

Perspectivas Multidisciplinares em Saúde: Práticas Integrativas entre **Brasil** e **Portugal**

Organizadores:

Andreia Jeremias Flório
Cláudia Margarida da Silva Santos Campos
Cristina Maria Moura de Sousa
Fátima Moreira Rodrigues
Joana Almeida Caçador Teixeira Carvalho Guerra
Laura Maria Monteiro Viegas
Lidia Susana Mendes Moutinho
Olga Maria Martins de Sousa Valentim
Paulo Renato Costa Figueiredo
Tânia Sofia Pereira Correia

Perspectivas Multidisciplinares em Saúde: Práticas Integrativas entre Brasil e Portugal

Organizadores:

Andreia Jeremias Flório
Cláudia Margarida da Silva Santos Campos
Cristina Maria Moura de Sousa
Fátima Moreira Rodrigues
Joana Almeida Caçador Teixeira Carvalho Guerra
Laura Maria Monteiro Viegas
Lidia Susana Mendes Moutinho
Olga Maria Martins de Sousa Valentim
Paulo Renato Costa Figueiredo
Tânia Sofia Pereira Correia

Volume 1

Editora Omnis Scientia

**PERSPECTIVAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE: PRÁTICAS INTEGRATIVAS
ENTRE BRASIL E PORTUGAL**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Andreia Jeremias Flório

Cláudia Margarida da Silva Santos Campos

Cristina Maria Moura de Sousa

Fátima Moreira Rodrigues

Joana Almeida Caçador Teixeira Carvalho Guerra

Laura Maria Monteiro Viegas

Lidia Susana Mendes Moutinho

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Paulo Renato Costa Figueiredo

Tânia Sofia Pereira Correia

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancalone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

P467 Perspectivas multidisciplinares em saúde : práticas integrativas entre Brasil e Portugal : volume 1 [recurso eletrônico] / organizador Andreia Jeremias Flórido ... [et al.]. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2024.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-434-9

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9

1. Educação em saúde. 2. Saúde pública. 3. Enfermagem.
4. Profissionais da área da saúde - Formação. 5. Promoção da saúde. 6. Saúde coletiva. 7. Hábitos de saúde.
I. Flórido, Andreia Jeremias. II. Título.

CDD23: 362.1

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde é um campo que se enriquece pela diversidade de abordagens e pela colaboração entre diferentes disciplinas e culturas. O livro intitulado *Perspectivas Multidisciplinares em Saúde: Práticas Integrativas entre Brasil e Portugal, Volume 1*, oferece uma visão abrangente das práticas integrativas, explorando como essas metodologias podem ser aplicadas e adaptadas em diferentes contextos.

Ao unir experiências e conhecimentos de especialistas brasileiros e portugueses, esta obra promove um diálogo enriquecedor entre dois países que compartilham laços históricos e culturais profundos. Por meio de capítulos que abrangem desde práticas tradicionais até inovações contemporâneas, os leitores são convidados a explorar novas perspectivas e a refletir sobre a interseção entre ciência, cultura e saúde.

Esperamos que este livro inspire profissionais e pesquisadores a adotarem abordagens mais holísticas e colaborativas, contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz.

Nos nossos livros, selecionamos capítulos para receberem menção honrosa como forma de incentivo para os autores. Entre os excelentes trabalhos, os capítulos **?**, **?** e **?** foram escolhidos para receberem o certificado de menção honrosa:

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR MULHERES: CONHECIMENTO E HÁBITOS DE RISCO (DADOS PARCIAIS)

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA

PROJETO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM CONTEXTO ESCOLAR

SUMÁRIO

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CAPÍTULO 1.....49

O TURISMO PEDAGÓGICO (TP) NA ESCOLA COMO FERRAMENTA DE REDUÇÃO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE NATUREZA (TDN)

Gicele Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/49-62

CAPÍTULO 2.....63

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E SUA APLICABILIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Eliane Panhussatti

Maria Aldinéia da Costa Matias

Suhellen da Silva Brandão

Ana Karina Castro Souza Braga

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/63-72

CAPÍTULO 3.....73

A CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érika Cruz da Silva

Ana Paula Alves Araújo

Luísa Alves Rodrigues Da Cunha

Patrícia Ribeiro Marcacine

Leiner Resende Rodrigue

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/73-80

CAPÍTULO 4.....	81
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM JOVENS NEURO DIVERSOS DURANTE A PANDEMIA	
Maria Eduarda Dos Anjos Gomes	
Mayara Molina Mangnani	
Jani Bolsonello	
Regiane da Silva Macuch	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/81-90	
 CAPÍTULO 5.....	 91
GRUPO HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COMO BASE PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE	
Ana Valeska Costa Vasconcelos	
Alana Sales Cavalcante	
Sabrina Montenegro Cruz	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/91-98	
 CAPÍTULO 6.....	 99
A APLICABILIDADE DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA PRÁTICA DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALAR	
Jennyesle Lima Castro	
Vivian Lara Silva Neves	
Nádia Alessa Venção de Moura	
Luciene Rocha Martins	
Carolina Silva Vale	
Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis	
Jennyane Laís Lima Castro	
Maria Clara Lima Briseno	
Felipe Nascimento Vidal	
Ocimam Nunes do Bonfim	
Raimundo Nonato Uchôa Filho	
José Ivanildo Rocha dos Reis	

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/99-107

CAPÍTULO 7.....108

**ESTRUTURAÇÃO E PRIMEIROS IMPACTOS DO PROGRAMA DE ESTÁGIO NA
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE GOIÁS**

Ricardo Ribamar da Silva

Karina Suzuki

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/108-116

CAPÍTULO 8.....117

**FITOGASTRONOMIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS**

Cassia Maria Furlan

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/117-124

CAPÍTULO 9.....125

**SEXUALIDADE NA VIDA JOVEM: INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NA
ESTEREOTIPIZAÇÃO DOS PADRÕES DE BELEZA**

Juliana Nascimento Andrade

Luan Amon Mattos Chel Pereira

Ivanize Barbosa de Souza Almeida

Larissa de Jesus Santana

Sanara Silva de Almeida

Victória Santos Campos

Yasmin Sant Anna Muritiba

Rejane Nunes Lopes de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/125-133

CAPÍTULO 10.....134

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL ATRAVÉS DE MÍDIAS ELETRÔNICAS: UMA REALIDADE?

Jacqueline Jaguaribe Bezerra

Rodrigo Jaguaribe Bezerra

Nadja Socorro Almeida Prata

Rita Maria de Almeida Pereira

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/134-139

CAPÍTULO 11.....140

CONSTRUÇÃO DO PERFIL SOCIAL E POLÍTICO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Jennyesle Lima Castro

Carolina Silva Vale

Felipe Nascimento Vidal

Jennyane Laís Lima Castro

Nádia Alessa Venção de Moura

Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis

Maria Clara Lima Briseno

Vivian Lara Silva Neves

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/140-146

CAPÍTULO 12.....147

AÇÃO EDUCATIVA LÚDICA EM ALUSÃO AO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Walburga da Silva Braga

Graziela Lenz Viegas

Isis Marques Severo

Mari Angela Victoria Lourenci Alves

Mariane Dresch

Cibele Duarte Parulla

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/147-153

CAPÍTULO 13.....	154
METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE GESTÃO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Deisiane da Silva Mesquita Serfaty	
Fábyla D'Tácia Brito Trindade	
Alessandra Trindade de Moura Felipe	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/154-162	
CAPÍTULO 14.....	163
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REPRODUÇÕES VERBAIS DOS PROCESSOS SOCIAIS	
Ana Lucia Barreto da Fonseca	
Lucivanda Cavalcante Borges de Souza	
Simone Seixas da Cruz	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/163-169	
CAPÍTULO 15.....	170
FUNGOS E SEGURANÇA ALIMENTAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE COM USO DE TIC'S	
Alice Maria Pimenta Leal da Silva	
Marília Freitas de Jesus	
Juliana Nascimento Andrade	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/170-179	
CAPÍTULO 16.....	180
PROJETO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM CONTEXTO ESCOLAR	
Susana Isabel Eduardo Rito	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/180-186	

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM

CAPÍTULO 17.....187

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Enzo Kaique da Silva Lopes

Mara Mikaelly Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/187-195

CAPÍTULO 18.....196

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Enzo Kaique da Silva Lopes

Mara Mikaelly Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/196-202

CAPÍTULO 19.....203

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM SÃO LUIS-MA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Raylene Frazão Lindoso

Pablo Nascimento Cruz

Rosemary Fernandes Corrêa Alencar

Isabela Bastos Jácome de Souza

Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/203-212

CAPÍTULO 20.....213

ENFERMAGEM OCUPACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Mara Mikaelly Santos da Silva

Enzo Kaique da Silva Lopes

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/213-220

CAPÍTULO 21.....221

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Fernanda Pimentel de Oliveira

Vânia Cristina Colares de Carvalho

Maria Raquel da Silva Lima

Ana Angelica Romeiro Cardoso

Vanessa Araújo Passos Mororó

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/221-233

CAPÍTULO 22.....234

PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE A CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA MAMA

Juliana Barbosa da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/234-245

CAPÍTULO 23.....246

A VULNERABILIDADE ACRESCIDA EM SAÚDE COMUNITÁRIA

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

Claudia Mariana Julião Bacatum

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/246-254

CAPÍTULO 24.....255

NOÇÕES BÁSICAS DE CUIDADOS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

Luana Cristina de Souza Freitas

Janaína Martins Rodrigues Assis

Carolina Amancio Valente Gomes

Daniela Cristina de Souza

Tatiane Ferreira de Sousa

Laura Havilland de Sousa Ruas

Adriana Lelis Marcacine

Emmanuelle da Cunha Ferreira
Nylze Helena Guillarducci Rocha
Camila Pansani Caetano
Thaís Fonseca Guimarães
Bruna de Carvalho Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/255-263

CAPÍTULO 25.....264

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO DE VIDA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

Sónia Cristina Fernandes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/264-274

CAPÍTULO 26.....275

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRA EM HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA EM TRAUMA NO NORTE-NORDESTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz Batista e Silva

Diane Sousa Sales

Antonio José Lima de Araujo Junior

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/275-280

CAPÍTULO 27.....281

FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA INTENSA DO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA IDOSA

Ezequiel António Marques Pessoa

Laura Maria monteiro Viegas

Maria De Fatima Moreira Rodrigues

Patricia Vinheiras Alves

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/281-290

CAPÍTULO 28.....291

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
UMA PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: ESTUDO DE CASO**

Vanessa Maria Medeiros Orsano Moreira

Ana Beatriz Batista e Silva

Diane Sousa Sales

Antonio José Lima de Araujo Junior

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito

Paula Andrea Rebouças Leite

Taís Batista Virgínio

Glaucia Barros Saldanha

Rafael Pereira de Araujo

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/291-297

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 29.....298

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM JUIZ DE FORA - MG (2014-
2023)**

Larissa Warnavin

Andréia Monique Lermen

Joyce Cândida Thomé Pereira

Allen Modro Silva

Iasmim Michele Barboza Pereira Silva Menezes

Nicole Geraldine de Paula Marques Witt

Julia Aparecida de Queiroz Bertoti

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/298-309

CAPÍTULO 30.....310

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA INFANTIL NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2018 A 2022

João Vítor Correia de Santana

Lucas Lipe Nazareth

Lucas Pessoa de Moraes

André Lucas Simões Oliveira Góes

Francisco José Ferreira de Asevêdo

Elba Klayne de Brito Leonel

Álisson Nogueira Aquino

Luís Henrique dos Santos Sousa

Alessandro Teixeira Rezende

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/310-318

CAPÍTULO 31.....319

MORTALIDADE E DALY POR AUTOLESÃO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E PORTUGAL

Brenno Santiago Gonçalves

Aaron Macena da Silva

Marizangela Lissandra de Oliveira

Tamires Feitosa de Lima

Marcus Vinicius dos Santos Vieira

Maria Arivelise Macena Maia

Lícia Câmara Diógenes Bastos

João Vítor Câmara Diógenes Bastos

Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio

Liandro da Cruz Lindner

Deborah Gurgel Smith

Raimunda Hermelinda Maia Macena

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/319-330

CAPÍTULO 32.....331

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- AVC NO CARIRI: EVIDÊNCIAS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo

José Gledson Costa Silva

Priscilla Gabriella Aleixo Costa

Maysa de Oliveira Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/331-338

CAPÍTULO 33.....339

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE NO BRASIL: SÉRIE HISTÓRICA DE 2013
A 2019**

Ana Beatriz Batista e Silva

Diane Sousa Sales

Antonio José Lima de Araujo Junior

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito

Paula Andrea Rebouças Leite

Taís Batista Virgínio

Glaucia Barros Saldanha

Vanessa Maria Medeiros Orsano Moreira

Rafael Pereira de Araujo

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/339-344

ÁREA TEMÁTICA: FISIOTERAPIA

CAPÍTULO 34.....345

**RECURSOS FISIOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA PÓS
MASTECTOMIA**

Enzo Kaique da Silva Lopes

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/345-353

CAPÍTULO 35.....354

OS DESAFIOS DA MATERNIDADE NO BRASIL E NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DOS ÓBITOS MATERNOS E DAS FRAGILIDADES GESTACIONAIS E PUERPERAIS (2013-2022)

Marília Gomes Cunha Menezes

Maria Eduarda Bezerra de Sá

Dayane Silva de Lima

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos

Sarah Souza Lopes

Julia Maria Coutinho Silva

Nathan Fernandes Dutra

Hélder Limeira Campos

João Pedro Alves Pereira de Melo

Francisco José Ferreira de Asevêdo

André Lucas Simões Oliveira Góes

Alessandro Teixeira Rezende

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/354-361

CAPÍTULO 36.....362

A MATERNIDADE SOB A ÓTICA DO CINEMA DE HORROR: CORRELAÇÕES BIOPSISSOCIAIS EM OBRAS CINEMATOGRAFICAS

Hélder Limeira Campos

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos

Dayane Silva de Lima

João Pedro Alves Pereira de Melo

Maria Eduarda Bezerra de Sá

Marília Gomes Cunha Menezes

Francisco José Ferreira de Asevêdo

André Lucas Simões Oliveira Góes

Bruno Leonardo Alves e Silva

Gabriel Ribeiro Nunes

Alessandro Teixeira Rezende

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/362-370

CAPÍTULO 37.....371

**ANÁLISE DAS MORTES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PERNAMBUCO:
CORRELAÇÕES COM ESTILO DE VIDA E DEMOGRÁFICA**

André Lucas Simões Oliveira Góes

Francisco José Ferreira de Asevêdo

Ana Maria Santos Perazzo Góes

Marília Gomes Cunha Menezes

Maria Eduarda Bezerra de Sá

João Pedro Alves Pereira de Melo

Dayane Silva de Lima

Hélder Limeira Campos

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos

João Vítor Correia de Santana

Lucas Lipe Nazareth

Alessandro Teixeira Rezende

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/371-379

CAPÍTULO 38.....380

CIBERCULTURA E MEDICINA: DESAFIOS E FUTURO DA EDUCAÇÃO MÉDICA

Evandro da Fonseca Almeida

Maurício de Vargas Soares

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/380-387

CAPÍTULO 39.....388

**ALÉM DAS SOMBRAS: DESVENDANDO O PERFIL SOCIAL DAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PERNAMBUCO (2013-2022)**

João Pedro Alves Pereira de Melo

Dayane Silva de Lima_
Marília Gomes Cunha Menezes
Maria Eduarda Bezerra de Sá
Julia Maria Coutinho Silva
Sarah Souza Lopes
Nathan Fernandes Dutra
Hélder Limeira Campos
Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos
Francisco José Ferreira de Asevêdo
André Lucas Simões Oliveira Góes
Alessandro Teixeira Rezende
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/388-398

CAPÍTULO 40.....399

**DA TELA PARA A VIDA REAL: COMO AS SÉRIES MÉDICAS PODEM IMPACTAR NA
FORMAÇÃO DOS MÉDICOS?**

Evandro da Fonseca Almeida
Mônica Strege Médici
Eliane Azevedo de Mello
Eliane Cadoná

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/399-408

CAPÍTULO 41.....409

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS VASCULARES:
COLABORAÇÃO E PESQUISA**

Henrique Alves de Almeida_
Tertuliano Victor Galvão Moreira
Stéfane Christie Ferreira de Lima
Vinicius Tadeu Ramos da Silva Grillo

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/409-418

CAPÍTULO 42.....419

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2018-2022

Álisson Nogueira Aquino

Elba Klayne de Brito Leonel

Dayane Silva de Lima

João Vítor Correia de Santana

Gabriel Ribeiro Nunes

Bruno Leonardo Alves

Lucas Lipe Nazareth

Sarah Souza Lopes

Julia Maria Coutinho Silva

Nathan Fernandes Dutra

Alessandro Teixeira Rezende

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/419-427

CAPÍTULO 43.....428

RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sarah Souza Lopes

Nathan Fernandes Dutra

Julia Maria Coutinho Silva

Dayane Silva de Lima

João Pedro Alves Pereira de Melo

Bruno Leonardo Alves e Silva

Gabriel Ribeiro Nunes

Marília Gomes Cunha Menezes

Maria Eduarda Bezerra de Sá

Elba Klayne de Brito Leonel

Álisson Nogueira Aquino

Alessandro Teixeira Rezende

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/428-435

CAPÍTULO 44.....436

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA AO USO DE CARBAMAZEPINA

Marcio Peixoto Rocha da Silva

Giovana Hess Liskoski

João Silvestre Marques

João Victor Sedoski

Kauana dos Santos Tonin

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/436-442

CAPÍTULO 45.....443

SAÚDE MENTAL E IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Luiza Beatriz de Sá e Benevides Xavier

Antônio Henrique Alves Dantas

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/443-447

CAPÍTULO 46.....448

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM OLHAR VOLTADO PARA UM PROJETO DE EXTENSÃO

Rayssa Julliane de Carvalho

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/448-454

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

CAPÍTULO 47.....455

TERAPIA NUTRICIONAL NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Paula Damaika Aparecida Andrade Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/455-462

CAPÍTULO 48.....463

**ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA OS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA DA CRIANÇA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Beatriz Bomtempo de Siqueira

Cícero Romero Miguel da Costa Borges

David Tarciano Dias Duarte

Gabriel Victor Lima Leite Duarte

Ilana Azevedo de Amorim

João Vitor Freire de Aguiar

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Lorena Ellen Souza dos Santos

Raquel Praxedes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/463-473

CAPÍTULO 49.....474

**A INSERÇÃO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA O PROCESSO
FORMATIVO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alisson Maia de Almeida

Crislane Barreto Santana

Evile Vitória Santana Santos

Iasmin Santos do Carmo

Mariana Santiago de Sant'Ana

Sheila Queiroz de Lima

Tailine de Jesus Oliveira

Vagner Nogueira Borges

Yasmin da Silva Bitencourt

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/474-481

CAPÍTULO 50.....482

**CONHECENDO, VIVENCIANDO E EXPLORANDO O AMBIENTE ALIMENTAR DO
TERRITÓRIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Yasmin da Silva Bitencourt

Alana da Silva Pereira
Rafaela Lavínia Vieira Bulcão
Alisson Maia de Almeida
Crislane Barreto Santana
Mariana Santiago de Sant'Ana
Sheila Queiroz de Lima
Tailine de Jesus Oliveira
Vagner Nogueira Borges

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/482-490

CAPÍTULO 51.....491

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS (2014-2023): UM ESTUDO ECOLÓGICO

Fernanda Souza Tomé da Silva
Júlia Graciela de Souza
Daniella Miranda da Silva
Regiane da Silva Macuch
Aliny de Lima Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/491-502

CAPÍTULO 52.....503

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CARDÁPIOS ESCOLARES PÚBLICOS E PRIVADOS DE ENSINO FUNDAMENTAL INTEGRAL DO DISTRITO FEDERAL

Edna Maria dos Santos
Jaiane Cruz dos Santos
Alessandra de Araujo Frutuoso
Maria Eduarda dos Santos de Mesquita

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/503-513

CAPÍTULO 53.....	514

ANÁLISE QUALITATIVA DE CARDÁPIOS DE PRÉ-ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE PERÍODO INTEGRAL DO DISTRITO FEDERAL

Alessandra de Araujo Frutuoso

Maria Eduarda dos Santos de Mesquita

Edna Maria dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/514-523

CAPÍTULO 54.....	524

ANÁLISE DE RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS EM LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS

Alessandra de Araújo Frutuoso

Edna Maria dos Santos

Maria Eduarda dos Santos de Mesquita

Lívia Pimentel de Sant'Anna Dourado

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/524-534

ÁREA TEMÁTICA: PSICOLOGIA

CAPÍTULO 55.....	535

CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS ACERCA DO SOFRIMENTO NO ENVELHECIMENTO

Jonatas Andrade Pinheiro

Priscila Larcher Longo

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/535-540

CAPÍTULO 56.....	541

ESTRESSE PARENTAL DE CUIDADORES PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM CASTANHAL, ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA

Mayara Barbosa Sindeaux Lima

Simone Souza da Costa Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/541-549

CAPÍTULO 57.....	550
APOIO SOCIAL: PERCEPÇÃO DE UM PAI DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Mayara Barbosa Sindeaux Lima	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/550-560	
 CAPÍTULO 58.....	 561
AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA	
Daniela Ponciano Oliveira	
Ingrid Mesquita Rodrigues	
Deusimar Noleto Soares	
Renan Mota Silva	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/561-570	
 CAPÍTULO 59.....	 571
CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS ACERCA DA PERSPECTIVA DE VIDA NO ENVELHECIMENTO	
Simone Abramoff dos Santos	
Daniela Rosa	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/571-578	
 CAPÍTULO 60.....	 579
MULHERES LÉSBICAS NO MERCADO DE TRABALHO: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS ESTERÓTIPOS DE GÊNERO	
Chiara Mayara da Cruz Figueiredo Melo_	
Alessandro Teixeira Rezende_	
Daiana da Silva Carvalho	
Daniele Veloso de Menezes	
José Anderson Pereira Feitosa	
Vanessa Rodrigues de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/579-585	

CAPÍTULO 61.....	586
O CONTEXTO HOSPITALAR COMO CAMPO DE FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA	
Ana Luiza Correia da Luz	
Beatriz Grigoli	
Rebeca Cristina Santos Senger	
Sandra Garcia Neves	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/586-593	
CAPÍTULO 62.....	594
PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS ACERCA DO “MAL DO SÉCULO”: DEPRESSÃO E MAL-ESTAR NA CIVILIZAÇÃO	
Simone Abramoff dos Santos	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/594-601	
CAPÍTULO 63.....	602
COMPORTAMENTO EXPLORATÓRIO DE BEBÊS E O COMPORTAMENTO DE MÃES COM DEPRESSÃO	
Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/602-607	
CAPÍTULO 64.....	608
COMPORTAMENTOS VERBAIS: APRENDIZAGEM CULTURAL	
Ana Lucia Barreto da Fonseca	
Lucivanda Cavalcante Borges de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/608-613	

CAPÍTULO 65.....614

COMPROMISSO ÉTICO NA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO E SAÚDE

Daniela Ponciano Oliveira

Ingrid Mesquita Rodrigues

Robenilson Moura Barreto

Renan Mota Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/614-624

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

CAPÍTULO 66.....625

A RELEVÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA EM SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Amanda Hellen de Sousa Maffei

Iamara Lima Cruz

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/625-629

CAPÍTULO 67.....630

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS VISITAS DOMICILIARES NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES BUCAIS EM INDIVÍDUOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Amanda Hellen de Sousa Maffei

Iamara Lima Cruz

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/630-635

CAPÍTULO 68.....636

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ODONTOLOGIA: COLABORAÇÃO ESSENCIAL PARA UM TRATAMENTO HOLÍSTICO E EFICIENTE

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Samylle Maria Martins Costa Dias

Larissa Paiva de Oliveira

Lara Paiva de Oliveira

Gleycianne Taumaturgo Mota

Sabrina Saldanha Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/636-641

CAPÍTULO 69.....642

**A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR AO IDOSO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Samylle Maria Martins Costa Dias

Larissa Paiva de Oliveira

Lara Paiva de Oliveira

Gleycianne Taumaturgo Mota

Sabrina Saldanha Monteiro

Amanda Hellen de Sousa Maffei

Iamara Lima Cruz

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/642-647

CAPÍTULO 70.....648

**A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO CUIDADO
INTERPROFISSIONAL COLABORATIVO**

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Samylle Maria Martins Costa Dias

Larissa Paiva de Oliveira

Lara Paiva de Oliveira

Gleycianne Taumaturgo Mota

Sabrina Saldanha Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/648-652

CAPÍTULO 71.....653

A RELEVÂNCIA E OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Samylle Maria Martins Costa Dias

Larissa Paiva de Oliveira

Lara Paiva de Oliveira

Gleycianne Taumaturgo Mota

Sabrina Saldanha Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/653-657

CAPÍTULO 72.....658

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DURANTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Samylle Maria Martins Costa Dias

Larissa Paiva de Oliveira

Lara Paiva de Oliveira

Gleycianne Taumaturgo Mota

Sabrina Saldanha Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/658-661

CAPÍTULO 73.....662

OS BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA PACIENTES ODONTOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Isterfany Pimenta Silva

Samylle Maria Martins Costa Dias

Larissa Paiva de Oliveira

Lara Paiva de Oliveira

Gleycianne Taumaturgo Mota

Sabrina Saldanha Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/662-665

CAPÍTULO 74.....666

APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Istefani Souza Silva

Isabela dos Santos Vieira

Gracieli Prado Elias

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/666-674

CAPÍTULO 75.....675

O USO DE AURICULOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR MUSCULAR

Ana Carla Batista Domiciano

Ana Carolina Martins de Barros

Bruna Brandão Ellena

Bruna Cristina da Silva

Bruna Paixão Oliveira Meurer

Gabrielle Cordeiro da Silveira

Júlia da Silva Coelho Cobuci

Lui Lagrota Rezende

Rayane Pinheiro da Rocha

Gracieli Prado Elias

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/675-684

CAPÍTULO 76.....685

DESCRIÇÃO CLÍNICA E DEMOGRÁFICA DOS CASOS DE B19V EM MANACAPURU E TEFÉ, AMAZONAS, BRASIL

Regina Maria Pinto de Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/685-691

CAPÍTULO 77.....692

EDUCAÇÃO PARA UM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL-SAUDÁVEL

Regina Célia Canel

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CAPÍTULO 78.....704

SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: UMA INTERCORRÊNCIA GLOBAL EFEITOS DOS DIFERENTES TIPOS DE TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO, RESISTIDO E COMBINADO NO TRATAMENTO DE SÍNDROME METABÓLICA

Karoline da Silva Dias

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/704-709

CAPÍTULO 79.....710

O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Marcia Fermiano de Sá Barreto

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/710-716

CAPÍTULO 80.....717

REFLEXÃO ACERCA DA PASSAGEM DE PLANTÃO: IMPLICAÇÕES NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Eliane Panhussatti

Marcos Regis Silva Panhussatti

Maria Aldinéia da Costa Matias

Suhellen da Silva Brandão

Ana Karina Castro Souza Braga

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/717-726

CAPÍTULO 81.....727

A ESCOLA E AS EMOÇÕES: A IMPORTÂNCIA DE UMA FORMAÇÃO DOCENTE EMOCIONAL E AFETIVA NO PLANO EDUCATIVO

Gicele Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/727-740

CAPÍTULO 82.....741

INTERFERÊNCIAS SOCIAIS E FAMILIARES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM SAÚDE INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA: DIÁLOGOS ENTRE FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA

Claudia Edlaine da Silva

Déborah Laís dos Santos Carneiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/741-748

CAPÍTULO 83.....749

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR MULHERES: CONHECIMENTO E HÁBITOS DE RISCO (DADOS PARCIAIS)

Stella Mendes Souza

Caio Lázaro Tosta Pimentel

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes

Janaína Berça Santos

An'na Flávya Pacheco Borjas e Costa

Fillipe Augusto Benício Torres

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/749-756

CAPÍTULO 84.....757

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE ESTUDOS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIOS ATENDIDAS POR POLICIAIS, BOMBEIROS OU SOCORRISTAS NO BRASIL

Ubiracy Acyoli Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/757-768

CAPÍTULO 85.....769

DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO: PRÁTICA E CONHECIMENTO (DADOS PARCIAIS)

An'na Flávya Pacheco Borjas e Costa

Janaína Berça Santos

Stella Mendes Souza

Fillipe Augusto Benício Torres

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/769-774

CAPÍTULO 86.....775

**DESCARTE DE MEDICAMENTOS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
(RESULTADOS PARCIAIS)**

Fillipe Augusto Benício Torres

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes

Stella Mendes Souza

Janaína Berça Santos

An'na Flávya Pacheco Borjas e Costa

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/775-781

CAPÍTULO 87.....782

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DO ADEQUADO
ARMAZENAMENTO DOMICILIAR DE FÁRMACOS (RESULTADOS PARCIAIS)**

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes

Fillipe Augusto Benício Torres

Stella Mendes Souza

An'na Flávya Pacheco Borjas e Costa

Janaina Berça Santos

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/782-789

CAPÍTULO 88.....	790
IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA	
Claudinei Mesquita da Silva	
Allan Cezar Faria Araújo	
Gicelle Galvan Machineski	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/790-800	
CAPÍTULO 89.....	801
RELAÇÃO ENTRE PSICOBÍOTICOS E CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS	
Alessandro Oliveira Silva	
Priscila Larcher Longo	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/801-808	
CAPÍTULO 90.....	809
DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO NA DEFICIÊNCIA DE GLUT1	
Izabela de Souza Moreira	
Lucas Novais Rosa	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/809-813	
CAPÍTULO 91.....	814
CAMINHOS TERAPÊUTICOS DA CANNABIS MEDICINAL NA MEDICINA VETERINÁRIA: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO NO ALÍVIO DA DOR EM CÃES E GATOS	
Gleydson Rocha de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/814-824	
CAPÍTULO 92.....	825
O USO DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES ORAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	
Ana Carla Batista Domiciano	
Ana Carolina Martins de Barros	

Bruna Brandão Ellena

Bruna Cristina da Silva

Bruna Paixão Oliveira Meurer

Gabrielle Cordeiro da Silveira

Júlia da Silva Coelho Cobuci

Lui Lagrota Rezende

Rayane Pinheiro da Rocha

Arnaud Alves Bezerra Júnior

Gracieli Prado Elias

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/825-836

CAPÍTULO 93.....837

O CONTEXTO HOSPITALAR COMO CAMPO DE FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Ana Luiza Correia da Luz

Beatriz Grigoli

Rebeca Cristina Santos Senger

Sandra Garcia Neves

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/837-844

CAPÍTULO 94.....845

PRINCIPAIS AGRAVOS NA SAÚDE ORAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bianka Ferreira de Carvalho

Isabela Brito Lima

Suelen Castro Lavareda Corrêa

Sue Ann Lavareda Correa Uchoa

Vânia Castro Corrêa

Davi Lavareda Corrêa

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/845-856

CAPÍTULO 95.....	857
INTEGRAÇÃO MENTE-CORPO-ESPÍRITO NA PRÁTICA CLÍNICA FUNDAMENTOS FENOMENOLÓGICOS E FILOSÓFICOS SEGUNDO EDITH STEIN	
Ivan Pereira Quintana	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/857-866	
CAPÍTULO 96.....	867
A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Renata dos Santos Fernandes	
Kessler Pantaleao de Araujo Pereira Quindere	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/867-876	
CAPÍTULO 97.....	877
ASPECTOS FARMACOLÓGICOS E PRINCIPAIS ATIVIDADES BIOLÓGICAS DA <i>Persea P americana mill</i> (Abacate): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Graziela Duarte da Silva	
Kailane Barbosa Lourenço	
Douglas Barbosa Santos	
Gisele Nayara Bezerra da Silva	
Vinícius Araújo de Oliveira	
Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti	
Joyce Oliveira Souza	
Paloma Andrade Santos Araújo	
Marcio Michael Pontes	
Victor Emmanuel Pereira Silva	
Letícia de Lemos Lima	
Rosângela Estevão Falcão	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/877-884	

CAPÍTULO 98.....885

SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: UM OLHAR INTEGRADO SOBRE SAÚDE E BEM-ESTAR

Ana Paula Santos Soares de Paula

Patrícia Costa Lima Tierno

Thais da Silva Ferreira

Jeniffer Ferreira Costa

José Maria Montiel

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/885-894

CAPÍTULO 99.....895

OBESIDADE: EPIDEMIA GLOBAL E INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PARA CONTROLE E TRATAMENTO - UMA REVISÃO NARRATIVA

Débora Santos

Bruno Spalenza da Silva

Aurelio dos Santos Couto

Maria Eliza Silva Queiroz

Weverton Pereira de Medeiros

Lucas Henrique Gonzaga de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/895-904

CAPÍTULO 100.....905

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL NO ESPAÇO PÚBLICO: REVISÃO DE LITERATURA

Raimundo Alves de Souza

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/905-916

CAPÍTULO 101.....917

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza Góes

Flávia Lima de Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/917-924

CAPÍTULO 102.....925

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

Sandra Regina Gimeniz-Paschoal

Leandro da Silva Almeida

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/925-931

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

CAPÍTULO 103.....932

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E SUA CONTRIBUIÇÃO NA INTERFACE ENTRE AS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E DA SAÚDE

Maria de Fátima Freitas Nascimento

Cristhiane Maria Bazílio de Omena Messias

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/932-941

CAPÍTULO 104.....942

DESAFIOS E SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS PARA O USO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Shirley Freire Ramos Chaves

Francisco Denis Pereira Chaves

Ana Luiza Freire Ramos Chaves

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/942-946

CAPÍTULO 105.....947

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES PARA A MODULAÇÃO DA DOR

Tatiane Lopes Nascimento da Silva

Geovana Maria Pereira da Silva

Camila Nogueira de Oliveira

Anna Tereza Fialho Carvalho

Déborah Laís dos Santos Carneiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/947-955

CAPÍTULO 106.....956

ABORDAGENS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA REDUZIR O ESTRESSE OXIDATIVO EM ADULTOS COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Yasmim Skarlet de Medeiros Diniz

Gabriela da Cunha Januário

Alisson Júnior dos Santos

Carolina Vieira Santiago

Fernanda Daniela Dornelas Nunes

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/956-967

CAPÍTULO 107.....968

ACIDENTE DE TRABALHO COM FOGOS DE ARTIFÍCIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

Andreza Araújo de Souza

Karla Maria Falcão Lima

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/968-974

CAPÍTULO 108.....975

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA RELACIONADO AO TRABALHO: UM OLHAR NO RIO GRANDE DO NORTE

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

Andreza Araújo de Souza

Karla Maria Falcão Lima

Daniella Mylena Paiva de Oliveira

Ana Paula Campinho Teixeira Cruz

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/975-985

CAPÍTULO 109.....986

TRABALHADOR DA CERÂMICA: UMA ANÁLISE DOS RISCOS E DOENÇAS OCUPACIONAIS

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo

Karla Maria Falcão Lima

Andreza Araújo de Souza

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/986-993

CAPÍTULO 110.....994

DISLIPIDEMIAS: NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Geyssiele da Silva Torres Azevedo

Elyfas Allyjackson Morais Rodrigues

Manoel de Lucena Lopes

Maria Raiane de Lima Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/994-1001

CAPÍTULO 111.....1002

USO TRADICIONAL E POTENCIAIS FARMACOLÓGICOS DA *Myracrodruon urundeuva* (AROEIRA-DO-SERTÃO)

Kailane Barbosa Lourenço

Graziela Duarte da Silva

Douglas Barbosa Santos

Vinícius Araújo de Oliveira

Joyce Oliveira Souza

Leticia de Lemos Lima

Victor Emmanuel Pereira Silva

Paloma Andrade Santos Araújo

Marcio Michael Pontes

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti

Givaldo Gabriel Alves da Silva

Rosângela Estevão Alves Falcão

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1002-1013

CAPÍTULO 112.....1014

SEXUALIDADE E EMOÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES PEDAGÓGICAS E INTERFACE COM A APRENDIZAGEM

Alice Maria Pimenta Leal da Silva

Geovanna Sena de Abreu

Milena Pereira de Freitas

Natália dos Santos Oliveira

Rejane Nunes Lopes de Oliveira

Juliana Nascimento Andrade

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1014-1025

CAPÍTULO 113.....1026

ATIVIDADES BIOLÓGICAS E ASPECTOS FARMACOLÓGICOS DE *Morus nigra* L.: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Douglas Barbosa Santos

Graziela Duarte da Silva

Kailane Barbosa Lourenço

Vinícius Araújo de Oliveira

Joyce Oliveira Souza

Leticia de Lemos Lima

Victor Emmanuel Pereira

Paloma Andrade Santos Araujo

Marcio Michael Pontes

Givaldo Gabriel Alves da Silva

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti

Rosângela Estevão Alves Falcão

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1026-1036

CAPÍTULO 114.....1037

ANÁLISE DO POTENCIAL FOTOPROTETOR DE PLANTAS DA CAATINGA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Vinícius Araújo de Oliveira

Victor Emmanuel Pereira Silva

Paloma Andrade Santos Araujo

Márcio Michael Pontes

Joana Siqueira de Góis Rodrigues

Gisele Nayara Bezerra da Silva

Leticia de Lemos Lima

Givaldo Gabriel Alves da Silva

Vladimir da Mota Silveira-Filho

Graziela Duarte da Silva

Douglas Barbosa Santos

Rosângela Estevão Alves Falcão

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1037-1048

CAPÍTULO 115.....1048

UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O POTENCIAL BIOLÓGICO DE *Cymbopogon citratus* (CAPIM-LIMÃO)

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti

Graziela Duarte da Silva

Kailane Barbosa Lourenço

Vinícius Araújo de Oliveira

Joyce Oliveira Souza

Leticia de Lemos Lima

Victor Emmanuel Pereira

Paloma Andrade Santos Araujo

Marcio Michael Pontes

Givaldo Gabriel Alves da Silva

Douglas Barbosa Santos

Rosângela Estevão Alves Falcão

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1048-1055

CAPÍTULO 116.....1056

POTENCIAIS ANTIOXIDANTES E ANTIMICROBIANOS DO UMBUZEIRO (*Spondias tuberosa*): UMA REVISÃO DA LITERATURA

Leticia de Lemos Lima

Vinícius Araújo de Oliveira

Victor Emmanuel Pereira Silva

Paloma Andrade Santos Araujo

Marcio Michael Pontes

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti

Joyce Oliveira Souza

Kailane Barbosa Lourenço

Douglas Barbosa Santos

Graziela Duarte da Silva

Gisele Nayara Bezerra da Silva

Rosângela Estevão Alves Falcão

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1056-1063

CAPÍTULO 117.....1064

ATIVIDADES BIOLÓGICAS DO *Syzygium cumini* (JAMBOLÃO): UMA REVISÃO

Joyce Oliveira Souza

Graziela Duarte da Silva

Kailane Barbosa Lourenço

Letícia de Lemos Lima

Douglas Barbosa Santos

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti

Gisele Nayara Bezerra da Silva

Paloma Andrade Santos Araújo

Marcio Michael Pontes

Vinícius Araújo de Oliveira

Victor Emannuel Pereira Silva

Rosângela Estevão Alves Falcão

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1064-1072

CAPÍTULO 118.....1073

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DA REGIÃO NORTE DO BRASIL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Camilli Gomes Prado

Maria Eduarda dos Santos Alves

Cássio Luís Bittencourt da Silva

Adson Façanha Brito

Julyana Cardoso Modesto

Gabriel Góes dos Santos

Ryanne Clívia Conceição Monteles

Samilly Odenise Gama dos Santos

Vitor Barbosa Louzada

Adrielly Cristine Furtado Ferreira

Nely Dayse Santos da Mata

Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1073-1084

CAPÍTULO 119.....1085

**SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE AR PARA AMBIENTES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE
CLIMATIZADOS POR CONDICIONADORES DE AR TIPO SPLIT**

Nadson Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1085-1095

CAPÍTULO 120.....	1096
TRAJETÓRIA DA PERCEÇÃO DA COMPETÊNCIA EM FAMÍLIAS CUIDADORAS DE IDOSOS	
Laura Maria Monteiro Viegas	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1096-1106	
 CAPÍTULO 121.....	 1107
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA DOCÊNCIA	
Ana Lucia Barreto da Fonseca	
Lucivanda Cavalcante Borges de Souza	
Simone Seixas da Cruz	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1107-1113	
 CAPÍTULO 122.....	 1114
PRÁTICAS DE GESTÃO DE PROJETOS, PRECONIZADAS PELO PMI, APLICADAS A PROJETOS DE PESQUISA	
Francisco Matheus Barros das Chagas	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1114-1121	
 CAPÍTULO 123.....	 1122
SISTEMA AUTOMÁTICO DE ALARME E MONITORAMENTO PARA OXIGÊNIO HOSPITALAR	
Nadson Ferreira dos Santos	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1122-1129	
 CAPÍTULO 124.....	 1130
ARBOVIROSES: PREVALÊNCIA E DIAGNÓSTICO	
Nicole Anita Brito Madurro	
DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1130-1138	

CAPÍTULO 125.....	1139

AVALIAÇÃO ÉTICA EM PESQUISAS COM O USO DO URSINHO DE PELÚCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CRIANÇAS

Carla Luiza Martins Jock

Tania Maria Gomes Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-434-9/1139-1147

CAPÍTULO 1

O TURISMO PEDAGÓGICO (TP) NA ESCOLA COMO FERRAMENTA DE REDUÇÃO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE NATUREZA (TDN)

Gicele Santos da Silva¹.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

<https://lattes.cnpq.br/5705290214900644>

<https://orcid.org/0009-0001-8624-1600>

RESUMO: O Capítulo tem por finalidade discutir e compreender os benefícios para a saúde das crianças, oriundos da relação com a natureza, impulsionando o seu desenvolvimento cognitivo, motor e criativo, dentre outros. Na análise encontram-se o Transtorno do Déficit de Natureza (TDN), o Turismo Pedagógico (TP) e a Escola. A metodologia adotada, para desenvolvimento do Capítulo consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva através de um levantamento bibliográfico de autores e publicações que dão ênfase à temática. O objetivo geral consiste na análise do TP como uma potencial ferramenta de combate para o TDN e a importância da Escola como formadora, em uma Educação em Saúde e Ambiental. Como objetivos específicos: Compreender o TDN; Analisar o TP, além de detalhar o papel da Escola como formadora neste processo, além de responder à questão objeto do estudo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), como formadora em uma Educação em Saúde e Ambiental e da prática do Turismo Pedagógico (TP)? A compreensão da urgência do estabelecimento de uma relação do TDN, com o TP é imediata, para a melhora da saúde e do desenvolvimento das nossas crianças, e a Escola, neste cenário, deve ser o protagonista.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Natureza. Escola.

