal mecanismo de lesão.

As entorses, luxações e fraturas constituíram uma pequena parcela das lesões verificadas neste estudo, sendo a região mais acometida os membros inferiores e o principal mecanismo de lesão as manobras (96,0% das entorses, 94,1% das luxações e 30% das fraturas). A literatura aponta uma frequência superior de entorses em MMII^{4,9-10}, luxações em MMSS⁹ e fraturas de cabeça/face^{4,9,12}, dados semelhantes ao encontrado no presente estudo. O estudo de Base et al.² também registrou as manobras como principal causa de entorses, fraturas e estiramento muscular. Outro estudo¹⁶ descreve a presença de dor lombar crônica e a prática de surf: maior tempo de prática do esporte parece se relacionar com maior intensidade da dor lombar e maior ângulo da curvatura lombar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo apontam para uma maior prevalência de lesões traumáticas em membros inferiores, principalmente lacerações e contusões. Além disso, a prancha foi iden-

tificada como o maior responsável pelo surgimento de agravos e nenhum atleta referiu utilizar equipamento de proteção, além do leash e roupas de borracha, bem como poucos são os que realizam along-

gamento e aquecimento antes da prática esportiva. O baixo tempo de afastamento em virtude das lesões somado ao fato de que apenas 16,9% das lesões necessitaram intervenção fisioterapêutica, indicam o baixo grau de comprometimento de surfistas recreacionais e profissionais.

Tais informações podem viabilizar a elaboração de propostas preventivas para diminuição dos agravos e o tempo de afastamento desta população, bem

como identificar os principais mecanismos de lesão, visando adequar intervenções fisioterapêuticas direcionadas a esta classe de atletas. Além disso, muitas lesões podem ser prevenidas pela adoção de equipamentos protetores. Uma vez que surfistas recreacionais têm os profissionais como exemplo, a utilização destes equipamentos em competições pode gerar grandes mudanças na prevenção de lesões deste esporte.

THE INCIDENCE OF ESOPHAGEAL DISEASES EVALUATED BY HIGH DIGESTIVE ENDOSCOPY

ABSTRACT

This study aims to determine the prevalence of musculoskeletal injuries in surfers. This was a descriptive and retrospective study, with 80 professional and recreational surfers recruited for convenience from October to December 2013 on the beaches of Intermares, in the city of Cabedelo - PB, and Ponta Negra, in the municipality of Natal - RN. The lesions were classified by topology, mechanism of injury, preventive factors and the need for physical therapy intervention. We performed a descriptive analysis and assessed its correlation degree by Spearman coefficient. A total of 213 injuries were reported. The lower limbs were the most injured body part (54%); the collision with the board was the main mechanism of injury (56,9%); the average time off from usual activities was 10,2 days; 16,9% lesions required physical therapy intervention; and no correlation was found between the number of injuries and the age, practice time and weekly frequency of surfing ($p>0,05$). Surfing presents itself as a low injury-related sport, but preventive measures are needed to reduce the number of injuries and time off sport.

KEYWORDS

Sports epidemiology; Sports injuries; Sports physical therapy.

REFERÊNCIAS

1 Ramos V, Brasil VZ, Goda C. A aprendizagem profissional na percepção de treinadores de jovens surfistas. *Journal of Physical Education*, 2012; 23(3), 431-442.

2 Base LH, Alves MAF, Martins EO, Costa RF. Lesões em surfistas profissionais. *Rev Bra Med Esporte*. 2007;13(4):251-3.

3 Bitencourt V, Amorim S, Vigne JA, Navarro P. Surfe/Espportes radicais. Da Costa L. *Atlas do Esporte no Brasil*. Rio de Janeiro: Shape, 2005; p. 411-6.

4 Nathanson A, Haynes P, Galanis D. Surfing injuries. *Am J Emerg Med*. 2002;20(3):155-60.

5 Lowdon BJ, Pateman NA, Pitman J. Surfboard riding injuries. *Med J Aust*. 1983;2(12):613-6.

6 Nathanson A, Bird S, Dao L, Tam-Sing K. Competitive surfing injuries: A prospective study of surfing-related injuries among contest surfers. *Am J Sport Med*. 2007;35(1):113-7.

7 Sunshine S. Surfing injuries. *Curr Sports Med Rep.* 2003;2(3):136-41.

8 Zoltan TB, Taylor KS, Achar SA. Health issues for surfers. *Am Fam Physician.* 2005;71(12):2313-7.

9 Taylor DM, Bennett D, Carter M, Garewal D, Finch CF. Acute injury and chronic disability resulting from surfboard riding. *J Sci Med Sport.* 2004; 7(4):429-37.

10 Steinman J, Vasconcellos EH, Ramos RM, Botelho JL, Nahas MV. Epidemiologia dos acidentes no surfe no Brasil. *Rev. Bra. Med Esporte.* 2000; 6(1):9-15.

11 Albardeiro L, Gama C, Pereira MF, Chichorro M. Utilização do Teste Kolmogorov-Smirnov para estudos de proveniência sedimentar. *Comunicações Geológicas.* 2014; (101), Especial III, p.1401-1404

12 Hay CSM, Barton S, Sulkin T. Recreational

surfing injuries in Cornwall, United Kingdom. *Wild Environ Med.* 2009; 20:335-8.

13 Taylor DM, Bennett D, Carter M, Garewal D, Finch CF. Perceptions of surfboard riders regarding the need for protective headgear. *Wild Environ Med.* 2005; 16:75-80.

14 Woods K, Bishop P, Jones E. Warm-up and stretching in the prevention of muscular injury. *Sports Med.* 2007;37(12):1089-99.

15 Moraes G C, Guimarães ATB, Gomes ARS. Análise da Prevalência de Lesões em Surfistas do Litoral Paranaense. *Acta Ortop Bras.* 2013; 21(4):213-8

16 Basanela N V, Garret JGZ, Gomes ARS, Novack LF, Osieck R, Korelo RIG. Associação entre dor lombar e aspectos cinético-funcionais em surfistas: incapacidade, funcionalidade, flexibilidade, amplitude de movimento e ângulo da coluna torácica e lombar. *Fisioter. Pesqui.* 2016; 23(4): 394-401

A ENFERMAGEM E UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

José Nildo de Barros Silva Júnior^I
Haline Costa dos Santos Guedes^{II}
Vagna Cristina Leite da Silva^{III}
Maria das Graças Nogueira Ferreira^{IV}
Anderson Felix dos Santos^V
Mikaela Dantas Dias Madruga^{VI}

RESUMO

A utilização de plantas com fins medicinais é uma prática popular antiga e, por vezes, considerada uma opção na busca de soluções terapêuticas. Entretanto, apesar de naturais, as espécies vegetais apresentam em sua composição química uma grande variedade de princípios ativos que podem vir a provocar efeitos danosos, de natureza leve ou grave, ao organismo humano, caso venham a ser utilizados sem a devida orientação. Nesta perspectiva, o enfermeiro enquanto orientador e coordenador em saúde, deve deter conhecimento acerca da fitoterapia e do uso de plantas medicinais. É, portanto, objetivo deste estudo relacionar a enfermagem ao emprego das plantas medicinais na atenção básica. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Santa Rita com 25 profissionais que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio da utilização de um formulário estruturado com questões consonantes com o objetivo proposto. Posteriormente, foram construídas as tabelas e gráfico utilizando-se da estatística descritiva, com apresentação das variáveis categóricas para posterior análise descritiva. O estudo seguiu o que dispõe a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido parecer favorável, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa. No que tange a crença nas plantas medicinais, enquanto modalidade terapêutica, quase a totalidade dos entrevistados, 92%, afirmaram confiar no poder de cura deste recurso, enquanto os demais, 8% desacreditam. Com relação a prescrição da planta medicinal como terapia, 32% dos entrevistados costumam utilizar, enquanto a maioria, 68% não. Quando questionados acerca da RENAME, 52% dos profissionais relataram ter conhecimento sobre a relação, entretanto, 48% desconhece. Espera-se, que esta pesquisa motive o desenvolvimento de novos estudos com vistas as terapias complementares, fortalecendo a adoção de medidas preconizadas pela política no âmbito da atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem de Atenção Primária. Atenção Primária à Saúde. Plantas Medicinais. Fitoterapia. Terapias Complementares.

I. Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Rua Eneas Flávio Soares de Moraes, 45, Jardim Planalto, 58301620, Santa Rita (PB). Telefone de Contato: (83) 9 8841-4557. E-mail: nildoenfer@hotmail.com.

II. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB). E-mail: halineguedesenf@hotmail.com

III. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB). E-mail: vckrika@hotmail.com.

IV. Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Professora Supervisora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB). E-mail: gau.ferreira@hotmail.com.

V. Enfermeiro. Mestrando em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB). E-mail: andersonfelixsantosafs@gmail.com.

VI. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Docente FACENE. João Pessoa (PB). E-mail:mikaeteta@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas com fins medicinais é uma prática popular antiga, e por vezes considerada uma opção na busca de soluções terapêuticas¹.

Mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, cerca de 60% da população brasileira utiliza as plantas medicinais para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades. Isso pode ocorrer devido a busca de alternativas que possuam menos efeitos colaterais para o tratamento de doenças^{2,3}.

Este dado sucede de tal forma em virtude de padrões culturais, além de incentivos do Ministério da Saúde que, em 2006, aprovou por base do Decreto 5.813, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), produto de movimentos populares, diretrizes de várias conferências nacionais de saúde e recomendações da Organização Mundial da Saúde, uma vez que o sistema público de saúde no Brasil carece de uma política de assistência farmacêutica capaz de suprir todas as necessidades medicamentosas da população^{4,5,1}.

Entretanto, apesar de naturais, as espécies vegetais apresentam em sua composição química uma grande variedade de princípios ativos que podem vir a provocar efeitos danosos, de natureza leve ou grave ao organismo humano, caso venham a ser utilizados sem a devida ori-

entação¹.

Nesta perspectiva, o enfermeiro enquanto orientador e coordenador em saúde, dever deter conhecimento acerca da fitoterapia e do uso de plantas medicinais bem como dos fitoterápicos inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro^{6,7}.

Por essa necessidade, a inserção da fitoterapia no currículo acadêmico da enfermagem compreende um grande avanço científico, oferecendo mais segurança ao profissional que irá atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF), conservando o direito dos usuários de apontarem alternativas de tratamento, contribuindo para a efetivação da Política Nacional, favorecendo a promoção do uso das práticas integrativas e complementares na assistência à saúde⁸.

Neste contexto, é necessário que os profissionais da saúde, em especial a enfermagem, possua um olhar diferenciado para essa prática integrativa como colaboradora à manutenção da saúde e cura de agravos. Partimos, portanto, da seguinte questão norteadora: Qual a relação entre a enfermagem e a fitoterapia quanto sua utilização na atenção básica? É, portanto, objetivo deste estudo relacionar a enfermagem ao emprego das plantas medicinais na atenção básica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Santa Rita, na Grande João Pessoa – PB.

Embora a população do estudo tenha correspondido a um total de 41 enfermeiros, a amostra foi compreendida por 25 profissionais que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para melhor delineamento da amostra foi utilizado como critério de exclusão: enfermeiros que por algum motivo foram afastados de suas atividades laborais na ESF.

A coleta dos dados ocorreu seguindo duas fases: (1): contato prévio com o participante esclarecendo a finalidade e relevância do estudo, garantindo o anonimato. (2): coleta dos dados propriamente dita por

meio da utilização de um formulário estruturado com questões consonantes com o objetivo proposto.

Findada a coleta, os resultados foram agrupados por emprego do Microsoft Excel 2013® e foram, então, construídas as tabelas utilizando-se da estatística descritiva, com apresentação das variáveis categóricas para posterior análise descritiva.