PEDAGOGICAL TOURISM (PT) AT SCHOOL AS A TOOL FOR REDUCING NATURE DEFICIT DISORDER (NDD)

ABSTRACT: The chapter aims to discuss and understand the benefits for children's health, arising from the relationship with nature, boosting their cognitive, motor and creative development, among others. The analysis includes Nature Deficit Disorder (NDD), Pedagogical Tourism (PT) and School. The methodology adopted to develop the Chapter

consists of exploratory and descriptive research through a bibliographic survey of authors and publications that emphasize the theme. The general objective consists of analyzing PT as a potential combat tool for NDD and the importance of the School as a trainer in Health and Environmental Education. Specific objectives include Understanding NDD; Analyze the PT, in addition to detailing the role of the School as a trainer in this process, in addition to answering the question object of the study: How can the School help to reduce Nature Deficit Disorder (NDD), as a trainer in Health Education and Environmental and the practice of Pedagogical Tourism (PT)? Understanding the urgency of establishing a relationship between NDD and PT is immediate; to improve the health and development of our children, and the School in this scenario must be the protagonist.

KEY-WORDS: Health. Nature. School.

INTRODUÇÃO

O presente Capítulo possui como tema central o Turismo Pedagógico (TP) e a sua importância como ferramenta de ação contra o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN) e a importância Escola para uma Formação de Professores, com foco na Educação Ambiental, situação que preocupa os docentes, os psicólogos e os psicopedagogos. Tendo como questionamento os desdobramentos da ação da Escola na geração de oportunidades de contato da criança com a natureza auxiliando no seu desenvolvimento e no combate ao TDN.

O objetivo geral consiste na análise do Turismo Pedagógico (TP) como uma potencial ferramenta de combate para o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN). Como objetivos específicos, compreender o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), analisar o Turismo Pedagógico (TP) e detalhar o importante papel da Escola neste processo e respondendo à questão objeto do estudo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), com a Formação do Professor com a prática do Turismo Pedagógico (TP)?

O assunto para elaboração deste Capítulo surgiu no decorrer da leitura do livro “A última criança na natureza: resgatando nossas crianças do transtorno de déficit da natureza”, de Richard Louv, publicado no ano de 2016. O contato com essa obra despertou a curiosidade e a necessidade de um aprofundamento nas questões referentes à relação entre a criança e a natureza. Observa-se, nas práticas contemporâneas, que esse contato está desaparecendo, pois, as crianças têm passado a maior parte do seu tempo livre em frente a telas.

Esta situação provocou outra questão que suscita interesse de pesquisa que é o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), assunto diretamente associado com o Turismo Pedagógico (TP). Sendo o Turismo Pedagógico uma ferramenta extremamente importante para o combate a TDN. Ação que com o apoio e intervenção da Escola torna-se uma ferramenta

de grande importância, gerando momentos para que a criança vivencie a natureza, além de apropriar ao currículo práticas pedagógicas junto à natureza. Entende-se que as crianças necessitam crescer usufruindo do contato com ela e presume-se que essa relação pode contribuir para o desenvolvimento integral dos sujeitos.

O Capítulo está dividido em três subtítulos, o primeiro visa compreender o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN) e os desdobramentos do Transtorno no desenvolvimento cognitivo, sensório-motor na relação das crianças com a natureza; o segundo visa analisar o potencial do Turismo Pedagógico (TP), como ferramenta no combate da TDN; e o terceiro visa compreender a importância da Saída de Campo, em relação ao Currículo e a realidade atual.

OBJETIVO

Para o desenvolvimento do Capítulo estabeleceu-se os objetivos necessários para uma apreciação total da temática abordada. O objetivo geral consiste na análise do Turismo Pedagógico (TP), como uma potencial ferramenta de combate para o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN).

Como objetivos específicos: Compreender o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), sua origem, características e prejuízos para as crianças, além das preocupações na atualidade, com uma geração totalmente tecnológica; Analisar o Turismo Pedagógico (TP), sua relevância e importância e ações potenciais como uma ferramenta de extrema importância para diminuir a incidência de casos de Transtorno de Déficit de Natureza (TDN) e Detalhar o importante papel da Escola neste processo de combate do TDN, suas práticas e necessidades de inclusão no Currículo Escolar de oportunidades para organização e realização de atividades junto à natureza, provocando e conscientizando o aluno sobre a importância do seu relacionamento com a natureza e para com os seus.

Os objetivos definidos darão condições de responder à questão objeto do estudo do Capítulo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), com a Formação do Professor com a prática do Turismo Pedagógico (TP)?

A compreensão da urgência do estabelecimento de uma relação do Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), com um Turismo Pedagógico (TP) é imediata, para a melhora da saúde e do desenvolvimento de nossas crianças, e a Escola e seus Docentes, neste cenário, devem ser os protagonistas.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se um processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa exploratória e descritiva com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo, partindo do preconizado

pela revisão bibliográfica, objetivando o nivelamento dos conhecimentos. Com esse nivelamento, é possível a extração de uma visão crítica, dos aspectos norteadores, com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo, através de bibliografias de autores que dão ênfase à questão e na sua contribuição.

As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre janeiro e abril de 2024. A natureza quanto à abordagem da pesquisa fora destacada pelo levantamento bibliográfico em livros e artigos, além de publicações em sites seguros e dotados de contribuição do saber para a construção do artigo e periódicos publicados para o oferecimento do conhecimento com forte embasamento teórico. Os descritores foram escolhidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no estudo. Concluindo a leitura dos materiais pesquisados, e relacionando-os com o objetivo de pesquisa, realizou-se a explanação do assunto.

Segundo Gil (2002):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (Gil, 2002, p.44).

Para Triviños (1987, p. 110): “[...] o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e problemas relacionados à cultura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) e o Turismo Pedagógico (TP) como ferramenta de ação

➤ O Transtorno do Déficit de Natureza (TND) – uma ação emergente para a saúde da criança

O Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) é relatado pela literatura desde 2005. Refere-se aos impactos negativos relacionados ao distanciamento das crianças da natureza, do brincar e do aprender ao ar livre. O termo foi utilizado pelo autor, pesquisador e jornalista americano Richard Louv, Cofundador da *Children & Nature Network*. Seu sétimo livro, *Last Child in the Woods: Saving Our Children From Nature-Deficit Disorder* (2016), no Brasil:

A Última Criança na Natureza: Resgatando nossas crianças do Transtorno do Déficit de Natureza (2016) - que investiga a relação das crianças e o mundo natural em contextos atuais e históricos, provocados por um estilo de vida sedentário, sem contato direto com a natureza.

O termo apresenta-se como uma forma eficaz de chamar a atenção para uma situação emergente, que provoca alterações nas condições físicas (falta de movimento, obesidade ou miopia), mentais (estresse e ansiedade), e comportamentais (dificuldades de sono e hiperatividade) no indivíduo e que podem facilmente ser observados e diagnosticados por profissionais médicos. Tendo a incidência com menos de 12 anos de idade e apresentou uma maior evidência após o período Pandêmico da COVID-19.

O Transtorno vem sendo pesquisado por diversas áreas como a Medicina, a Psicologia, Escola e as Neurociências. Faz-se necessária uma intervenção contrária, na constatação de uma evolução do TDN, pois os indivíduos não tratados terão situações de sofrimento na vida adulta, com problemas de ordem social, comportamental, bem-estar físico e mental. Todas as faixas etárias têm seus próprios marcos que podem afetar seu desenvolvimento e crescimento. Os Marcos Infantis se concentram no desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas, interações sociais e os primeiros, como o primeiro banho.

O contato com a Natureza, especialmente entre o zero aos 9 anos de idade transforma os Marcos da Infância de uma forma extremamente positiva e mais saudável, tais como a sua imunidade, a memória, o sono, a capacidade de aprendizado, a sociabilidade, e as capacidades físicas. Qualificando, também, as capacidades executivas, como planejamento, atenção, formação de novas memórias, controle inibitório, tomada de decisão e liberação de neurotransmissores, que provocam significativamente para a criança uma sensação de relaxamento e de bem-estar.

Estudos apontam mutualidade nos benefícios, assim como as crianças e adolescentes precisam da natureza, a natureza também precisa delas. Cabe registrar os importantes benefícios desse maravilhoso contato associado ao desenvolvimento socioemocional, a aprendizagem de cuidados consigo, com o outro e com o ambiente e o senso de pertencimento e de interdependência. Ou seja, a empatia, pois existe uma ligação especial entre a saúde, o meio ambiente e a qualidade de vida (Bonfim, 2010).

Devido à grande importância no Brasil, através da sua Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 225 (Brasil, 1988), define que o acesso à natureza é um direito fundamental que registra: “[...] todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”.

A promoção de uma infância mais rica em saúde e natureza é fundamental e necessário que existam ações organizadas pelos diferentes setores da sociedade. As áreas Educacionais, as Instituições de Ensino, as Famílias, a Saúde e a Assistência Social,

assim como o Meio Ambiente e a Arquitetura e Urbanismo, têm o dever de contribuir para uma maior aproximação da vivência com a natureza, promovendo um desenvolvimento mais saudável das crianças nas cidades. A ação de aproximar as crianças com a natureza representa mais um passo em direção a construção de uma cidade saudável e boa para as crianças e para todos os seus habitantes.

Nos dias atuais, cada vez mais pais e algumas Escolas estão percebendo a importância de proporcionar contato com a natureza para a saúde das crianças, tornando-a um espaço educativo. Além disso, acreditam que estimular experiências ao ar livre é mais benéfico que passar horas sentadas, em sala de aula, baseando-se em livros didáticos.

É importante, que a criança, tenha em seu cotidiano atividades ligadas à natureza. Na obra - *A Última Criança na Natureza*, de Richard Louv (2016), são apresentadas algumas sugestões, para os Pais, Docentes e responsáveis, para estimular a saúde e a criatividade das crianças e passar um pouco mais do tempo em contato com a natureza. Tais como: Passar um pouco do tempo no quintal de casa, e se houver, fazer piqueniques em espaços abertos; Contar histórias para as crianças sobre lugares da natureza que foram importantes durante a sua infância; Reviver antigas tradições, como caçar vagalumes e ter uma coleção de folhas; Envolver toda a família em atividades em meio à natureza, na grande maioria das vezes, os avós lembram-se de quando brincavam ao ar livre; Estimular as crianças a acamparem no quintal, observarem as nuvens e construírem sua casa na árvore, dentre outras.

➤ **O turismo pedagógico e o seu potencial no desenvolvimento da criança e na redução do transtorno de déficit de natureza**

O primeiro contato da criança com a sociedade é através do seu núcleo familiar, iniciando as suas descobertas e dando os seus primeiros passos para o seu desenvolvimento e para a evolução das suas capacidades cognitivas, abstração, percepção e racionalização local onde evoluem suas capacidades de cognição, abstração, percepção e racionalização; dando continuidade na escola (Bonfim, 2010). Para muitas crianças este precoce contato é traumático, pois não estando com os seus pais, sentem-se incomodadas em um ambiente que não conhecem, com pessoas estranhas que denota um espaço de tempo para acontecer a sua ambientação. Assim também pode acontecer nas primeiras saídas pedagógicas, a insegurança do novo, do desconhecido associado ao desconforto de estarem fora da zona de conforto, neste caso e igualmente na adaptação escolar a paciência, o afeto e a empatia de todos os envolvidos na atividade é imprescindível. O foco é deixar a criança confortável e com uma sensação de bem-estar e segurança (Bonfim, 2010).

Sob o ponto de vista de Matos (2012), que detalha o Turismo Pedagógico (TP):

O turismo pedagógico é uma experiência que proporcionará ao aluno, fora do ambiente da família e da escola, o uso de sua liberdade, ou seja, um momento em que ele desenvolverá o espírito de responsabilidade, frente a si e aos seus companheiros de viagem, exercitando sua sociabilidade, sua participação, sua liderança, seu respeito ao próximo e uma constante busca de soluções para os problemas novos e sua análise crítica aos padrões morais existentes. É um momento extremamente importante para aprendizagem do aluno, pois conta com a autonomia para construir e reconstruir símbolos (Matos, 2012).

O Teórico Rousseau (1996) já explanava em seus pensamentos, que para aperfeiçoar o espírito humano e a saúde, a Natureza deveria ser o guia e que a melhor instrução eram os fatos da vida, dizia que os fenômenos ocorridos na natureza trariam curiosidade, independência e autogestão:

[...] até os 12 anos de idade, a criança deve receber o máximo de estímulo dos sentidos, pois, sob o ponto de vista de Rousseau, um dos grandes problemas da civilização é que as crianças aprendem a ler muito cedo e, com isso, fecham-se para o rico universo da experiência sensorial. Ver, ouvir, degustar, cheirar e tocar são atividades naturais que podem ser aprimoradas com a educação, mas, na maioria das vezes, a educação livresca das escolas colabora para o enfraquecimento, dessa possibilidade [...] (Rousseau, 1996, p.55-56).

É muito importante que o Professor planeje sua Saída de Campo, com antecedência e elabore um Projeto para a saída, um Planejamento de Aula Especial, dedicado para uma experiência significativa para o aluno, assim teremos uma aula em outro ambiente e não se torne apenas um passeio. O Profissional da Educação deve elaborar perguntas que exigirão uma reflexão por parte do aluno, proposta de trabalhos em grupo, ou individuais, o que estabelece o florescer de uma educação ativa, participativa, saudável, consciente e clara para todos os atores do processo educativo, tornando-se um diferencial, quando o Docente idealizador da Saída, tenha dados e informações detalhadas do local, ou área/região. Com esse conhecimento das características da região e dos potenciais, sejam históricos, culturais, geológicos, geográficos, sempre com o foco e um olhar na natureza. Lembrando que sempre deverá ser programada e preparada uma Equipe de Apoio, para a segurança das crianças (Bonfim, 2010). Desta forma, teremos o real objetivo de uma saída de campo.

O Turismo Pedagógico apresenta algumas diferenciações, se comparado às demais modalidades de Turismo existentes. A oferta deste tipo de turismo, por exemplo, consiste nas possibilidades de exploração pedagógica ofertada por uma localidade, onde a demanda

é motivada pela Educação, ainda que, em um contexto de lazer. O contato com a natureza beneficia os indivíduos em diversos sentidos, principalmente em seu desenvolvimento, atualmente é fundamental para as crianças desfrutarem da natureza, assim como terem uma boa alimentação e um sono adequado. Além disso, possibilita que as crianças sejam mais alertas, tenham mais entendimento sobre seu próprio corpo, nutram a criatividade por meio dos materiais existente nesse ambiente, além de estimular a imaginação.

Na concepção de Louv (2016):

As crianças precisam da natureza para um desenvolvimento saudável de seus sentidos e, portanto, para o aprendizado e a criatividade. Essa necessidade é revelada de duas maneiras: ao examinar o que acontece com os sentidos dos jovens quando perdem a conexão com a natureza, e observando a magia sensorial que ocorre quando eles- mesmo os que já passaram da infância- são expostos a mais ínfima experiência direta em um ambiente natural (Louv, 2016, p. 77).

A Natureza é um ambiente repleto de incentivos, que fortalecem o desenvolvimento integral e facilitam o aprendizado, sendo relevante que faça parte do cotidiano de todos os sujeitos, não somente das crianças. Tanto os adultos quanto as crianças se beneficiam quando aproveitam os ambientes naturais; as áreas com árvores e paisagens revitalizam, diminuem a ansiedade, a depressão e a raiva e, em alguns casos, esses ambientes servem como forma de terapia.

O desenvolvimento infantil, para Louv (2016):

Em termos de desenvolvimento infantil, a diminuição do espaço de mobilidade doméstico não é uma questão menor. Uma infância passada em espaços confinados (ou no banco de trás de um automóvel) de fato reduz alguns perigos para as crianças, mas outros riscos aumentam, incluindo riscos à saúde física e psicológica, riscos à percepção da comunidade da criança, riscos à confiança e à habilidade de discernir o perigo real - e a beleza (Louv, 2016, p. 144).

No momento atual, torna-se um desafio que as crianças tão envolvidas com as tecnologias disponíveis se interessem em ter contato com a Natureza, sendo os seus equipamentos muito mais interessantes e, até mesmo, hipnotizantes.

As Saídas de Campo são tentativas para que as crianças descubram outros ambientes, diferentes da sala de aula. Criando a possibilidade de uma interação com a Natureza, com novas energias e esta ação torna-se urgente, pois muitas crianças residem em apartamentos, alguns com área de lazer, outros não, e o “Passeio Normal” se limita

a lugares urbanos com ênfase no consumismo e na diferença de classe social e poder aquisitivo, que dividem os jovens, como, por exemplo, os *Shoppings Centers*. Atualmente o grande desafio é fazer com que as crianças não se relacionem somente através de redes sociais e jogos virtuais.

Como expõem Louv (2016, p.32), que nos apresenta um relato na sua obra - *A Última Criança na Natureza*: “[...] prefiro brincar dentro de casa porque é onde há tomada. Em muitas salas de aula, ouvi variações dessa frase. É verdade que, para diversas crianças, a natureza ainda provoca encantamentos, mas para outras parecia tão improdutivo, proibido, estrangeiro, fofo, perigoso, televisivo”. Ao brincar na natureza, cria-se uma confiança espontânea. A Natureza oferece diversas possibilidades para formar-se a autodefesa da criança, aumentando a autoconfiança e podendo também aprimorar probabilidades para desenvolver habilidades psicológicas de sobrevivência, as quais os auxiliam a detectar o perigo real, criando-se, assim, menos chances de acreditar em ameaças falsas.

Sob o ponto de vista de Foscheira (2000):

Para que possamos implementar uma EA [Educação Ambiental] transformadora, há necessidade de democratizar a escola, de revisar sua natureza e finalidade, viabilizando um intenso processo participativo da comunidade escolar. O processo pedagógico deverá ser construído com base na concepção de que os envolvidos sejam sujeitos históricos, autônomos, críticos, criativos, cidadãos plenos voltados à construção de uma sociedade onde o centro seja a vida e não o mercado (Foscheira, 2000, p.44).

Por parte da escola, é necessário que seja pensado o cotidiano coletivamente de forma interdisciplinar e que a avaliação seja emancipatória, resultando assim no conhecimento como forma de melhorar a relação entre as pessoas. Além disso, a escola deve ser um local onde tudo é discutido.

A SAÍDA DE CAMPO: O CURRÍCULO E A REALIDADE ATUAL

É comum que as Saídas de Campo sejam um privilégio das Escolas Particulares, em muitas já constam na Grade Curricular. Já as Escolas Públicas ainda estão rascunhando essa nova realidade, pois, as dificuldades financeiras impedem as famílias dos alunos, ou pela responsabilidade com as crianças uma vez que as saídas de campo não são contempladas no Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola, dentre outros impedimentos. Torna-se um grande desafio, para aqueles Docentes que compreendem a importância da ação pedagógica, para o desenvolvimento do seu aluno. Porém, há soluções para esta situação e cabe a Gestão Escolar buscar as providências. Muitos locais considerados potenciais para o Turismo Pedagógico (TP) apresentam gratuidade no acesso, tais como:

Museus, Sítios Históricos, Teatros, Cinemas, dentre outros que têm em sua Política Interna a consciência de que podem e devem contribuir, em especial com as Escolas Públicas. É de conhecimento público, de que muitas crianças só recebem alimentação na Escola e investir em um passeio é impossível.

As Novas Diretrizes da Educação (Brasil, 2010) e os Temas Contemporâneos Transversais (Brasil, 2019), provocam as Escolas Públicas. Sabemos que o apoio dos Órgãos Governamentais é demorado, ou até inexistente, mas com um planejamento cooperativo entre a Comunidade Escolar, Instituições de Ensino, Famílias e, principalmente as Gestões Escolares, as Saídas de Campo e os passeios, podem ser concebidos sem a geração de custos, sendo necessário apenas a boa vontade e uma logística bem elaborada e colaborativa. Como alternativa, há opções de locais com baixo custo, mas não menos interessantes, tais como propriedades particulares rurais que recebem visitas. Enquanto aprendem, descobrem uma nova realidade, uma nova capacidade e novas curiosidades. É evidente a geração de um comportamento solidário, seguro e afetivo, ou seja, tudo que é necessário para amenizar o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN). A experiência do novo, sendo este novo a Natureza é um momento de muita interação, mágico e saudável

Para Ansarah (2001), que detalha o objetivo do Turismo Pedagógico:

Na atividade de turismo pedagógico, o importante é despertar o interesse do aluno para o novo conhecimento, pelo local, pelos usos e costumes da população. Afinal, é por intermédio do querer saber mais, da percepção, que o ser humano desenvolve seu senso analítico crítico e a vontade de conhecer mais a respeito de determinado assunto, enfim de pesquisar. Trata-se de uma atividade extraclasse, organizada pelas escolas com colaboração de empresas especializadas, e vivenciadas pelos alunos como forma de complemento de um conhecimento abordado em sala de aula, envolvendo deslocamentos e/ou viagens de maneira prazerosa. (Ansarah, 2001, p.294)

Ações Pedagógicas desenvolvidas junto à Natureza ganham vida, propiciando experiências únicas de interação com o local, com algo real propiciando um conhecimento dinâmico, provocando uma interação desprovida de críticas, alienações ou fantasias.

Como expõem Hora e Cavalcanti (2003), que complementam:

As formas de relevo em uma aula de geografia estarão à vista, poderão ser percorridas; os impactos da poluição serão sentidos de perto em uma aula de campo sobre o meio ambiente; a aula de história ganhará formas nos monumentos históricos da cidade; as formas geométricas ganharão fascínio nas fachadas dos prédios e nos terrenos, enfim, são inúmeras as possibilidades do turismo pedagógico (Hora; Cavalcanti, 2003, p. 225)

O Turismo Pedagógico (TP), como uma alternativa articuladora entre educação e lazer, capaz de proporcionar o desenvolvimento do sujeito, no momento em que possibilita uma interação com o meio (Bonfim, 2010). Durante as Saídas e Viagens Pedagógicas, os alunos se divertem muito e aguçam a sua curiosidade, porém, o foco principal dessas atividades é desenvolver, nos estudantes, habilidades importantes para a sua saúde física e mental no mesmo patamar da construção discente, plural e pessoal. Apesar das tentativas, o Turismo Pedagógico tem sido apresentado na maioria das vezes, como um segmento de mercado e não como uma prática educativa cujas raízes encontram-se nos aspectos norteadores da educação. Com todo este cenário é importante e digno de menção o aumento da procura de escolas por espaços apropriados para esta prática do Turismo Pedagógico (TP). As Escolas estão buscando novas metodologias que ofereçam um melhor engajamento de seus alunos e uma maximização de ações educativas, e obtendo um retorno por parte dos alunos, pois agora podemos unir a teoria com a prática da ação educativa (Bonfim, 2010).

Em um dos seus estudos sobre a mente humana, o renomado Cientista Gardner (1995) chegou à conclusão, em suas pesquisas, que todo ser humano não tem uma, mas sim **várias capacidades intelectuais** latentes que se desenvolvem de maneira única em cada indivíduo, conforme questões genéticas e culturais; afirmou que os humanos dispõem de oito inteligências, sendo elas: Linguística, Lógico-matemática, Espacial, Corporal Sinestésica, Musical, Interpessoal, Intrapessoal e Naturalista. Descobriu, também, que cada indivíduo tem maior habilidade para desenvolver determinada inteligência.

Quanto a esse assunto os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997) afirmam:

É importante salientar que o espaço de aprendizagem não se restringe à escola, sendo necessário propor atividades que ocorram fora dela. A programação deve contar com passeios, excursões, teatro, cinema, visita a fábricas, marcenarias, padarias, enfim, com as possibilidades existentes em cada local e as necessidades de realização do trabalho escolar. (BRASIL, 1997 p.67).

O Psiquiatra americano **William Glasser** (1970) aplicou sua **Teoria da Escolha** para a Educação. De acordo com esta Teoria, **o professor é um “guia” para o aluno e não um chefe**. Logo, a experiência é mais bem absorvida, quando envolver a participação ativa de todos os interessados.

Colocar a criança/aluno em um ambiente novo e desenvolver com ele um trabalho relacionado às experiências vividas resultará em um melhor aprendizado, e para dar conta desse amplo objetivo, que é contemplado pelos PCNS - Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997), os quais estimulam a prática de estudos *in loco* como método de ensino. E as Novas Diretrizes (Brasil, 2010) da interdisciplinaridade incentivam, para que os Docentes tenham as Saídas de Estudo como uma Ferramenta Didática que aproxima a

teoria da realidade, vincula a leitura à observação das ações, associa a problematização à contextualização encaminhada pelo Docente, o que, desse modo; aumenta o nível de conhecimento dos alunos, bem como aprimora a sua saúde. Essas possibilidades permitem que, a criança/educando experimente e desenvolva outras inteligências que nem sempre são contempladas em sala de aula, consolidando a busca por uma qualidade de vida física, educacional e de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Capítulo pretendeu-se enfatizar a importância de proporcionar, para as crianças de atividades, ou até mesmo momentos livres em meio à natureza. Esses ambientes verdes proporcionam um desenvolvimento integral e adequado, onde as crianças usufruem desses espaços em seu benefício e praticam ações que, em espaços fechados, muitas vezes, não podem ser realizadas. Por outro lado, percebemos que atualmente a qualidade de vida das crianças está se tornando cada vez mais restrita, muitas delas vivem em espaços fechados e não têm contato com a natureza, o que impacta em sua saúde. Essas crianças passam grande parte de seu tempo livre sentadas no sofá em frente à televisão, celular ou videogame. Para muitos pais ou responsáveis é mais simples e prático proporcionar momentos assim, do que levar suas crianças no parquinho, a fim de desenvolver ou criar atividades que envolvam tempo. Por exemplo, pega-pega, esconde-esconde, amarelinha, corrida, jogos coletivos, dentre outros tantos. A Escola busca exercer um papel importante nessa questão, em muitos casos as crianças têm somente o tempo da escola para poder desfrutar da natureza e praticar atividades físicas, ao ar livre. Porém há uma compreensão de que há muito a se fazer e a urgência é imediata. A Escola deve oferecer projetos para passeios ou saídas de campo que proporcionem, além do próprio entretenimento dos passeios, o desenvolvimento dos aspectos cognitivo, afetivo, cultural e social dos alunos. Por esse motivo, é essencial que as Instituições Escolares analisem seu planejamento e incluam em seus Currículos atividades em meio à natureza, para os seus alunos. Baseando-se nesta prática, muitos pais podem perceber a importância que a natureza apresenta no desenvolvimento das crianças, e qualifiquem a qualidade de vida do seu filho (a), compreendam a origem das enfermidades do seu filho (a) e, por meio disso, ofereçam mais atividades ao ar livre.

A Natureza oferece algo que a televisão, o celular, ou os espaços fechados não têm. Proporciona um ambiente saudável, que contempla o infinito e a eternidade. A criança pode imaginar e criar seu próprio mundo sem limites e com muita saúde.

REFERÊNCIAS

ANSARAH, M. G. dos R. **Teoria Geral do Turismo**. In: ANSARAH, M. G. dos R. (Org.). **Turismo: como aprender, como ensinar**. São Paulo: SENAC, 2001.

BONFIM, Mailane Vinhas de Souza. **POR UMA PEDAGOGIA DIFERENCIADA: Uma Reflexão Acerca do Turismo Pedagógico como Prática Educativa**. Turismo - Visão e Ação, vol. 12, núm. 1, 2010, pp. 114-129 Universidade do Vale do Itajaí Comburiu, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2610/261056080007.pdf>

Acesso em: 10/10/2023

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 225**. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para a presente e futuras gerações. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Acesso em: 10/10/2023.

_____. Parâmetros Curriculares Nacionais: Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>

Acesso em:

_____. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Publicado no Diário Oficial da União, em 9 de Julho de 2010, Seção 1, Pág.10. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2010. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf

Acesso em:

_____. Temas Contemporâneos Transversais na BNCC. Proposta de Práticas de Implementação. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Políticas e Regulação da Educação Básica. Coordenação-Geral de Temas Transversais da Educação Básica e Integral. Coordenação-Geral de Inovação e Integração com o Trabalho. Brasília:MEC, 2019. Disponível em:

http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/guia_pratico_temas_contemporaneos.pdf

Acesso em:

FOSCHIERA, Elisabeth Maria. **Educação Ambiental e Desenvolvimento: As Implicações Pedagógicas do Projeto Pró-Guaíba na Escola-Pólo 2**, Passo Fundo. 2000. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, 2000.

GARNER. H. **Inteligências Múltiplas: a teoria na prática**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. Ed.** - São Paulo: Editora Atlas, 2002

HORA Alberto Segundo Espínola da; CAVALCANTI, Keila Brandão. **TURISMO PEDAGÓGICO: Conversão e Reconversão do Olhar**. In: REJOWSKI, Mirian; COSTA, Benny Kramer (Orgs.). **TURISMO CONTEMPORÂNEO: Desenvolvimento, Estratégia e Gestão**. São Paulo: Atlas, 2003.

LOUV, Richard. **A Última Criança na Natureza: Resgatando Nossas Crianças do Transtorno do Déficit de Natureza**. São Paulo: Editora Aquariana, 2016

MATOS, Francisco de Castro. **Turismo Pedagógico: O Estudo do Meio como Ferramenta Fomentadora do Currículo Escolar**. SEMINTUR -VII Seminário de Pesquisa em Turismo no MERCOSUL. Turismo e Paisagem Relação Complexa. Universidade de Caxias do Sul [Caxias do Sul], 2012. Disponível em:

https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_7/arquivos/01/01_Mattos.pdf

Acesso em: 10/11/2023.

ROUSSAU, Jean-Jacques. **O Contrato Social – Princípios do Direito Político**. 3ªed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E SUA APLICABILIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Eliane Panhussatti¹;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6985385880343305>

Marcos Regis Silva Panhussatti²;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Santa Inês, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6970535683097778>

Maria Aldinéia da Costa Matias³;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3467054935626226>

Suhellen da Silva Brandão⁴;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/0821169663036742>

Ana Karina Castro Souza Braga⁵.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/7239963708512406>

RESUMO: Este trabalho tem como tema a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sua aplicabilidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A SAE é um método científico que organiza o trabalho do enfermeiro, permitindo uma assistência individualizada, contínua e eficaz ao paciente. A relevância deste estudo reside na necessidade de discutir a importância da implementação dessa metodologia em ambientes críticos como as UTIs, considerando as peculiaridades e complexidades desses locais. O objetivo principal desta pesquisa é descrever a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. A UTI é uma unidade complexa e dinâmica, que atende pacientes em estado crítico e necessitados de cuidados intensivos e contínuos. A utilização da SAE permite uma assistência qualificada, pautada nas necessidades individuais do paciente, contribuindo para seus resultados positivos. A pergunta norteadora deste estudo é: Quais obstáculos para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Identificar essas barreiras é fundamental para propor estratégias eficientes que favoreçam a adoção da SAE como prática

rotineira na assistência ao paciente crítico. Este estudo será realizado por meio de uma revisão bibliográfica, abordando trabalhos científicos publicados acerca do tema proposto. Essa metodologia permite um amplo entendimento sobre o assunto, além de possibilitar a identificação de lacunas existentes na literatura e a proposição de futuras pesquisas. Compreender a importância da SAE e identificar os obstáculos para sua implementação em UTIs é fundamental para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Espera-se que este trabalho contribua para a reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva, fomentando o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento fundamental no cuidado ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva Processo de enfermagem. Classificação. Diagnóstico de enfermagem. Cuidados intensivos.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE (NCS) AND ITS APPLICABILITY IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

ABSTRACT: This work's theme is the Systematization of Nursing Care (SAE) and its applicability in Intensive Care Units (ICU). SAE is a scientific method that organizes the nurse's work, allowing individualized, continuous and effective assistance to the patient. The relevance of this study lies in the need to discuss the importance of implementing this methodology in critical environments such as ICUs, considering the peculiarities and complexities of these places.

The main objective of this research is to describe the importance of applying the Systematization of Nursing Care in the Intensive Care Unit. The ICU is a complex and dynamic unit, which cares for patients in critical condition and in need of intensive and continuous care. The use of SAE allows qualified assistance, based on the patient's individual needs, contributing to positive results. The guiding question of this study is: What are the obstacles to implementing the Systematization of Nursing Care in an Intensive Care Unit (ICU)? Identifying these barriers is essential to propose efficient strategies that favor the adoption of SAE as a routine practice in critically ill patient care. This study will be carried out through a bibliographical review, addressing scientific works published on the proposed topic. This methodology allows for a broad understanding of the subject, in addition to enabling the identification of gaps in the literature and the proposition of future research. Understanding the importance of SAE and identifying obstacles to its implementation in ICUs is fundamental to improving the quality of care provided. It is expected that this work will contribute to the reflection on the professional practice of nurses in Intensive Care Units, promoting the use of the Systematization of Nursing Care as a fundamental instrument in patient care.

KEY-WORDS: Intensive care unit. Nursing process. Classification. Nursing diagnosis. Intensive care.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido amplamente reconhecida como um instrumento valioso para garantir a qualidade do cuidado ao paciente, especialmente em ambientes de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A SAE é uma metodologia científica que auxilia o enfermeiro na identificação das necessidades do paciente, na determinação das prioridades, na implementação de intervenções adequadas e na avaliação dos resultados alcançados (Horta, 1979).

Este trabalho tem como objetivo descrever a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Para isso, questionamos: Quais obstáculos para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva?

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta que permite a organização do trabalho da enfermagem, tornando-o mais eficaz e seguro para o paciente. Ela é constituída por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Horta, 1979).

A implementação da SAE na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é relevante pois permite a promoção de cuidados individualizados e contínuos ao paciente crítico, contribuindo para um melhor prognóstico. Aplicação da SAE em UTIs possibilita uma assistência sistematizada e contínua, favorecendo a identificação precoce de alterações no estado clínico dos pacientes. Além disso, é importante ressaltar que a SAE permite ao enfermeiro exercer sua autonomia profissional, tornando-se essencial na tomada de decisões pertinentes ao cuidado do paciente.

Embora reconhecida como fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados na UTI, existem obstáculos enfrentados para a implementação da SAE. Esses obstáculos incluem sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e falta de capacitação específica sobre a SAE. Outro fator limitante é a resistência por parte de alguns profissionais em adotar uma nova rotina de trabalho. É necessário um compromisso da gestão hospitalar com a formação contínua dos profissionais e com a disponibilização de recursos necessários para a implementação da SAE. Portanto, é fundamental que sejam desenvolvidas estratégias para superar esses obstáculos e, assim, garantir uma assistência de qualidade ao paciente crítico na UTI. A formação contínua dos profissionais de enfermagem e o apoio institucional são indispensáveis para a implementação efetiva da SAE.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que visa a qualidade da assistência prestada ao paciente, com base em um processo decisório e resolutivo fundamentado em teorias de enfermagem (PASCHOAL, SILVA & PEREIRA, 2018). A aplicabilidade dessa metodologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

tem sido tema de muitos estudos no campo da enfermagem.

No contexto da UTI, a SAE se mostra particularmente relevante, uma vez que essas unidades são destinadas ao atendimento de pacientes críticos, que requerem cuidados intensivos e monitoramento constante. A implementação da SAE pode trazer benefícios significativos para o cuidado desses pacientes, incluindo um planejamento mais detalhado e individualizado das intervenções e melhor gestão dos recursos disponíveis.

Pesquisas recentes têm indicado que a aplicação da SAE na UTI pode contribuir para a redução de complicações nos pacientes, diminuição do tempo de internação e consequente redução dos custos associados ao tratamento (PASCHOAL et al., 2019). Além disso, segundo Pereira e Lima (2020), o uso sistemático dessa metodologia favorece a comunicação entre a equipe multiprofissional, facilitando o acompanhamento do paciente durante sua estadia na unidade.

No entanto, apesar dos benefícios evidenciados pela literatura, existem desafios para implementação da SAE na prática. Dentre os principais obstáculos destacam-se a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais de enfermagem, a resistência à mudança e a falta de tempo para realização das etapas da SAE. Portanto, é necessário investir na formação contínua dos profissionais e na reorganização do processo de trabalho para superar essas barreiras.

Outro estudo relevante foi realizado por Silva e Nóbrega (2019), no qual ressaltam que a utilização da SAE em UTI permite ao enfermeiro racionalizar suas ações e proporcionar um cuidado qualificado. Através desta metodologia é possível prever possíveis complicações e antecipar medidas preventivas.

O uso da tecnologia tem sido um aliado importante na implementação da SAE. Segundo Oliveira et al. (2019), sistemas informatizados facilitam o registro e acompanhamento das informações relativas ao paciente na UTI. Além disso, esses sistemas contribuem para minimizar erros humanos no processo de documentação. Contudo, ainda existem barreiras para a implementação plena da SAE nas UTIs. Conforme apontam Vieira e Higarashi (2020), entre os obstáculos estão a falta de conhecimento sobre a importância desse método pela equipe de enfermagem e a falta de tempo para realizá-lo adequadamente. Para superar esses desafios, é necessário investir na formação continuada dos profissionais envolvidos e na melhoria dos processos institucionais. Como destacam Pires et al. (2021), a educação permanente é uma estratégia fundamental para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo adotará uma abordagem de revisão de literatura, com foco na sistematização da assistência de enfermagem e sua aplicabilidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A revisão de literatura é uma metodologia de pesquisa robusta que permite

a compilação, análise e síntese das pesquisas existentes sobre um determinado tópico.

Para a coleta de dados, foram utilizadas bases de dados eletrônicas como PubMed, CINAHL, SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão para os estudos foram: artigos publicados nos últimos dez anos; artigos escritos em inglês ou português; e estudos que abordam explicitamente a sistematização da assistência de enfermagem na UTI. A busca foi feita usando as palavras-chave “sistematização da assistência de enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “cuidados intensivos” e seus sinônimos.

Após a coleta dos dados, os artigos selecionados passaram por uma análise criteriosa. Esta etapa incluiu a leitura dos resumos e textos completos para avaliar sua relevância para o objetivo do estudo.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram então sintetizados em uma narrativa coerente que responda ao objetivo do estudo. Esta síntese foi feita com base em temas comuns identificados nos estudos.

RESULTADOS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que permite ao enfermeiro a realização do seu trabalho de forma sistemática, organizada e individualizada. Segundo Horta (1979), a SAE tem como objetivo proporcionar um atendimento qualificado e humanizado, centrado nas necessidades individuais do paciente.

Entretanto, apesar da sua relevância, a implementação da SAE ainda enfrenta desafios em UTIs brasileiras. Dentre as barreiras identificadas estão: falta de conhecimento dos profissionais sobre a metodologia, sobrecarga de trabalho e resistência à mudança (Oliveira et al., 2019).

Nesse contexto, se faz necessário investir em estratégias que viabilizem o uso integral da SAE nas UTIs, como a capacitação contínua dos profissionais e a adoção de tecnologias que auxiliem no processo de sistematização da assistência.