RESULTADOS

No que tange a crença nas plantas medicinais enquanto modalidade terapêutica, quase a totalidade dos entrevistados, 92% (23), afirmou confiar no poder de cura

Em consonância com os preceitos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo seguiu o que dispõe a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido parecer favorável após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) sob protocolo N° 99/2017 de 16/12/2017, CAAE n° 7110064176.0000.5179.

deste recurso, enquanto os demais, 8% (2) desacreditam. Em contrapartida, quando indagados se as utilizam, 88% (22) responderam positivamente, e 12% (03) negaram (Tabela 1).

Tabela 1 - Posicionamento dos entrevistados segundo a crença em plantas medicinais e sua utilização para uso próprio (n=25). Santa Rita – PB. 2017

Variável	f	%
Crença em plantas medicinais		
Sim	23	92
Nao	02	08
Total	25	100
Utilização para uso tótpico		
Sim	22	88
Não	03	12
Total	25	100

Fonte: pesquisa direta, 2017

Com relação à prescrição da planta medicinal como terapia, 32% (08) dos entrev-

istados costumam utilizar, enquanto a maioria, 68% (17) não.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dadas aos questionamentos quanto ao emprego das plantas medicinais enquanto terapia e frequência com que ocorre (n=25). Santa Rita – PB

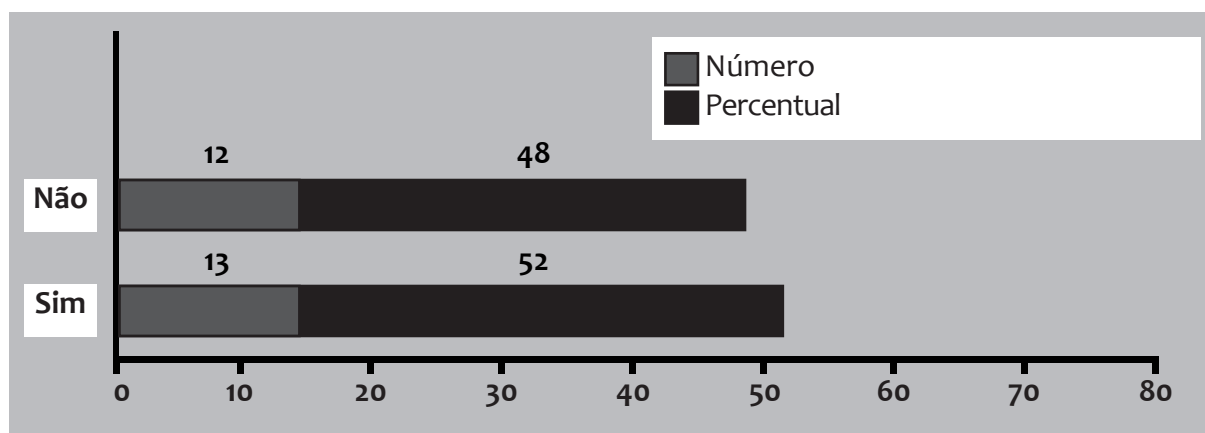
Variável	f	%
Prescrição da planta medicinal como terapia		
Sim	08	32
Nao	17	68
Frequência		
Sempre	02	08
Ocasionalmente	08	32
Nunca	15	60
Total	25	100

Fonte: pesquisa direta, 2017

Quando questionados acerca da RENAME, 52% (13) dos profissionais relataram

ter conhecimento sobre a relação, entretanto, 48% (12) desconhece.

Gráfico 1 - Posicionamento dos entrevistados quando indagados quanto ao conhecimento acerca da RENAME



DISCUSSÃO

A crença nas plantas medicinais foi difundida desde a antiguidade, onde a única fonte de recursos terapêuticos se fazia por meio das plantas, o que somado a comprovação científica de seu uso, justifica a perpetuação da acreditação em seu potencial terapêutico ainda nos dias atuais⁹.

A sua riqueza na biodiversidade, conciliado com o baixo custo aumentaram a popularização da sua utilização⁹, tornando-as amplamente empregadas por grande parte da população mundial, como um recurso medicinal alternativo para o tratamento de diversas enfermidades¹⁰.

Tal informação justifica a prevalência de sua utilização no presente estudo em 88%, que quando comparada a estudos já desenvolvidos que obtiveram um total de 64,3%,¹¹ 90%,⁹ e 88,3%,¹² reafirmam a disseminação do uso das plantas na cura de seus males.

Esses dados têm se mantido desde 1978, como consta na declaração de Alma-Ata, considerando que 80% dos habitantes dos países em desenvolvimento aplicam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e, desse total, 85% utilizam as plantas medicinais dentre seus extratos vegetais e princípios ativos. Desde essa época,

a OMS enfatiza a necessidade de engrandecer o emprego das plantas medicinais no contexto sanitário e na atenção básica à saúde¹³.

Entretanto, pelo fato de constituírem elementos naturais, o uso das plantas medicinais pode trazer consigo uma ideia errônea em relação aos seus efeitos¹⁴. Nesse contexto, uma grande parcela da população faz uso das plantas sem conhecimento científico a respeito da ação e indicação terapêutica, efeitos tóxicos, formas corretas de cultivo, preparo e os casos que são contraindicados¹⁵.

Assim como no presente estudo, vários brasileiros possuem o hábito de utilizar as plantas medicinais, in natura, para tratar patologias que venham a acontecer, antes mesmo da procura de atendimento médico. O que destaca que é imprescindível à implantação de programas na rede de saúde para conscientizar a população e realizar a educação em saúde a respeito das plantas medicinais, que estão contidas na RENAME¹⁶.

É necessário conhecer a toxicidade das plantas que em demasia podem ocasionar males ao invés de benefícios, necessitan-

do assim, que os profissionais da atenção básica conscientizem a população acerca de suas aplicações¹⁴.

Nessa dinâmica, os enfermeiros necessitam ter ciência das políticas e relações que regem o uso das plantas medicinais e fitoterápicos, para que solicitem e orientem a população com segurança e propriedade, sempre em sinergismo em equipe para o bem-estar dos pacientes, uma vez que, a integração das prescrições de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais realizadas pela enfermagem na USF traduz-se como um progresso na prescrição de medicamentos da saúde brasileira. Essa conduta incentiva o uso da flora local, favorece o cuidado humano, contribui para a resolução das disfunções do bem-estar, amplia o acesso das práticas antes restritas e auxilia a promoção da saúde sustentável das comunidades¹⁷.

Contudo, várias são as dificuldades apontadas no uso das plantas medicinais na atenção básica¹⁸, o que pode justificar sua recomendação que no presente estudo (32%), é defasada. Dentre as principais, a carência de insumos e a relutância cultural

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das informações coletadas, foi possível responder ao objetivo proposto. Os dados evidenciaram falta de segurança e de conhecimento dos enfermeiros para o emprego das plantas medicinais na atenção básica, restringindo a utilização correta dessa terapêutica pela população.

Reitera-se a necessidade de um maior enfoque a esses conteúdos durante a graduação, uma vez que tais recursos podem trazer para a população e para o próprio município, diversos benefícios, devido a facilidade de acesso, baixo custo e segurança comprovada.

Não espera-se findar a discussão acerca da temática a partir deste manu-

das pessoas, bem como a vulnerabilidade do conhecimento popular¹⁹. Apesar da maioria dos enfermeiros utilizarem as plantas para uso próprio, a orientação e prescrição quanto ao uso das plantas na unidade é carente, se fazendo necessária uma intervenção para que o emprego das plantas na USF seja difundido.