Com base na metodologia aplicada, foi identificado que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta essencial para a prática profissional em unidades de terapia intensiva (UTI). A SAE em UTI ajuda a identificar problemas e demandas dos pacientes, orienta o planejamento das ações de enfermagem e contribui para uma assistência mais segura e eficiente.

Os resultados mostraram que a aplicação da SAE em UTI tem impacto positivo na qualidade do cuidado ao paciente crítico. A SAE permite uma assistência individualizada e contínua, favorecendo o alcance de melhores resultados clínicos. Além disso, proporciona maior organização do trabalho da equipe de enfermagem e contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico dos profissionais.

No que se refere à formação acadêmica, os estudos evidenciaram que muitos enfermeiros não se sentem preparados para realizar a SAE na prática clínica. O ensino dessa metodologia nas instituições formadoras aparece como fundamental para o seu entendimento e aplicabilidade na realidade profissional (SILVA et al., 2019).

Em relação à aplicabilidade da SAE na UTI, identificou-se que essa é uma área complexa, que requer do enfermeiro conhecimentos técnicos e científicos para tomar decisões rápidas e precisas. Nesse sentido, o estudo de Santos et al. (2020) destaca que o processo de enfermagem, quando bem executado por meio da SAE, pode nortear as condutas dos profissionais e auxiliar na condução dos casos mais críticos.

Entretanto, foram identificados também alguns desafios para a implementação da SAE na UTI. Entre esses desafios estão: resistência por parte dos profissionais em aderir ao uso da SAE; falta de tempo; sobrecarga de trabalho; falta de capacitação e apoio institucional.

Dessa forma, torna-se necessário a realização de mais estudos que visem aprofundar o conhecimento sobre a SAE e sua aplicabilidade na UTI, bem como estratégias para superar os desafios encontrados.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no estudo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sua aplicabilidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mostram que essa estratégia tem um papel crucial na melhoria da qualidade do cuidado ao paciente crítico. À luz da revisão de literatura realizada, foi evidenciado que a implantação da SAE promove uma assistência individualizada e contínua, além de ser uma ferramenta essencial para a tomada de decisões clínicas (BRASIL, 2017).

A efetivação da SAE torna-se imprescindível em UTIs, uma vez que esses pacientes demandam cuidados complexos e individualizados. A literatura mostra que a aplicação desse método contribui para o planejamento das ações de enfermagem, promovendo assim um cuidado mais seguro e eficaz (SILVA et al., 2019). Além disso, foi observado que a implementação da SAE pode reduzir o tempo de hospitalização dos pacientes na UTI e minimizar complicações inerentes ao processo saúde-doença (OLIVEIRA et al., 2018).

No entanto, apesar dos benefícios evidenciados, o estudo revelou algumas barreiras para implantação da SAE nas UTIs. Dentre elas destacam-se: falta de conhecimento sobre o método; resistência por parte dos profissionais; sobrecarga de trabalho; e ausência de apoio institucional (SANTOS et al., 2020). Assim, é fundamental investir em capacitação e sensibilização dos profissionais para superar tais obstáculos.

Após a análise dos dados coletados, percebe-se que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é de grande importância no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A SAE permite uma assistência organizada, individualizada e qualificada, contribuindo

para a melhoria do prognóstico dos pacientes críticos. Nesse sentido, os resultados obtidos corroboram com a literatura que aponta a efetividade da SAE na UTI.

É importante salientar as implicações desses resultados para a prática clínica. Evidencia-se a necessidade de investimentos na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem para a aplicação da SAE, bem como a necessidade de estratégias que facilitem a implementação desse processo na rotina das UTIs.

A aplicabilidade da SAE em UTI foi amplamente discutida na literatura, sendo reconhecida como uma ferramenta fundamental para organizar o trabalho dos enfermeiros, através do planejamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem, bem como a tomada de decisões clínicas (Souza et al., 2018). No entanto, nossa revisão também apontou que existem barreiras para a implementação efetiva da SAE em UTI, como falta de tempo e sobrecarga de trabalho, que precisam ser abordadas para maximizar seus benefícios (Oliveira et al., 2020).

Além disso, foi identificado que a utilização da SAE pode contribuir para melhorar os resultados clínicos dos pacientes internados em UTI. Dois estudos incluídos em nossa revisão concluíram que a implementação da SAE foi associada com redução do tempo de internação e das taxas de mortalidade em UTI (Santos et al., 2019; Lima et al., 2020). Esses achados são particularmente importantes quando consideramos o impacto desses indicadores sobre a qualidade do cuidado ao paciente crítico e sobre os custos hospitalares.

Em síntese, a SAE é uma prática que precisa ser valorizada e incentivada em UTI. Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de investimentos na capacitação dos enfermeiros para a aplicação da SAE, assim como estratégias para superar as barreiras à sua implementação. Ademais, são necessários mais estudos avaliando o impacto da SAE sobre outros desfechos relevantes em UTI e investigando as melhores estratégias para sua implementação nesse contexto.

CONCLUSÃO

A partir da revisão de literatura realizada, foi possível constatar a importância fundamental da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A aplicação eficaz e criteriosa da SAE promove um cuidado integral ao paciente, contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos e para redução das complicações associadas ao estado crítico do paciente.

Os achados desta revisão apontam que ainda há desafios a serem superados para a plena implementação da SAE na UTI. Questões como falta de tempo, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos são barreiras frequentes. Contudo, percebe-se uma tendência positiva na adoção dessa metodologia nas unidades intensivas, o que reflete o reconhecimento de sua relevância para a prática assistencial.

Por fim, ressalta-se que a sistematização do cuidado é um direito do paciente e uma responsabilidade ética e legal dos enfermeiros. Sua aplicabilidade nas UTIs não apenas qualifica o cuidado prestado como também valoriza o papel do enfermeiro enquanto protagonista na gestão do cuidado ao paciente crítico.

Os resultados desta revisão de literatura apontaram que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem uma importância fundamental na prática diária dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A SAE permite uma assistência individualizada, contínua e eficaz para o paciente, sendo essencial para a qualidade do cuidado prestado em um ambiente tão complexo como a UTI.

Além disso, foi evidenciado que a SAE auxilia na identificação precoce das necessidades do paciente, facilitando a tomada de decisão e a implementação de intervenções adequadas. Isso contribui para um melhor prognóstico e recuperação do paciente, além de reduzir o tempo de internação na UTI.

No entanto, foi observado que ainda há barreiras para a implementação plena da SAE nas UTIs. Entre elas estão a falta de conhecimento sobre a sua importância e aplicabilidade por parte dos profissionais de enfermagem e resistência à mudança. Nesse sentido, é necessário investir em educação continuada e estratégias para superar essas dificuldades.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

SANTOS, E. R., ALMEIDA, M. A., LUCENA, A. F. & SILVA, V. M. (2018). Aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade intensiva: revisão integrativa. *Revista Brasileira De Enfermagem* [Internet]. 2018; 71 (supl 6): 2847-2854. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0765>

HORTA, W. A. (1979). *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU.

PASCHOAL, M.A.; SILVA, A. E.; PEREIRA, A. Sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura científica produzida nos últimos cinco anos no Brasil e nos países hispânicos da América Latina e Caribe. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n.spe, p. e20180015, 2018.

PEREIRA, J. M. V.; LIMA, A. F. C. S. Desafios para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n.spe, p. e20190118, 2020.

SILVA, A. P.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva baseada na CIPE®: um estudo de caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, e 3164., 2019.

OLIVEIRA, A. G. B; FERREIRA, G. L. A; COSTA, I. G; AMARAL, M. T. P; FERNANDES, M. I. C. D. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v 41, e20190272, p 1-8., 2020.

SANTOS, J. L. G.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 202-210, 2018.

OLIVEIRA, R. C.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem informatizada na percepção dos enfermeiros em unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n .4, e2175- e2182, 2019.

VIEIRA; A. P.; HIGARASHI; I. H. Influência do uso do prontuário eletrônico na sistematização da assistência em unidades de terapia intensiva: um estudo bibliométrico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v .12, n .5, e3270-e 3280, 2020.

SILVA, C. R; GOMES, N. P; DINIZ, N. M. F; MELO, B. O. P; CARVALHO, C. O. O processo de ensino-aprendizagem da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72., n. 4., p. 1068-1075, 2019.

SANTOS, L. R., LIMA, A. F., RAMOS, D. L., & NOBRE, C. M. (2020). O processo de enfermagem como instrumento de trabalho do enfermeiro na UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (4).

SILVA, R.A., FERREIRA, M. A. F., SANTOS J. L. S. & Silva G. R. F. (2019). Humanização e cuidado individualizado ao paciente crítico: reflexões sobre a sistematização da assistência de enfermagem em UTI. *Revista Brasileira De Enfermagem*; 72 (6).

MELO, G., SILVA, L., & REIS, P. (2020). A sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta para o cuidado individualizado: uma revisão integrativa da literatura brasileira recente. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 54 (e 3567).

SILVA, R. C. L. A., FERREIRA, M. A., APOSTOLIDIS, T. & BRANDÃO, M. A. G. (2018). Benefits of Nursing Process Implementation for Critical Patient Care: Integrative Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (4), 1978-1986.

SANTOS, J. P., LIMA, D. F., BEZERRA, S. M., COSTA, S. M., & MEDEIROS, S.M. (2019). Impacto da sistematização da assistência de enfermagem nos indicadores clínicos em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (5), 1361-1368.

LIMA, A.C., SILVA, R.M., GUERRA, D.D., & BARBOSA, I.V. (2020). A sistematização da

assistência de enfermagem na visão dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 41(spe), e 20190300.

A CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érika Cruz da Silva¹;

PMU, Uberaba, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/5111726109599626>

Ana Paula Alves Araújo²,

UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3128731023453837>

Luísa Alves Rodrigues Da Cunha³;

PMU, Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5882938403005326>

Patrícia Ribeiro Marcacine⁴;

UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5882938403005326>

Leiner Resende Rodrigues⁵.

UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8882541485706961>

RESUMO: Existem políticas voltadas para o cuidado da pessoa com deficiência desde 1990. Órtese, Prótese e Materiais Especiais são uns dos insumos de tecnologia assistida ofertados. Após a atualização da portaria da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência identificou-se a necessidade de organizar o fluxo e sanar o vazio assistencial na oferta desses insumos pelo Sistema Único de Saúde. Este trabalho objetivou descrever a experiência dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba na construção do fluxo de acesso para a obtenção desses insumos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado no primeiro e segundo semestres de 2023, a partir das vivências obtidas pelos profissionais na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG. Foram realizadas reuniões para abordar a demanda reprimida e propor uma solução através da pactuação com a Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre de Diamantina. O fluxo de acesso foi apresentado na Comissão Intergestora Bipartite, distribuindo vagas para Uberaba e municípios pactuados resultando na agilidade e unificação dos acessos aos insumos. A realização das atividades descritas proporcionou um melhor fluxo de

encaminhamento dos usuários e boa aceitação entre os gestores representantes dos municípios da Macrorregião do Triângulo do Sul.

PALAVRAS-CHAVES: Educação em saúde. Deficiência física. Fisioterapia.

CONSTRUCTION OF THE SERVICE FLOW FOR ORTHESIS, PROSTHESIS AND SPECIAL MATERIAL USERS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: There have been policies aimed at caring for people with disabilities since 1990. Orthotics, Prosthetics and Special Materials are some of the assisted technology inputs offered. After updating the ordinance of the National Policy for Comprehensive Health Care for People with Disabilities, the need to organize the flow and remedy the care gap in the provision of these inputs by the Unified Health System was identified. This work aimed to describe the experience of employees at the Uberaba Municipal Health Department in building the access flow to obtain these inputs. This is a descriptive study, an experience report type carried out in the first and second semesters of 2023, based on the experiences obtained by professionals at the Municipal Health Department of Uberaba/MG. Meetings were held to address the pent-up demand and propose a solution through an agreement with the Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre de Diamantina. The access flow was presented at the Bipartite Intermanagement Commission, distributing vacancies to Uberaba and agreed municipalities, resulting in agility and unification of access to inputs. Carrying out the activities described provided a better user referral flow and good acceptance from managers representing the municipalities of the Triângulo do Sul Macroregion.

KEY-WORDS: Health education. Physical disability. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Desde 1990 existem políticas voltadas para o cuidado da pessoa com deficiência. A criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em 2012, permitiu que diversos direitos até então aclamados fossem cumpridos, tanto no que diz respeito à Constituição Federal (1988) assim como da criação do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990). Sob nova portaria redigida em 2023 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) trouxe definições abarcando as políticas públicas num documento único e norteador. Atualizou definições e objetivos deixando claras a interlocução com demais entes da gestão assim como com os executores das políticas do SUS. Dentre os cuidados estabelecidos pela RCPD está a oferta de tecnologias assistidas. Dentre elas, está a disponibilização de Órtese, Prótese e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico (OPME) com a objetivo de permitir a acessibilidade e dar funcionalidade permitindo, assim, um ambiente facilitador para o cidadão.

Nesse ínterim, a necessidade premente de aperfeiçoar os serviços já descritos em portarias anteriores era indispensável. No município de Uberaba foi observado que havia um vazio assistencial no que tange às ofertas de OPME pelo SUS. O que estaria em desacordo com as políticas públicas destinadas à pessoa com deficiência. Esse fator culminou no surgimento de filas de atendimentos que geraram espera de até 10 anos para obtenção de OPME assim como recorrentes judicializações, o que impactou diretamente na boa governança de recursos públicos (Brasil, 2023).

Neste sentido, estabelecer o fluxo de acesso dentro de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi primordial para que a assistência fosse equânime, a oferta de materiais adequada e o princípio da universalidade do SUS, efetivo, uma vez que a integralidade da assistência precisa ser alcançada.

OBJETIVO

O presente trabalho visa descrever a experiência de servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba/MG na construção do fluxo de acesso de usuários do SUS para obtenção de OPME.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado no primeiro e segundo semestres de 2023, a partir das vivências obtidas pelos profissionais na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba/MG. Foram realizadas pesquisas consultando o quantitativo de pessoas com deficiência física no estado de Minas Gerais, através de publicações no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) e em deliberações publicadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (IBGE, 2020; Minas Gerais, 2021). Os dados foram convertidos proporcionalmente para os vinte e sete (27) municípios que compõem a rede de gestão de saúde da Macrorregião do Triângulo do Sul, cujo município gestor é Uberaba.

Foi observado que a deficiência física atinge 9,1% das pessoas nessa região. Ou seja, aproximadamente 71.600 indivíduos que, em algum momento, estão sujeitos a recorrer a algum tipo de OPME. Seja ele provisório ou definitivo. Em segundo momento, foram realizadas reuniões com os municípios que compõem a Macrorregião do Triângulo do Sul, mostrando os dados daquele momento (demanda represada de 860 usuários e 1107 procedimentos) e esclarecendo as intenções de sanar o gargalo nos atendimentos, assim como mostrar a solução dentro do estado de Minas Gerais, através da pactuação com a Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre (OOIT) de Diamantina/MG, que já atuava em diversos municípios realizando medidas e entregas de OPME. No terceiro momento, para solicitação de pactuação junto à Secretaria Estadual de Saúde/MG e o município de Diamantina/MG, o fluxo de acesso do serviço foi descrito e apresentado na Comissão

Intergestora Bipartite (CIB), distribuindo, proporcionalmente entre as populações das cidades, o quantitativo de vagas durante de atendimento na OOIT, e fluxos de acesso tanto para Uberaba quanto para os usuários de fora. A política pública norteadora foi a da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que estabelece o acesso inicial aos serviços do SUS.

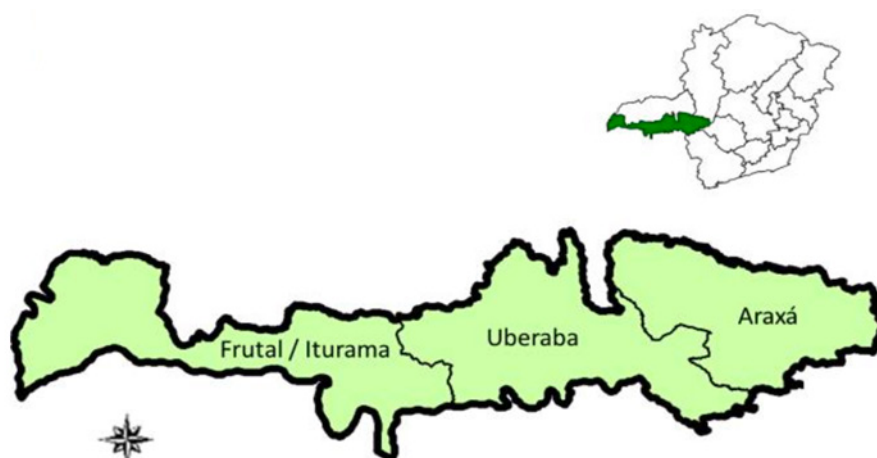
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aceite dos municípios participantes (figura 1) resultou em uma organização do fluxo dos usuários de Uberaba e demais membros da Macrorregião ao acesso às OPME. A partir do qual a possibilidade de resposta aos interesses do usuário se tornaria mais eficaz. De acordo com as portarias de deliberações que regem a política de acesso ao serviço público (Brasil, 2023; Minas Gerais, 2024), e das diretrizes do SUS (Brasil, 1990), a acessibilidade é um dos pilares da assistência.

O fluxo de entrada na Rede de Atenção à Saúde se dá sempre pela Atenção Primária: conforme a Política Nacional de Atenção básica (PNAB, 2017). A Unidade Básica é ente de acesso e presente em todo o território nacional. Atenção Primária tem como responsabilidade estratégica a ação de cada município, é a ordenadora do acesso aos serviços especializados dentro da RAS, respeitando a hierarquização e universalidade do SUS (Faria, 2020).

Desta forma, o fluxo foi estudado e instituído permitindo o acesso facilitado e a maior oferta de pontos de atenção em cada município participante, o que caracteriza princípio da descentralização do SUS.

Figura 1: Macrorregião do Triângulo do Sul, em Minas Gerais (dividido em suas Micros). Município gestor: Uberaba.

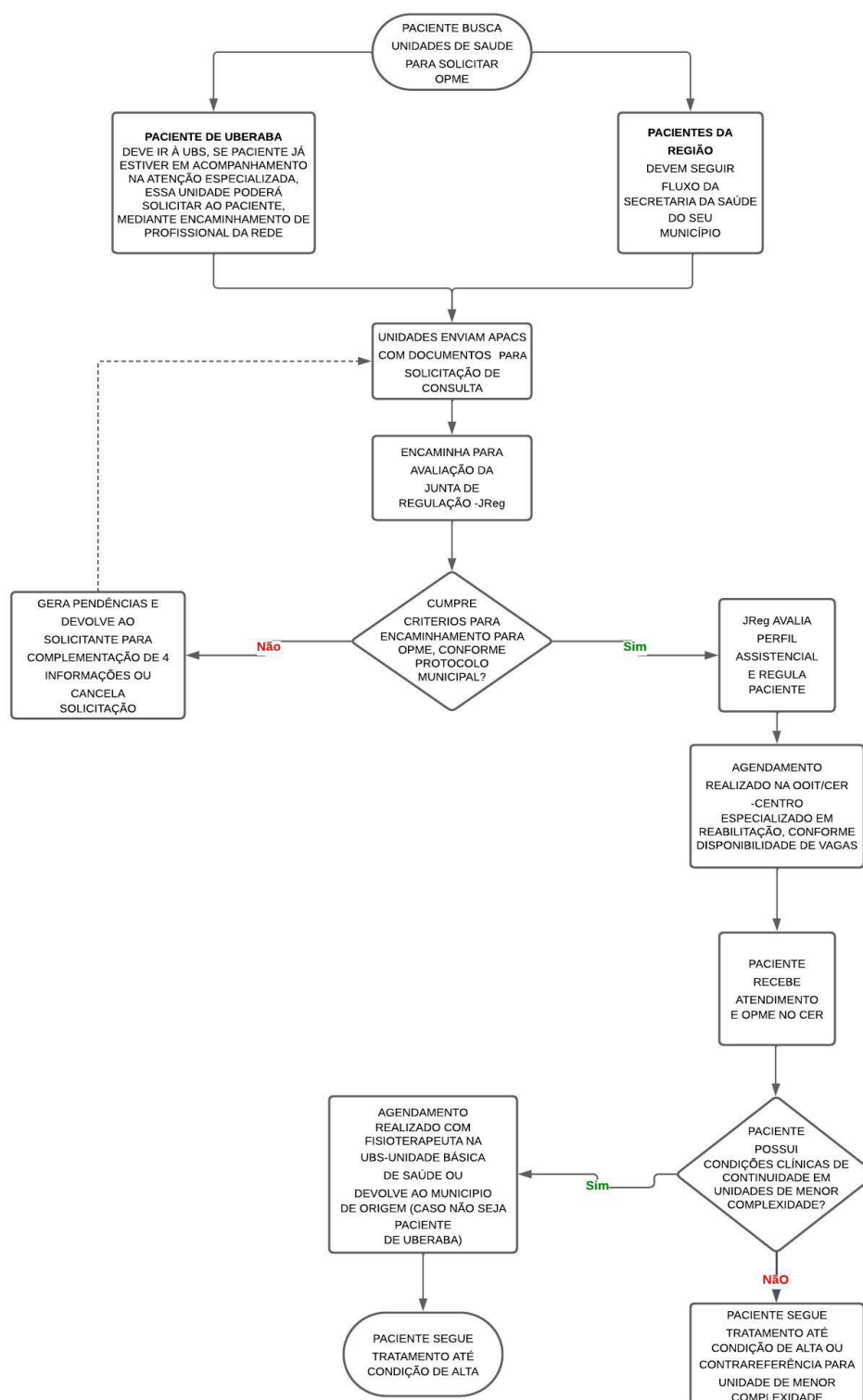


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, MG, 2019.

Ao chegar à Unidade Básica de Saúde, o usuário é avaliado pelo fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou clínico geral. Após, a prescrição resultante é anexada aos documentos pessoais e todos enviados à Secretaria de Saúde da cidade de origem, que encaminharão para SMS/Uberaba. Os municípios da Macrorregião e as Unidades de saúde de Uberaba destinam os documentos para a Diretoria de Regulação e Auditoria, aos cuidados da referência técnica do componente físico da Junta reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (figura 2). Os usuários com documentação completa são planilhados e aguardam os agendamentos.

A cada quatro (4) meses, a OOIT comparece ao município e os usuários são agendados nas vagas disponibilizadas para avaliação de qual OPME será necessária. Anualmente, a OOIT de Diamantina tem que cumprir a realização de 1183 (mil cento e oitenta e três) procedimentos conforme a pactuação entre a SES/MG, SMS/Uberaba e SMS/Diamantina em outubro de 2023. Dessa forma, o atendimento contempla diversos recursos que promovem a acessibilidade o bem-estar e a inclusão do indivíduo.

Figura 2: Fluxo de acesso de OPME para atendimento em Uberaba, MG



Fonte: Autora, 2023.

A instituição do fluxo de acesso de OPME possibilitou o ordenamento do atendimento e obteve uma boa aceitação entre os gestores dos municípios envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do fluxo de acesso aos usuários de OPME resultou no ordenamento e na coordenação, dirimindo o tempo de espera, unificando os acessos, pré-definido prazos para avaliações e ofertando a entrega de insumos de forma mais célere. Ao se estabelecer os critérios os quais os usuários e os serviços precisavam atuar determinaram a centralização dos usuários frente a um atendimento que responde às necessidades e a plena possibilidade de inserção da pessoa com deficiência física no meio social que o cerca. A pactuação com a OOIT de Diamantina trouxe o desfogo necessário tanto aos usuários quanto aos serviços no dia a dia.

A utilização das atividades descritas proporcionou um melhor fluxo de encaminhamento dos usuários e boa aceitação dos gestores representantes dos municípios da Macrorregião do Triângulo do Sul. A construção do fluxo possibilitou aos servidores da SMS de Uberaba promover a ampliação do acesso, o aprimoramento da humanização e a inclusão dos usuários ao entrarem em contato com o SUS, assim como contribuiu para que o princípio da dignidade humana seja amplamente alcançado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017:** Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acessado em: 10 de jun. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto Federal nº 7.612, de novembro de 2011:** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990:** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 10 de jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e

o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> . Acesso em: 10 de jun. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União 1988; 5 out.

FARIA, R. M. DE. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?format=html#>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.599, de 21 de fevereiro de 2024**: Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.477, de 21 de julho de 2021, que aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG. Belo Horizonte, 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG**. Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e Doenças Raras. Grupo Condutor Estadual da RCPD. Belo Horizonte, 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.477, de 21 de julho de 2021**: Aprova a atualização do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG. Belo Horizonte, 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012**: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS/MG e dá outras providências. Belo Horizonte, 2012.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM JOVENS NEURO DIVERSOS DURANTE A PANDEMIA

Maria Eduarda Dos Anjos Gomes¹;

Mayara Molina Mangnani²;

Jani Bolsonello³;

Regiane da Silva Macuch⁴.

RESUMO: A neurodiversidade é um tema alvo de muitas reflexões. Este estudo tem como objetivo compreender a abordagem da neurodiversidade de jovens no contexto pandêmico bem como sua saúde mental. Essa população representa uma minoria, e muitas vezes, encontra-se à margem da equidade social. A metodologia adotada para este estudo foi bibliográfica por meio da revisão integrativa de literatura. Com objetivo exploratório, a busca na base de dados Google Acadêmico, com recorte temporal de publicação entre os anos de 2019 a 2022. A análise dos dados coletados se deu pela análise de conteúdo. O objetivo do estudo busca contribuir para a compreensão sobre saúde mental e qualidade de vida de jovens neuro atípicos em tempos de pandemia. Os resultados evidenciaram as dificuldades, a escassez de recursos e a realidade desafiadora enfrentada pelos jovens neuro diversos durante a pandemia. Como conclusões, tem-se a necessidade e importância de promover a saúde mental de indivíduos neuro diversos em consonância com os princípios promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a urgência da implementação de políticas públicas eficazes que reduzam o sofrimento e a exclusão social desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVES: Covid-19. Neuro atípico. Promoção da saúde.

PROMOTING MENTAL HEALTH IN NEURODIVERSE YOUNG PEOPLE DURING THE PANDEMIC

ABSTRACT: Neurodiversity is a topic of many reflections. In view of this, the study aims to understand the approach to the neurodiversity of young people in the pandemic context and their mental health, since this population represents a minority and often finds itself on the margins of social equity. Thus, the methodology was through an integrative, exploratory bibliographic review in a search in a database on Google Scholar, with a time frame between the years 2019 and 2022, using content analysis as methodological procedures. The analysis in question aims to contribute to the understanding of mental health and quality of life of neuroatypical young people in times of pandemic. The results highlighted the difficulties,

scarcity of resources and the challenging reality faced by neurodiverse young people. In view of these conclusions, the importance of promoting the mental health of these individuals was noted, in line with the principles promoted by the Unified Health System (SUS) for the entire Brazilian society. social exclusion of these individuals.

KEY-WORDS: Covid-19. Neuro atypical. Health promotion.

INTRODUÇÃO

Em 1999, Judy Singer, socióloga e pessoa com síndrome de Asperger, introduziu o termo “neurodiversidade” em consonância com um modelo social de deficiência, em resposta ao que anteriormente era considerado um problema sem nome: as diversas variações na neuro cognição, que eram comumente rotuladas como déficits ou distúrbios, como autismo, dislexia, TDAH, entre outros (SINGER, 1999; ORTEGA, 2008). Além disso, esse conceito surgiu como uma maneira de enfatizar que uma “conexão neurológica” atípica não é uma condição a ser tratada, mas sim uma diferença humana que faz parte da identidade do indivíduo, assim constituindo o ser.

Assim, a iniciativa de Singer marca o início de uma luta que atualmente é reconhecida como um movimento político anti-cura, cujo objetivo principal é promover conscientização e empoderamento, segundo os autores mencionados. Esse movimento se tornou possível devido a outras lutas, que vão desde o feminismo e o surgimento de grupos de apoio até a diminuição da autoridade dos médicos e o avanço da internet, que possibilitou a organização de coletivos e a livre disseminação de informações (ORTEGA, 2008; HULL *et al.*, 2020).

Contudo, outro discurso acompanhou a fomentação do que a “neurodiversidade” significa no sentido de compreender a fronteira entre “doença ou diferença?”. O modelo biomédico centrado na cura e adaptação do indivíduo, justifica a generalização da terapia comportamental por meio da Análise do comportamento Aplicada (ABA) e do contingenciamento de recursos para pesquisa genética e neuroquímica dos transtornos (ORTEGA, 2008). Assim, a partir desse viés, a neurodiversidade é questionada cientificamente, visto que psiquiatras e especialistas trabalham a partir de um diagnóstico concreto indo contra qualquer perspectiva que se distancie da “doença”.

Diante disso, surge uma questão em relação ao conceito de “neurodiversidade”, pois este não é um termo comumente empregado no contexto acadêmico médico devido à sua natureza como terminologia social, relativamente recente e ainda não plenamente adotada no Brasil, conforme indicado por Ortega (2008). Apesar dos desafios decorrentes da especificidade da neurodiversidade, é essencial examinar as consequências e os impactos na saúde mental de pessoas neuro diversas durante a pandemia da COVID-19. Realidade essa, que exerceu influência direta na saúde mental dos mesmos.

Pesquisas, como a realizada por Brooks *et al.* (2020), destacam a relevância de entender o impacto do isolamento na saúde mental em geral, com foco particular na juventude, cujos efeitos adversos tendem a se agravar ao longo do tempo. O isolamento social tem levado muitos jovens a se afastarem do contato e da interação interpessoal, constituindo um elemento crucial durante a transição para a vida adulta.

Durante períodos de pandemia, segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS (2020), os seres humanos enfrentam uma variedade de desafios, incluindo instabilidade social, aumento do medo e incerteza sobre o futuro, perda de emprego, insegurança alimentar e perda de entes queridos. Esses fatores exercem uma influência direta sobre a saúde mental, como ressaltado pela OMS (2020). Estudos, como o realizado por Martins (2019), destacam que os jovens, predominantemente entre 15 e 24 anos de idade, tendem a buscar serviços de saúde apenas quando confrontados com situações graves.

A preservação da saúde mental, conforme descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas próprias habilidades, lidar com o estresse cotidiano, ser produtivo e contribuir para sua comunidade, assume uma importância crucial em períodos de pandemia. Nesse contexto, a saúde mental está intrinsecamente relacionada à qualidade de vida, a qual é influenciada por uma interação complexa entre o indivíduo, sua família, a comunidade e fatores estruturais (OMS, 2022). Portanto, compreender a saúde mental e os padrões de comportamento interpessoal dos jovens durante crises pandêmicas tornou-se imperativo, dado o aumento observado em transtornos como depressão, ansiedade e suicídio.

“Em 2020, durante a pandemia da COVID-19, os transtornos depressivos graves aumentaram em 35% e os transtornos de ansiedade em 32%. 65% dos países relataram interrupções nos serviços essenciais de saúde mental e uso de substâncias em 2020. Esse índice caiu para 14% no início de 2023.- (OPAS; *Pan American Health Organization*, 2023, p.1)

A promoção do cuidado com a saúde mental geralmente ocorre em situações críticas; no entanto, com o cenário imposto pela COVID-19, a procura por cuidados psicológicos aumentou exponencialmente, resultando em uma nova percepção sobre o assunto (MARTINS, 2019). Portanto, é fundamental promover a saúde por meio de estratégias voltadas para a melhoria da qualidade de vida tanto individual quanto coletiva (BRASIL, 2010). Diante disso, o estudo em questão tem como objetivo compreender abordagem da neurodiversidade dos jovens no contexto pandêmico e sua saúde mental, uma vez que essa população representa uma minoria e muitas vezes encontra-se à margem da equidade social. Conforme descrito por Ortega (2008), é uma distinção humana que merece ser tratada com o mesmo respeito dado a outras diversidades, como as de natureza sexual ou racial. Os indivíduos que se identificam como “neuro diversos” reconhecem-se como sendo “neurologicamente distintos” ou “neuro atípicos” (ORTEGA, 2008).

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo de natureza aplicada e abordagem qualitativa, os objetivos metodológicos foram exploratórios. Quanto aos métodos empregados para a coleta de optou-se pela revisão de literatura integrativa. A técnica utilizada para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo a partir dos parâmetros propostos por Sampaio e Lycarião (2021). Os procedimentos incluíram leitura flutuante e em profundidade, bem como a análise, interpretação e estruturação dos dados. Os dados foram levantados por meio de consultas à documentos na base de dados do Google Acadêmico. A coleta abrangeu qualquer tipo de material publicado entre os anos de 2019 e 2022.

As palavras-chave ou descritores utilizados para a busca foram: “neurodiversidade, jovens, pandemia, saúde mental”, “neuro diverso, jovens, pandemia, saúde mental” e “neuro diverso, pandemia, saúde mental”, sendo todas as combinações pesquisadas com o operador booleano “and”. Os critérios de inclusão consistiram na análise dos títulos relacionados à temática da neurodiversidade. Os critérios de exclusão envolveram materiais fora da faixa temporal estabelecida e que não fossem no idioma português. Os resultados foram organizados em quadros, conforme exposto na seção a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 a seguir exhibe os resultados da pesquisa realizada no Google Acadêmico, de acordo com os critérios estabelecidos. A partir dos **resultados**, foram selecionados 11 documentos para leitura do corpo do texto para inclusão nesta pesquisa.

Quadro 1: Documentos selecionados na revisão de literatura.

PALAVRA-CHAVE	TÍTULO	ANO	TIPO	LINK
neurodiversidade and jovens and pandemia and saúde mental	1) Os Desafios no Ensino de Matemática para uma Aluna com Autismo no Ensino Regular em Tempos de Pandemia	2020	Trabalho de Conclusão de Curso Matemática	https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/67687
	2) “Toda mãe de autista sabe do que eu estou falando”: narrativas compartilhadas por mães de autistas em uma plataforma digital de vídeos	2020	Dissertação Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher	https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47328
	3) Comunicação e Interação Social entre Adolescentes Autistas e Neurotípicos: um teste experimental da metodologia lúdica	2021	Dissertação Mestrado Psicologia	https://repositorio.unb.br/handle/10482/42829
	4) Os Impactos Causados Pela Pandemia em Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	2021	Trabalho de Conclusão de Curso em Educ. Física	https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/3789

	5) Duas Escolas Durante a Pandemia da Covid-19: um diálogo entre a etnografia e o behaviorismo radical	2021	Tese de Doutorado em Psicologia	https://repositorio.unb.br/handle/10482/43471
	6) Neurodiversidade: Levantamento das Produções Nacionais	2021	Artigo de Revisão	http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/revistahumanitaris/article/view/429
	7) Projeto de Vida: Em busca de Modos de Existência para a Ética e a Diversidade na Educação Escolar	2022	Dissertação Mestrado em Educação	https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/217503/macedo_il_me_arafcl.pdf?sequence=1
	8) A inclusão escolar de crianças autistas: um estudo de caso no contexto dos anos iniciais do ensino fundamental	2022	Trabalho de Conclusão de Curso em Educação	https://bdm.unb.br/handle/10483/31256
neurodiverso and jovens and pandemia and saúde mental	9) Ambiente Sócio Físico e Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Contexto de Pandemia: uma reflexão sobre lives do youtube	2021	Dissertação Mestrado Psicologia	https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45577
	10) “Na minha linguagem” apropriação e prática artística: uma pesquisa biográfica por e entre a neurodiversidade	2021	Dissertação Mestrado em Artes Visuais em Portugal	https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/38959
neurodiverso and pandemia and saúde mental	11) Ter Filho Autista é se Readaptar: narrativas de mulheres mães em meio a uma pandemia	2022	Trabalho de Conclusão de Curso Pedagogia	https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/242606

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

A pesquisa realizada evidencia a escassez de estudos sobre a promoção da saúde mental em jovens neuro diversos durante a pandemia, ressaltando a exclusão enfrentada por esse grupo na sociedade, desde a sua identificação como neuro atípico até a atual conjuntura imposta pela pandemia de COVID-19. Isso evidencia uma dupla exclusão em relação ao cuidado necessário para garantir a qualidade de vida desses indivíduos. Os dados ressaltam a importância do acesso a intervenções e suporte emocional adequado, destacando a necessidade de políticas e iniciativas voltadas para esse grupo vulnerável.

Além disso, é importante notar que o termo “neurodiversidade” não está plenamente integrado ao âmbito científico, o que justifica sua ausência nos descritores em Ciências da Saúde (DECS). Embora existam várias publicações relacionadas a grupos específicos na busca pelo tema, esses estudos não enfocavam a “neurodiversidade” como terminologia fundamental, o que não atendia ao objetivo central desta pesquisa.

Quadro 2 – Objetivos e Metodologias selecionados:

Título	Objetivo	Metodologia
Texto 1	Analisar, por meio de uma investigação, a aplicação de jogos pedagógicos nas aulas de matemática em tempos de pandemia.	Aplicou-se atividades por meio de jogos pedagógicos, com o intuito de contribuir com a evolução da aluna diante das dificuldades encontradas na disciplina de matemática.
Texto 2	Conhecer as narrativas compartilhadas pelas mães sobre suas experiências de terem um filho com autismo, utilizando como metodologia a etnografia virtual.	Primeiramente, selecionamos os vídeos a serem analisados, salvando o link em uma listagem em ordem crescente de visualização. Após isso, abrimos um arquivo de texto especial para cada vídeo e colocamos todas as informações disponíveis, / 70 como título, data da publicação, quantidade de visualizações, dados do canal e etc. Em um segundo momento, visualizamos cada vídeo e em seu respectivo arquivo escrevemos nosso “diário de campo” sobre o conteúdo em questão.
Texto 3	Verificar os efeitos da LuDiCa em grupos com adolescentes autistas e neuro atípicos no contexto de roda de leitura por videochamada sobre a emissão de comportamentos relevantes para interação social: atos conversacionais, falas sobre si, iniciações e perguntas	Identificamos as mudanças de comportamento a nível individual e grupal nas diferentes condições experimentais. Avaliamos, ainda, a opinião de todos os participantes em relação à atividade de interação proposta e o potencial da LuDiCa no trabalho com adolescentes, como favorecedora de interação social e diante da sua aplicação ao contexto online.
Texto 4	Tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, visando construir hipóteses	É uma metodologia que costuma envolver: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão
Texto 5	Focar na inclusão de pessoas neuro divergentes, principalmente autistas, no âmbito escolar, como meio indireto de se comparar as contingências presentes em escolas convencionais de ensino com escolas ditas inovadoras.	A construção dos dados ocorreu a partir de contatos diversificados com as duas escolas, entre eles: entrevistas, observação de aulas virtuais e participação em reuniões pedagógicas. Pesquisa etnográfica com uma metodologia mais qualitativa - abordagens ausentes, sendo de pesquisa experimental quantitativa.
Texto 6	Levantar a produção científica sobre neurodiversidade no país.	Revisão sistemática da literatura relacionada a neurodiversidade através do CAPES
Texto 7	Analisar o componente curricular Projeto de Vida em especial no PEI de forma a verificar as suas contribuições para as diversas culturas, a sexualidade e a educação do cuidado de si na formação integral dos estudantes.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva com delineamento bibliográfico e documental;

Texto 8	Investigar, por meio de um estudo de caso, como as crianças com autismo estão incluídas em uma escola de educação básica no Distrito Federal, desencadeando os seguintes objetivos específicos: conceituar o que é o autismo, problematizar o conceito de educação inclusiva no que tange às crianças com autismo e, por fim, dar visibilidade à importância da alteridade na prática inclusiva.	Abordagem qualitativa e elegemos o estudo de caso como procedimento de pesquisa.
Texto 9	Compreender estratégias para ajuste do ambiente sócio físico às crianças autistas durante a pandemia que foram veiculadas por lives disponibilizados no YouTube. Foram objetivos específicos: (a) identificar as características do ambiente físico difundidas como adequadas às crianças autistas; (b) entender as estratégias recomendadas como adequadas às atividades com estas crianças e que exigem especificidades ambientais; (c) analisar as dificuldades apontadas neste campo.	O estudo apoiou-se teoricamente na Psicologia Ambiental e recorreu à estratégia metodológica qualitativa com: (1) levantamento de lives sobre autismo disponibilizadas no YouTube entre março e agosto de 2020; (2) seleção daquelas que discutem a relação criança autista/ambiente; (3) escolha de cinco lives para análise aprofundada.
Texto 10	Reproduzir visualmente o seu próprio funcionamento multi-neuro divergente como forma de ilustrar e demonstrar os argumentos teóricos que estabelecem os paralelos entre percepção fragmentada e criação artística.	Qualitativa - reflexiva, narrativa e Autoetnográfica
Texto 11	Analisar e compreender as intercorrências vivenciadas pelas mulheres-mães no seu cotidiano durante o período de pandemia, e como essas vivências transformaram-se em narrativas atravessadas por diferentes discursos, registrados por meio da rede social denominada Facebook.	Etnografia Virtual, baseada nos aportes teóricos de Fragoso, Recuero e Amaral (2011) e Recuero (2016). Para realizar a análise das narrativas publicadas pelas mulheres-mães no grupo de Facebook Comunidade Pró Autismo, é utilizado o conceito de discurso na perspectiva Foucaultiana (1987; 1996). As publicações analisadas correspondem ao período de março de 2020 a março de 2022.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A partir da revisão integrativa, foi possível identificar semelhanças relevantes na metodologia empregada pelos autores nos 11 textos selecionados. Inicialmente, esses estudos compartilham uma abordagem qualitativa e de estudo de caso, caracterizados por uma tendência narrativa e de entrevista, frequentemente fundamentados em revisão bibliográfica. Além disso, é observado que a maioria desses estudos faz uso de plataformas digitais, com destaque para o Facebook e o YouTube.