É, portanto, essencial uma sensibilização diferenciada dos gestores locais com enfoque à temática para que sejam implantadas atividades que viabilizem sua utilização nas condutas assistenciais, já que p próprio Ministério da Saúde assinalou alguns motivos para a implementação da fitoterapia e plantas medicinais nos estados e municípios, podendo citar o baixo custo, ampliação da acessibilidade aos medicamentos, boa aceitação da população, resgate da cultura popular, a falta de orientação à população quanto à aplicação correta das plantas medicinais, eficácia comprovada e baixo número de efeitos colaterais⁷.

Fatores que enaltecem a importância dos fitoterápicos contidos na RENAME. Até então consideravelmente desconhecida pelos sujeitos do estudo (48%)²⁰.

scrito. O estudo destaca que existe a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem atuantes da atenção básica quanto os benefícios que o uso das plantas medicinais pode acarretar em sua atividade laboral, com escopo para a melhoria da qualidade do serviço, não exclusivamente aos de enfermagem, mas a todos os profissionais envolvidos com a saúde, sob um propósito maior, o bem-estar dos seus adscritos.

Espera-se, então, que esta pesquisa motive o desenvolvimento de novos estudos com vistas as terapias complementares, fortalecendo a adoção de medidas preconizadas pela política no âmbito da atenção básica.

THE NURSING AND THE USE OF MEDICINAL PLANTS IN THE FIELD OF BASIC ATTENTION

ABSTRACT

The use of medicinal plants is an old popular practice, and sometimes considered an option in the search for therapeutic solutions. However, in spite of being natural, plant species have in their chemical composition a great variety of active principles that may cause harmful effects of a mild or serious nature to the human organism, if they are used without proper guidance. In this perspective, the nurse as a health coordinator and supervisor should have knowledge about herbal medicine and the use of medicinal plants. It is, therefore, the objective of this study to relate nursing to the use of medicinal plants in primary care. This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach developed in the Basic Health Units located in the municipality of Santa Rita with 25 professionals who accepted to participate in the study by signing the Term of Free and Informed Consent through the use of a structured form with questions consonant with the proposed objective. Subsequently, the tables and graph were constructed using descriptive statistics, with the presentation of the categorical variables for later descriptive analysis. The study followed the provisions of Resolution 466/12 of the National Health Council, having obtained a favorable opinion after analysis by the Research Ethics Committee. Regarding the belief in medicinal plants as a therapeutic modality, almost all respondents, 92%, said they trust in the healing power of this resource, while the others, 8% discredit. Regarding the prescription of the medicinal plant as a therapy, 32% of the respondents usually use, while the majority, 68% do not. When questioned about RENAME, 52% of the professionals reported having knowledge about the relationship, however, 48% do not know. It is hoped that this research will motivate the development of new studies with a view to complementary therapies, strengthening the adoption of measures recommended by the policy in the scope of primary care.

KEYWORDS

Primary Care Nursing. Primary Health Care. Medicinal plants. Phytotherapy. Complementary Therapies.

REFERÊNCIAS

- 1 Lima LL, Polizelli M, Miranda TL, Araújo IM, Pinto DS. A Prática da Fitoterapia a Partir do Conhecimento Popular em Três Comunidades do Valentina, João Pessoa – Paraíba. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. [online] 2013 dez [acesso em 2017 Nov 12];11(3):20-31.
- 2 Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber Popular: uso de Plantas Medicinais como forma Terapêutica no Cuidado à Saúde. Rev Enferm UFSM. [online] 2016 abr/jun [acesso em 2017 Nov 11];6(2): 225-234. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945/pdf_1.
- 3 Pereira PS, Barros LM, Brito AM, Duarte AE, Maia AJ. Uso da Myracrodouon urundeuva Allemão (aroeira do sertão) pelos agricultores no tratamento de doenças. Rev Cubana Plant Med. [online]; 2014 [acesso em 2017 Out 14]; 19(1):51-60.
- 4 Sousa LA, Barros NF, Pigari JO, Braghetto GT, Karpiuck LB, Pereira MJB. Acupuntura no Sistema Único de Saúde—uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. Ciência & Saúde Coletiva [online] 2017 [acesso em 2017 Out 24];22(1):301-310.
- 5 Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Rev Saúde Pública [internet] 2014 [acesso em 2017 Nov 22]; 48 (3): 541-553. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf.
- 6 Petry K, Roman Junior WA. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. Revista Brasileira de Farmacognosia. [online] 2012 Nov/Fev [acesso em 2017 Nov 03]; 93 (1): 60-67. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-11.pdf>.