Ao examinar os dados dos **textos 1, 3, 5 e 8**, identificou-se um padrão temático que se concentra principalmente no autismo, na escola e na inclusão. No estudo 1, é sugerida uma investigação pedagógica para melhorar o desempenho escolar de uma criança autista durante a pandemia, abordando a inclusão como um recurso. Além disso, no estudo 3,

embora o público-alvo fossem adolescentes, não há uma discrepância evidente, uma vez que é proposta uma intervenção pedagógica para promover a interação de indivíduos dentro do espectro autista.

Outrossim, no estudo 5, a atenção volta-se para a escola e apresenta duas perspectivas relacionadas à presença de indivíduos neuro diversos, especialmente autistas, nesses ambientes, culminando na defesa da inclusão como uma maneira de avaliar as escolas. Por fim, o estudo 8 aborda a inclusão escolar de autistas de forma direta, sem rodeios, criticando o cenário atual, aumentando a visibilidade dessa questão e reforçando a importância da alteridade nesse processo.

Após analisar o **texto 1 e 9**, pode-se evidenciar uma similaridade nos temas abordados durante as pesquisas, sendo eles: uma reflexão acerca do ajustamento ambiental, visto que durante o estudo 1 discorre-se sobre aprendizagem escolar e práticas pedagógicas voltadas para criança autista, especialmente no contexto pandêmico. De maneira semelhante, o texto 9 destaca a realidade das crianças autistas nos espaços afetados pela COVID-19, destacando as dificuldades enfrentadas por elas.

Após a leitura do **texto 7**, foi possível compreender que o mesmo aborda amplamente a diversidade no universo escolar por meio do Projeto de Vida, o qual foi implementado para promover discussões sobre valores éticos. Esse projeto incluiu a neurodiversidade e enfatizou a importância das políticas públicas como maneira de enfrentar os desafios sociais durante a pandemia da COVID-19.

O texto 2 e 11 apresentam semelhanças no conteúdo abordado, ambos discutem os relatos de mães de crianças autistas e suas experiências compartilhadas nas redes sociais. Eles destacam a compreensão de que todas as crianças são diferentes, mas que as experiências vivenciadas podem se assemelhar, e enfatizam como o compartilhamento dessas experiências pode criar uma rede de apoio. Da mesma forma, o texto 4 relata as experiências de famílias com filhos matriculados na APAE (Associação de pais e amigos excepcionais) durante o período pandêmico e descreve suas tentativas de lidar positivamente com essa realidade desafiadora.

Os textos 6 e 10 abordam o termo neurodiversidade de maneira distinta em relação aos demais artigos, que têm o autismo como principal foco. O artigo 6, uma revisão sistemática da literatura brasileira, destaca a escassez de pesquisas científicas sobre neurodiversidade. Por outro lado, o estudo 10 concentra-se nas produções artísticas desse grupo, analisando sua percepção e criatividade, destacando a importância do espaço aos neuro atípicos no contexto social. É importante notar que embora esse trabalho tenha origem europeia, foi incluído na plataforma “Google Acadêmico” por estar escrito no idioma português.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o **objetivo** deste estudo que focou em compreender sobre neurodiversidade e jovens no contexto pandêmico e sua saúde mental, o mesmo desempenhou papel significativo na ampliação da compreensão sobre a saúde mental e a qualidade de vida dos jovens neuro atípicos durante períodos de pandemia. Sobre a temática de **saúde mental**, os resultados demonstraram inconsistências existentes no que diz respeito aos recursos direcionados à promoção da saúde mental em jovens neuro diversos. Diante disso, entende-se que a falta de apoio adequado e serviços especializados para atender às necessidades específicas desses jovens pode contribuir para agravar os desafios enfrentados por eles durante o período desafiador da pandemia. Ressalta-se que a falta de acesso a intervenções adequadas e a dificuldade em encontrar suporte emocional adequado interferiram significativamente empara o aumento dos problemas de saúde mental. Nesse sentido, também se destaca a lacuna que a revisão da literatura evidenciou no que tange a necessidade de políticas e iniciativas voltadas para esse grupo vulnerável.

Dessa forma, os resultados evidenciaram dificuldades, escassez de recursos e a realidade desafiadora enfrentada pelos jovens neuro diversos durante a pandemia. Diante dessas conclusões, ressalta-se a importância de promover a saúde mental desses indivíduos, em consonância com os princípios promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses princípios incluem a universalização do acesso à saúde, garantindo assistência a todos os cidadãos, a equidade no tratamento, visando reduzir as desigualdades, e a integralidade dos cuidados, assegurando uma abordagem abrangente e holística da saúde. Diante disso, entende-se que ao priorizar a saúde mental dos jovens neuro diversos, estaremos não apenas cumprindo com os ideais do SUS, mas também contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa, onde todos têm a oportunidade de viver com um mínimo de dignidade e plenitude.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3e.pdf. Acesso em ago 2022.

BROOKS, Samantha K. et al. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em set 2022.

HULL, Laura; PETRIDES, K. V.; MANDY, William. *The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review*. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 7, p. 306-317, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>. Acesso em dez 2022.

MARTINS, Maísa Mônica Flores et al. **Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online], v. 35, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>. Acesso em set 2022.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 7 Abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>. Acesso em out 2022.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Revista Mana: estudos de Antropologia Social**, 12 Dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008>. Acesso em out 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde Mental. Transformando a Saúde Mental Para Todos**. [s. l.]. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/arquivos/9789240049338-eng.pdf>. Acesso em nov 2022.

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da#:~:text=Em%202020%2C%20durante%20a%20pandemia>. Acesso em jul 2023.

SINGER, Judy. Why can't you be normal for once in your life?' From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. In: M. Corker & S. French (orgs.). **Disability discourse**. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, pp. 59-67, 1999. Acesso em ago 2022.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6542>. Acesso em jun 2023.

GRUPO HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COMO BASE PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

Ana Valeska Costa Vasconcelos¹;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3832127758083788>

Alana Sales Cavalcante²;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2171463445108525>

Sabrina Montenegro Cruz³.

Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7299254150630629>

RESUMO: Introdução: O Grupo HiperDia é um programa do SUS, voltado para o acompanhamento multiprofissional de usuários com diabetes e hipertensão. Objetivo: Promover o uso racional de medicamentos no Grupo HiperDia por meio do empoderamento e autocuidado das participantes, através de discussões, escuta qualificada e utilização de material lúdico e didático. Metodologia: Trata-se de um Relato de Experiência sobre a realização de um encontro do Grupo HiperDia, tendo como temática o Uso Racional de Medicamentos. Os encontros são divididos em quatro momentos: Roda de conversa; Aferição de parâmetros de pressão arterial e glicemia capilar; Análise de prescrições; Momento terapêutico. No ensejo, foi utilizado materiais lúdicos, como Folders educativos. Resultados e discussão: Participaram 12 pessoas, sendo 11 com diabetes e hipertensão associados, e 1 apenas com hipertensão. Todos os participantes tinham mais de 15 anos de diagnóstico. A principal justificativa para o uso incorreto de medicamentos foi o esquecimento. Considerações finais: Ressalta-se a importância do desenvolvimento de grupos como o de HiperDia para o cuidado ampliado em saúde. O contato direto com a comunidade possibilita aos profissionais garantirem e fortalecer a integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Atenção Primária.

HIPERDIA GROUP IN PRIMARY CARE: PROMOTION OF THE RATIONAL USE OF MEDICINES AS A BASIS FOR COMPREHENSIVE HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: The HiperDia Group is a SUS program aimed at the follow-up of users with DM and SAH, developed in a multidisciplinary manner. OBJECTIVE: To promote the rational use of medicines in the HiperDia Group through the empowerment and self-care of the participants, through discussions, qualified listening and the use of playful and didactic material. Methodology: This is an Experience Report on the holding of a meeting of the HiperDia Group, with the theme of the Rational Use of Medicines. The meetings are divided into four moments: Conversation circle; Measurement of blood pressure and capillary glucose parameters; Analysis of prescriptions; Therapeutic moment. On the occasion, playful materials were used, such as educational folders. Results and discussion: A total of 12 people participated in the meeting, 11 women and 1 man, of whom 11 had associated DM and SAH and only one lived only with SAH, all of them with a diagnosis time of more than 15 years, all of whom were users of the FHC. It was possible to observe that the main justification for incorrect use is related to forgetfulness. FINAL considerations: Importance of the development of groups such as HiperDia for expanded health care. Direct contact with the community enables professionals to guarantee and strengthen the comprehensiveness of care.

KEY-WORDS: Health Education. Diabetes Mellitus. Primary Care.

INTRODUÇÃO

A promoção do uso racional de medicamentos é um dos pilares da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme mencionado por Esperandio et al. (2017). À medida que o homem envelhece, surgem alguns tipos de comorbidades, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Diante desse cenário, a promoção do uso racional de medicamentos torna-se fundamental para a saúde pública, pois contribui para a segurança dos usuários, a eficácia dos tratamentos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O envelhecimento populacional é um dos principais fatores que impulsionam o aumento das DCNTs. De acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019, as DCNTs são responsáveis por cerca de 71% de todas as mortes no mundo, e a maioria dessas mortes ocorre em indivíduos com 60 anos ou mais. Além disso, a adoção de práticas que promovam o uso racional de medicamentos pode ajudar a minimizar os riscos de interações medicamentosas adversas e a reduzir os custos associados ao tratamento de complicações decorrentes de uso inadequado de fármacos (WHO, 2019).

Nesse contexto, o Grupo HiperDia é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS), existente desde 2007, voltado para o acompanhamento de usuários com DM e HAS, de ambos os sexos, que, apesar de ter caráter intergeracional, é formado majoritariamente por idosos. O trabalho desenvolvido com o grupo é de caráter multiprofissional, com uma equipe composta por Médico, Enfermeiro, Farmacêutico, Técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e considera o participante como figura central das atividades voltadas para a promoção da saúde. No ensino, a equipe multiprofissional desenvolve ações em saúde, seguindo as diretrizes do SUS, com orientações quanto aos cuidados em saúde, acima de tudo, dando voz aos participantes (ALMEIDA et al, 2023).

Somado a isso, é de fundamental importância que a comunicação profissional-usuário seja realizada com linguagem simples e de fácil entendimento, de modo que a mensagem técnica do profissional possa ser compreendida e assim executada pela comunidade, como ressaltado por Silva (2015), que afirma que como tecnologia do cuidado no processo de educação em saúde, o uso de recursos didáticos é parte essencial, para auxiliar no ensino-aprendizagem do conteúdo trabalhado.

A nítida necessidade observada pelos profissionais da unidade motivou o desenvolvimento do encontro com a temática Uso Racional de Medicamentos, com foco no fortalecimento de vínculos e maior entendimento sobre HAS e DM com consequente adesão ao tratamento e maior sucesso terapêutico.

OBJETIVO

Promover o uso racional de medicamentos entre os participantes do Grupo HiperDia, por meio do empoderamento e fomento ao autocuidado, mediante discussões informativas, escuta qualificada e utilização de material lúdico e didático.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência sobre a realização de um encontro do Grupo HiperDia, realizado na última quinta-feira do mês de maio, do ano de 2024, na cidade de Sobral-CE, tendo como temática o Uso Racional de Medicamentos, no qual, utilizou-se como estratégia uma ação de educação em saúde voltada para promoção da saúde e prevenção de agravos, com ênfase no entendimento sobre a importância do uso correto de medicamentos.

O relato de experiência é uma metodologia de pesquisa qualitativa amplamente utilizada em diversas áreas do conhecimento. Essa abordagem permite que os pesquisadores compartilhem suas próprias vivências e aprendizados adquiridos durante a realização de determinado projeto ou atividade. Segundo Carmo e Ferreira (1998), o relato de experiência possibilita descrever e interpretar a prática profissional, de modo a partilhar com a comunidade acadêmica e profissional os conhecimentos e as competências

desenvolvidas.

O público-alvo são pessoas com diabetes e/ou hipertensão arterial atendidas por um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Sobral, Ceará. Os encontros eram realizados mensalmente, no turno da manhã, em uma sala ampla e espaçosa, localizada em uma igreja próxima à unidade, e com duração de duas horas. O grupo é articulado e desenvolvido em caráter multiprofissional, composto por uma enfermeira, uma médica, duas internas de enfermagem e duas ACS, e no encontro específico contou com a contribuição de uma farmacêutica e quatro estagiários do curso de farmácia. O encontro foi dividido em quatro momentos:

1. Roda de conversa sobre o que é DM e HAS, abordando a importância do uso correto de medicamentos associado a um estilo de vida saudável. Foram utilizados materiais educativos com figuras lúdicas e autoexplicativas para facilitar o entendimento do tema, tendo a farmacêutica e os estagiários como facilitadores;
2. Aferição de parâmetros de pressão arterial e glicemia capilar, realizada pela técnica de enfermagem e pelos internos;
3. Análise de prescrições, com foco na validade e renovação de receitas, bem como no uso correto dos medicamentos prescritos. Nesse momento, identificada a não adesão ao tratamento ou algum outro problema relacionado aos medicamentos, incluindo o armazenamento incorreto, o usuário era orientado individualmente após o encontro grupal, e uma visita domiciliar era agendada para melhor compreensão do contexto socioeconômico da pessoa e de sua família. Essa etapa contou com a participação da farmacêutica, da enfermeira e da médica.
4. Momento terapêutico, com a oferta de lanche aos usuários, visando promover um espaço de lazer e fortalecimento de vínculos.

Para o momento, utilizou-se um folder educativo, priorizando o uso de desenhos e figuras, a fim de facilitar o entendimento e melhorar a adesão ao tratamento. Vale ressaltar, que essa estratégia foi construída com informações direcionadas ao público-alvo, priorizado o uso de desenhos e figuras lúdicas, reduzindo assim a necessidade de textos no instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do encontro, 12 pessoas, sendo 11 mulheres e 1 homem. Destes, 11 tinham DM e HAS associados e apenas um convivia apenas com HAS. Todos os participantes tinham tempo de diagnóstico superior a 15 anos e eram usuários do CSF.

Durante a triagem, verificou-se que cinco participantes estavam com o parâmetro de glicemia elevado, sendo que três destes também apresentavam pressão arterial descompensada. Essa condição corrobora com o cenário encontrado por Francisco et al. (2018), em um estudo de revisão sistemática, que observou a associação frequente entre DM e HAS, com 50% ou mais dos pacientes com DM também apresentando hipertensão. Além disso, cerca de 22% a 25% dos pacientes com HAS registrados no sistema de cadastramento e acompanhamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus do SUS também apresentavam diabetes.

Durante a ação de educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos, foi possível observar, por meio da verbalização informal de alguns participantes, que a principal justificativa para o uso incorreto estava relacionada ao esquecimento. A maioria dos participantes mora sozinha e relata utilizar cerca de cinco medicamentos ao longo do dia, caracterizando-os como pessoas polimedicadas, conforme descrito por Secoli (2010). Compreende-se que o aumento do número de medicamentos em pessoas idosas está conforme a literatura, pois a polifarmácia é comum em adultos com maior idade, devido ao maior número de morbidades. No entanto, essa situação requer maior atenção, visto que é um importante fator de risco para problemas de prescrição, adesão, eventos adversos a medicamentos e outros efeitos contrários à saúde, conforme destacado por Costa et al. (2017).

A seguir, alguns registros fotográficos da ação realizada.

Figura 1: Roda de conversa sobre URM, com utilização de Folder educativo.



Figura 2: Ao fundo, aferição de PA e Glicemia capilar; Análise de prescrições.



FONTE: autoria própria (2024).

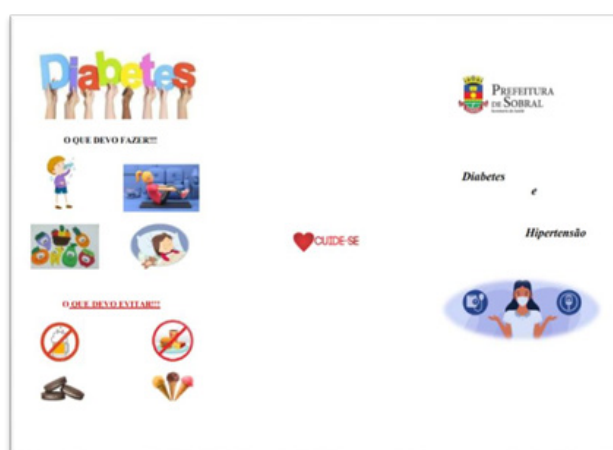
Além disso, ainda durante o momento da ação educativa, os participantes verbalizaram que o Folder e outros materiais educativos foram essenciais para um melhor entendimento sobre as informações repassadas. Eles enfatizaram a importância das figuras e imagens

autoexplicativas, associadas a uma linguagem fácil e acessível, como primordiais para uma melhor compreensão sobre a doença e a relevância do tratamento correto para a melhoria da qualidade de vida.

Esse relato corrobora com o estudo de Silva (2015), que afirma serem os recursos didáticos, como os folhetos, uma “tecnologia leve-dura”, pois se caracterizam pela estruturação de saberes operacionalizados nos trabalhos em saúde. Esses materiais devem ser utilizados para possibilitar a autonomia e o autocuidado dos usuários, contribuindo para a superação do modelo biomédico hegemônico e incentivando a medicina preventiva e a promoção da saúde.

Abaixo, a figura 3, mostra o folder educativo utilizado na ação. Vale ressaltar, que o material foi adaptado de Vasconcelos et al. 2023, sendo este, entretanto, também de autoria da farmacêutica que conduziu a etapa de educação em saúde.

Figura 3: Folder educativo sobre autocuidado em diabetes, hipertensão e uso correto de medicamentos.



Fonte: adaptado de Vasconcelos et al. 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade do profissional de saúde se fazer entender perante a comunidade é fator determinante para a criação e fortalecimento de vínculos. As ações de educação em saúde, como a realizada, mostraram-se uma estratégia eficaz e de baixo custo, capaz de contribuir para a diminuição de agravos e internações, e consequentemente, de gastos aos cofres públicos. Isso ficou evidente pelo engajamento dos participantes, interesse em tirar dúvidas, aderir ao tratamento e a gratidão e afeto criados com os profissionais.

O presente estudo também evidenciou a importância da atuação do profissional farmacêutico na condução de ações educativas em saúde, como o grupo de HiperDia abordado. Infelizmente, nem todos os municípios contam com esse profissional desenvolvendo esse tipo de atividade, uma lacuna que precisa ser preenchida para ampliar

o alcance dessas iniciativas.

Portanto, ficou nítida a fundamental importância do desenvolvimento de grupos como o de HiperDia para o cuidado ampliado em saúde, especialmente no que tange ao uso racional de medicamentos. Tais iniciativas possibilitam a compreensão do tratamento medicamentoso e o impacto disso para o sucesso do tratamento. Além disso, o contato direto com a comunidade permite que os profissionais de saúde conheçam as principais necessidades e dificuldades da população atendida, de modo que possam garantir e fortalecer a integralidade do cuidado aos usuários.

Diante disso, reforça-se a necessidade de investimento e valorização da atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, de modo a ampliar o acesso da população a esse profissional e, conseqüentemente, a ações educativas que promovam o uso racional de medicamentos e o autocuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. W. V. de. et al. **Grupo Hiperdia – Atenção a Hipertensão e diabetes**. Plataforma Colaborativa Ideia SUS. Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: < <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/grupo-hiperdia-atencao-a-hipertensao-e-diabetes/> >. Acesso em: junho, 2024.

BRASIL, MS. **Manual de diabetes**. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

CARMO, H.; FERREIRA, M. M. **Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem**.

Lisboa: Universidade Aberta, 1998.

COSTA, C. M. F. N. et al. **Utilização de medicamentos pelos usuários da atenção primária do sistema único de saúde**. Rev Saúde Pública. 51(Supl. 2): 1-11. 2017.

ESPERANDIO, E. M. et al. **Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT**. Rev. Bras. Geriatr. vol. 16, n. 3, p. 481-93. Rio de Janeiro 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a07.pdf> >. Acesso em: agosto, 2021.

SECOLI, S. R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. v. 63, n. 1, p. 136-40. Jan/Fev. 2010.

SILVA, C. M. da; SATANA, K. T. A; ARRUDA, R. B. S. **Atenção farmacêutica direcionada ao programa hiperdia em pacientes idosos**. 2021. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2021.

VASCONCELOS, A. V. C et al. **Elaboração de Material Educativo como meio facilitador para realização de um Projeto de Saúde no Território (PST)**. Revista Multidisciplinar em Saúde. v. 4, n. 2, p. 1 – 6. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 17 jun. 2024.

A APLICABILIDADE DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA PRÁTICA DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALAR

Jennyesle Lima Castro¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6929081330863150>

Vivian Lara Silva Neves²;

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2646672348159674>

Nádia Alessa Venção de Moura³;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5638845572152632>

Luciene Rocha Martins⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3091831526657323>

Carolina Silva Vale⁵;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1945234789026024>

Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis⁶;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6662594989367705>

Jennyane Laís Lima Castro⁷;

Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá (UNESA), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4276699863569893>

Maria Clara Lima Briseno⁸;

Faculdade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7484302200836265>

Felipe Nascimento Vidal⁹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7179300033594186>

Ocimam Nunes do Bonfim¹⁰;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8801553845140327>

Raimundo Nonato Uchôa Filho¹¹;

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8067851513465531>

José Ivanildo Rocha dos Reis¹².

Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3765355402324430>

RESUMO: O processo de ensino e aprendizagem nos cursos da área da saúde avançou sobretudo na necessidade de formar indivíduos críticos, preparados para aprender a criar, propor, construir e transformar saberes em diversos cenários e para isso é imprescindível utilizar metodologias questionadoras e impulsionadora de novas perspectivas. O perfil exigido requer habilidades cognitivas (saber), operacionais (fazer), com postura ética (ser) e capaz de trabalhar em equipe (viver junto), sendo estes os quatros pilares da educação de Delors. Assim, o objetivo deste trabalho é discutir a aplicabilidade de duas metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem na prática de gestão de suprimentos hospitalar. É um estudo descritivo que analisa a aplicabilidade do TBL (Aprendizagem Baseada em Equipe) e PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas) com enfoque nos quatro pilares da educação. Observou-se que o uso dessas metodologias contribui para enfrentar uma situação desafiadora da realidade, identificar os saberes prévios, buscar novos conhecimentos, formular hipóteses, tomar decisões e trabalhar em equipe, favorecendo as habilidades cognitivas, a postura investigativa e empática capaz de tomar decisões para atuar com compras públicas de materiais hospitalares, sem acarretar impactos severos na cadeia de suprimentos e sem comprometer a qualidade dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Central hospitalar de suprimentos. Métodos de ensino. Prática profissional.

THE APPLICABILITY OF ACTIVE METHODOLOGIES IN THE PRACTICE OF HOSPITAL SUPPLY MANAGEMENT

ABSTRACT: The teaching and learning process in health courses has advanced, especially in the need to train critical individuals, prepared to learn how to create, propose, construct and transform knowledge in different scenarios and for this it is essential to use questioning methodologies and encourage new perspectives. The required profile requires cognitive skills (knowing), operational skills (doing), having an ethical stance (being) and being able to work in a team (living together), these being the four pillars of Delors' education. Thus, the objective of this work is to discuss the applicability of two active methodologies in the teaching-learning process in the practice of hospital supply management. It is a descriptive study that analyzes the applicability of TBL (Team-Based Learning) and PBL (Problem-Based Learning) with a focus on the four pillars of education. It was observed that the use of these methodologies contributes to facing a challenging reality situation, identifying previous knowledge, seeking new knowledge, formulating hypotheses, making decisions and working as a team, favoring cognitive skills, an investigative and empathetic stance capable of making decisions to work with public purchases of hospital materials, without causing severe impacts on the supply chain and without compromising the quality of services

KEY-WORDS: Hospital supply center. Teaching methods. Professional practice.

INTRODUÇÃO

O mundo atual, globalizado em todos os aspectos sociais e econômicos, exige a formação de profissionais de saúde voltados para enfrentar os problemas emergentes, atuando em diversos cenários. É importante elevar o nível de interesse dos discentes para o desenvolvimento de novas possibilidades de aprendizagem, nos diferentes espaços de atuação e para a promoção de competências e atitudes mediante processo de ensino-aprendizagem criativo e construtivo.

Assim, para uma formação profissional de qualidade é imprescindível o conhecimento da realidade na qual se está inserido para desenvolver processos educativos e propor diferentes planos de intervenção. Nesta perspectiva, a ênfase do século XXI é para uma práxis transformadora, que se caracteriza pela indeterminação e imprevisibilidade, o que permite ao ser humano, como ser consciente e social, enfrentar novas necessidades, situações e produzir algo novo, a partir da realidade ou de elementos pré-existentes, porém prescinde da intervenção da consciência e da ação humana (Backes, 2000 Apud Resck; Gomes, 2008, p. 2).

Para tanto, deve-se trabalhar com aprendizagem significativa, voltada à construção de sentidos, considerando cada aluno com seus potenciais e suas dificuldades, abrindo, assim, caminhos para reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em

ação na rede de serviços para uma eficaz transformação (Brasil, 2003, p. 5). Mas em que medida isso se torna uma prática vivida? Essas indagações e reflexões devem permear os rumos de todos os sujeitos envolvidos em repensar a formação atualmente, pois não há como almejar a transformação sem mudanças efetivas.

Aprendizagem é compreendida como um processo de apropriação pessoal do sujeito, um processo significativo que constrói um sentido e um processo de mudança. Portanto, o ato de aprender deve ser, um processo reconstrutivo, que permita o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos e objetos, desencadeando ressignificações e reconstruções contribuindo para a sua utilização em diferentes situações (Demo, 2004 apud Mitre et al, 2008, p. 2136).

Silva *et al.* (2010, p. 182) afirmam que a utilização de estratégias pedagógicas que permitam o desenvolvimento de novas formas de pensar e agir que possibilite a transformação de saberes e práticas e novos modos de lidar com a realidade de saúde, compromissados em efetuar as mudanças necessárias no fortalecimento do SUS são grandes possibilidades para uma formação de qualidade. A autora complementa ainda a importância da interação educador-educando, tendo o educador a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizadas por atividades estimuladoras da criatividade e superação de obstáculos pelos alunos, o que dá destaque às metodologias questionadoras e instigadoras de novas possibilidades.

Portanto, o processo de formação de profissionais críticos, criativos e reflexivos, com compromisso político e capaz de enfrentar os problemas complexos da sociedade implica na autonomia dos sujeitos desse processo e na utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem que possibilitem aos discentes ocuparem o lugar de sujeitos na construção da sua aprendizagem, tendo o professor/preceptor como facilitador e orientador. As metodologias ativas são estratégias que consideram a realidade concreta e a necessidade de se trabalhar além das questões técnicas, mas trabalhar as emoções e as relações interpessoais. São metodologias que buscam desenvolver valores e atitudes (Fernandes *et al.*, 2008, p. 399).

Delors (1998, p. 89-102), defende a necessidade de quatro pilares para uma boa formação: O aprender a conhecer (saber científico) que significa adquirir o conhecimento permanentemente, aprender a fazer (aspectos técnicos da profissão, competência técnica), aprender a ser (posicionamento político, social, pessoal e profissional) que integra três precedentes - autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal - e o aprender a viver junto (compreender o outro, ter prazer no esforço comum, participar em projetos de cooperação).

Diante do exposto, o presente trabalho tem por **objetivo** discutir a aplicabilidade das metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem na prática de gestão de suprimentos hospitalar.

A equipe do Setor de Suprimentos e Abastecimento Farmacêutico do Hospital Universitário recebe alunos de diversos cursos da graduação, procedentes da Universidade Federal para uma aula prática ou para acompanhamento de estágio curricular. Esta prática é realizada pelos profissionais que atuam no setor, com o intuito de contribuir com uma melhor qualidade no ensino e aprendizagem dos discentes da instituição. Portanto, os profissionais buscaram refletir quanto a possibilidade de utilizar outras estratégias, já que ainda se encontravam pautados em um ensino centrado no educador, na transmissão de conhecimento. A partir de então despertou-se a necessidade de estudar novas metodologias de ensino e verificar a viabilidade dessas práticas, iniciando com o estudo da aplicabilidade do TBL e o PBL.

O gerenciamento da cadeia de suprimentos hospitalares é uma função desafiadora na gestão da saúde e envolve o planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição de suprimentos médicos. A cadeia de suprimentos hospitalar é um sistema integrado de processos operacionais e saberes que garantem a entrega pontual dos produtos para saúde aos pacientes, garantindo-lhes cuidados da mais alta qualidade possível. Necessita de otimização dos fluxos de produtos e expertise na solução de problemas (Almeida, 2024, p.5),

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que analisa a aplicabilidade de duas metodologias ativas de aprendizagem: O TBL (Team-Based Learning - Aprendizagem Baseada em Equipe) e o PBL (Problem Based Learning - Aprendizagem Baseada em Problemas), utilizando-se como referencial teórico os quatro pilares da educação de Delors (aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e o aprender a viver junto) no processo de ensino e aprendizagem na prática de gestão de suprimentos de um hospital público universitário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após reflexões e estudos sobre a estratégia de PBL (Aprendizagem baseada em problemas) e TBL (Team-Based Learning - Aprendizagem Baseada em Equipe) e sua aplicabilidade, explicitaremos as características das metodologias estudadas e as possíveis contribuições na gestão de suprimentos hospitalar:

Características das estratégias PBL E TBL

A estratégia de PBL baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais e fundamenta-se na pedagogia libertadora de Paulo Freire,

nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget (Mitre *et al.*, 2008, p. 2139).

Assim, a ação de problematizar, para Freire, enfatiza a práxis, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e o torna capaz de modificá-las pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Desse modo, ele detecta novos problemas em um processo continuado de buscas e transformações. O educador necessita desenvolver novas habilidades, como o anseio e a capacidade de permitir ao aluno a participação ativa do seu processo de aprendizagem (Mitre *et al.*, 2008, p.2137).

Gaudard (2023, p.15-16) ressalta que a aprendizagem baseada em problemas propõe resolver um problema que reflita uma situação desafiadora da realidade e/ou prática profissional. Quando os estudantes são confrontados com esses problemas, eles são estimulados a identificar seus saberes prévios e a fronteira de sua aprendizagem para buscarem novas informações e o enfrentamento da situação. Essa dinâmica permite analisar e refletir sobre a situação problema, buscando sua compreensão e fundamentação, para formular hipóteses que a solucionem e que possam ser colocadas em prática para que sejam validadas. É um processo que estimula o raciocínio e as habilidades cognitivas, contribuindo para a aquisição de novos conhecimentos.

Conforme Siqueira-Batista (2009, p. 1185) os principais aspectos do PBL são: aprendizagem significativa, indissociabilidade entre teoria e prática; respeito à autonomia do estudante, trabalho em pequeno grupo; educação permanente e avaliação formativa incluindo a autoavaliação.

Gaudard (2023, p. 17-18) acrescenta ainda que é necessário seguir alguns passos sequenciais, os quais são 1. Esclarecer o problema oferecido, explorando os dados apresentados; 2. Resumir os dados oferecidos no problema; 3. Identificar os pontos importantes do problema dentro de todas as dimensões; 4. Identificar o conhecimento atual relevante para o problema; 5. Desenvolver hipóteses; 6. Identificar o conhecimento adicional requerido para melhorar a compreensão do problema 7. Identificar os recursos de aprendizagem apropriados; 8. Buscar novos conhecimentos; 9. Sintetizar os conhecimentos prévios e novos em relação ao problema; 10. Reconhecer o que foi identificado como uma necessidade de aprendizagem, mas que não foi adequadamente explorado, para pesquisas complementares e 11. Sintetizar os conhecimentos obtidos, testando a compreensão do conhecimento adquirido.

Já o TBL (Aprendizagem Baseada em Equipe) é direcionado à aplicabilidade de conceitos frente à necessidade de tomada de decisão e potência do trabalho em equipe no desenvolvimento das tarefas propostas. Desenvolve o pensamento crítico, proatividade, cooperação e deve possuir um planejamento prévio. A seguir algumas etapas indispensáveis: 1º Estudo e/ou análise do contexto, 2º Verificação do conhecimento prévio individual e discussão em equipe com levantamento de dúvidas e *feedback* e 3º Aplicação de conceitos (Utida *et al.*, 2022, p. 2).

Lima (2017, p.30-34) enfatiza que é primordial o engajamento das equipes e a manutenção de sua motivação, uma vez que, sua maior fortaleza reside na construção coletiva de conhecimento, na força do trabalho em equipe e na sua potencialidade de construção de projetos, resolução de problemas e formulação de questões para que ocorra efetivamente uma aprendizagem.

Pode se dizer então que a busca pelo conhecimento se configura como metodologias ativas que são concepções educativas que estimulam processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivas, na qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado.

Contribuições para a gestão de suprimentos hospitalar

A utilização das metodologias acima citadas, na prática de ensino e aprendizagem na gestão de suprimentos hospitalar pode contribuir no enfrentamento de situações desafiadoras da realidade, pois identifica os saberes prévios, busca novos conhecimentos, formula hipóteses e proporciona o trabalho em equipe, favorecendo as habilidades cognitivas, a postura investigativa e empática com a capacidade de tomada de decisões viáveis.

A seriedade em gerenciar estrategicamente os produtos para a saúde garante o atendimento final de qualidade aos pacientes e que se torna importante estimular a responsabilidade com o dinheiro público na aquisição de materiais de qualidade, em quantidade suficiente, com menos custo e menos desperdício, sem transformar a logística de cadeia de suprimentos uma atividade puramente burocrática, que vise unicamente a redução dos custos, pois a equipe de gestão de suprimentos deve assumir a responsabilidade pela causa do cliente, reconhecer as necessidades e respeitar os direitos em receber um cuidado de qualidade, visto que falhas no processo podem trazer impactos severos à gestão da cadeia de suprimentos hospitalar e comprometer a prestação de serviços de saúde à população.

Portanto, desenvolver os quatro pilares da formação em saúde nas práticas realizadas no setor de suprimentos hospitalar é extremamente relevante porque possibilita articular a teoria com a prática, adquirir novos conhecimentos, assumir responsabilidades com o serviço público; avaliar o posicionamento frente às situações reais e desafiadoras e vivenciar as diferenças e o respeito entre os participantes da equipe de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicabilidade das metodologias ativas exige mudança e esta é necessária e imprescindível para o processo de ensino e aprendizagem. É importante que o preceptor do campo de trabalho não seja resistente a estas mudanças e reflita sua postura frente a contribuição na qualidade do ensino e formação de futuros profissionais.

As metodologias ativas com foco nos quatros pilares da educação no ensino e aprendizagem em gestão de suprimentos hospitalar é aplicável e essencial, visto que estimula nos discentes o pensamento crítico, gera oportunidade em refletir o seu conhecimento prévio, de buscar novos conhecimentos, trabalhar em equipe e promover o desenvolvimento para o trabalho em saúde orientado aos resultados e fundamentado na satisfação da qualidade do atendimento aos clientes.

É importante enfatizar também que o desenvolvimento das competências profissionais em gestão de suprimentos hospitalar, fundamentado nas metodologias acima, possibilita desenvolver nos educandos uma postura ética compromissada para atuar com compras públicas de materiais hospitalares utilizados na assistência ao paciente, permitindo planejamento das ações e decisões, com ênfase na realidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Habssay Flabull. Araújo de. Cadeia de suprimento hospitalar com ênfase na pandemia e gestão eficiente. **Revista Tópicos**, v. 6, n. 2, fev. 2024. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cadeia-de-suprimento-hospitalar-com-ênfase-na-pandemia-e-gestao-eficiente>. Acesso em: 15 jun. 2024

BRASIL. Secretaria da Gestão de Trabalho e da Educação e Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde**: Diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

DELORS, Jacques (coord.). **Educação: um tesouro a descobrir**: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Tradução de José Carlos Eufrázio. São Paulo: Cortez Editora. Brasília: Unesco, 1998. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5938745/mod_resource/content/4/2012%20educ_tesouro_descobrir_Delors.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

FERNANDES, Josicélia Dumê, *et al.* Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v. 42, n. 2, p. 396-403, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a25.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GAUDARD, Ana Márcia. **Metodologias ativas: conceituação e importância**- Unidade 1. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. DIRETORIA DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO. Curso de Formação de Preceptores da Educação em Saúde - FORPRES - Módulo 5: Metodologias ativas em saúde. Brasília: DDES/MEC; São Luís: DTED/ UFMA, 2023. p. 05-38.

LIMA, Valéria Vernaschi. Currículo integrado no Curso EPES. IN: LIMA, Valéria Vernaschi *et al.* **Processos educacionais na saúde: ênfase em tecnologias educacionais**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017. p-26-35.

MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, suppl. 2, p.2133-2144, Dez 2008. <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16920>. Acesso em: 20 maio 2011.

SILVA, Mary Gomes. G., *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>. Acesso em 15 jun. 2024.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SIQUEIRA-BATISTA, Romulo. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, p. 1183-1192, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mspYtLCQFqXZDZFbb3cC7cc/>. Acesso em 13 jun. 2024.

UTIDA, Victor Hugo *et al.* Efetividade do método Team-Based Learning no processo de ensino e aprendizagem em Fisioterapia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, P. 1-12, 2022.

ESTRUTURAÇÃO E PRIMEIROS IMPACTOS DO PROGRAMA DE ESTÁGIO NA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE GOIÁS

Ricardo Ribamar da Silva¹;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO.

<http://lattes.cnpq.br/2970497203669136>

Karina Suzuki²;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO.

<http://lattes.cnpq.br/1935715705209569>

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto³.

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO.

<http://lattes.cnpq.br/4032250808062336>

RESUMO: O capítulo do livro apresenta um relato de experiência sobre a estruturação e implementação do programa de estágio na Central de Transplantes do Estado de Goiás (CET-GO). Com base na lei nº 8.080/1990, que estabelece a importância dos estabelecimentos de saúde como campos de prática e ensino, a CET-GO utilizou essa prerrogativa legal para criar um vínculo educacional entre academia e instituição. O objetivo é descrever o processo de implantação e implementação do programa de estágio e avaliar seu impacto institucional. Este estudo, com abordagem qualitativa, utilizou registros documentais e relatos de experiência. Os resultados destacam a importância do estágio para a formação profissional, permitindo a integração do conhecimento teórico com a prática, reduzindo custos e otimizando recursos institucionais. Além disso, o programa de estágio facilitou a adaptação ao ambiente de trabalho, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e competentes. Conclui-se que o programa de estágio voluntário na CET-GO é uma estratégia eficaz para a formação profissional, melhorando os recursos humanos e contribuindo para a sustentabilidade da instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos. Transplantes. Gestão em Saúde.

STRUCTURING AND FIRST IMPACTS OF THE INTERNSHIP PROGRAM AT THE GOIÁS STATE TRANSPLANT CENTER

ABSTRACT: The book chapter presents an experience report on the structuring and implementation of the internship program at the Transplant Center of the State of Goiás (CET-GO). Based on law No. 8,080/1990, which establishes the importance of health establishments as fields of practice and teaching, CET-GO used this legal prerogative to create an educational link between the academy and the institution. The objective is to describe the process of implementation and implementation of the internship program and evaluate its institutional impact. This study, with a qualitative approach, used documentary records and experience reports. The results highlight the importance of internships for professional training, allowing the integration of theoretical knowledge with practice, reducing costs and optimizing institutional resources. Furthermore, the internship program facilitated adaptation to the work environment, contributing to the training of more prepared and competent professionals. It is concluded that the voluntary internship program at CET-GO is an effective strategy for professional training, improving human resources and contributing to the sustainability of the institution.

KEY-WORDS: Training Support. Transplants. Health Management.

INTRODUÇÃO

A Central Estadual de Transplantes de Goiás (CET-GO) foi credenciada pela Portaria nº 79/1.999, com responsabilidades e atribuições específicas para o controle de todas as ações relacionadas aos transplantes no Estado. Posteriormente a Portaria nº 2600/2009 e o Decreto nº 9.175/2017 complementam essa regulamentação, definindo diretrizes para a remoção de órgãos e tecidos, e o gerenciamento da lista de espera para o transplante, garantindo um sistema organizado e bem estruturado para atender às demandas da saúde nessa temática.

Como destaca o artigo de Concepcion et al. (2023), sistemas centralizados de alocação de órgãos, como a CET-GO, são importantes e necessários para otimizar os resultados dos transplantes, reduzindo tempos de espera e melhorando a equidade no acesso, promovendo uma maior eficiência do processo, o que é essencial para o sucesso das políticas de transplante de órgãos.

Essas responsabilidades e atribuições resultaram positivamente nos últimos anos. Em 2020, durante a pandemia de COVID-19, Goiás alcançou a sexta posição no ranking nacional de transplantes de rins por milhão de população (pmp), com um total de 28,2 pmp. No ano seguinte, em 2021, foram realizados 10 transplantes de fígado, o maior número desde a autorização dessa modalidade no Estado, em janeiro de 2018. Já em 2022, Goiás ficou entre os 10 Estados com o maior número absoluto de transplantes de córneas e

em 2023, houve um total de 881 transplantes no Estado. Além disso, na série histórica registrada pela CET-GO, no mesmo ano (2023) obteve um recorde com 113 consentimentos familiares para doações após o diagnóstico de morte encefálica, ocorridos em diferentes unidades hospitalares (Goiás, 2024).

Diante desses dados, a CET-GO evidenciou-se como uma instituição de saúde robusta e promissora, contribuindo positivamente para o posicionamento do Estado no ranking nacional entre os números de doações, beneficiando centenas de possíveis receptores em lista para o transplante, e não poderia permanecer inerte sem sua contribuição para a disseminação de conhecimentos e práticas no assunto entre os acadêmicos em saúde.

A política de formação profissional da saúde, incluindo residências multiprofissionais, tem sido fundamental para preparar profissionais capacitados e comprometidos com o SUS, conforme analisado por Santos e Santos Neto (2023). Essas iniciativas promovem um ambiente de aprendizado contínuo e colaboração entre os profissionais de saúde, essenciais para a sustentabilidade e avanço dos programas de transplantes.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, que define o Sistema Único de Saúde (SUS), é imprescindível que os estabelecimentos públicos de saúde constituem como campos de prática e ensino, contribuindo para a formação de profissionais qualificados. Essa prerrogativa é fundamental para assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, além de garantir a integração entre ensino, pesquisa e assistência na área.

Sendo assim, classificada como instituição de saúde com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob nº 7945043, um programa de estágio, inicialmente para acadêmicos em enfermagem, surge como medida estratégica de educação para preencher essa lacuna definida na Lei nº 8.080/1990.

O estágio permite que esses acadêmicos apliquem o conhecimento teórico na prática, ganhando experiência e habilidades necessárias para enfrentar os desafios do sistema de saúde, contribuindo para melhorar o atendimento à população (Rocha e Almeida, 2020). Além dessa oportunidade, a preceptoria, presente durante o tempo de estágio, pode estimular a reflexão crítica e a tomada de decisões, preparando os profissionais para enfrentar os desafios reais do ambiente de saúde (Cavalcanti e Santos, 2020).

O presente estudo buscou responder à seguinte pergunta: como ocorreu a estruturação e implementação do programa de estágio e qual seu impacto institucional na CET-GO? E o objetivo é descrever esse processo e avaliar qual seu impacto. Espera-se que os resultados desse programa contribuam para o aprimoramento e qualificação das políticas de formação profissional na saúde.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

Este estudo trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, focado na descrição da estruturação e implementação de um programa de estágio na CET-GO. Segundo Oliveira et al. (2022), o relato de experiência é uma forma de documentação detalhada e sistemática de eventos reais, apresentada de maneira estruturada. Esses relatos são de grande importância, pois proporcionam a disseminação de boas práticas e contribuem para a melhoria contínua.

População

A população deste estudo inclui os acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) que participaram do programa de estágio na CET-GO, coordenador do programa e outros profissionais de saúde que contribuíram para a implementação e execução do estágio. A seleção dos participantes foi baseada na participação direta no programa.

Período do estudo

O período analisado neste estudo corresponde ao ano 2022. Este ano foi escolhido por conter as fases iniciais de implantação e implementação do programa de estágio na CET-GO.

Procedimentos Metodológicos

A coleta de dados para a construção desse capítulo de livro, foi baseada na análise dos registros documentais desse processo de construção do programa de estágio como o mapeamento do setor, o CNES e-mails enviados e recebidos entre a CET-GO e a Escola de Saúde de Goiás que possuíam vinculação direta com o desenvolvimento do programa de estágio, complementando com a planilha 5W2H utilizada para o desenvolvimento das atividades dos primeiros acadêmicos.

Limitações desse estudo

Um ponto a ser considerado como limitação trata-se do tipo de pesquisa que por ser um relato de experiência, limitado a único centro, pode não ser replicável em outras localidades por existir diversas realidades. Outro ponto a ser observado é a escolha do período de observação (2022), embora relevante por conter as fases iniciais de implantação do programa, também restringe a análise a um único ano, não permitindo uma avaliação longitudinal dos impactos e evoluções desse programa ao longo do tempo.

Considerações Éticas

Todas as etapas do estudo foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos estabelecidos para pesquisas com seres humanos. Este estudo trata-se de um relato de experiência do próprio idealizador do programa de estágio na CET-GO, sem descrições sobre os demais participantes envolvidos e com dados quantitativos de domínio público. Além disso, faz parte do projeto intitulado: O Processo De Doação E Captação De Órgãos Para Transplantes No Estado De Goiás, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) com CAAE 67048923.5.0000.5078.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. Contextualização do Problema

Em 2022, a Central de Transplantes do Estado de Goiás estava em plena expansão, resultando em um aumento no número de doações e transplantes em comparação com os anos anteriores (CET-GO, 2022) consequentemente, houve aumento das demandas e responsabilidades administrativas. No entanto, a falta de concurso público desde 2010 criou um déficit de servidores, impactando a capacidade de resposta às novas exigências, já que a CET-GO não possui autonomia para contratação de terceirizados.

Esse cenário gerou uma sobrecarga de trabalho para os profissionais disponíveis, gerando riscos para os serviços prestados. A ausência de novos profissionais não apenas limitava a capacidade operacional, mas também impedia a capacidade de inovação e da melhoria contínua dos processos.

2. Proposta de Solução

Diante da impossibilidade de contratar novos servidores devido às restrições legais, foi observado a oportunidade de integrar estagiários à equipe. A legislação brasileira, por meio da Lei 8080, estabelece que instituições públicas de saúde devem ser campos de ensino e prática para o desenvolvimento profissional. Assim, a proposta para a implementação de um setor responsável por receber e conduzir os estagiários permitiria a inclusão de força de trabalho adicional e sem custos.

Essa proposta também visava criar um ambiente colaborativo onde os estagiários pudessem aprender e contribuir simultaneamente, de forma que estivessem preparados para ingressar no mercado de trabalho com conhecimento geral sobre o processo de doação e transplante.

3. Desenvolvimento do Programa de Estágio

Para viabilizar a inclusão desses estagiários, inicialmente foi necessário desenvolver um mapeamento do setor com definição de responsabilidades para evitar sobrecargas aos trabalhadores e assegurar que os estagiários recebessem a orientação necessária, associado a um cronograma com jornadas específicas entre os setores e seus respectivos responsáveis por recepcionar e acompanhá-los durante o expediente na CET-GO. Esse mapeamento documenta e sistematiza as macros responsabilidades e atribuições.

Esse setor ficou responsável por todas as etapas do programa, desde a integração inicial dos estagiários até a supervisão contínua e a avaliação final de suas atividades. A criação desse setor garantiu que os estagiários recebessem uma orientação adequada, permitindo um acompanhamento mais próximo e eficaz do seu desenvolvimento profissional. Com isso, foi possível assegurar que o programa de estágio fosse bem-sucedido, beneficiando tanto a Central de Transplantes quanto os estudantes envolvidos.

Após a elaboração desse mapeamento, foi enviado um ofício à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para à alteração do CNES da CET-GO, de forma que possibilitasse a inclusão da CET-GO como campo de estágio para as solicitações gerenciadas pela Escola de Saúde de Goiás.

Para essa inclusão, houve vistoria *in loco* realizada por representantes da Escola para o registro de conformidades como estrutura física e recursos humanos, necessários para o desenvolvimento do estágio. Aprovado essa etapa, a própria Escola, seguindo o fluxo habitual, ofertou vagas para as universidades como campo de estágio opcional, sem bolsas de complementação financeira, inicialmente para o curso de enfermagem.

4. Resultados e Impacto

Quando foi possível a oferta das vagas de estágio, no último semestre de 2022, quatro estagiários do curso de enfermagem da UFG ingressaram em períodos distintos na CET-GO. Eles cumpriram, individualmente, uma carga horária média de seis horas diárias, totalizando 224 horas de estágio. Durante esse período, os estagiários participaram das atividades diárias em todos os setores da CET-GO, proporcionando uma visão abrangente das operações ao mesmo tempo que foi possível a participação deles na contribuição para melhorias significativas em cada área.

A implantação do programa de estágio na CET-GO resultou em benefícios nos diversos setores da instituição. A integração dos estagiários na equipe de trabalho melhorou os processos e otimizou o fluxo, permitindo que os servidores permanentes se concentrassem em atividades mais complexas e compartilhassem seus conhecimentos práticos com os acadêmicos na medida que a rotina e as demandas foram surgindo. Essa iniciativa não só beneficiou a CET-GO, mas também a consolidou como um campo de ensino e prática, cumprindo seu papel legal e contribuindo para a formação de novos profissionais na área

da saúde.

Entre as contribuições dos estagiários para a CET-GO, destaca-se a criação de um painel de gestão à vista com os principais indicadores de cada setor, além da implantação de planilhas para coleta e controle dos diversos dados gerados cotidianamente, oportunizando análises gerenciais e científicas. Essas ações promoveram um ambiente rico de informações que podem ser utilizadas estrategicamente para o desenvolvimento dos processos de doação e transplante em Goiás.

No campo da ciência, essa presença dos estagiários oportunizou análises e apresentações de quatro trabalhos em congressos na área de saúde, no período observado. Esses trabalhos abordaram a realidade dos transplantes em Goiás e foram apresentados em eventos multi e interprofissional, aumentando a visibilidade da CET-GO e fomentando o intercâmbio de conhecimentos e práticas na área, destacando-se no cenário científico nacional e internacional.

DISCUSSÃO

Para a instituição, os estagiários podem ajudar a reduzir os custos e a otimizar os recursos, pois podem realizar tarefas rotineiras e ajudar a diminuir a carga de trabalho de profissionais experientes, além disso, esses programas podem contribuir positivamente para fortalecer e melhorar o SUS, tornando os serviços de saúde pública mais eficientes e de qualidade como diz Nunes et al. (2022).

Em outra perspectiva, publicações ressaltam a relevância do estágio não obrigatório para a formação acadêmica dos estudantes, permitindo que integrem seu conhecimento ao meio social, profissional e cultural, complementando o ensino formal, conforme discutido por Pereira et al. (2020). No ano seguinte, Pascoal e Souza (2021) reforçam essa visão, destacando que o estágio facilita a adaptação ao ambiente de trabalho e contribui para a formação de profissionais mais preparados e competentes, capazes de enfrentar os desafios reais da profissão.

Desse modo, as parcerias entre as instituições promotoras do ensino teórico e da prática, desenvolve e promove vínculos, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e alinhados com as necessidades do mercado de trabalho (Souza e Wander, 2019).

CONCLUSÃO

O sucesso do programa de estágio na CET-GO destaca a importância de políticas públicas que incentivem a formação prática dos estudantes de saúde em ambientes reais de trabalho. A Lei nº 8.080/1990 já oportuniza essa integração, mas a implementação eficaz depende de iniciativas como a da CET-GO, que demonstram como as instituições de saúde

podem se beneficiar ao cumprir seu papel de campos de prática e ensino ao mesmo tempo que são beneficiadas com prestações de serviços.

A sustentabilidade do programa de estágio também é um ponto a ser considerado. Para garantir a continuidade e o crescimento desse programa, é essencial que a CET-GO por meio da Escola de Saúde mantenham diálogos constantes com as universidades, avaliando periodicamente os resultados e identificando oportunidades de melhorias.

Os pontos considerados positivos desse programa de estágio na CET-GO são observados na tríade: academia, estudante e instituição, reafirmando que a relação entre ensino e prática não só enriquece a formação profissional, mas também fortalece os serviços de saúde como um sistema integrado e participativo.

REFERÊNCIA

BONFIM Nunes, Filipe; Luane Souza Figueiredo, Karen; Hilda Souza De Alcântara Oliveira, Ellen; Domingues De Faria, Marcelo. Prática Multidisciplinar em Saúde: Relato de Experiência sobre o VER-SUS em Cajazeiras (PB). *Revista Extensão & Sociedade*, v. 14, n. 2, 2022. DOI: 10.21680/2178-6054.2022v14n2ID30041. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensoesociedade/article/view/30041> Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Portaria nº 78, de 9 de março de 1999, que credencia a Central Estadual de Transplantes de Goiás. Brasília, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.172, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm Acesso em: 14 jun. 2024.

CAVALCANTI, Marília; SANTOS, Paulo. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MCZWYyg59jXw6sZ4HFbgjFw/?lang=pt> Acesso em: 14 jun. 2024.

CONCEPCION, B. P. et al. Panorama atual da alocação de rins: Perspectivas da organização de aquisição de órgãos. *Clinical transplantation/Clinical transplantation*, v. 37, n. 4, 12 fev. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ctr.14925> Acesso em: 17 jun. 2024.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Central Estadual de Transplantes de Goiás. Estatística. Goiânia, 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/gerencia-de-transplantes/estatistica-2023/estatisticas2023.pdf> Acesso em: 14 de jun. 2024.

JULIANA SIQUEIRA SANTOS; MIGUEL, P. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 516–530, 1 set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kmrsQ3KwG9YgjdjgsYRWcdS/?lang=pt#> Acesso em: 17 jun. 2024.

OLIVEIRA, Guilherme Antônio Lopes. *Pesquisas em Saúde: relatos, experiências e perspectivas*. Campo Grande: Editora Inovar, 2022. 413p. Disponível em: <https://editorainovar.com.br/omp/index.php/inovar/catalog/view/197/198/592> Acesso em: 17 jun. 2024.

PASCOAL, M. M.; SOUZA, V. de. A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 6, p. 536-553, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1408/605> Acesso em: 18 jun. 2024.

PEREIRA, Kelly Cristine Aparecida; DE LIMA, Sílvia Helena Alves; SALVADORE, Rebeca Maiara Leandro; COSTA, Emellyne Aparecida. Contribuições do estágio não obrigatório para a formação do enfermeiro em meio à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19): um relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 51642-51654, jul. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17152/13948> Acesso em: 18 jun. 2024.

ROCHA, Camila; ALMEIDA, Maria Lúcia. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 123-135, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kmrsQ3KwG9YgjdjgsYRWcdS/?lang=pt> Acesso em: 14 jun. 2024.

SOUZA, Lucas Balsanelli; Bonamigo, Andréa Wander. Integração ensino-serviço na formação de profissionais para sistemas públicos de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, n. 3, 1 jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/v7bgnJqXhbQbyQLg8XSvM3x/> Acesso em: 19 jun. 2024.

FITOGASTRONOMIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Cassia Maria Furlan¹.

Farmacêutica – Clínica Promises, Socorro, SP.

<http://lattes.cnpq.br/3823929021899209>

RESUMO: A Fitogastronomia é uma área emergente que une a fitoterapia com a culinária, focando no uso de plantas medicinais na alimentação, promovendo a saúde e sustentabilidade. Está ganhando reconhecimento por sua capacidade de transformar a forma como nos alimentamos e cuidamos da nossa saúde. O objetivo foi demonstrar como a Fitogastronomia pode ser uma aliada para a saúde, atuando na prevenção e controle de doenças. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória e qualitativa, utilizando os descritores “fitogastronomia”, “alimentação saudável”, “dieta consciente”, “fitonutrientes” e “plantas medicinais na alimentação”. As bases de dados pesquisadas foram *Google Acadêmico*, *Pubmed* e *Scielo*, sem filtros (idioma, ano de publicação ou tipo de artigo). A Fitogastronomia promove o uso de plantas medicinais e temperos com propriedades terapêuticas, contribuindo para uma abordagem holística da saúde. Diversos estudos têm mostrado que dietas saudáveis estão associadas à redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis. A Fitogastronomia oferece uma abordagem cientificamente embasada para integrar alimentação e saúde. Ao promover o uso de plantas medicinais na alimentação, oferece uma abordagem holística para melhorar a saúde humana, transformando a maneira como nos alimentamos e cuidamos do nosso corpo.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação saudável. Gastronomia medicinal. Fitonutrientes.

PHYTOGASTRONOMY IN THE PREVENTION AND CONTROL OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT: Phytogastronomy is an emerging area that combines phytotherapy with cooking, focusing on the use of medicinal plants in food, promoting health and sustainability. It is gaining recognition for its ability to transform the way we eat and care for our health. The objective was to demonstrate how Phytogastronomy can be an ally for health, acting in the prevention and control of diseases. An exploratory and qualitative bibliographical research was carried out, using the descriptors “phytogastronomy”, “healthy eating”, “conscious diet”, “phytonutrients” and “medicinal plants in food”. The databases searched

were Google Scholar, Pubmed and Scielo, without filters (language, year of publication or type of article). Phytogastronomy promotes the use of medicinal plants and spices with therapeutic properties, contributing to a holistic approach to health. Several studies have shown that healthy diets are associated with a reduced risk of chronic non-communicable diseases. Phytogastronomy offers a scientifically based approach to integrating food and health. By promoting the use of medicinal plants in food, it offers a holistic approach to improving human health, transforming the way we eat and care for our bodies.

KEY-WORDS: Healthy eating. Medicinal gastronomy. Phytonutrients.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Fitogastronomia, termo derivado das palavras “fito” (relacionado a plantas) e “gastronomia” (a arte de cozinhar), representa uma abordagem culinária que destaca o uso de plantas medicinais comestíveis em todas as suas formas. Ela vai além da simples escolha de ingredientes, incorporando uma compreensão profunda das propriedades nutricionais e medicinais das plantas na preparação de alimentos.

Essa prática se baseia no conhecimento de fitonutrientes, compostos bioativos derivados do metabolismo especializado ou secundário das plantas, que podem desempenhar papéis cruciais na promoção da saúde e na prevenção de doenças (BAENA, 2015).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por uma significativa carga global de morbidade e mortalidade. Entre as DCNTs mais prevalentes estão as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, cânceres e doenças respiratórias crônicas. De cada 10 mortes naturais no mundo, 7 são de doenças evitáveis e tratáveis, com previsão crescente (WHO, 2023a). Comer mal e errado mata mais que tabagismo: 11 x 7 milhões, ao passo que uma alimentação adequada pode reduzir o risco em 93% de DM2, 81% de infarto, 78% de doenças crônicas, 50% de AVC e 36% de câncer (CGD, 2019).

A Fitogastronomia, que combina a gastronomia com a fitoterapia e a ciência nutricional, emerge como uma abordagem promissora para a prevenção e controle dessas doenças. Estudos mostram que dietas ricas em alimentos de origem vegetal estão associadas a menores riscos de DCNTs. Por exemplo, uma revisão sistemática e meta-análise demonstrou que o aumento do consumo de frutas e vegetais está correlacionado com a redução da mortalidade por todas as causas, incluindo doenças cardiovasculares e câncer (AUNE *et al.*, 2017).

Essa prática vem de encontro a um dos pilares da medicina do estilo de vida, uma prática clínica multiprofissional que visa a promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis e redução das doenças crônicas. É uma abordagem da medicina que se concentra em identificar e tratar as causas subjacentes das doenças, em vez de apenas tratar os

sintomas. Ela enfatiza a importância de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física regular, sono adequado, gerenciamento do estresse e abandono de hábitos prejudiciais, como fumar e consumo excessivo de álcool (FARIA *et al.*, 2023; RIPPE, 2018).

A Fitogastronomia está inserida em um estilo de vida, em que se prioriza a visão integrativa do indivíduo, a alimentação saudável, o multi e interprofissionalismo, a qualidade de vida e a longevidade.

OBJETIVO

O objetivo desse artigo foi demonstrar como a Fitogastronomia pode ser uma aliada para a saúde, atuando na prevenção e controle de doenças, em especial as crônicas não transmissíveis, que representam uma significativa parcela nos índices de morbidade e mortalidade mundiais.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória e qualitativa, de caráter básico, utilizando os descritores “fitogastronomia”, “alimentação saudável”, “dieta consciente”, “fitonutrientes” e “plantas medicinais na alimentação”. As bases de dados pesquisadas foram *Google Acadêmico*, *Pubmed* e *Scielo*, sem filtros (idioma, ano de publicação ou tipo de artigo).

Dos artigos encontrados, foi realizada uma leitura inicial do título e resumo, selecionando aqueles relacionados ao objetivo deste trabalho. Em seguida, foi realizada a leitura completa desses artigos, destacando as informações pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo Fitogastronomia é uma junção de duas palavras: “fito,” derivado do grego “*phyto*”, que significa vegetal (BAENA, 2015), e “gastronomia”, que se refere à arte ou ciência da boa alimentação. A origem exata é difícil de precisar, pois parece ser uma criação contemporânea que surge da necessidade de denominar uma prática que combina a fitoterapia (uso de plantas medicinais) com a gastronomia.

A Fitogastronomia promove o uso de plantas medicinais e temperos com propriedades terapêuticas, contribuindo para uma abordagem holística da saúde e do alimentar-se, permitindo uma visão integral da pessoa. Essa abordagem holística refere-se tanto à alimentação, quanto à saúde. Na alimentação, porque vai muito além do sabor. É um verdadeiro estímulo sensorial, despertando diferentes cores, texturas e aromas. Terapeuticamente por permitir uma visão integral da pessoa e não da doença e seus sintomas, empregando técnicas para estabelecer uma verdadeira conexão com o outro, com respeito, aceitação, empatia e compromisso mútuo, respeitando a individualidade

bioquímica e hábitos de vida de cada indivíduo.

De certa forma, é uma evolução natural da nutrição e gastronomia saudável, uma atualização da Gastronomia Funcional. Conforme exposto por Savioli e Caleffi (2015), excluindo o que nos faz mal e introduzindo uma dieta adequada, respeitando a individualidade bioquímica de cada indivíduo, nosso organismo consegue se recuperar e em 3 semanas já é possível observar os benefícios.

Da mesma forma que na Gastronomia Funcional, a Fitogastronomia se baseia no uso de plantas ricas em fitonutrientes, compostos bioativos derivados do metabolismo especializado ou secundário das plantas, que podem desempenhar papéis cruciais na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Também chamados de fitoquímicos, princípios ativos, compostos bioativos, são elementos químicos de origem vegetal, encontrados em frutas, verduras, leguminosas, grãos e outros tecidos vegetais, que apresentam atividade biológica (BAENA, 2015; CHAVES e TAVARES, 2019). São as substâncias ativas responsáveis também pela ação farmacológica das plantas medicinais e fitoterápicos, os quais são compostos por inúmeras substâncias com diferentes efeitos, que agem em conjunto para obtenção da ação terapêutica (BRASIL, 2022). O que diferencia um efeito medicinal do uso funcional é a concentração dessas substâncias, representadas por classes como alcaloides, flavonoides, saponinas, antocianinas, óleos essenciais, demais compostos fenólicos, compostos organosulfúricos, fitosteróis e carotenoides (BAENA, 2015; LIMA e VIANELLO, 2011), que possuem propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Estudos mostram que esses compostos podem reduzir o estresse oxidativo e a inflamação, fatores de risco chave para o desenvolvimento de DCNTs (CARVALHO *et al.*, 2023).

Nas plantas medicinais encontramos teores maiores desses componentes do que são encontrados nos alimentos funcionais, justificando seu uso medicinal. Portanto, a Fitogastronomia segue o mesmo princípio, incluindo na alimentação não apenas os alimentos funcionais, mas plantas medicinais validadas por publicações científicas e documentos de regulação sanitária (BRASIL, 2014; 2016; 2021; 2022).

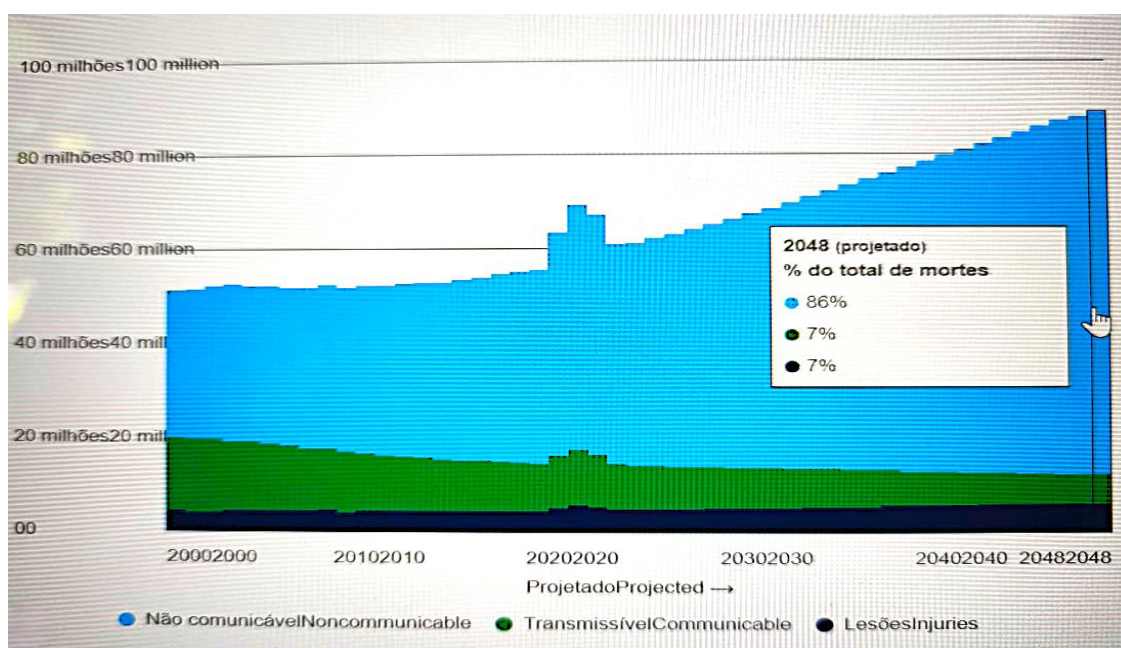
Muito além da nutrição, fazem parte dos processos da gastronomia voltada à saúde a compreensão dos princípios de biodisponibilidade de nutrientes, individualidade bioquímica, utilização de fitoquímicos, toxicidade de panelas, impactos de técnicas de cocção (SAVIOLI e CALEFFI, 2015), associados a princípios farmacêuticos de controle de qualidade das matérias-primas, envolvendo aquisição, armazenamento e uso correto dos temperos e demais componentes, das técnicas extrativas e uso racional das plantas medicinais, empregando espécies cientificamente validadas, em concentrações adequadas e com avaliação de possíveis interações medicamentosas e alimentares. Outro ponto de extrema importância é a origem das matérias-primas empregadas, sem a presença de contaminantes químicos sintéticos, o que contribui para promover práticas agrícolas sustentáveis e conservação da biodiversidade, incentivando a agricultura familiar, o uso de orgânicos e biodinâmicos, a produção agroecológica, o aproveitamento de sobras e

plantas não convencionais e diminuição do desperdício, reduzindo o impacto ambiental e promovendo a saúde de forma responsável, contribuindo para a sustentabilidade.

Diversos estudos têm mostrado que dietas ricas em vegetais estão associadas à redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer (BAENA, 2015; COSTA *et al.*, 2021; FARIA *et al.*, 2023; MALTA *et al.*, 2021; MARTINELLI e CAVALLI, 2019; WHO, 2023a). As DCNTs são definidas como doenças crônicas que não resultam de um processo infeccioso (agudo) e, portanto, são não transmissíveis, com efeitos persistentes que podem ter impacto nas atividades diárias e exigir atenção médica contínua. Tendem a ser de longa duração e são o resultado de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (WHO, 2023b).

De acordo com as projeções da ONU, o total anual de mortes globais atingirá quase 90 milhões em 2048. A OMS prevê que 77 milhões serão mortes por DCNTs, representando um aumento de 90% no número de mortes por DCNTs a partir de 2019 (Figura 1).

Figura 1. Projeção do percentual total de mortes em 2048, incluindo DCNTs (86%), doenças transmissíveis (7%) e lesões (7%).



Fonte: World Health Statistics of WHO (2023a).

Significativa parcela do aumento das mortalidades das DCNTs pode ser atribuída aos fatores ambientais e ao estilo de vida (PREVEDELLO e COMACHIO, 2021), sendo que os hábitos alimentares podem apresentar influência positiva ou negativa na saúde dos indivíduos, bem como no surgimento de DCNTs (FARIA *et al.*, 2023).

De cada 10 mortes naturais no mundo, 7 são de doenças evitáveis e tratáveis, com previsão crescente (WHO, 2023a). Comer mal e errado mata mais que tabagismo: 11 x 7 milhões, ao passo que uma alimentação adequada pode reduzir o risco em 93% de DM2, 81% de infarto, 78% de doenças crônicas, 50% de AVC e 36% de câncer (CGD, 2019). Produtos que estão presentes na dieta assumem um papel importante como agentes protetores que ajudam o corpo humano na redução dos danos (PREVEDELLO e COMACHIO, 2021).

A Fitogastronomia, portanto, vem de encontro a um dos pilares da medicina do estilo de vida, uma prática clínica multiprofissional que visa a promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis e redução das doenças crônicas. Está baseada em seis pilares, que são: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas, estratégias para controlar o estresse, melhoria do sono e conexões sociais. É uma abordagem da medicina que se concentra em identificar e tratar as causas subjacentes das doenças, em vez de apenas tratar os sintomas (FARIA *et al.*, 2023; RIPPE, 2018).

A ingestão de alimentos ricos em fitonutrientes pode atuar como ferramenta na diminuição de riscos do surgimento de DCNTs. Portanto, uma alimentação saudável e balanceada, enriquecida com compostos bioativos, é fundamental para a qualidade de vida e manutenção da saúde do organismo, reduzindo o surgimento de agravos à saúde e colaborando para a diminuição do quadro de morbidade e mortalidade ocasionado pelas DCNTs (CARVALHO *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fitogastronomia oferece uma abordagem cientificamente embasada para integrar saúde, sabor e sustentabilidade. Ao promover o uso de plantas medicinais na alimentação, oferece uma abordagem holística para melhorar a saúde humana e proteger o meio ambiente, transformando a maneira como nos alimentamos e cuidamos do planeta, tornando-se uma solução viável e essencial para os desafios alimentares do século XXI.

Embora a origem exata do termo Fitogastronomia seja difícil de rastrear, ele representa uma evolução natural do crescente interesse em unir os conhecimentos de fitoterapia com a arte e a ciência da gastronomia. Este campo interdisciplinar reflete a tendência moderna de buscar uma alimentação que seja ao mesmo tempo nutritiva, terapêutica e prazerosa.

Ao priorizar o uso de ingredientes de forma consciente e racional, a Fitogastronomia contribui para minimizar o quadro de morbidade e mortalidade ocasionado pelas DCNTs, além de contribuir para promover práticas agrícolas sustentáveis e a conservação da biodiversidade, incentivando a agricultura familiar, o uso de orgânicos, a produção agroecológica, aproveitamento de sobras e diminuição do desperdício, reduzindo o impacto ambiental e promovendo a sustentabilidade, que indiretamente afetam a saúde humana.

A Fitogastronomia está inserida em um estilo de vida, em que se prioriza a visão integrativa do indivíduo, a alimentação saudável, o multi e interprofissionalismo, a qualidade de vida e a longevidade.

REFERÊNCIAS

BAENA, R.C. Muito além dos nutrientes: o papel dos fitoquímicos nos alimentos integrais. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 17-21, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Instrução Normativa (IN) Nº. 02, de 13 de maio de 2014**. Publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0002_13_05_2014.pdf

BRASIL. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/publicacoes/memento-fitoterapico-da-farmacopeia-brasileira>

BRASIL. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2 ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 125p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf>

BRASIL. **Orientações sobre o uso de Fitoterápicos e Plantas Medicinais**. Cartilha da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 29p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>

Carga Global de Doenças (CGD). The Lancet, 2019. Disponível em: www.thelancet.com/gbd

CARVALHO, J.V.D. *et al.* Compostos bioativos e doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão de literatura. *In*: PINTO, E.G. *et al.* (org.). **Ciência e tecnologia de alimentos: Pesquisas e avanços**. v. 4. Jardim do Seridó: Agron Food Academy, 2023. p. 236-245.

CHAVES, S.O.G.; TAVARES, J.F.A **estratégia da gastronomia funcional no enfrentamento das alergias alimentares: uma revisão de literatura**. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 1-13, 2019.

COSTA et al. Intervenção nutricional nas doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão de literatura. **Revista Amazônia Science & Health**, Gurupi, v. 9, n. 4, p. 96-104, 2021.

FARIA, R.R. *et al.* Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v.

120, n. 12, p. 1-9, 2023.

LIMA, G. P.P.; VIANELLO, F. Review on the main differences between organic and conventional plant-based foods. **International Journal of Food Science & Technology**, v. 46, n.1, p. 1-13, 2011.

MARTINELLI, S.S; CAVALLI, S.B. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4251-4261, 2019.

MALTA, *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 24, p. 1-15, 2021.

PREVEDELLO, M.T.; COMACHIO, G. Antioxidantes e sua relação com os radicais livres e Doenças Crônicas Não Transmissíveis: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p.55244-55285, 2021.

RIPPE, J.M. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. **Am J Lifestyle Med.**, v. 12, n. 6, p. 499–512, 2018.

SAVIOLI, G.; CALEFFI, R. **Escolhas e impactos: gastronomia funcional**. 12 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015. 254p.

World Health Organization (WHO). World Health Statistics. Geneva: WHO, 2023a. Disponível em: [www.https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary/](https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary/)

World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

SEXUALIDADE NA VIDA JOVEM: INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NA ESTEREOTIPIZAÇÃO DOS PADRÕES DE BELEZA

Juliana Nascimento Andrade¹;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

Luan Amon Mattos Chel Pereira²;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4838502582453647>

Ivanize Barbosa de Souza Almeida³;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3361228900626277>

Larissa de Jesus Santana⁴;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2854606854739928>

Sanara Silva de Almeida⁵;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6311656517010336>

Victória Santos Campos⁶;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9993939032672814>

Yasmin Sant Anna Muritiba⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5702691212031232>

Rejane Nunes Lopes de Oliveira⁸.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7049878559227135>

RESUMO: Atualmente, a insatisfação com a própria imagem corporal tem se tornado mais evidente à medida que nas mídias sociais são expostos corpos considerados belos socialmente, fato este que tem impulsionado a busca pelo corpo perfeito. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivida durante uma intervenção pedagógica sobre sexualidade na vida de jovens e a influência das mídias sociais na estereotipização dos padrões de beleza, aplicada em uma turma de 1º semestre do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no ano de 2023. A proposta contou com aplicação de um questionário no *Google Forms* com o objetivo de verificar os conhecimentos prévios dos estudantes acerca do tema; roda de conversa; aula expositiva dialogada com uso de *Powerpoint* e, ao final, uma nuvem de palavras, através da ferramenta *Mentimeter*, construída em grupo como recurso didático para promover discussão e reflexão sobre as abordagens realizadas. A discussão central da proposta envolveu a problematização de questões relacionadas à sexualidade na vida adulta jovem, explorando as perspectivas com o corpo e a influência das mídias sociais na formação de estereótipos dos padrões de beleza contemporâneos. Ao final, o questionário foi reaplicado para comparar as concepções dos estudantes antes e depois da intervenção. Durante as abordagens foi notória a atenção e participação dos estudantes em cada uma das etapas. Os resultados evidenciam a importância de discutir criticamente a sexualidade e os perfis de beleza na formação dos jovens, destacando o papel das mídias sociais nesse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Mídias sociais. Estereótipos. Corpos.

SEXUALITY IN YOUNG LIFE: INFLUENCE OF SOCIAL MEDIA ON THE STEREOTYPIZATION OF BEAUTY STANDARDS

ABSTRACT: Currently, dissatisfaction with one's own body image has become more evident as bodies considered socially beautiful are exposed on social media, a fact that has driven the search for the perfect body. This work aimed to report the experience lived during a pedagogical intervention on sexuality in the lives of young people and the influence of social media on the stereotyping of beauty standards, applied in a 1st semester class of the Degree Course in Biological Sciences at the State University of Feira de Santana (UEFS), in the year 2023. The proposal included the application of a questionnaire on Google Forms with the aim of verifying students' prior knowledge on the topic; conversation circle; dialogued expository class using Powerpoint and, at the end, a word cloud, using the Mentimeter tool, built in groups as a teaching resource to promote discussion and reflection on the approaches taken. The central discussion of the proposal involved problematizing issues related to sexuality in young adulthood, exploring perspectives on the body and the influence of social media in the formation of stereotypes regarding contemporary beauty standards. At the end, the questionnaire was reapplied to compare the students' conceptions before and after the intervention. During the approaches, the attention and participation of students in

each of the stages was notable. The results highlight the importance of critically discussing sexuality and beauty profiles in the education of young people, highlighting the role of social media in this context.

KEY-WORDS: Social media. Stereotypes. Bodies.

INTRODUÇÃO

As mídias sociais e as tecnologias fazem parte do cotidiano das pessoas, principalmente entre jovens e adolescentes. Apesar dos benefícios, como por exemplo a facilidade de comunicação a longas distâncias, a ideia de intimidade vem sendo modificada, conduzindo a comportamentos sociais e sexuais solitários que parecem estar a serviço de necessidades narcisistas (Sfoggia; Kowacs, 2014).

Nesse contexto, evidencia-se a objetificação e sexualização dos corpos de crianças, adolescentes e jovens nestas mídias sociais. Sobral (2014) cita a polêmica envolvendo MC Melody, assumindo um discurso de mulher como objeto de desejo, imagem arraigada na sociedade contemporânea. A imagem corporal é a autopercepção do indivíduo, como ele enxerga seu próprio corpo, juntamente com seus pensamentos e sentimentos. Mas, sociedade foi construído o conceito de corpo ideal, servindo como padrão a ser admirado e seguido, que, embora relacionado com fatores culturais específicos, vem se tornando semelhante em diferentes sociedades (Laus, 2012).

Historicamente, esse padrão de corpo ideal mudou. No Renascimento, o corpo gordo era considerado “ideal”, como ilustrado nas pinturas de Leonardo da Vinci, a exemplo da obra de arte conhecida como Gioconda (Souza *et al.*, 2018), e “era reconhecido como uma exaltação da feminilidade e expressão da riqueza e da fartura alimentar” (Júnior; Rocha, 2023). Séculos depois, o corpo sai do mero cenário de fertilidade para ganhar outros significados socialmente compartilhados e com forte apelo a um padrão universal de beleza com delimitação de medidas para a manutenção de um corpo belo (Sant’anna, 2014; Wolf, 2020).

Na contemporaneidade, a obsessão pela magreza foi sendo fortemente influenciada pela mídia, e difundida nas redes sociais e no comércio de cosméticos (Souza *et al.*, 2018; Fortes *et al.*, 2016), e vem sofrendo mudanças na sociedade pós-moderna, ao longo das últimas décadas, com transição desse “ideal” para um corpo musculoso e com contornos ainda mais definidos, jovens, sem marcas indesejáveis e com musculatura firme, atingindo especialmente as mulheres (Venturini *et al.*, 2020).

Os meios de comunicação padronizam necessidades e desejos, enfatizando sentimentos e comportamentos de inadequação e baixa autoestima corporal decorrentes de comparações com padrões impostos na sociedade excluindo, dessa forma, as pessoas que têm arquétipos corporais diferentes daqueles difundidos no “mito da beleza” (Oliveira; Paulo, 2008; Flor, 2009). O apelo atual da mídia para motivar a sonhada aparência estética gera

consequências como doenças, dietas compulsivas, excesso de exercícios e procedimentos estéticos, que por vezes, levam a práticas sacrificiais (Shimidtt *et al.*, 2016).