7 Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online] 2013 [acesso em 2017 Nov 21]; 18 (8): 2385-2394. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001600023.

8 Feitosa MHA, Soares LL, Borges GA, Andrade MM, Costa SM. Inclusion of Phytotherapy Content in Health Training Courses. *Revista Brasileira de Educação Médica*. [online] 2016 [acesso em 2017 Set]; 1640 (2): 197-203. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>.

9 Messias MCTB, Menegatto MF, Prado ACC, Santos BR, Guimarães MFM. Popular use of medicinal plants and the socioeconomic profile of the users: a study in the urban area of Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. [online] 2015 [acesso em 2017 Out 29]; 17 (1): 76-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000100076.

10 Carneiro FM, Silva MJP, Borges LL, Albernaz LC, Costa JDC. Tendências dos Estudos com Plantas Mediciniais no Brasil. *Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais*. [online] 2014 jul./dez [acesso em 2017 Nov 24]; 3(2): 44-75. Disponível em: http://crfmg.org.br/comunicacao/estudos_com_plantas_mediciniais.pdf.

11 Lopes MA, Nogueira IS, Obici S, Albiro ALM. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. *Rev. bras. plantas med.* [online] 2015 [acesso em 2017 Nov 13]; 17 (4) 702-706. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000500702.

12 Miranda GS, Souza SR, Amaro MDO, Rosa MBD, Carvalho CAD. Avaliação do conhecimento etnofarmacológico da população de Teixeira-MG, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. [online] 2013 [acesso em 2017 Nov 18]; 34 (4): 559-563. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2483/1495.

13 Veiga JB, Scudeller VV. Etnobotânica e medicina popular no tratamento de malária e males associados na comunidade ribeirinha Julião-baixo Rio Negro (Amazônia Central). *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. [online] 2015 [acesso em 2017 Nov 10]; 17 (4): 737-747. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n4s1/1516-0572-rbpm-17-4-s1-0737.pdf>.

14 Machado HL, Moura VL, Gouveia NM, Costa GA, Espindola FS, Botelho FV. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. *Rev. bras. plantas med.* [online] 2014 [acesso em 2017 Nov 06]; 16 (3): 527-533. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000300008.

15 Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online] 2012 [acesso em 2017 Nov 01]; 17 (10): 2675-2685. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/17.pdf>.

16 Gibertoni FS, Fonseca Filho JC, Salomão FGD. O uso de plantas medicinais na promoção da saúde e na valorização da cultura popular em um programa de saúde da família. *Revista de APS*. [online] 2015 [acesso em 2017 Nov 20]; 17 (3): 408-414. Disponível em: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2178>.

17 Bellaguarda MLR, Nelson S, Padilha MI, Caravaca-Morera JÁ. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [online] 2015 [acesso em 2017 Nov 28]; 23 (6): 1065-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01065.pdf.

18 Varela DSS, Azevedo DM. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. *Rev. pesqui. cuid. Fundam*. [online] 2013 Abr/Maio [acesso em 2017 Nov 19]; 5 (2): 3588-3600. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2033/pdf_727.

19 Araújo AKL, Araujo Filho ACA, Ibiapina LG, Nery IS, Rocha SS. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. [online] 2015 [acesso em 2017 Out 27]; 7 (3): 2826-2834. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4039/pdf_1630.

20 Caccia-Bava MCG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. Availability of herbal medicines and medicinal plants in the primary health facilities of the state of São Paulo, Southeast Brazil: results from the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online] 2017 [acesso em 2017 Nov 22]; 22 (5): 1651-1659. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1651.pdf>.