A adolescência e início da vida adulta jovem são marcados por intensas mudanças físicas, psicológicas, biológicas e sociais. Nesse período, a imagem corporal é importante na constituição da identidade. Portanto, a mercantilização erótica e sexual e os padrões de beleza institucionalizados na sociedade, difundidos pelas mídias sociais, podem gerar consequências significativas nos indivíduos, levando a frustração, baixa autoestima e distúrbios psicológicos relacionados à autoimagem.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivida durante uma intervenção pedagógica sobre sexualidade na vida de jovens e a influência das mídias sociais na estereotipização dos padrões de beleza, aplicada em uma turma de 1º semestre do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no ano de 2023.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de vivência em projeto de intervenção pedagógica, com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, realizado no primeiro semestre do ano de 2023, pelos estudantes e docente responsável pela disciplina BIO619 - Sexualidade e Educação, obrigatória do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia e teve como público-alvo estudantes matriculados na turma da disciplina BIO132 - Bioética, na mesma instituição de ensino e curso de graduação. Além disso, contou com o apoio de alguns docentes membros do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Sexualidade Humana (NIES) da UEFS da área de anatomia, fisiologia e sexualidade.

Antes da intervenção, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a temática “Sexualidade na vida jovem: mídias sociais e a estereotipização dos padrões de beleza” com posterior elaboração de um plano executivo, que compôs o projeto, desenhado pelos alunos e pela docente da disciplina de Sexualidade e Educação durante reuniões em sala de aula e em momentos assíncronos, visando sistematizar o passo a passo a ser desenvolvido com o público-alvo.

O projeto de intervenção foi aplicado em três momentos, totalizando 60 minutos e os discentes formaram um semicírculo na sala de aula para facilitar a visualização e interação entre eles e os estudantes mediadores. No primeiro momento, de aproximadamente cinco minutos, foi aplicado um questionário simples e estruturado, compartilhado com os participantes através de um *link* via QRCode, contendo perguntas objetivas para identificar os conhecimentos prévios sobre padrões de beleza e intervenção das mídias sociais, através da plataforma de apresentações interativas *Mentimeter*. Além disso, imagens

relacionadas à temática foram utilizadas para identificar qualitativamente as percepções de cada estudante acerca do tema.

No segundo momento, que durou 50 minutos, foi mediada uma roda de conversa entre os autores do projeto e os participantes a partir de tópicos, perguntas reflexivas e provocações para a discussão e participação dos presentes. No terceiro e último momento, que perpez cinco minutos, o questionário utilizado inicialmente foi reaplicado com os estudantes afim de comparar as percepções sobre a temática, antes e depois da roda de conversa. Ao final, os dados foram coletados para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção pedagógica realizada destinou-se aos estudantes de ensino superior do 1º semestre do Departamento de Ciências Biológicas da UEFS, mas é passível de aplicação no Ensino Fundamental e Médio em virtude da aproximação conceitual com os diferentes níveis de escolaridade.

Participaram da intervenção 13 estudantes, na faixa etária entre 18 e 23 anos, sendo destes, 8 participantes com 18 anos de idade, 1 com 19, 1 com 20 anos, 1 com 22 anos e 2 com 23 anos. Nota-se predominância de jovens de 18 anos. No que tange o gênero, 8 dos 13 participantes informaram que são do gênero feminino, 4 do gênero masculino e 1 não-binário.

Ao iniciar a discussão, um dos mediadores perguntou à turma qual o conceito de sexualidade. Dentre as respostas atribuídas de forma subjetiva, destacam-se: “Asexualidade é expressão sexual” e “Sexualidade é sexo”. Com isto, pôde-se perceber uma confusão semântica ao atribuir uma perspectiva reducionista do conceito de sexualidade, atribuindo apenas ao sexo e/ou à orientação sexual como sinônimos. Porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a sexualidade como parte integral da personalidade de cada um, não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não de orgasmo. Sexualidade é considerada como a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e a expressar a forma de sentir (OMS *apud* Egypto, 2003). Sendo assim, baseado nessa perspectiva, pode-se perceber que a sexualidade, em seu sentido amplo, apresenta uma série de elementos, tais como: sexo, toque, carinho, prazer, afetividade, corpo, entre outros.

Com a observação dos formulários respondidos pelos participantes notou-se uma mudança da concepção sobre a influência das mídias sociais no que tange os padrões de beleza, sendo que, as respostas foram distribuídas entre muito significativa (4), significativa (5), significativa moderadamente (3) e pouco significativa (1). Já no formulário pós-intervenção, nota-se uma evolução quanto às respostas, sendo: muito significativa (7), significativa (4), moderadamente (1), evidenciando a percepção mais ampla quanto a influência das mídias sociais nos padrões de beleza após a aplicação da intervenção.

Moreira (2020) afirma que os discursos presentes nas redes sociais, assim como os propagados em outros meios de comunicação, tendem a determinar técnicas de composição do adorno da carne, como por exemplo, estilos de andar, vestir e modelar o corpo de uma maneira sincronizada aos padrões estéticos presentes na sociedade. Tal percepção corrobora com as impressões dos estudantes, visto que as mídias possuem um papel de moderado a muito significativo no ditar dos estereótipos atuais.

Ao serem questionados sobre o papel das celebridades e influenciadores digitais nas redes sociais na formação dos padrões estéticos contemporâneos, foi percebida uma diferença pouco significativa entre os dois formulários, visto que evidenciaram um conhecimento empírico que corrobora com os dados discutidos na intervenção. É certo que a mídia, em suas diversas fruições, exerce uma grande influência na vida dos sujeitos contemporâneos interferindo diretamente na construção da subjetividade e, consequentemente, nas representações corporais que se tem hoje (Moreira, 2020).

Sobre a influência das plataformas digitais foi notória a facilidade com que os participantes identificaram algumas redes sociais, tais como, *Facebook* e *Instagram*, como contribuintes para a construção da autoimagem e autoestima das pessoas em relação a sua própria aparência. Vale ressaltar que ao longo das discussões durante a roda de conversa foi destacado que as redes sociais podem ter um uso benéfico, desde que utilizadas de forma consciente, pois através de sites e aplicativos, facilitam a comunicação e informação, sendo que pessoas e organizações podem se conectar a familiares, amigos e clientes que compartilham de interesses em comum. Porém, quando o uso não é para esse fim, os pontos negativos merecem visibilidade visto que, podem levar à falta de privacidade, o aumento de criminalidades e o isolamento social.

Ao serem questionados sobre os principais impactos psicológicos, foi perceptível que os participantes entendam que o uso das mídias sociais pode levar a quadros de baixa autoestima, ansiedade relacionada à aparência, irritabilidade, depressão e distúrbios alimentares. Segundo Souza e Rodrigues (2023), conceitualmente, a autoimagem é muito confundida com autoestima, porém as duas possuem significados diferentes. A autoimagem está ligada a forma como a pessoa se enxerga e como se percebe, estando assim, ligada a um aspecto físico. Já a autoestima representa o que a pessoa sente em relação à sua autoimagem. Desde a pandemia, o uso das tecnologias e redes sociais aumentou consideravelmente. Silva *et al.* (2022) em seu trabalho debatem sobre os impactos das mídias sociais no contexto da pandemia da Covid-19. Segundo os autores:

[...] a utilização das redes sociais durante a pandemia sem dúvidas pode trazer inúmeros benefícios para a população, mantendo a comunicação e minimizando a exposição ao vírus, no entanto, o uso excessivo dessas tecnologias e até mesmo a utilização compulsiva podem causar prejuízos graves, principalmente transtornos mentais (Silva *et al.*, 2022).

As pessoas reagem de forma diferentes umas das outras, e cada um tem sua própria forma de enfrentamento de situações de estresse. O uso excessivo dessas tecnologias pode gerar condições patológicas sérias como ansiedade psicológica, estresse, depressão e síndrome de *Burnout* (Silva *et al.*, 2022), bem como uma distorção da própria aparência com uso de filtros ou a busca da “beleza” considerada socialmente aceita.

Ao final da discussão promovida em roda de conversa, os estudantes foram convidados a participar de uma dinâmica que levaria à formação de uma nuvem de palavras. A opção por essa estratégia pode ter várias utilidades, dentre eles, como ferramenta para o ensino e aprendizagem (Ramsden; Bate, 2008). Além disso, pode ser amplamente utilizado para a análise de dados qualitativos (Kami *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2018). Os participantes puderam escanear um QRCode, e foram redimensionados para a plataforma online *Mentimeter*, site de apresentações interativas. Nessa plataforma o recurso utilizado foi o de “nuvens de palavras” (Figura 1) com o levantamento da seguinte questão: “Defina em 4 palavras: o que são padrões de beleza”.

Figura 1. Nuvem de palavras que expressam os aspectos relacionado aos padrões de beleza.



Fonte: Mentimeter, 2023.

Após a montagem de da representação visual, foi possível que todos observassem a correlação de palavras e termos enviadas pelos participantes com a reflexão proposta, dentre elas: dinheiro, estereótipos, inalcançáveis, doentios, minorias, influência, opressores, excludentes, estética, perfeito, preconceituosos, perfeição, elitistas, estigma, ansiedade, magreza e generalização. Tais palavras possuem importante relação no que tange seus significados, pois está relacionado à modelos idealizados de corpos, numa tentativa de normatização.

Do ponto de vista pedagógico, segundo Guimarães *et al.* (2020) o site/aplicativo *Mentimeter* pode ser um aliado neste processo de aprendizagem, pois através de sua utilização, os alunos foram colocados em posições mais ativas e reflexivas submetendo-os a uma aprendizagem mais significativa. Além disso, foi possível observar que até mesmo os mais tímidos e menos participativos puderam interagir de alguma forma e contribuir durante a reflexão sobre os temas apresentados durante a intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelam uma evolução moderada nas percepções dos estudantes sobre a influência das mídias sociais nos padrões de beleza, incluindo o papel de celebridades e influenciadores digitais a influência constante dessas figuras. A análise dos formulários pré e pós-intervenção indicou percepção sobre a influência das redes sociais neste contexto dos estereótipos dos corpos belos e os impactos psicológicos levando a baixa autoestima e ansiedade em seus usuários.

A utilização do *Mentimeter* para observação qualitativa de dados proporcionou *insights* valiosos sobre as concepções dos estudantes. Essa abordagem inovadora demonstra o potencial pedagógico da tecnologia na promoção da aprendizagem significativa. Por fim, a intervenção educacional se mostrou eficaz na sensibilização dos jovens sobre os impactos das mídias sociais nos padrões de beleza, incentivando-os a desenvolver uma relação mais saudável e consciente com o uso dessas plataformas.

REFERÊNCIAS

- EGYPTO, A. C. Orientação Sexual na Escola. **Editora Cortez**. São Paulo, 2003.
- GUIMARÃES, T. A; FREITAS, D. F; FIGUEIREDO, F. J. B. **A Utilização do Mentimeter Como Estratégia de Interação Entre Professores e Estudantes nos Cursos De Saúde**. Educação e Tecnologias Digitais em Cenário de Transição: Múltiplos Olhares para a Aprendizagem Campo Grande - MS, 2020.
- JÚNIOR, J. H. S.; ROCHA, R. A. Os significados sociais atribuídos ao corpo gordo ao longo do tempo. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, ano V, vol. 14, n. 42, Boa Vista, 2023.
- KAMI, MARIA TERUMI MARUYAMA; LARocca, LILIANA MÜLLER; CHAVES, MARIA MARTA NOLASCO; LOWEN, INGRID MARGARETH VOTH; SOUZA, VIVIAM MARA PEREIRA DE; GOTO, DORA YOKO NOZAKI. Trabalho no consultório na rua: uso do corpus IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, 20(3), e20160069. Epub June 07, 2016.
- LAUS, M. F. Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar de adultos. 2012. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

MOREIRA, M. D. A Construção da Imagem Corporal nas Redes Sociais Padrões de Beleza e Discursos de Influenciadores Digitais. *PERcursos Linguísticos. Dossiê: Discursos de resistência e corpos (re)existentes*, v. 10, n. 25, Vitória (ES), 2020, p. 144 - 162.

OLIVEIRA, M. C. A. M; PAULO, M. M. Influência Da Mídia No Processo De Desenvolvimento Do Adolescente. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Ano VI. Número 10. Maio de 2008.

RAMSDEN, A.; BATE, A. **Using word clouds in teaching and learning**. Bath: University of Bath, 2008.

SANT'ANNA, D. B. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2014.

SFOGGIA, A; KOWACS, C. Sexualidade e Novas Tecnologias. *Rev. Brasileira de Psicoterapia*, vol. 16, n. 2, São Paulo, 2014. p. 4-17.

SILVA, L. A; TEIXEIRA, P. R; ZECCHIN, A; KOGURE, S. G; RIBEIRO, B. V. A insatisfação com a imagem corporal na adolescência. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, 2022.

SILVA, R. R. G. et al. Impactos das Mídias Sociais Sobre Saúde Mental no Contexto Pandêmico da Covid-19: scoping review. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*. v. 9, n.1, Jan / Jun, 2022. p. 1 – 25

SOBRAL, J. Mídia, infância e cotidiano: a resignificação de conteúdos eróticos e sexuais por crianças em contextos populares. *Rev. Ponto-e-Vírgula*, vol. 16, São Paulo, 2014. p. 152-162.

SOUZA, M. A. R. D.; WALL, M. L.; THULER, A. C. D. M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. (2018). The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03353. Epub October 04, 2018.

SOUZA, T. C. A; RODRIGUES, K. L. A. Impactos das Redes Sociais em Relação à Autoestima e Autoimagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.9. n.03. mar. 2023.

VENTURINI, I. V. *et al.* “Musas fitness e a tríade corpo-consumo-felicidade”. *Movimento*, n. 26, 2020.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL ATRAVÉS DE MÍDIAS ELETRÔNICAS: UMA REALIDADE?

Jacqueline Jaguaribe Bezerra¹;

Faculdade de Ensino de Minas Gerais (FACEMINAS). Fortaleza. CE.

<http://lattes.cnpq.br/8429647936792899>

Rodrigo Jaguaribe Bezerra²;

Universidade Cristhus (UniCristhus). Fortaleza. CE.

<http://lattes.cnpq.br/2373360718833138>

Nadja Socorro Almeida Prata³;

Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA). Fortaleza. CE.

<http://lattes.cnpq.br/6499777271651126>

Rita Maria de Almeida Pereira⁴.

Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Fortaleza. CE.

RESUMO: Este artigo trata de revisão de literatura da utilização de tecnologia inovadora com o uso de dispositivos móveis como ferramenta para atingir a população menos favorecida e de geolocalização mais distante por todo o nosso País e como gerará um impacto na saúde destes cidadãos. Objetiva utilizar os resultados para novas soluções tecnológicas para o desenvolvimento da promoção de saúde pelo Brasil desenvolvendo hábitos e práticas de vida mais saudáveis na população e por conseguinte reduzir enfermidades como doenças crônicas não transmissíveis e relacionadas ao saneamento ambiental não adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia. Revisão Sistemática. Informática.

HEALTH EDUCATION IN BRAZIL THROUGH ELECTRONIC MEDIA: A REALITY?

ABSTRACT: This article deals with a literature review on the use of innovative technology with the use of mobile devices as a tool to reach the less favored population and more distant geolocation throughout our country and how it will generate an impact on the health of these citizens. It aims to use the results for new technological solutions for the development of health promotion in Brazil, developing healthier habits and lifestyle practices in the population and therefore reducing illnesses such as chronic non-communicable diseases and those related to inadequate environmental sanitation.

KEY-WORDS: Technology. Systematic review. Computing.

INTRODUÇÃO

Inúmeras estratégias ao longo do tempo foram adotadas no Brasil para a construção das práticas educacionais em saúde. No início do período republicano brasileiro, que passou por grandes transformações sociais, foi evidente a adoção do modelo educacional em saúde orientado por uma concepção biologistas. Por este modelo, agente causador está associado à doença, e, por conseguinte, é de responsabilidade da sociedade preservar a saúde por meio de mudanças de comportamento. As novas orientações buscavam conter as grandes endemias por intermédio da educação sanitária, consistindo em atividades desenvolvidas por profissionais de saúde, como também em ações no núcleo escolar, não restrita apenas às atividades dos serviços.

Nesta perspectiva, nos serviços sanitários, são inseridas novas metodologias educacionais, recursos audiovisuais, trabalhando com grupos e com lideranças comunitárias, o que inovou de forma expressiva as práticas educacionais em saúde.

OBJETIVO

Tem como objetivo mostrar a utilização dos resultados para novas soluções tecnológicas para o desenvolvimento da promoção de saúde pelo País desenvolvendo hábitos mais saudáveis na população e por conseguinte reduzir enfermidades como doenças crônicas não transmissíveis e relacionadas ao saneamento ambiental não adequado.

METODOLOGIA

Este trabalho conheceu as pesquisas nacionais que foram desenvolvidas utilizando dispositivos móveis para a promoção e saúde, resultando em uma compreensão do estado da arte sobre as soluções desenvolvidas para públicos que moram distante dos grandes centros urbanos. Os resultados são apresentados em reflexões ao decorrer desta peça de texto, que está estruturada nas seguintes seções: apresenta como se deu a fundamentação para estruturar a investigação; o planejamento da Revisão Sistemática; condução da execução; avaliação dos dados coletados e finalizando a peça de texto, são relatadas as últimas observações, bem como os indícios das pesquisas futuras. A Revisão Sistemática (RS) é uma ferramenta usada para resumir, avaliar e comunicar os resultados e as implicações de uma grande quantidade de pesquisas e informações, tendo sua aplicabilidade para soluções na utilização de aplicativos móveis.

O embasamento teórico a realização deste trabalho fundamenta-se em “técnicas de realização de estudos secundários” e análise de revisões sistemáticas, de conceitos e de características necessárias para a promoção da saúde, utilizando a educação como

arma mais eficiente. Investigações secundárias (IS) são elaboradas com o objetivo de detectar evidências sobre o estado de certa área de estudo. Um estudo secundário aborda a análise, avaliação e interpretação de soluções de investigações primárias vinculados a um fundamento específico.

Neste artigo, foi adotada a RS com o intuito de catalogar e ampliar a compreensão atual sobre o “estado de arte”, ou seja, o mapeamento das produções acadêmicas já existente sobre um determinado tema, reunindo as principais conclusões. Essa compreensão da promoção à saúde por meio de dispositivos móveis, a partir de relatos publicados na literatura nacional e internacional. Para o Planejamento e Condução da Revisão Sistemática foi delimitada uma pergunta e, através dela, foram levantados questionamentos específicos com o propósito de conduzir a obtenção dos resultados publicados na literatura consultada. A questão levantada para guiar a investigação foi: *“Existem aplicativos, para mídias eletrônicas móveis, que visem a instrução da população quanto a práticas que aumentem os níveis dos indicadores de saúde nas populações de baixa renda?”* Os critérios de inclusão adotados para análise dos artigos foram: artigos sobre o processo de ensino-aprendizagem com tecnologia móvel para um incremento dos índices de saúde; abordagem sobre o processo de ensino-aprendizagem em saúde para população com baixa escolaridade (implica em indivíduos de regiões distantes de centros urbanizados); abordando diversos cenários nacionais e a utilização de mídias eletrônicas. Foram excluídos artigos que não abordam com exclusividade o processo de ensino-aprendizagem para melhoria dos índices de saúde.

Esta Revisão Sistemática teve embasamento em artigos científicos publicados nos últimos quatorze anos. Os repositórios selecionados foram: RBIE (Revista Brasileira de Informática na Educação); SBIE (Simpósio Brasileiro de Informática da Educação); WIE (Workshop de Informática na Escola); RENOTE (Revista Novas Tecnologias

na Educação); WEI (Workshop Educação em Computação); Workshop de Desafios da Computação Aplicada à Educação (Desafie); Periódicos da CAPES, Google Acadêmico.

As questões secundárias levantadas para complementar a investigação foram: *“Qual o cenário atual das investigações científicas no Brasil sobre Educação em Saúde? Quais são os temas principais abordados? Quais são os tipos de artefatos propostos e gerados nas pesquisas publicadas?”*

Foram escolhidos 37 trabalhos sob o critério de conter revisão, desenvolvimento ou reflexão sobre aplicações ou estratégias educacionais em promoção de saúde. A avaliação da mostra o aumento de trabalhos voltados para a promoção em saúde utilizando tecnologias contemporâneas, atuais e modernas, significando interesse dos pesquisadores por essa temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O texto é dividido em momentos históricos pelos quais a Saúde brasileira passou como a Revolta da Vacina (1904), que considerada uma medida opressora, pois não houve uma mobilização de esclarecimento para a população e sim uma imposição por lei. O texto informa ainda o início das mudanças no cuidado a saúde com foco educativo que foi na década de 40, utilizando não apenas os locais de trabalho, mas também o ambiente escolar. Foram utilizados recursos audiovisuais, com trabalhos em grupos e lideranças comunitárias. A partir da década de 60 a participação popular foi sendo considerada importante para que os problemas fossem resolvidos com o protagonismo popular. Surgiram os movimentos encabeçados por intelectuais e populares contrários à ditadura militar que restringia as práticas educativas. Essa insatisfação gerada com o serviço de saúde prestado pelo governo, a utilização da metodologia de Paulo Freire e a aproximação maior com a realidade das mazelas da sociedade urbana e rural, gerou movimentos que culminou com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), que por sua vez impulsionou as medidas de saúde pública consolidando os direitos de cidadania e dos serviços sociais instituídos na Constituição de 1988 (Brasil). Nesse espaço de tempo a Educação em Saúde, valorizando os saberes existentes (cultura e hábito popular) se entrelaçando com o conhecimento científico, onde os indivíduos são estimulados e escutados na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Diante deste cenário histórico-conceitual, compreende-se que a Promoção da Saúde é uma medida crucial para contribuir com a adoção de uma cultura de “comportamentos mais saudáveis”, considerando a realidade da sociedade. Boa parte dessa população é desprovida de conhecimento para prevenir enfermidades, a exemplo das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), responsável por 72% dos óbitos em 2007 no Brasil e das Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), que podem estar associadas ao abastecimento irregular de água potável, ao esgotamento sanitário inapropriado, a contaminação por resíduos sólidos ou as condições arriscadas de moradia, uma das variáveis que ainda apresenta índice elevado de comprometimento da saúde humana, em função da falta de higiene básica. No cenário tecnológico atual, os dispositivos móveis aparecem como uma estratégia rica e acessível para contribuir com a promoção da educação em saúde.

Os trabalhos analisados tem foco nas estratégias educacionais para os Agentes comunitários de Saúde (ACS), utilizando tecnologias atuais, desenvolvimento de jogos para adolescentes da rede pública e alunos da área da saúde. O objetivo do trabalho direciona para temas como a tecnologia utilizada para a capacitação e qualificação na Promoção da Saúde, seja para profissionais da saúde ou grupos específicos como idosos e adolescentes; os temas mais abordados são educação primária explanados através de palestras e simulações; os trabalhos não tem um embasamento pedagógico; além das dinâmicas presenciais utilizadas para os projetos, foram encontrados software da área da saúde para o processo ensino-aprendizagem. O avanço tecnológico tem facilitado o acesso à informação através da popularização das redes sociais on line, tecnologias móveis de

baixo custo. A validade desta pesquisa pode estar ameaçada pelo baixo número de artigos encontrados e a falta de padronização dos termos usados na área da educação em saúde sendo necessário usar termos específicos, como prevenção primária e atenção primária à saúde e também termos genéricos, como aprendizagem, educação e mobile learning (m-learning), que é a utilização de tecnologia móvel com fins educacionais, sendo parte de um modelo de aprendizado integrado, constituído por dispositivos sem fio e com elevado grau de mobilidade.

Nos trabalhos analisados, não há uma abordagem mais específica da promoção de saúde para atender a educação em saúde no campo primário da sociedade brasileira. Sobre a modalidade de ensino em sua totalidade é construída para a educação presencial.

A ausência de utilização de uma abordagem educacional na construção de uma solução em software para atender as necessidades da promoção em saúde, explicita o baixo cuidado com a adoção de uma teoria educacional que vise potencializar os processos de ensino-aprendizagem de acordo com o público que pretende atingir. Temos como exemplo mais próximo é a realidade aumentada que aplicou técnicas que em 2014 foi utilizada pelo Ministério da Saúde que construiu o aplicativo Saúde na Copa.

A educação em saúde aos poucos está se beneficiando da tecnologia digital, porém ainda se produz de forma tímida a tecnologia dinâmica interativa, colaborativa e principalmente acessível a todos. A realidade aumentada é uma ferramenta bastante promissora que possibilita visualização de objetos virtuais auxiliando populações geolocalizadas em regiões longe dos centros urbanos. Verifica-se uma deficiência no engajamento de pesquisadores e profissionais de saúde no desenvolvimento de ferramentas tecnológicas para a educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde aos poucos está se beneficiando da tecnologia digital, porém ainda se produz de forma tímida a tecnologia dinâmica interativa, colaborativa e principalmente acessível a todos. A realidade aumentada é uma ferramenta bastante promissora que possibilita visualização de objetos virtuais auxiliando populações geolocalizadas em regiões longe dos centros urbanos. Verifica-se uma deficiência no engajamento de pesquisadores e profissionais de saúde no desenvolvimento de ferramentas tecnológicas para a educação em saúde.

O texto nos leva a refletir sobre a necessidade de maior empenho por parte dos responsáveis pela construção e disseminação de aplicativos para auxiliar cada vez mais a educação em saúde para população e profissionais e estudante da saúde.

REFERÊNCIAS

FARIAS, A.B. PEREIRA, M.X. HENRIQUE, M.S. ALMEIDA, R.A. **Educação em Saúde no Brasil: uma revisão sobre aprendizagem móvel e desafios na promoção de saúde no Brasil**. Anais do XXI Workshop de Informática na Escola (WIE), Recife, Pernambuco. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília-DF. 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Dep. De Informática do SUS (DATASUS). Registros de autorização de internação hospitalar (AIH); IBGE. Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI). Brasília/DF. 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde na copa. Disponível em <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclcefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2014/abril/2-acoes-de-saude-na-copa-cit-23abr2014.pdf>

CONSTRUÇÃO DO PERFIL SOCIAL E POLÍTICO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Jennyesle Lima Castro¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6929081330863150>

Carolina Silva Vale²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1945234789026024>

Felipe Nascimento Vidal³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7179300033594186>

Jennyane Laís Lima Castro⁴;

Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá (UNESA), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4276699863569893>

Nádia Alessa Venção de Moura⁵;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5638845572152632>

Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis⁶;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6662594989367705>

Maria Clara Lima Briseno⁷;

Faculdade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7484302200836265>

Vivian Lara Silva Neves⁸.

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2646672348159674>

RESUMO: Na enfermagem, a formação requer competências profissionais com novos modos de saber, fazer e ser do enfermeiro, ampliando a capacidade de compreensão do processo saúde-doença como prática socialmente determinada, referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais e necessárias para implantação de um Projeto Pedagógico do Curso (PPC) com propostas inovadoras, de forma ativa, nos espaços sociais de saúde. Assim, o objetivo deste trabalho é discutir a construção do perfil social e político no processo de formação do enfermeiro. A formação social e política do enfermeiro abrange o entendimento das necessidades do ser humano em sua integralidade, orientadas pelo direito à saúde e pela autonomia dos envolvidos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, de análise do Projeto Pedagógico e ementas das disciplinas do curso de enfermagem de uma Universidade Federal, em busca de temas que aproximam a formação com os aspectos sociais e políticos do enfermeiro. Neste contexto, observaram-se vários termos importantes para essa aproximação. Porém, quando comparado à quantidade de disciplinas que possuem esses temas nas ementas encontrou-se um número pequeno, constatando-se um distanciamento entre a formação social e política do enfermeiro disposta no PPC com o que está proposto nas ementas das disciplinas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Enfermagem. Responsabilidade social para saúde.

CONSTRUCTION OF THE SOCIAL AND POLITICAL PROFILE IN THE NURSE TRAINING PROCESS

ABSTRACT: In nursing, training requires professional skills with new ways of knowing, doing and being for nurses, expanding the ability to understand the health-disease process as a socially determined practice, referenced in the National Curricular Guidelines and necessary for the implementation of a Pedagogical Course Project (PPC) with innovative proposals, actively, in social health spaces. Thus, the objective of this work is to discuss the construction of the social and political profile in the nurse training process. The social and political training of nurses encompasses understanding the needs of human beings in their entirety, guided by the right to health and the autonomy of those involved. This is a descriptive study with a qualitative approach, analyzing the Pedagogical Project and syllabi of the disciplines of the nursing course at a Federal University, in search of themes that bring training closer to the social and political aspects of nursing. In this context, several important terms are observed for this approach. However, when compared to the number of subjects that have these themes in their syllabi, a small number was found, revealing a gap between the social and political training of nurses laid out in the PPC and what is proposed in the syllabuses of the subjects.

KEY-WORDS: Health education. Nursing. Social responsibility for health.

INTRODUÇÃO

A democracia atual exige a participação ativa dos profissionais na formulação de políticas de saúde, na gestão compartilhada dos serviços, no controle social e no atendimento biopsicossocial, sendo necessária a formação de profissionais de saúde voltados para enfrentar os problemas contemporâneos emergentes das demandas do cotidiano. Portanto, para uma formação profissional de qualidade é imprescindível o conhecimento da realidade social na qual se está inserido, para desenvolver processos educativos e propor planos de intervenção que vão ao encontro destas demandas.

A epistemologia da saúde apresenta uma historicidade na qual os paradigmas vão se modificando, ancorados em conceitos que, em relação à saúde, percorrem as dimensões do mundo natural, racional e social, no sentido de sistematizar elementos para explicar sua gênese e distribuição desse fenômeno na humanidade, de acordo com a visão de mundo preponderante em cada época (Luz, 1988).

Assim, o significado de saúde e doença, a organização do processo de trabalho e o processo de formação de trabalhadores para a saúde são ressignificados a cada momento histórico da sociedade. No campo da Enfermagem, de modo geral, as modificações atuais têm origem em três movimentos: 1) No campo epistemológico com a ressignificação da concepção de saúde e seus movimentos, como a medicina preventiva e a promoção da saúde; 2) No campo político com a incorporação da saúde como direito do cidadão, que coloca as práticas de saúde e sua organização como objeto de políticas públicas construídas de forma compartilhada e 3) e no campo da formação, com a emergência do enfermeiro como sujeito ativo no mundo do trabalho.

Portanto, em 1996 instituiu-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que previa uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (Ito *et al.*, 2006). No final de 1998 intensificaram-se as discussões quanto aos currículos de enfermagem, mas somente em 2001 se configuraram em Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as quais foram instituídas pelo Ministério da Educação, através da resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, e contou com a participação direta da comissão de especialista de ensino da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), embasada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (Rodrigues, 2005). Nos últimos anos restabeleceu-se as discussões quanto ao currículo de enfermagem com novas proposta e aprovação das novas DCN previstas para 2024.

Nas DCN encontram-se os alicerces da formação. Elas são um produto de um conjunto de forças políticas que, pautadas nos ideais democráticos, propõem novos sentidos e arranjos institucionais para o Brasil, nas quais se inserem mudanças no processo de formação de profissionais. As DCN do curso de Enfermagem ainda é de 2001, mas já estabelece um perfil que vai além de conhecimentos técnicos e científicos ao promover a saúde integral do ser humano, pautados em princípios éticos.

Na enfermagem, este contexto requer competências profissionais que impliquem novos modos de saber, fazer e ser do enfermeiro. O desenvolvimento dessas competências possibilita a ampliação da capacidade de leitura da realidade e a compreensão do processo saúde-doença como prática socialmente determinada, referenciada pelas DCN, que possibilitam a implantação de um Projeto Pedagógico do Curso (PPC) com propostas inovadoras e críticas, de forma ativa e participativa, nos espaços sociais de saúde/cuidado. Nessa perspectiva, são estabelecidas conexões entre formação e trabalho que apresentam alto grau de complexidade, exigindo, para a formação de profissionais, uma educação emancipadora, que favorece a reflexão sobre o cotidiano, o questionamento e a transformação social (Petraglia, 2001).

Portanto, este trabalho tem **o objetivo** de discutir a construção do perfil social e político do enfermeiro no processo de formação de uma Universidade Federal. A formação social e política que se pretende buscar está voltada para os aspectos sociais e políticos do indivíduo, família e comunidade. Abrange o entendimento das necessidades do ser humano em sua integralidade, a capacidade de se constituir sujeito de práticas de saúde orientadas pelo direito à saúde e autonomia dos envolvidos. A Universidade deve inserir o aluno em um contexto social para este entender o processo saúde-doença e intervir, de forma interdisciplinar, crítica e reflexiva, na prevenção e promoção da saúde, proporcionando qualidade de vida, ou seja, uma formação voltada para a cidadania, para o SUS, com seus princípios, diretrizes e política, de forma humana e ética no cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através da análise do Projeto Pedagógico do curso de enfermagem de uma Universidade Federal. Projeto este aprovado em 2012, mas é o que atualmente está vigente. Foram analisadas também as ementas das disciplinas do curso em busca de temas que aproximam a formação do enfermeiro com os aspectos sociais e políticos.

A análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem foi realizada de modo sistematizado, com leitura exaustiva, utilizando critérios da análise de conteúdo. Nesse processo, determinou-se a unidade de contexto como unidade de análise, pois, segundo Gomes (2007), a unidade de contexto diz respeito à compreensão do contexto da qual faz parte a mensagem que está sendo analisada. Foi realizada leitura flutuante, anotações em fichários, definição dos temas encontrados no documento, leitura exaustiva, interpretação e inferência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o PPC da Instituição de Ensino foi possível extrair informações do curso (carga horária total, disciplinas, créditos, atividades teóricas e práticas) e disciplinas que apresentam aproximações com o objeto do estudo (formação social e política do enfermeiro). A seguir um breve contexto histórico do curso de enfermagem da instituição.

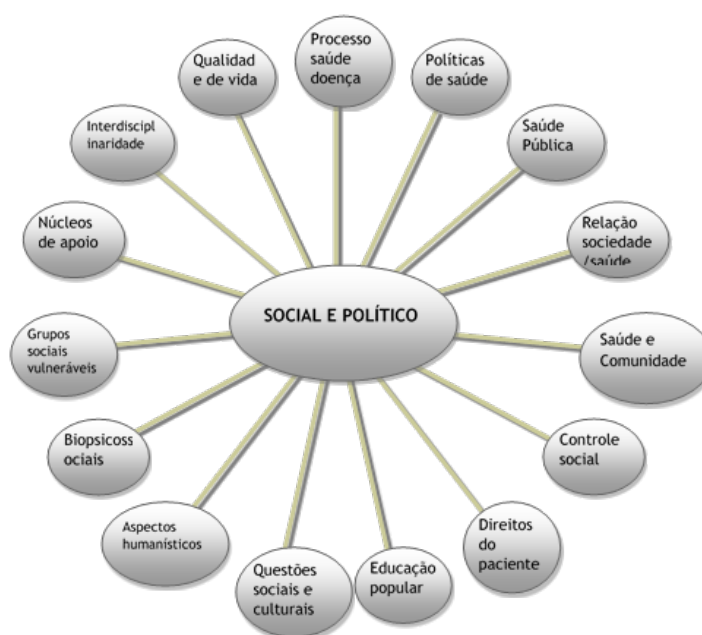
A instituição possui o curso de bacharelado em Enfermagem desde 1973, com autorização para o funcionamento concedida em 1974, mas somente em 1978 foi reconhecido pelo Ministério da Educação, através do Parecer nº 2.137/1978, do Conselho Federal de Educação. A partir de 1994, o curso de Enfermagem reformou seu currículo, extinguiu as habilitações e ampliou o estágio curricular para dois semestres letivos de duração, totalizando 3.600 horas e eliminando o ciclo básico de todos os cursos de graduação. Como decorrência da nova Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) e em atendimento à Portaria nº 1.721/94 do Conselho Federal de Educação, em agosto de 1997 foi implementada a nova proposta curricular, com duração de quatro anos e meio e carga horária total de 3.780 horas-aula (site da instituição, 2012).

Em 2013, a instituição atendia ao disposto na Resolução CNE/CES nº 4, de 06/04/2009, que define a carga horária mínima de 4.000 horas para a graduação em Enfermagem, a ser concluída em um período mínimo de 5 anos. Atualmente, segue com o mesmo PPC, aprovado em 2012, atendendo à resolução com carga horária de 4.245 horas e se encontra em processo de aprovação de um novo Projeto Pedagógico para este ano de 2024.

Comparando-se o PPC do curso de 2007 com o atualmente vigente, de 2012, observou-se que apenas dividiu a disciplina Enfermagem nas Cirurgias e Emergências em duas disciplinas (enfermagem nas cirurgias e enfermagem nas emergências), modificou algumas disciplinas de semestre e acrescentou 4 (quatro) disciplinas optativas (Libras; Relações étnico-raciais, gênero e diversidade; Política Nacional e Atenção Integral em Saúde Mental e Grupo como dispositivo de trabalho na enfermagem). Acrescentou, também o laboratório de Análises Clínicas e 45 horas à carga horária total do curso.

Com a análise do PPC observou-se que a instituição reafirma o compromisso político do curso com as DCN, contribuindo para formar enfermeiros generalistas com competência para cuidar dos seres humanos e buscar o entendimento das Ciências Sociais envolvidas no processo saúde-doença. Observou-se também que houve, em vários tópicos, uma relação da formação do enfermeiro com as diretrizes curriculares, inclusive nos tópicos de perfil do egresso e habilidades/competências. Assim, constatou-se no PPC vários termos que se aproxima com a formação sociopolítica do enfermeiro: enfermeiros responsáveis com o social, educacional, econômico e político; comportamento ético; processo saúde-doença; interdisciplinaridade e transdisciplinaridade; famílias e comunidade; participação em equipe, entre outras. As ementas das disciplinas obrigatórias do curso também possuem vários temas que fazem essa aproximação. A figura 1 descreve os temas que foram encontrados nas ementas das disciplinas:

FIGURA 1: Temas encontrados nas ementas das disciplinas constantes no Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da instituição estudada, em 2012.



Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de enfermagem, 2012.

Porém, quando comparado à quantidade de disciplinas que possuem esses temas nas ementas, observou-se um número pequeno, pois apenas quatro (4) disciplinas básicas e nove (09) disciplinas específicas apresentavam algum tema relativo à formação sociopolítica do enfermeiro, com um total de treze (13) disciplinas das trinta e seis (36) que compõem o currículo de enfermagem, excluindo o estágio curricular I e II e as optativas. Consideraram-se disciplinas básicas as que são comuns a outros cursos da área da saúde e disciplinas específicas as específicas do curso de enfermagem. As disciplinas bioética e ética foram consideradas específicas, pois apesar de serem cobrada em outros cursos elas são estudadas dentro de um contexto específico.

Portanto, constatou-se um distanciamento entre a formação social e política do enfermeiro disposta no PPC e o que objetivamente está proposto nas ementas, pois na análise sistemática do projeto observou-se uma preocupação com a formação sociopolítica do enfermeiro, para que ele possa, enquanto profissional, interagir e intervir comprometidamente em todas as situações vivenciadas, incluindo problemas-situações de saúde-doença, junto a indivíduos, famílias e comunidades.

É importante destacar que o Projeto Pedagógico em estudo visa à integração entre Ensino, Pesquisa e Extensão, desenvolvida no cotidiano da graduação, cuja pretensão é que as atividades acadêmicas não devam restringir-se somente ao âmbito universitário, mas retornarem à sociedade, criando sempre possibilidades de conhecimento e intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças propostas ao longo das transformações do currículo do curso de Enfermagem foram relevantes para melhorar a qualidade do ensino, porém, para uma formação social e política, ainda são insuficientes. O processo de graduação em Enfermagem está alicerçado por um Projeto Pedagógico fundamentado nas DCN, que possui conceitos inerentes à formação sociopolítica do enfermeiro. No entanto, após a análise aprofundada das ementas das disciplinas, verificou-se um distanciamento do PPC com as questões sociovalorativas da formação do enfermeiro.

É importante enfatizar que a formação do profissional, voltada para os aspectos social e político, não deverá estar baseada apenas em desenvolvimento de Projetos Pedagógicos ou currículos dotados apenas de fundamentos teóricos propostos pelas DCN, mas, sim, na construção do cotidiano, da prática, das interações entre discentes e docentes, a partir do desenvolvimento de comportamentos, habilidades e atitudes críticas-reflexivas, voltadas para o cuidado efetivo em enfermagem, pois é necessário desenvolver habilidades sociais e ação crítica e ética que possam superar a hegemonia biomédica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união. 09 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Sousa, *et al* (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 79-108.

ITO, Elaine Emi, *et al*. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 570-57, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zjw65sjGmhkLzvY57cqWWH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2011.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional e social: razão médica e racionalidade científica moderna.** Rio de Janeiro: Campus, 1988.

PETRAGLIA. Izabel. **Olhar sobre o olhar que olha.** Petrópolis: Vozes, 2001.

RODRIGUES, Rosa Maria. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação.** 2005. Tese (Doutorado em educação). Unicamp, Campinas/SP, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/335004>. Acesso em: 25 jun. 2024.

AÇÃO EDUCATIVA LÚDICA EM ALUSÃO AO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Walburga da Silva Braga¹;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/7692134556899833>

Graziela Lenz Viegas²;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

<https://lattes.cnpq.br/9999383550742421>

Isis Marques Severo³;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/1064071832886549>

Mari Angela Victoria Lourenci Alves⁴;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/5659198412151924>

Mariane Dresch⁵;

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/2456611047978208>

Cibele Duarte Parulla⁶.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/3024705739120869>

RESUMO: As quedas são eventos conhecidos como preveníveis, sendo que os esforços para prevenção destes incidentes fazem parte da rotina diária dentro dos hospitais. É de suma importância que aconteçam capacitações e atividades frequentes, as quais possam manter os profissionais atualizados e informados adequadamente sobre medidas preventivas de quedas em seu ambiente de trabalho. A conscientização é fator central para redução da incidência das quedas em ambientes complexos como o hospitalar e a Educação Permanente em Saúde utilizando diferentes estratégias, de forma multimodal, torna-se fundamental levando-se em consideração as experiências prévias, o universo vocabular dos sujeitos e a construção compartilhada dos seus saberes. Com o intuito de alertar e informar os colaboradores, são desenvolvidas ações educativas focadas nas

especificidades de cada setor dentro da instituição. Este estudo visa relatar a experiência de um grupo multidisciplinar sobre atividade alusiva realizada em comemoração ao Dia Mundial de Prevenção de Quedas, ocorrido em um hospital universitário de grande porte no Sul do País. Através deste relato podemos entender o quão significativo são os esforços voltados à preservação da segurança dentro de ambientes complexos e o quão importante se faz o envolvimento de todos em prol deste objetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes por quedas. Educação em saúde. Segurança do Paciente.

PLAYFUL EDUCATIONAL ACTION IN ALUSION TO WORLD FALLS PREVENTION DAY IN A UNIVERSITY HOSPITAL: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Falls are events known as preventable and the efforts to prevent this kind of incidents are part of the daily routine inside hospitals. Is it of utmost importance that frequent training and activities take place, which can keep professionals up to date and informed properly about preventable measures in their work environment. Awareness is a central factor to reduce fall incidence in complex environments like hospitals and the Permanent Health Education using different strategies, in a multimodal way, becomes fundamental taking into account the previous experiences, the vocabulary universe of the subjects and shared construction of their knowledge. With the intent to alert and inform workers, are developed educational actions focused on the specificities of each sector within the institution. This study aims to report the experience of a multidisciplinary group about allusive activity in celebration of the World Falls Prevention Day, which occurred in a large university hospital in the south of the country. Through this report we can understand how significant are the efforts aimed at security preserving inside complex environments and how important is the engagement of everyone towards this objective.

KEY-WORDS: Accidental Falls. Environmental Health Education. Patient Safety.

INTRODUÇÃO

As quedas são definidas como eventos que levam o paciente a “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos” (World Health Organization, 2007) e podem trazer diversas consequências para o paciente, desde danos psicológicos, escoriações, fraturas e até mesmo o óbito (Luzia et al., 2019).

A educação é fator central para redução da incidência das quedas em ambientes complexos como o hospitalar e a Educação Permanente em Saúde utilizando diferentes estratégias, de forma multimodal, torna-se fundamental levando-se em consideração as experiências prévias, o universo vocabular dos sujeitos e a construção compartilhada dos

seus saberes (Quadros et al., 2024).

Em comemoração ao Dia Mundial de Prevenção de Quedas cuja data celebra-se em 24 de junho, a Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas de um hospital da região Sul do Brasil realizou ações educativas com profissionais de diferentes áreas de atuação e estudantes de graduação e pós-graduação, fazendo uso de um jogo baseado nos protocolos institucionais sobre medidas de prevenção de quedas.

Para subsidiar ações de prevenção do evento é fundamental que se estabeleça uma abordagem pautada na promoção da saúde do paciente de modo a favorecer sua segurança durante sua estadia no hospital. A educação em saúde como estratégia promotora de saúde proporciona melhorias no conhecimento sobre riscos de quedas, o que pode impactar positivamente na adesão dos pacientes e funcionários às orientações de prevenção (Ximenes et al., 2022). Ademais, a utilização de metodologias lúdicas contribui também para a fixação do conteúdo abordado (Sousa et al, 2022).

OBJETIVO

Relatar a experiência de enfermeiras da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas sobre ação educativa lúdica realizada em alusão ao Dia Mundial de Prevenção de Quedas, em um Hospital Universitário.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência de membros da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas de um hospital público, universitário e de grande porte, do Sul do Brasil, de atividade educativa lúdica organizada nos meses de maio e junho de 2024 e realizada em 24 de junho do mesmo ano, em alusão ao Dia Mundial de Prevenção de Quedas.

A atividade foi coordenada pela Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas institucional e realizada em parceria com enfermeiras do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) da instituição, no saguão principal do hospital, em um quiosque organizado para a atividade. Além desse local, ocorreu *in loco* nas unidades de internação clínicas, cirúrgicas, psiquiatria, pediatria, emergência adulto, emergência pediátrica e no ambulatório do hospital.

O hospital em questão, dispõe de 860 leitos de internação, atendendo prioritariamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o setor ambulatorial conta com áreas especializadas de oftalmologia, fisioterapia, endocrinologia, ginecologia, psiquiatria, métodos não invasivos, centro cirúrgico ambulatorial, entre outros.

Os horários da abordagem foram estipulados previamente e o agendamento dos representantes da Comissão e do SEDE foi efetuado por meio de uma planilha, englobando os turnos, manhã, tarde e noite. Para a realização das atividades foi acordado que cerca de dois profissionais da Comissão e um do SEDE por horário, ficariam distribuídos ao longo do dia, a fim de contemplar todos os setores selecionados.

A atividade escolhida para ser efetuada nas unidades de ambulatório, internação adulto e pediátrica, emergência adulto e pediátrica, além do saguão na área central da instituição, foi um jogo de cartas com perguntas e respostas, o qual possuía um roteiro elaborado previamente por um Petit Comitê da Comissão de prevenção de quedas e por uma enfermeira do SEDE, sendo posteriormente revisado por todos os envolvidos na atividade. Este roteiro foi dividido em três áreas: perguntas e respostas para internação e emergência; para pediatria e para área ambulatorial, focando nas especificidades de cada setor. Dois dias antes da atividade foi realizada uma reunião de alinhamento com as pessoas envolvidas, a fim de orientar sobre a proposta pedagógica, esclarecer dúvidas e retificar a logística da atividade.

Cada representante ganhou um kit com o material da atividade, composto por cartas plastificadas com as perguntas sobre prevenção de quedas, o roteiro do jogo contendo o gabarito das perguntas e uma escala com o detalhamento dos horários e unidades assistenciais, ambulatoriais e o quiosque na recepção central e os responsáveis da Comissão e SEDE, distribuídos nos três turnos.

O roteiro do jogo serviu de guia para os representantes da Comissão, sendo incluídos neste, a descrição dos materiais necessários, os componentes das perguntas, sendo estas específicas para cada setor, respeitando as particularidades de cada área e ainda, respostas embasadas nos protocolos institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação reuniu os colaboradores dos setores visitados que estariam disponíveis para participar de um momento de conversa e troca de conhecimentos de forma dinâmica. O jogo foi estipulado para acontecer em um tempo de até 30 minutos, a fim de não promover atrasos e prejuízos nas atividades diárias dos colaboradores do hospital e também para que todos os setores escolhidos fossem contemplados sem maiores interrupções nas suas rotinas.

Ao chegar nos setores, os participantes eram convidados pelos integrantes da Comissão para se reunir. Então, a atividade e suas regras eram expostas. Cada participante poderia escolher uma carta e proceder à sua leitura e resposta. Ao final da ação, dúvidas eram sanadas e os protocolos eram reforçados, com o intuito de ressaltar a importância do engajamento de todos frente às medidas preventivas de quedas e manutenção da cultura de segurança dentro do ambiente hospitalar.

Já na área central do hospital onde foi montado um quiosque, decorado com balões na cor amarela e com o slogan do evento “Prevenção de Quedas: Juntos Nessa!”, ficaram alocados representantes do SEDE, acompanhados por estagiários e demais representantes da Comissão. Neste estande, aberto das 9 às 17 horas, foi instalado uma roleta com numerações de 1 a 9, além de nove cartas com perguntas gerais preventivas de quedas.

O participante da atividade tinha a função de girar a roleta, retirar a carta com o número correspondente e responder ao questionamento selecionado. Após a resposta, a Comissão oferecia um adesivo confeccionado pelo setor de Comunicação do Hospital (Figura 1):

Figura 1: Jogo de cartas e adesivo com o slogan da campanha.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A ação educativa contou com 531 participantes, envolvendo diferentes profissionais da Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Medicina, Segurança, Higienização, Educadores Físicos, Fonoaudiologia e Fisioterapia, de diversas áreas do hospital, contemplando no itinerário as unidades com maior incidência de quedas.

A literatura reforça que materiais educativos inéditos para os profissionais da saúde, com apresentação atrativa e criativa transmitem informações de forma simples, clara e direta (Rebouças et al., 2022), como os jogos educativos, desenvolvidos no ambiente hospitalar.

O jogo apresentou um engajamento de profissionais e estudantes, que superou as expectativas da equipe que trabalhou na operacionalização da atividade. Este aspecto fortaleceu a relevância da realização de ações educativas, de forma lúdica e que envolvam um grande número de participantes de diferentes profissões, tanto na internação e emergência, quanto na área ambulatorial.

Dúvidas e esclarecimentos eram respondidos no momento da atividade, gerando uma conversa e uma troca valiosa de informações e orientações sobre prevenção de quedas. O mesmo roteiro usado nas unidades também serviu de guia, a fim de manter a padronização das respostas e o entendimento sobre a finalidade do evento, além de possibilitar ao grupo um material de apoio completo, respeitando a fidelidade às regras e aos preceitos da instituição.

Melhorar a compreensão sobre a ocorrência das quedas e seus danos, no ambiente hospitalar é fundamental na medida em que pode subsidiar os profissionais na identificação e avaliação dos riscos e no estabelecimento de medidas preventivas mais efetivas (Luzia et al, 2019), estimulando o trabalho coletivo, de forma colaborativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da atividade educativa, celebrando o dia Mundial de Prevenção de Quedas e a utilização de material com componentes lúdicos, cativou a atenção dos participantes, tornando a programação leve e descontraída, o que reforça a retenção de informações e novos saberes.

A interação com diversos setores em um mesmo dia viabilizou a possibilidade do contato direto com os profissionais, os quais através da atividade proposta trouxeram suas preocupações e dúvidas, sugestões de melhorias, explanaram sobre suas realidades no dia-a-dia de trabalho, além de conhecerem pessoalmente integrantes da Comissão Multidisciplinar de Prevenção de Quedas.

Ações como esta desenvolvida, mostram o valor do profissional da saúde e a relevância do trabalho educativo interdisciplinar. Atividades direcionadas e com embasamento em protocolos e normativas institucionais, auxiliam grandemente na capacitação das equipes de modo eficaz e objetivo.

Uma educação permanente em saúde que atenda as demandas dos trabalhadores, são melhores aceitas e apresentam um potencial maior de envolvimento dos participantes, aumentando as taxas de engajamento e do senso de responsabilidade no ambiente de trabalho. Esse tipo de atividade também proporciona uma maior interação dos trabalhadores com alunos e professores, desde a graduação até a pós-graduação, fortalecendo o trabalho em equipe e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LUZIA, Melissa de Freitas; et al. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet]. [citado 23 de junho de 2024] [s. l.], v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ffH5JPMzwzJMxn9PJbHtfTn/>. Acesso em 24 Ju. 2024.

MARTINS, Maria Iara Socorro; MELO, Anairtes Marins de; SALVIANO, Fábila Azambuja Pereira; COLLARES, Patricia Moreira Costa; SANTOS, Carine Sousa dos; LOPES, Vega Vitória Maciel. Desenvolvimento de cartilha educativa sobre alongamento muscular na promoção da saúde do escolar. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 19293–19313, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-310. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22054>. Acesso em: 2 jun. 2024.

QUADROS, Deise Vargas de, et al. Prevenção de quedas na hospitalização: oportunidades educativas na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. 16º de janeiro de 2024 [citado 2 de junho de 2024];14:e3. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84145>. Acesso em 23 jun. 2024.

REBOUÇAS, Geisa Fonseca, et al. Gestão de riscos: implantação de protocolo clínico de prevenção e manejo de quedas pediátricas. **Rev Gaúcha Enferm**. 2022;43(esp):e20220050. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220050.pt>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SOUSA, Tainara Chagas de, FERREIRA, Luzia Camila Coelho, MOREIRA, Rafaella Pessoa, CAVALCANTE, Tahissa Frota, MORAIS, Huana Carolina Cândido. Educação em saúde na prevenção de quedas para idosos com

hipertensão. **Rev. enferm UFPE on-line**, v.16, n.1, p. [1-14], 2022. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252832>. Acesso em 25 jun. 2024.

XIMENES, Maria Aline Moreira; et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE01372. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/sg3bHR8RbqJjR4yWnfCsZCG/>. Acesso em 23 jun. 2024.

World Health Organization (WHO). **WHO Global report on falls prevention in older age** [Internet]. Geneva: WHO; 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1973.pdf> Acesso em: 23 jun. 2024.

METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE GESTÃO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Deisiane da Silva Mesquita Serfaty¹;

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9426096910658704>

Fábyla D'Tácia Brito Trindade²;

Universidade do estado do Pará (UEPA); Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2401420316120817>

Alessandra Trindade de Moura Felipe³.

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1242452335480599>

RESUMO: Este artigo relata a experiência de capacitação de profissionais de vigilância em saúde na Amazônia Brasileira utilizando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A metodologia foi aplicada em um cenário simulado de surto de Doença Diarreica Aguda (DDA) em uma creche e escola municipal. Profissionais foram divididos em cinco grupos e participaram de reuniões virtuais via plataforma digital para analisar o caso, desenvolver estratégias de controle e simular a execução dessas estratégias. A ABP promoveu um aprendizado ativo e contextualizado, melhorando a capacidade analítica, a tomada de decisões e a colaboração entre os participantes. A simulação de cenários reais e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos aumentaram a prontidão e a eficácia dos profissionais para responder a surtos reais. A experiência demonstrou que metodologias ativas são eficazes na capacitação de profissionais de saúde pública, especialmente em regiões com desafios únicos como a Amazônia. A adoção dessas metodologias é recomendada para fortalecer a resposta coordenada e integrada a emergências de saúde pública, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais resilientes e preparados para enfrentar crises sanitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias Ativas. Gestão em Saúde. Vigilância em Saúde.

ACTIVE METHODOLOGIES IN THE TRAINING OF HEALTH SURVEILLANCE PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN AMAZON: A CASE STUDY

ABSTRACT: This article reports on the experience of training health surveillance professionals in the Brazilian Amazon using Problem-Based Learning (PBL). The methodology was applied in a simulated scenario of an acute diarrheal disease outbreak in a municipal daycare and school. Professionals were divided into five groups and participated in virtual meetings via Google Meet to analyze the case, develop control strategies, and simulate the execution of these strategies. PBL promoted active and contextualized learning, improving the analytical capacity, decision-making, and collaboration among participants. The simulation of real scenarios and the practical application of theoretical knowledge increased the readiness and effectiveness of professionals to respond to actual outbreaks. The experience demonstrated that active methodologies are effective in training public health professionals, especially in regions with unique challenges like the Amazon. The adoption of these methodologies is recommended to strengthen the coordinated and integrated response to public health emergencies, contributing to the construction of more resilient health systems prepared to face health crises.

KEY-WORDS: Active Methodologies. Health Management. Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde (VS) é um componente fundamental para a promoção e proteção da Saúde Pública (SP), especialmente em regiões de alta vulnerabilidade como a Amazônia Brasileira (NASCIMENTO, et al., 2023). A diversidade socioeconômica e geográfica dessa região apresenta desafios únicos que demandam uma abordagem inovadora e eficaz na capacitação dos profissionais de saúde.

Sendo a VS um componente fundamental para a promoção e proteção da SP, especialmente em regiões de alta vulnerabilidade como a Amazônia Brasileira. A diversidade socioeconômica e geográfica dessa região apresenta desafios únicos que demandam uma abordagem inovadora e eficaz na capacitação dos profissionais de saúde.

Na região Amazônica a VS envolve a monitoração contínua de doenças e agravos à saúde, bem como a implementação de medidas preventivas e de controle, exigindo uma capacitação contínua e atualizada dos profissionais. Dada a complexidade das atividades de vigilância e a necessidade de respostas rápidas e eficazes, a capacitação contínua é essencial para garantir a eficácia das ações de SP. A região Amazônica, com sua vasta extensão territorial, diversidade biológica e cultural, e dificuldades de acesso, impõe desafios únicos aos profissionais de saúde. As doenças tropicais, emergentes e reemergentes, às endemias locais e os surtos epidemiológicos são alguns dos problemas enfrentados, demandando uma vigilância constante e bem coordenada.

Neste contexto, as metodologias ativas emergem como uma alternativa promissora para a gestão de capacitação, promovendo um aprendizado mais significativo e contextualizado. As metodologias ativas, ao colocar os profissionais como protagonistas de seu próprio aprendizado, incentivam uma participação mais engajada e uma assimilação mais profunda dos conhecimentos. Isso é especialmente importante na vigilância em saúde, onde a tomada de decisões rápidas e informadas pode significar a diferença entre o controle eficaz de uma doença e a ocorrência de uma epidemia.

Além disso, a utilização de casos reais e simulações permite que os profissionais enfrentem cenários que simulam as situações complexas e desafiadoras que encontrarão no campo, preparando-os de maneira mais efetiva para responder às necessidades da população. A aprendizagem baseada em problemas e projetos facilita a conexão entre teoria e prática, promovendo a aplicação imediata do conhecimento adquirido em situações práticas, o que é essencial para a eficácia das ações de SP na Amazônia.

Sendo assim, a adoção dessas metodologias também contribui para a formação de uma rede de profissionais mais bem preparados e interconectados, capazes de colaborar e compartilhar informações de forma mais eficiente, algo vital para a vigilância em uma área geograficamente dispersa como a Amazônia. As metodologias ativas se caracterizam pelo protagonismo do aluno no processo de aprendizagem, incentivando a participação ativa, a construção colaborativa do conhecimento e a aplicação prática dos conceitos teóricos (AZEREDO, et al., 2023).

Entre as estratégias mais utilizadas estão a aprendizagem baseada em problemas (ABP), a sala de aula invertida e a simulação. Estas abordagens não apenas melhoram a retenção do conhecimento, mas também desenvolvem habilidades críticas como o pensamento analítico, a resolução de problemas e a tomada de decisões em contextos complexos e incertos.

A aplicação de metodologias ativas na capacitação de profissionais de saúde, especialmente no âmbito da VS, é crucial para garantir a eficácia e a adaptabilidade das práticas de SP. Em um cenário de rápida evolução tecnológica e de constantes emergências sanitárias, a capacidade de responder de forma ágil e eficaz é fundamental. As metodologias ativas promovem um ambiente de aprendizado dinâmico, onde os profissionais são desafiados a pensar criticamente e a resolver problemas reais, o que se traduz em uma maior capacidade de adaptação e inovação no campo da vigilância em saúde (OLIVER, ZAMPIN, 2024).

Ademais, percebe-se que a participação ativa e a colaboração, pilares dessas metodologias, permitem que os profissionais desenvolvam não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades interpessoais e de liderança, essenciais para a gestão eficiente de crises e para a implementação de estratégias de saúde pública (SILVA, VIANA, VILELA JR, 2020).

Nesse contexto, observa-se que a utilização de metodologias ativas é de extrema relevância devido à complexidade e à urgência das tarefas envolvidas. A vigilância em saúde requer uma compreensão aprofundada de diversas áreas, incluindo epidemiologia, bioestatística e gestão de sistemas de informação em saúde. Além disso, envolve a necessidade de comunicação eficaz e de trabalho em equipe multidisciplinar.

Sendo assim, as metodologias ativas facilitam a integração de conhecimentos teóricos com a prática, preparando os profissionais para lidar com situações reais de forma mais eficiente. Dessa forma, através de simulações e estudos de caso baseados em problemas reais, os profissionais podem desenvolver e testar suas habilidades em um ambiente controlado, mas realista, o que aumenta significativamente sua prontidão e eficácia no enfrentamento de desafios no campo da VS, preparando-se assim para possíveis emergências de SP.

OBJETIVO

Este artigo relata a experiência de profissionais atuantes na Vigilância em Saúde de um estado localizado na região amazônica, destacando o uso de metodologias ativas no processo de gestão e capacitação de profissionais de saúde atuantes na VS dos municípios do estado. Ao compartilhar esta experiência, busca-se contribuir para a disseminação de práticas educacionais inovadoras que possam ser replicadas e adaptadas em diferentes contextos, fortalecendo a capacidade de resposta dos sistemas de Saúde Pública em regiões de alta vulnerabilidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência diante do uso de metodologias ativas, especificamente a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), na capacitação de profissionais de VS durante a resposta a um surto de Doença Diarreica Aguda (DDA) em uma creche e escola de um município na região Amazônica.

A metodologia foi desenhada para simular um cenário realista e proporcionar uma experiência prática que permitisse aos profissionais desenvolver e aplicar habilidades críticas necessárias para a VS.

Contextualização do estudo de caso: baseado em um surto fictício de DDA que ocorreu em uma creche e escola municipal. O cenário incluiu a descrição detalhada do surto, com informações sobre o número de casos, sintomas apresentados, faixa etária dos afetados, e possíveis fontes de contaminação. Os profissionais foram informados sobre os recursos disponíveis, as limitações logísticas e a necessidade de uma resposta rápida e eficaz.

Estruturação das atividades:

1. Divisão dos grupos: os profissionais foram divididos em cinco grupos heterogêneos, compostos por membros com diferentes formações e experiências, incluindo epidemiologistas, enfermeiros, técnicos, sanitaristas e agentes comunitários de saúde. Cada grupo foi responsável por abordar diferentes aspectos do surto, desde a identificação e controle da fonte de infecção até a comunicação com a comunidade e a implementação de medidas preventivas.

2. Reuniões e discussões virtuais: as atividades foram conduzidas por meio de reuniões virtuais utilizando a plataforma *Google Meet*. Essa abordagem facilitou a participação de profissionais de diferentes localidades, superando as barreiras geográficas. Cada grupo teve encontros semanais para discutir o progresso, compartilhar informações e ajustar as estratégias conforme necessário.

3. Análise do estudo de caso: os grupos começaram com a análise detalhada do estudo de caso, identificando as principais questões a serem abordadas. Foram incentivados a utilizar ferramentas de análise epidemiológica para mapear a disseminação da doença, identificar padrões e fontes potenciais de contaminação.

4. Desenvolvimento de estratégias: com base na análise inicial, cada grupo desenvolveu um plano de ação para controlar o surto. Isso inclui medidas como a coleta e análise de amostras, campanhas de conscientização pública, medidas de higiene e segurança na creche e escola, e a coordenação com outras unidades de saúde e autoridades locais.

5. Execução simulada: a fase seguinte envolveu a execução simulada das estratégias planejadas. Os grupos apresentaram seus planos em sessões plenárias, recebendo *feedback* dos colegas e facilitadores. Foram realizados exercícios de simulação para testar a eficácia das medidas propostas e fazer ajustes conforme necessário.

6. Avaliação e reflexão: ao final das atividades, cada grupo realizou uma autoavaliação e refletiu sobre o processo de aprendizagem. Foram discutidos os desafios enfrentados, as soluções encontradas e as lições aprendidas. Os facilitadores também forneceram uma avaliação das estratégias apresentadas, destacando pontos fortes e áreas para melhoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da ABP na capacitação dos profissionais de VS durante a simulação de um surto de DDA resultou em diversos benefícios significativos, tanto na melhoria do conhecimento técnico quanto no desenvolvimento de habilidades práticas.

No desenvolvimento de habilidades analíticas e críticas, uma vez que os profissionais demonstraram uma capacidade aprimorada de análise epidemiológica e identificação de padrões de disseminação da doença. Utilizando ferramentas epidemiológicas e dados do

estudo de caso, foram capazes de mapear a origem do surto e sugerir medidas de controle eficazes.

Observou-se o aprimoramento da tomada de decisões, pois a estratégia incentivou a tomada de decisões em tempo real, onde os participantes tiveram que avaliar rapidamente as informações disponíveis e escolher as melhores estratégias de intervenção. Isso foi particularmente evidente durante as sessões de simulação, onde as decisões tiveram que ser feitas sob pressão, simulando a realidade de uma crise de saúde pública.

Revelou-se melhoria na comunicação e colaboração, por meio das reuniões virtuais pelo *Google Meet* permitiram uma comunicação eficaz e o trabalho colaborativo entre os grupos. A troca constante de informações e a colaboração interprofissional foram cruciais para o desenvolvimento de estratégias integradas de controle do surto.

Fortalecimento da aplicação prática do conhecimento, por meio da utilização de simulações e casos reais facilitou a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos. Os profissionais puderam testar suas estratégias em um ambiente controlado, recebendo *feedback* imediato, o que melhorou sua preparação para enfrentar surtos reais.

Esse conjunto de ações possibilitou ainda o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que a experiência contribuiu para a formação de redes mais fortes entre os profissionais de saúde, promovendo a troca de conhecimentos e o apoio mútuo. Isso é essencial em regiões como a Amazônia, onde a dispersão geográfica pode ser um obstáculo para a resposta rápida e coordenada a emergências de SP.

Os resultados obtidos reforçam a eficácia das metodologias ativas, como a ABP, na capacitação de profissionais de SP. A literatura sugere que a ABP promove um aprendizado mais profundo e significativo, desenvolvendo habilidades críticas e analíticas que são essenciais para a prática da VS (OLIVEIRA, SOUZA, TEIXEIRA, 2023; SOUZA, 2015).

A capacidade de tomada de decisões em situações de crise foi significativamente aprimorada através da simulação de cenários reais. A literatura destaca que a simulação é uma ferramenta poderosa para a educação em saúde, permitindo que os profissionais pratiquem e aprimorem suas habilidades em um ambiente seguro antes de aplicá-las em situações reais (BRANDÃO, COLARES, MARIN 2014; HÜBNER, 2015; DE SOUZA, FAGIANI, CAZAÑAS 2017).

A comunicação eficaz e a colaboração interprofissional são componentes críticos para a gestão de crises de SP. Estudos demonstram que a ABP e outras metodologias ativas facilitam a construção de habilidades de comunicação e trabalho em equipe, essenciais para a coordenação eficaz das respostas a emergências (MARQUIS, HUSTON 2015; NASCIMENTO, et al., 2023).

Além disso, a experiência destacou a importância de adaptar as estratégias de capacitação às particularidades regionais. Na Amazônia, onde a diversidade cultural e as barreiras geográficas são significativas, a utilização de plataformas virtuais e metodologias

que promovem a aprendizagem ativa e colaborativa mostrou-se altamente eficaz (SILVA, et al., 2022; VIEIRA, DOS SANTOS 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da ABP na capacitação de profissionais de VS na Amazônia Brasileira mostrou-se uma estratégia altamente eficaz para enfrentar os desafios complexos e únicos da região. A experiência relatada evidencia que a ABP promove um aprendizado ativo, contextualizado e significativo, que não apenas melhora o conhecimento técnico, mas também desenvolve habilidades críticas, analíticas e de tomada de decisões em contextos de crise.

Os profissionais participantes demonstraram uma capacidade aprimorada de análise epidemiológica, identificação de padrões de disseminação de doenças e desenvolvimento de estratégias eficazes de controle. A simulação de cenários reais e a utilização de casos práticos permitiram que os participantes aplicassem diretamente os conhecimentos teóricos em situações simuladas, o que aumentou sua prontidão e eficácia para responder a surtos reais de doenças. A utilização de reuniões virtuais facilitou a inclusão e a colaboração entre profissionais de diversas localidades, superando as barreiras geográficas e promovendo uma troca rica de experiências e conhecimentos.

A experiência também ressaltou a importância da comunicação eficaz e do trabalho em equipe multidisciplinar, componentes essenciais para a gestão eficiente de crises de saúde pública. A construção de redes de colaboração entre os profissionais fortaleceu a capacidade de resposta coordenada e integrada, algo vital em uma região geograficamente dispersa como a Amazônia.

Além disso, a necessidade de adaptar as metodologias de capacitação às particularidades regionais foi evidente. A diversidade cultural, as dificuldades de acesso e a vasta extensão territorial da Amazônia exigem abordagens flexíveis e inovadoras, como o uso de plataformas digitais e metodologias ativas de aprendizagem, que se mostraram eficazes neste contexto.

Portanto, a continuidade e expansão do uso de metodologias ativas na capacitação de profissionais de saúde são altamente recomendadas. Investir em estratégias educacionais inovadoras e contextualmente adaptadas é fundamental para fortalecer os sistemas de saúde pública, especialmente em regiões de alta vulnerabilidade. A experiência aqui relatada pode servir de modelo para outras iniciativas de capacitação, não apenas na Amazônia, mas também em outras regiões com desafios similares, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais robusto e resiliente.

REFERÊNCIAS

- AZEREDO, I.; JUNG, H. S. O protagonismo no processo de aprendizagem: percepções de estudantes. *Revista Internacional de Pesquisa em Didática das Ciências e Matemática*, [S. l.], p. e023018, 2023. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/revin/article/view/1496>. Acesso em: 01 jun. 2024.
- BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, H. de F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci Med*, v. 24, n. 2, p. 187-92, 2014.
- DE SOUZA, Luciene Aparecida; FAGIANI, Marcela de Andrade Bernal; CAZAÑAS, Eduardo Fuzetto. Atuação de equipe multiprofissional em simulação: um relato de experiência. *Revista Interdisciplinar*, v. 10, n. 1, p. 179-182, 2017.
- HÜBNER, Geana Silva dos Santos. Desenvolvimento de um manequim simulador de punção venosa para educação na saúde: da ideia ao protótipo. 2015.
- MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Artmed editora, 2015.
- NASCIMENTO, Gabriela Almeida et al. PET-Saúde na Vigilância Epidemiológica: relato de experiência sobre as ações de Educação em Saúde. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 12, n. Esp 1, p. 646-655, 2023.
- OLIVEIRA, João Victor Ataide; SOUZA, Rander Lima de; TEIXEIRA, Antônio Zenon Antunes. APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 1715–1731, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10242. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10242>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- OLIVIER, C. E.; ZAMPIN, Ivan Carlos. Importância das aplicações das metodologias ativas em sala de aula. *Revista Educação em Foco*, v. 16, p. 1-19, 2024.
- SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, p. e058, 2022.
- SILVA, E. C.; VIANA, H. B.; VILELA JR., G. de B. . Metodologias ativas numa escola técnica profissionalizante: Active methodologies in a professional technical school. *Revista Portuguesa de Educação*, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 158–173, 2020. DOI: 10.21814/rpe.18473. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/18473>. Acesso em: 05 mai. 2024.
- SOUZA, Samir Cristino; DOURADO, Luís Gonzaga Pereira. Aprendizagem baseada em problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. 2015.
- VIEIRA, Taísa Diva Gomes Felipe; DOS SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira.

Estratégias pedagógicas e uso de metodologias ativas na graduação em Enfermagem em tempos de pandemia do Coronavírus-COVID-19. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e2759119749-e2759119749, 2020.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REPRODUÇÕES VERBAIS DOS PROCESSOS SOCIAIS

Ana Lucia Barreto da Fonseca¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Santo Antônio de Jesus/Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0827905171258986>

Lucivanda Cavalcante Borges de Souza²;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1400479085991320>

Simone Seixas da Cruz³.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Santo Antônio de Jesus/Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3699965077755163>

RESUMO: Introdução: A gravidez adolescente é uma questão de saúde pública que atinge principalmente as camadas mais pobres da população. No Brasil, nas regiões periféricas e em especial, as regiões do Norte e Nordeste do país, os índices ainda são muito elevados. Método: Diante desse fato, este paper traz uma rápida reflexão sobre as ações educativas/preventivas desenvolvidas nas unidades de saúde pelos Agentes Comunitários de Saúde. Resultado: A partir da perspectiva que esses profissionais, além de estarem sob a influência das mesmas crenças e valores da população atendida, também está submetido a condições infraestruturais semelhantes a sua comunidade. Considerações finais: Nesse interim, seriam tanto reprodutores dos processos sociais a que a comunidade está submetida, comprometendo as ações educativas em direção as mudanças nos padrões de comportamento reprodutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento verbal. Processos sociais. Agentes Comunitários de Saúde. Gravidez adolescente.

COMMUNITY HEALTH AGENTS: VERBAL REPRODUCTIONS OF SOCIAL PROCESSES

ABSTRACT: Introduction: Adolescent pregnancy is a public health issue that mainly affects the poorest sections of the population. In Brazil, in the peripheral regions and especially the North and Northeast regions of the country, the rates are still very high. Method: Given this fact, this paper provides a quick reflection on the educational/preventive actions developed in health units by Community Health Agents. Result: From the perspective that these professionals, in addition to being under the influence of the same beliefs and values of the population served, is also subject to similar infrastructural conditions to their community. Final considerations: In the meantime, they would be both reproducers of the social processes to which the community is subjected, compromising educational actions towards changes in reproductive behavior patterns.

KEY-WORDS: Verbal behavior. Social processes. Community Health Workers. Teenage pregnancy.

INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX, as mudanças sociais, políticas, econômicas, educacionais e principalmente tecnológicas possibilitaram alterações significativas dirigidas as relações familiares, especialmente com foco na procriação, mais especificamente, a maternidade. As mulheres, a partir da invenção dos contraceptivos, permitiu a atividade sexual desconectada com a gestação (FONSECA; BORLOTI, 2016).

No entanto, em alguns contextos sociais, esses predispostos parecem não ter sido dispostos a todas as mulheres. Nesses contextos, ao contrário das perspectivas superestruturais modernas, a prevenção e adiamento da gestação, a maternidade, tem ocorrido cada vez mais cedo, chamando a atenção de autoridades e estudiosos da área. Os altos índices de maternidade adolescente estão localizados mais efetivamente nas classes mais empobrecidas da sociedade e são, geralmente, relacionados à morbimortalidade da mãe e do bebê, assim como a reprodução de um padrão socioeconômico precário (CERQUEIRA-SANTOS et al, 2010; DESLADES, 2010; ESTEVES, 2003; FIGUEIREDO et al, 2006).

O modelo psicossocial de pesquisa com foco na gestação adolescente tem mostrado uma estreita relação entre gestação adolescente, pobreza e baixo nível de escolaridade, o que torna as adolescentes mais vulneráveis aos riscos biopsicossociais. Assim, a maternidade pode ser uma estratégia de inserção social das adolescentes de contextos socioeducacionais precários, para galgar *status* e participação nas políticas de assistência social (GUIMARÃES, 1994; FONSECA, 2000; CATHARINO e GIFFIN, 2002; FONSECA e ARAÚJO, 2004; FIGUEIREDO et al., 2006).

Essa realidade é bastante presente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde os níveis de pobreza – com taxas de analfabetismo, desnutrição e morbidade materno-infantil (e, inclusive, gravidez na adolescência) – estão entre os maiores da América Latina (UNESCO, 2006). Apresentando esses níveis de pobreza, o sertão do Nordeste tem grandes incidências de gravidez precoce, com números próximos aos dos países mais pobres do globo. Nesse contexto, instaurou-se o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde - PACS, com a expectativa educativa e preventiva à atenção primária à saúde da população, com o objetivo de estruturar as relações dos sujeitos com a saúde (infraestrutura). Os ACS devem ser integrantes estratégicos da comunidade para atuarem como interlocutores entre a comunidade e os serviços de saúde pública, em especial, por serem provenientes da comunidade atendida.

Porém, a percepção de desenvolver um trabalho educativo/preventivo, de caráter político, conscientizador, pode não surtir o efeito esperado, pelo fato de os ACS estarem sob controle das mesmas contingências de reforço da população assistida, cujo comportamento verbal é produzido e mantido pelo conhecimento socialmente construído no processo histórico da comunidade verbal (GUERIN, 1992).

Assim, o saber, o comportamento verbal (saber que) dos ACS e das adolescentes, sobre a gravidez, a maternidade ou a gravidez adolescente é mantido pelas contingências que o produz e o promove (MICHELETTO, 2001). O ACS sabe da gravidez adolescente aquilo que aprendeu em seu contexto sociocultural, em interação com vários estímulos contextuais (discriminativos e reforçadores) que mantém seu repertório comportamental de conhecimento verbal constituído nessa história.

Processos sociais e práticas educativas

Os processos psicossociais têm se tornado objeto de estudo dos analistas do comportamento que buscam o conhecimento das contingências que os compõem para descrever estratégias de controle e/ou mudança. Entre os recursos metodológicos utilizados pelos analistas do comportamento, assim como a maioria dos cientistas sociais, estão os comportamentos verbais como estratégia de conhecimento sobre comportamentos sociais, encobertos ou observáveis, que não estão acessíveis diretamente ao pesquisador (DE ROSE, 1997/2001).

Skinner (1957/1992) explicita que o comportamento verbal das pessoas expõe contingências reforçadoras, que mantêm os processos sociais, entre os quais as crenças, os valores e as normas que determinam as atitudes dos indivíduos sob controle do conhecimento socialmente construído, relacionando a filogenia, ontologia e antropologia do comportamento verbal. Com base nessa pressuposição, o comportamento verbal, enquanto comportamento social, resultado da interação entre dois ou mais indivíduos, torna-se objeto da Análise do Comportamento para a compreensão dos fenômenos sociais, entre esses a gravidez e a maternidade na adolescência.

Bullerjahn (2009) apresenta que os fenômenos sociais são produtos constitutivos da relação dos indivíduos humanos com os contextos que os definem, sendo o comportamento o resultado desta inter-relação, que se mantém ou se modifica em decorrência das mudanças no ambiente pela presença de outros estímulos (incluindo o comportamento de outros) e/ou operantes reforçados.

O comportamento que constitui fenômenos como a gravidez, maternidade e/ou gestação na adolescência, resulta de processos de interinfluências entre os comportamentos de mais de um participante ou ator social, de modo que há um controle humano mútuo na definição desses fenômenos. Isso é válido tanto para o comportamento não verbal quanto para o verbal.

Segundo Glenn (1989), as funções do comportamento verbal (incluindo atitudes e crenças) compõem a superestrutura de uma cultura e podem ser congruentes ou incongruentes com as práticas culturais infraestruturais (as práticas que regulam os meios de produção e reprodução) e estruturais (as que regulam as relações entre atores de modo a suportar as infraestruturais). Os conhecimentos da ciência, do senso comum e da religião são processos verbais que servem de referência à infraestrutura e à estrutura.

A superestrutura tradicionalmente respalda a função social feminina a partir da maternagem, ancorada na estruturação familiar, e pelos meios de produção e reprodução da infraestrutura em que a figura feminina se submete à condição de cuidadora. Contudo, a partir das mudanças sociais e tecnológicas em torno das funções sociais de gênero, que ocorreram na segunda metade do século passado, surgem contingências estruturais e infraestruturais que reforçam a produção de novos padrões comportamentais femininos, com contingências de reforço da autonomia sexual feminina e consequente controle da gestação. A maternagem, então, passa a ser uma escolha, associada ao cumprimento de algumas regras sociais: a escola, a profissão, o casamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o comportamento verbal de ACS diante da gestação e da maternidade, em especial, a adolescente, não se pode desconsiderar o efeito do contexto social em sua rede de contingências que compõem a sua comunidade verbal. De modo especial, para o ACS, ser pertencente à comunidade traz consequentes reforçadores, pela proximidade com as demandas locais da população; todavia, esse mesmo pertencimento o entrelaça nas contingências que definem as atitudes e crenças presentes na comunidade.

Será que esse aspecto pode comprometer as ações educativas/preventivas do ACS na reconstrução do conhecimento social e historicamente determinado na comunidade verbal dirigido a saúde, em especial à saúde reprodutiva dos jovens?

Tendo em vista que o conhecimento verbal acerca da gestação e maternidade definida como “atitude” ou “crença” do Agente Comunitário de Saúde é construída socialmente

na comunidade verbal (GUERIN, 1994). Atitudes e crenças estão presentes no universo familiar das jovens que, tradicionalmente, têm sua função social reforçada em direção ao exercício da maternagem (TRINDADE e ENUMO, 2002).

Essas variáveis culturais podem comprometer as ações preestabelecidas pelo ACS junto às adolescentes, como também, seu próprio comportamento não verbal como regras para ações (SKINNER, 1986). Em muitos momentos, também, podem competir com as instruções providas pelo conhecimento instituído verbalmente pela ciência. Isso pode ser particularmente incisivo sobre o resultado da prática cultural que define as ações governamentais em programas de saúde, constituindo um fenômeno social, em geral, negligenciado pelas políticas de saúde e pelos analistas do comportamento.

Essa perspectiva de análise reflete sobre que influências estão mais presentes nas ações do ACS, por ser proveniente da comunidade assistida abre a inferência de que suas atitudes e crenças sobre gestação e maternidade, em especial, na adolescência estejam sob efeito dos determinantes culturais das atitudes e crenças das próprias adolescentes gestantes, partindo da prerrogativa que as ações dos ACS podem não ter efeito na infraestrutura e estrutura familiar de cada sujeito social.

REFERÊNCIAS

BULLERJHANN, P. B. *Análogos experimentais de fenômenos sociais: o efeito das consequências culturais*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos de Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2009.

CATHARINO, T. R. e GIFFIN, K. *Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno*. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto/MG, 2002.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. dos S.; SCHIRÒ, E. D. B DEI; e KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*. Maringá-PR, 2010, v. 15, n.1, p. 73-85.

DE ROSE, J.C.C. O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. In: R.A. Banaco (Org.) *Comportamento e Cognição*. Vol. 1 – Aspectos teóricos, metodológicos e formação em análise do comportamento e terapia comportamental, pp.146-161. Santo André, SP: ESETec, 2001. (Trabalho original publicado em 1995). 180

DESLADES, K. Por que a gravidez na adolescência nos preocupa?, 2010. <http://www.psicologia.ufrj.br/nipiac/index.php/produção/artigos-publicados-nosite/91> acessado em 25.04.2017.

ESTEVES, J.R. Trajetórias de vida: Repercussões da gravidez adolescente na biografia

de mulheres que viveram tal experiência [dissertação]. Vitória (ES): Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. 2003.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R. E MAGARINHO, R. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada: Espanha, 2006, v. 6, n. 1.

FIGUEIREDO, B. Maternidade na Adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Portugal. 2001, 3(2), p.220-238.

FONSECA, A. L. B. Da e ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2004, 14,(2), p. 16-22.

FONSECA, A. L. B. da. *Práticas educativas no contexto familiar das mães adolescentes*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2000.

FONSECA, A. L. B.da; BORLOTI, E. B. Comportamento verbal de agentes comunitários de saúde sobre a maternidade adolescente. In: **Psicologia e suas interfaces: estudos interdisciplinares**. Alvany M. S. Santiago e Ana Lucia Barreto da Fonseca (Orgs.). Salvador/Ba: Edufba, 2016, p. 115 – 134.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, 7(1, 2).

GUERIN, B. Análise do comportamento e a construção social do conhecimento. Tradução de Camila M. de Melo, Henrique V. B. R. Angelo, Márcio B. Moreira e Ricardo C. Martone. *American Psychologist*, 1992, 47, p. 1423-1432 141

_____. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press, 1994._

_____. *Samplig community discourses as a method for assessing public opinion*. *Sampling Community Discourses*, 2004, p. 116-128.

GUIMARÃES, M. H. P. *Gravidez na adolescência, seus determinantes e conseqüências: um estudo realizado em maternidades de Salvador - Bahia*. Dissertação de Mestrado em Saúde Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA. 1994.

MICHELETTO, N. Há um lugar para o ambiente? *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos e metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Roberto A. Banaco (Org.). 1ª Ed. Santo André; SP: ESEtec Editores Associado. 2001.

SKINNER, B. F. The evolution of verbal behavior. *Journal of the Experimental Analysis of*

Behavior, 1986, 41(1), p. 217-222.

_____. Verbal Behavior. New York; Appleton-Century-Crofts/Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation /Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation. 1992. (Trabalho original publicado em 1957).

_____. Seleção por consequência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2007, v. IX, n. 1, p. 129-137. Publicado originalmente em 1981. 182

_____. Science and human behavior. 2005. Acessado em 17 de setembro de 2010 do The F. B. Skinner Foundation Web site: <http://www.bfskinner.org/books4sale.asp> (Trabalho originalmente publicado em 1953).

TRINDADE, Z. A. e ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*. São Paulo. 2002, v. 13, n. 2.

FUNGOS E SEGURANÇA ALIMENTAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE COM USO DE TIC'S

Alice Maria Pimenta Leal da Silva¹;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3072960618710228>

Marília Freitas de Jesus²;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9110668213410482>

Juliana Nascimento Andrade³.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

RESUMO: Os fungos, seres micro e macroscópicos, chegam aos alimentos através do ar, da água ou do solo e podem produzir micotoxinas em diferentes situações durante seu crescimento que levam a problemas de saúde. Nos alimentos, costumam ser perceptíveis a partir de alterações sensoriais (cheiro e cor) que causam, daí a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre segurança alimentar. Nesse sentido, este relato teve como objetivo descrever experiências de uma proposta de intervenção em saúde sobre fungos e segurança alimentar, com uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) para estudantes universitários. A proposta foi desenvolvida com discentes do 5º semestre do curso de Graduação em Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) / BA, durante o período 2024.1 e contou com duas etapas: aula expositiva dialogada com apresentação de *slides* em *Power point* e interlocução com reflexões; e dinâmica com gamificação (*Kahoot*). Os alunos estiveram participantes durante todas as etapas e demonstraram interesse diante das informações compartilhadas sobre o tema. Diante do risco à saúde é de suma importância garantir a segurança alimentar através de boas condições de transporte e armazenamento de produtos, a fim de manter a qualidade e a integridade dos alimentos. Sendo assim, a discussão sobre a temática em sala de aula é um caminho viável e inteligente para a formação de futuros profissionais ainda mais motivados para a prática correta e segura de lidar com os alimentos, incentivando a adesão às normas e aos regulamentos técnicos vigentes no país.

PALAVRAS-CHAVE: Fungos. Alimentos. Infecções fúngicas.

ABSTRACT: Fungi, micro and macroscopic beings, reach food through air, water or soil and can produce mycotoxins in different situations during their growth that lead to health problems. In foods, they are usually noticeable due to the sensory changes (smell and color) they cause, hence the need to expand knowledge about food safety. In this sense, this report aimed to describe experiences of a proposed health intervention on fungi and food safety, using Information and Communication Technologies (ICT's) for university students. The proposal was developed with students from the 5th semester of the Undergraduate Food Engineering course at the State University of Feira de Santana (UEFS) / BA, during the period 2024.1 and included two stages: a dialogued expository class with a Power point slide presentation and dialogue with reflections; and dynamics with gamification (Kahoot). The students were participants during all stages and showed interest in the information shared on the topic. Given the risk to health, it is extremely important to ensure food safety through good transport and storage conditions for products, in order to maintain the quality and integrity of food. Therefore, discussion on the topic in the classroom is a viable and intelligent way to train future professionals who are even more motivated to practice the correct and safe way to feed them, encouraging adherence to current standards and technical regulations. in the country.

KEY-WORDS: Fungi. Foods. Fungal infections.

INTRODUÇÃO

Os alimentos são essenciais para a nutrição e a manutenção da vida, contribuindo para o fortalecimento do corpo contra doenças. No entanto, quando contaminados, podem levar a diversas enfermidades e causar desde reações leves até quadros que podem levar o indivíduo ao óbito.

Neste contexto, os fungos são agentes que podem contaminar alimentos e provocar inúmeras doenças. São seres que estão por toda parte, no ar, no solo, na água ou em plantas e são seres eucariotos, heterotróficos, essencialmente aeróbios e com capacidade anaeróbica, podendo ser unicelulares (leveduras) ou multicelulares (fungos filamentosos). Os que mais contaminam alimentos são os fungos filamentosos, conhecidos popularmente como mofo, e estão associados à causa de algumas doenças.

As principais formas de entrada desses fungos no corpo são por meio das vias respiratórias superiores ou quando conseguem ultrapassar a barreira da pele, após ferimentos com objetos cortantes. Embora haja essa possibilidade de serem patogênicos, das 250 mil espécies conhecidas de fungos aproximadamente existentes, menos de 150 foram identificadas como patógenos para os humanos (Levy, 2004).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021, apud Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, 2021), “estima-se que na região das Américas a cada ano 77 milhões de pessoas sofrem de doenças transmitidas pelos alimentos (DTAs) e mais de 9.000 morrem”. As doenças de origem alimentar geralmente são de origem infecciosa ou tóxica, resultantes da ingestão de alimentos contaminados, e no caso dos fungos, essas infecções podem ser causadas por micotoxinas ou fungos patogênicos (micoses).

De modo geral, “os fungos filamentosos também podem crescer em alimentos e alguns produzem substâncias tóxicas chamadas de micotoxinas” (Adams, p.4, 2002), sendo estas substâncias a principal causa para a ocorrência de doenças. Sendo as micotoxinas contaminantes naturais, é impossível assegurar a sua completa eliminação dos produtos alimentares, sendo assim, a sua presença pode e deve ser minimizada a níveis que não apresentem risco para a saúde. De acordo com a PAS Campo (2005), as micotoxinas mais conhecidas são as aflatoxinas, produzidas principalmente pelos fungos *Aspergillus flavus* e *Aspergillus parasiticus* e que podem ser encontradas em milho, amendoim, caroço de algodão, outros grãos e algumas espécies de nozes, entre elas a castanha-do-Brasil.

A prevenção e controle das doenças alimentares causadas por fungos são fundamentais para garantir a segurança alimentar e, por conseguinte, para a saúde pública. Uma abordagem unificada entre os países garante diminuição na grande variedade de recomendações e regulamentações que existem quanto à inocuidade dos alimentos, tornando possível melhor controle dos processos, principalmente em países com significativa insegurança alimentar. Segundo a FAO (2005), “as práticas destinadas a melhorar a inocuidade dos alimentos reduzem as perdas e aumentam a disponibilidade de alimentos”, aumentando os níveis de renda (comércio internacional) de países que conseguem assegurar alimentos inócuos.

Em regiões com menos recursos, as práticas de armazenamento e controle de qualidade podem ser insuficientes, aumentando a exposição a fungos e suas toxinas, o que implica na comercialização internacional de alimentos e no próprio consumo interno. Diante da necessidade de discussão a respeito desse tema, o presente trabalho teve como objetivo descrever experiências de uma proposta de intervenção em saúde sobre fungos e segurança alimentar com discentes de uma Instituição de Ensino Superior, no município de Feira de Santana-BA, durante o semestre 2024.1, e dessa forma, destacar a prevalência e o impacto dos fungos nas doenças alimentares, principais fungos envolvidos, mecanismos de contaminação, sintomas e efeitos na saúde, bem como, formas de prevenção e controle.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi descrever experiências de uma proposta de intervenção em saúde sobre fungos e segurança alimentar a partir de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) para estudantes universitários, durante o semestre 2024.1.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de uma proposta de intervenção pedagógica, com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, realizado no primeiro semestre do ano de 2024, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), localiza-se na Av. Transnordestina s/n, Novo Horizonte, no município de Feira de Santana, Bahia, sendo uma instituição acadêmica aberta ao público e com projetos de intervenção social vinculados a atividades acadêmicas. A universidade possui diversos programas na área da saúde que atendem os estudantes e o público externo. Isso elucida o grande benefício que a instituição proporciona ao meio social com a promoção à saúde.

Toda a intervenção foi realizada pelos estudantes de biologia do 5º semestre e docente responsável pela disciplina BIO467 - Biologia, Saúde e Educação, obrigatória do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, da UEFS e teve como público-alvo estudantes matriculados na turma da disciplina BIO 432 - Microbiologia de Alimentos, do curso de graduação em Engenharia de Alimentos, na mesma instituição de ensino. Este público foi definido por serem alunos matriculados cursando a disciplina de Microbiologia, em que comumente já são feitas as discussões sobre fungos e por serem do curso de Engenharia de Alimentos, portanto, precisam ser estimulados a refletirem sobre a importância da segurança alimentar frente aos riscos desses microrganismos nos alimentos.

Para tal, foi utilizada a abordagem qualitativa, uma vez que, segundo Merriam (1998), esta abordagem envolve a coleta de dados descritivos sob uma perspectiva crítica ou interpretativa, explorando as relações humanas em diversos contextos e a complexidade de fenômenos específicos, com o objetivo de decodificar e interpretar o significado dos fatos e acontecimentos.

Dessa forma, a intervenção de natureza aplicada e básica, baseou-se em aportes teóricos que fundamentaram uma aula expositiva, conduzida de forma oral acerca da temática de doenças alimentares ocasionadas por fungos, e contou com a apresentação de slides elaborados no *Power point* com conteúdos relacionados aos fungos e a sua relação com a saúde pública. A discussão foi estimulada de forma a compreender o conhecimento e percepção de cada aluno participante.

A intervenção teve um segundo momento compreendendo o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) a partir do *Kahoot!*, que é uma plataforma de aprendizado baseada em jogos. O jogo envolveu questões de múltipla escolha e durou cerca de 10 minutos para que os alunos participassem e ao final fosse avaliado o resultado obtido com a dinâmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

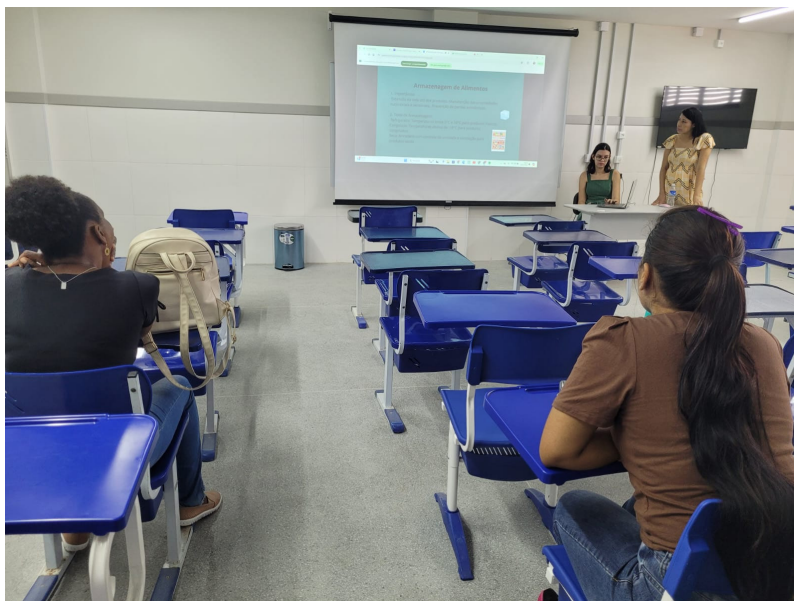
A intervenção em saúde ocorreu em um tempo de 60 minutos, na própria sala de aula em que a disciplina de Microbiologia de Alimentos vinha sendo ministrada ao longo do semestre no curso de Engenharia de Alimentos; além disso, contou com o apoio da docente desta disciplina.

O propósito foi discutir sobre a temática com os alunos participantes e estimulá-los à reflexão e entendimento sobre a importância de obtenção de conhecimentos acerca dos fungos e as doenças a eles relacionadas. Constituída por uma turma pequena, apenas cinco alunas estavam presentes no momento da intervenção, ainda assim, a turma se mostrou bastante engajada e atenta em todas as etapas do trabalho.

De forma a aproveitar o tempo disponível para a intervenção, as atividades foram divididas em dois momentos. O primeiro, caracterizado por um teor teórico-expositivo (Figura 1), que se estendeu por 45 minutos, contou com a abordagem de temas como: a) Perigo e segurança nos alimentos, b) Biologia dos fungos, c) Armazenagem e transporte de alimentos, d) Doenças transmitidas por alimentos contaminados por fungos, e e) Vigilância Sanitária no contexto de segurança alimentar; neste momento, observou-se um alto nível de envolvimento das estudantes, que se sentiram à vontade para tirar dúvidas e fazer colocações a respeito do tema.

Foi discutido com os alunos os aspectos referentes aos fungos e sua relação com os alimentos, bem como, a participação da agência reguladora atuando nesse sentido. Os mofores ou bolores são encontrados na parte de cima dos alimentos e podem apresentar cores variadas como preto, rosa, azul, verde e cinza. Nesses casos, recomenda-se descartar o alimento. Alguns fatores resultam na proliferação dos mofores e podem desencadear perigos físicos, químicos e biológicos. Para que isso não ocorra é de suma importância garantir a segurança alimentar através de boas condições de transporte e armazenagem dos produtos, a fim de manter a qualidade e a integridade dos alimentos. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem como objetivos verificar e promover a adesão às normas e aos regulamentos técnicos vigentes, avaliar as condições de funcionamento e identificar os riscos e os danos à saúde dos pacientes, dos trabalhadores e ao meio ambiente.

Figura 1. Momento teórico-expositivo.



Fonte. Autores, 2024.

Aliado à exposição teórica-expositiva, no segundo momento, uma dinâmica foi desenvolvida em um tempo de 15 minutos com o intuito de sensibilizar e despertar a atenção e participação dos discentes, e valeu-se da aplicação de um jogo didático, construído na plataforma *Kahoot!* (<https://kahoot.it/>), que funcionou como uma forma de revisar os pontos abordados e trazer novas problematizações e questões para o momento final de discussão. Segundo Kapp (2012), a gamificação tem como finalidade mobilizar os indivíduos para a ação, auxiliar na resolução de problemas e promover o aprendizado, sendo assim, o jogo escolhido pretendeu consolidar e revisar o assunto discutido previamente.

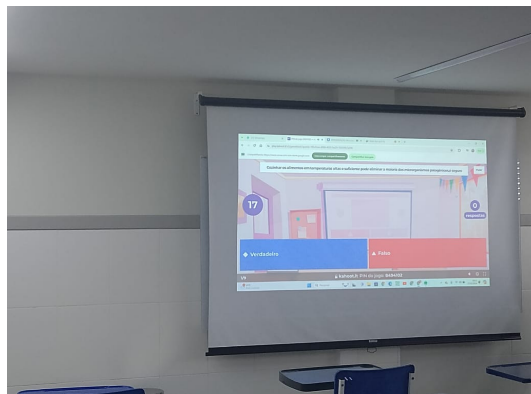
O jogo consistiu na resolução de dez perguntas no formato verdadeiro ou falso, onde observou-se a participação ativa e motivadora das alunas, proporcionando um momento enriquecedor para todos os presentes. O engajamento das estudantes foi notório através de suas opiniões ou reações acerca do que estava sendo exibido durante a aplicação do jogo, o que ressalta a importância de trabalhar educação em saúde através de projetos de intervenção e com uso de TIC's (Figura 2 e 3).

Figura 2. Proposta de Jogo didático através do Kahoot!



Fonte. Autores, 2024.

Figura 3. Uso de TIC'S em projeto de intervenção através do Kahoot!



Fonte. Autores, 2024.

Para Mendes *et al.* (2016), a intervenção na área da saúde permite a ampliação de temas relevantes a partir da intersectorialidade e do contato interpessoal, promovendo um conhecimento amplo e adequado a partir da interação social. Sendo assim, pode-se dizer que “os pressupostos da pesquisa-intervenção vêm viabilizando a construção de espaços de problematização coletiva junto às práticas de formação e potencializando a produção de um novo pensar/fazer educação” (Rocha; Aguiar, p. 64, 2003).

Destarte, foi evidente o quanto que a abordagem com a proposta de intervenção foi fundamental para a criação de um ambiente colaborativo e reflexivo, imprescindível para a construção de um diálogo entre os atores envolvidos. Este método facilitou a integração de diferentes perspectivas e saberes, promovendo um entendimento mais abrangente e profundo das questões de saúde dialogadas em sala de aula.

Por fim, este projeto de intervenção cumpriu o seu objetivo, a medida em que ofereceu uma contribuição para a formação dessas estudantes ao correlacionar conteúdos da própria disciplina a temáticas relevantes dentro do campo de atuação da Engenharia de,

além de funcionar como um modelo de trabalho a ser realizado em turmas futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção realizado na turma de Microbiologia de Alimentos, do curso de Engenharia de Alimentos da UEFS revelou-se uma experiência exitosa, mesmo com a participação de apenas cinco alunas. A turma demonstrou engajamento e atenção ao longo de todas as etapas da atividade, indicando um ambiente propício para o aprendizado e a interação.

Dividido em dois momentos distintos, o projeto abrangeu tanto aspectos teóricos quanto práticos. No primeiro momento, a abordagem teórica-expositiva sobre temas diversos despertou grande interesse das alunas, que se mostraram atentas e ativas em questionar e aprofundar os conhecimentos apresentados. Esta fase evidenciou a importância de um conteúdo bem estruturado e relevante para a formação das estudantes.

O segundo momento, caracterizado pela aplicação de um jogo na plataforma *Kahoot!*, proporcionou uma revisão lúdica e interativa dos conteúdos discutidos, além de estimular novas problematizações. A participação ativa das alunas nesse jogo reforçou a eficácia de metodologias participativas e dinâmicas no processo de ensino-aprendizagem, confirmando o potencial do uso de tecnologias educacionais na sala de aula.

Em suma, o projeto alcançou seu objetivo de contribuir significativamente para a formação das estudantes, integrando conteúdo específico da disciplina e temáticas cruciais para o campo da Engenharia de Alimentos. A experiência serviu também como um modelo de intervenção que pode ser replicado em turmas futuras, oferecendo uma abordagem pedagógica que alia teoria e prática.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Martin. **Segurança Básica dos Alimentos para Profissionais de Saúde**. Organização Mundial da Saúde, Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade de Surrey. Reino Unido, WHO/SDE/PHE/FOS/99.1. São Paulo: Rocca, 2002.

AZEVEDO, Daniel. **Microbiologia Básica**. Teófilo Ontoni: Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE), 2020. ISBN: 978-65-992205-0-0. Acesso em 22/05/2024.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2011.

PAS CAMPO. **Boas práticas agrícolas para produção de alimentos seguros no campo: perigos na produção de alimentos**. Brasília, DF: Embrapa Transferência de Tecnologia, 2005. 33 p. il. (Série Qualidade e Segurança dos Alimentos). Convênio CNI/SENAI/SEBRAE/EMBRAPA. ISBN 85-7383-295.

FAO. **Sistemas Nacionais de Inocuidade dos Alimentos na África - Uma Análise da Situação**, 2005. Disponível em <https://www.fao.org/4/a0215p/A0215P24.htm>. Acesso em 15 de junho de 2024.

KAPP, K. *The Gamification of Learning and Instruction: Game-based Methods and Strategies for Training and Education*. Pfeiffer, 2012.

LEVY, Carlos. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde**: Detecção e identificação dos fungos de importância médica. Brasília DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, v.1, p 358, 2004.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. São Francisco, CA: Jossey-Bass, 1998.

MENDES, Rosilda, et. al. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6): 1737-1745, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial da Segurança dos Alimentos 2021**: PANAFTOSA impulsiona cooperação técnica. 7 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-6-2021-dia-mundial-da-seguranca-dos-alimentos-2021-panaftosa-impulsa-cooperacao-tecnica>. Acesso em: 19 jun. 2024.

ROCHA. M. L, AGUIAR K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol. cienc. prof.**, 2003; 23(4):64-73.

SILVIA, Virginia Catarina Ferreira da. **Cartilha sobre fungos, um recurso didático para o ensino médio**. Vitória do Santo Antão, 2023.

Perguntas utilizadas na aplicação do jogo didático na plataforma *Kahoot!*:

1. Verdadeiro ou Falso: A contaminação cruzada pode ocorrer quando alimentos crus entram em contato com alimentos prontos para o consumo.
2. Verdadeiro ou Falso: Bactérias e vírus são os únicos microrganismos que podem causar doenças transmitidas por alimentos.
3. Verdadeiro ou Falso: Alimentos congelados podem ser descongelados e recongelados várias vezes sem risco de contaminação.
4. Verdadeiro ou Falso: É seguro consumir carne que foi deixada fora da geladeira por mais de duas horas, desde que ainda pareça e cheire bem.
5. Verdadeiro ou Falso: O mofo visível em alimentos deve ser removido, mas o restante do alimento é seguro para consumo.
6. Verdadeiro ou Falso: Todos os fungos encontrados nos alimentos são prejudiciais à saúde humana.
7. Verdadeiro ou Falso: Todos os fungos que crescem em alimentos produzem toxinas.
8. Verdadeiro ou Falso: Um surto de DTA só é considerado a partir da manifestação de 5 ou mais pessoas que apresentem o mesmo sintoma e tenham ingerido alimentos da mesma procedência.
9. Verdadeiro ou Falso: A ANVISA tem o poder de suspender a comercialização de produtos alimentícios que não atendem aos padrões de segurança.
10. Verdadeiro ou Falso: A ANVISA trabalha em parceria com outras agências internacionais para garantir a segurança dos alimentos importados e exportados.

PROJETO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM CONTEXTO ESCOLAR

Susana Isabel Eduardo Rito¹.

Unidade Local de Saúde de São José (ULSSJ), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0002-8376-3427>

RESUMO: A Organização Mundial de Saúde considera o tabagismo uma das maiores pandemias de saúde pública. Os efeitos negativos do tabaco refletem-se na saúde das populações, do planeta e da economia. Fumar é uma das principais causas evitáveis de doença não transmissível. A população mais jovem é mais vulnerável aos efeitos do tabaco, quer pelo ato de fumar quer pela exposição ao fumo ambiental do tabaco. O objetivo geral do projeto foi promover estilos de vida saudável, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de um Agrupamento de Escolas. A metodologia foi a do planeamento em saúde e iniciou-se com um estudo descritivo utilizando o questionário “Smoke Out”. Selecionaram-se os problemas: Défice de conhecimento sobre tabaco e Exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa. As estratégias utilizadas foram baseadas na educação para a saúde, comunicação em saúde, marketing em saúde, divulgação em saúde e aprendizagem lúdica. A avaliação final demonstrou melhoria nos níveis de conhecimento das crianças, sobre o tabaco em geral e sobre a exposição ao fumo ambiental do tabaco em particular.

PALAVRAS-CHAVE: Tabaco. Criança. Escola.

COMMUNITY NURSING PROJECT TO PREVENT SMOKING IN A SCHOOL CONTEXT

ABSTRACT: The World Health Organization considers smoking one of the biggest public health pandemics. The negative effects of tobacco are reflected in the health of populations, the planet and the economy. Smoking is one of the main preventable causes of non-communicable disease. The younger population is more vulnerable to the effects of tobacco, either through the act of smoking or through exposure to environmental tobacco smoke. The general objective of the project was to promote healthy lifestyles, in the area of smoking prevention, among students in the 4th year of the 1st cycle of a School Group. The methodology was health planning and began with a descriptive study using the “Smoke Out” questionnaire. The problems were selected: Deficit in knowledge about tobacco and Exposure to environmental tobacco smoke at home. The strategies used were based on

health education, health communication, health marketing, health dissemination and playful learning. The final assessment demonstrated an improvement in children's knowledge levels about tobacco in general and about exposure to environmental tobacco smoke in particular.

KEY-WORDS: Tobacco. Child. School.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das maiores pandemias de saúde pública. O consumo e exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) é responsável por morbidades diversas, retirando qualidade de vida e anos de vida às populações. Sendo um dos principais fatores modificáveis responsáveis pelo surgimento de doenças não transmissíveis, um investimento na prevenção nos mais jovens trará ganhos em saúde para as gerações presentes e futuras (Direção Geral da Saúde, 2021).

Apesar de, em termos globais, o consumo de tabaco tenha vindo a diminuir, os novos produtos do tabaco são muito atrativos para os indivíduos mais jovens, podendo causar um retrocesso nos efeitos das políticas de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2023).

As crianças são especialmente vulneráveis ao fumo do tabaco e por isso devem ser um foco de atenção na prevenção primária (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Sendo a escola um lugar seguro para a aquisição de novas competências, faz todo o sentido aliar a saúde à educação, criando escolas promotoras de saúde (*International Union for Health Promotion and Education*, s/d).

Assim, nasceu o projeto “Geração sem fumo”, cujo objetivo geral foi: promover estilos de vida saudável, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de um Agrupamento de Escolas.

OBJETIVO

A finalidade deste projeto foi o da promoção da saúde escolar.

O seu objetivo geral constituiu-se o promover estilos de vida saudável, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de um Agrupamento de Escolas da região de Lisboa.

Posteriormente ao desenho do diagnóstico de situação, outros objetivos operacionais ou metas se traçaram, como veremos mais à frente.

Procurámos transmitir informação e sobretudo incentivar o espírito crítico nos alunos.

METODOLOGIA

O projeto iniciou-se com uma *scoping review* que respondesse à questão “Quais as intervenções de enfermagem na prevenção do tabagismo nos alunos na fase escolar (do 4º ano)?”. A pesquisa efetuou-se nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, com as palavras-chave *Nursing intervention; Smoking prevention; Children; School*.

Os alicerces foram os fundamentos do modelo teórico dos Sistemas de Betty Neuman.

Foi requerida autorização à Comissão de Ética para a Saúde da Administração de Lisboa e Vale do Tejo (Comissão de Ética da ARSLVT-PROCESSO 052/CES/INV/2022) para realizar um estudo descritivo, com aplicação do instrumento de colheita de dados do professor Precioso. Tanto os alunos como os encarregados de educação deram o seu consentimento livre e esclarecido. A proteção dos dados recolhidos foi salvaguardada, assim como o direito a sair do projeto por parte de qualquer participante sem seu prejuízo.

A metodologia utilizada em todo o processo foi o Planeamento em Saúde.

A população alvo seriam todos os alunos do 4º ano (233) do agrupamento de escolas, e a amostra por conveniência foram os alunos (n=21) de uma turma do 4º ano.

Procedeu-se ao diagnóstico de situação partindo da colheita da informação através da aplicação do questionário “SmokeOut - Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar- construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género”, validado para a língua e cultura portuguesas pelo Professor Doutor José Precioso, que concedeu a sua autorização.

A informação foi reunida, organizada e tratada através do software Microsoft® Excel® e IBM SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Sciences*), de forma a obter a caracterização da amostra.

Na caracterização da amostra salientam-se os principais dados: a maioria dos participantes (52,4%) são do sexo feminino, a media de idades é 9,8 e a moda 9 anos; 33,3% vivem apenas com a família nuclear; 33,3% refere ter familiares diretos (pai/ mãe) fumadores e 42,9% referem estar expostos ao fumo ambiental do tabaco em casa, nenhum dos participantes mencionou já ter experimentado fumar.

A exposição ao fumo ambiental nestas crianças (42,9%) mostrou-se superior ao estudo de Precioso (2017) em que 27,5% dos alunos do 4º ano de escolas de Braga estavam expostos.

Por outro lado, o facto de nenhum aluno ter referido já ter experimentado fumar é mais favorável que o estudo de Feijão (2017) onde 10,2% das crianças entre os 10/12 anos já o tinha feito e 2,6% ainda antes dos 10 anos.

Em relação aos contextos em que os participantes ouviram falar dos malefícios do tabaco, em família 42,9% referiram que o pai e mãe ou senhor(a) responsável nunca falaram, na escola 23,8% dizem que a professora nunca falou deste assunto e nos cuidados

de saúde, 57,1% dos participantes nunca ouviram o tema.

Nas questões sobre conhecimentos e crenças em relação ao tabaco destacam-se as mais relevantes: 76,2% considera que “O tabaco apenas causa danos ao final de muitos anos”; 52,4% não vê “Prejuízo da exposição ao FAT ao ar livre; 19% não entende que “O tabaco é uma droga muito viciante”; 9,5% tem opinião que “Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco” e 4,8% não sabem se é assim; 61,9% considera que “As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco” e 14,3% não sabem; 47,6% desconhecem a “Prevalência de fumadores nos adultos” e 28,5% acha que “a maioria é fumador” e nos jovens 61,9% desconhece a prevalência e 14,3% acha que é a maioria.

Após análise da caracterização da amostra emergem os principais problemas: Familiares fumadores; Exposição ao fumo ambiental do tabaco; Défice no acesso à informação; Défice de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco.

No decurso de discussão entre parceiros do projeto, seleccionámos, com recurso ao método da grelha de análise, os problemas a intervir: Défice de conhecimento sobre o tabaco e Exposição ao fumo ambiental em casa.

Para cada problema foram traçadas metas:

- Capacitar pelo menos 50% dos alunos com conhecimentos relativamente ao tabagismo e sobre os malefícios da exposição ao fumo ambiental do tabaco.
- Capacitar pelo menos 50% dos alunos na pesquisa autónoma sobre o tabaco.
- Capacitar pelo menos 50% dos alunos para comunicar com a família sobre o tabagismo.
- Possibilitar que 75% dos alunos cujos pais/ encarregados de educação possam aceder a informação sobre tabagismo.

As estratégias seleccionadas para atingir as metas foram: Educação para a saúde; Marketing em saúde; Comunicação em saúde; Divulgação em saúde e Aprendizagem lúdica.

A equipa multidisciplinar planeou e executou as atividades para dar resposta aos problemas, de acordo com as demonstrações de interesse que os alunos manifestavam nas interações informais frequentes.

Assim, desenvolveram-se 4 momentos de Educação para a Saúde, dentro e fora do espaço de sala de aula, com sequência lógica e encadeamento entre elas. Na primeira abordaram-se conceitos gerais sobre o tabagismo; na segunda os estudantes elaboraram cartazes com material de pesquisa que realizaram e posteriormente afixaram em espaço comum da escola; na terceira houve brincadeiras onde se simularam desconfortos resultantes do consumo do tabaco, como cansaço e dispneia; na quarta tratou-se do fumo passivo e os alunos foram desafiados a encorajar um familiar ou amigo a deixar de fumar, através de uma carta. Entre cada sessão os alunos eram convidados a realizar uma pequena tarefa

em casa, com o intuito de suscitar curiosidade e diálogo com a família.

Para os pais/ encarregados de educação foram-se enviando informações por email ao longo do projeto e de acordo com o que se ia trabalhando com as crianças. Elaborou-se uma infografia com os principais resultados do diagnóstico de situação e quatro Newsletters. A primeira com o título de “O tabagismo como um problema de saúde pública”, a segunda “Vamos proteger as nossas crianças” e a terceira “É possível deixar de fumar”.

Durante o tempo do projeto comemorou-se o Dia Mundial do Não Fumador e os alunos assinalaram a data realizando eles próprios um cartaz.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após cada sessão de educação para a saúde foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, onde se demonstrava conhecimentos, atitudes e satisfação.

Os indicadores de avaliação de atividade e satisfação foram 100% atingidos. A adesão foi entre 90,9 e 100% por sessão. Os indicadores de resultado superaram amplamente as metas traçadas pelo equipa e são esquematizados em baixo.

Tabela 1: Avaliação dos indicadores de resultado para o problema Défice de conhecimentos.

INDICADORES DE RESULTADO	META	AValiação
% de alunos que demonstrem conhecimentos relativamente ao tabagismo.	50%	EpS1- 92%
		EpS2- 81,2%
		Eps3- 95,2%
		Eps4- 90,0%
% de alunos que refiram ter efetuado pesquisa autónoma.	50%	N/A
		Eps2- 65%
		N/A
		N/A

Fonte: RITO, Susana. **Intervenção de Enfermagem Comunitária na Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar.** Lisboa: ESEL, 2024.

Tabela 2: Avaliação dos indicadores de resultado para o problema Exposição ao fumo ambiental do tabaco.

INDICADORES DE RESULTADO	META	AVALIAÇÃO
% de alunos que demonstrem conhecimentos relativamente aos malefícios da exposição ao FAT	50%	EpS1- N/A
		EpS2- N/A
		Eps3-90,5%
		Eps4- 96%
% de alunos que refiram ter comunicado com a família sobre o tabagismo.	50%	EpS1-N/A
		Eps2- 75%
		EpS3-N/A
		EpS4-N/A

NOTA: N/A= não aplicável porque não foi abordado o tema nessa sessão EpS.

Fonte: RITO, Susana. Intervenção de Enfermagem Comunitária na Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar. Lisboa: ESEL, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um projeto de intervenção comunitária em saúde escolar só traz ganhos em saúde se for mantido ao longo dos anos letivos seguintes. Desta forma, não nos foi possível fazer essa avaliação pelo tempo de que disponhamos. Contudo, prevemos que este projeto em associação ao trabalho já desenvolvido pela equipa de saúde escolar nos anos escolares mais avançados, trará resultados positivos nas opções que estes alunos possam fazer de estilos de vida saudável e evicção de comportamentos aditivos.

Em relação aos pais, dado o recurso temporal e ritmo de vida atual, optámos por uma abordagem indireta, embora possamos aceitar que outras formas resultassem melhor.

De uma maneira geral, o projeto teve uma avaliação tão positiva da parte dos alunos e da restante comunidade escolar, que acabou por se estender posteriormente a todas as turmas do 4º ano do agrupamento de escolas.

Desta forma a saúde escolar sai reforçada na qualidade dos seus cuidados e este grupo alvo poderá ter mais possibilidades de fazer escolhas informadas e saudáveis.

REFERÊNCIAS

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020**. Lisboa. 2021.

FEIJÃO, F. (2017). **Comportamentos Aditivos dos Adolescentes, em Portugal Continental, nas Regiões (NUTS II) e Comunidades Intermunicipais (NUTS III) em 2015**. Descritivos. SICAD/ DMI/DEI. 2017.

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION. **Construindo escolas promotoras de saúde**: directrizes para promover a saúde em meio escolar. s/d.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório da OMS sobre a epidemia mundial do tabaco, 2021**: enfrentar os produtos novos e emergentes. OMS. 2023.

PRECIOSO. José. **Exposição de crianças ao fumo ambiental do tabaco**: avaliação de programa preventivo. Sociedade Portuguesa de psicologia da saúde. 2017.

CAPÍTULO 17

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Enzo Kaique da Silva Lopes¹;

UEPA, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

Mara Mikaelly Santos da Silva².

UEPA, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

RESUMO: A recuperação pós-anestésica é um período crítico no cuidado perioperatório, onde os pacientes transitam do estado de anestesia para o estado de consciência, sob os cuidados diretos da equipe de saúde. Durante o pós-operatório imediato, os pacientes estão suscetíveis a uma série de complicações, tais como náuseas, vômitos, dor, hipotermia, hipertensão, entre outras. Este estudo tem por objetivo analisar a atuação dos enfermeiros frente às complicações no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão foi realizada nos meses março e abril de 2024 a partir das bases de dados da SciELO e do Google Acadêmico. Foram selecionadas apenas 8 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. Os enfermeiros desempenham um papel crucial no pós-operatório imediato na SRPA, pois são responsáveis por uma série de atividades essenciais para garantir a segurança, o conforto e o bem-estar dos pacientes durante esse período crítico. Espera-se que as conclusões e recomendações apresentadas neste trabalho possam contribuir para o aprimoramento da prática clínica e para a promoção de melhores resultados para os pacientes e para a saúde como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Período Pós-Operatório. Complicações Pós-Operatórias.

HOW NURSES DEAL WITH COMPLICATIONS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM

ABSTRACT: Post-anesthetic recovery is a critical period in perioperative care, where patients transition from a state of anesthesia to a state of consciousness, under the direct care of the healthcare team. During the immediate postoperative period, patients are susceptible to several complications, such as nausea, vomiting, pain, hypothermia, hypertension, among others. This study aims to analyze the role of nurses in dealing with complications in the immediate postoperative period in the post-anesthetic recovery room. This is an exploratory literature review with a qualitative approach. The review was carried out in March and April 2024 using the SciELO and Google Scholar databases. Only 8 publications were selected to make up the sample of this research. Nurses play a crucial role in the immediate postoperative period in the PACU, as they are responsible for a series of essential activities to ensure the safety, comfort, and well-being of patients during this critical period. It is hoped that the conclusions and recommendations presented in this study can contribute to improving clinical practice and promoting better outcomes for patients and health.

KEY-WORDS: Nursing Care. Post-operative period. Post-operative complications.

INTRODUÇÃO

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) desempenha um papel crucial no cuidado perioperatório, sendo o ambiente onde os pacientes são monitorados e estabilizados após procedimentos cirúrgicos. Durante esse período, os pacientes podem apresentar uma série de complicações que requerem uma intervenção imediata e eficaz por parte da equipe de saúde, especialmente dos enfermeiros (Souza; Silva; Bassine, 2020).

A recuperação pós-anestésica é um período crítico no cuidado perioperatório, onde os pacientes transitam do estado de anestesia para o estado de consciência, sob os cuidados diretos da equipe de saúde. Nesse contexto, a SRPA emerge como um ambiente essencial para a observação e o monitoramento dos pacientes, com o objetivo de prevenir e tratar eventuais complicações que possam surgir (Lopes *et al.*, 2022).

Durante o pós-operatório imediato, os pacientes estão suscetíveis a uma série de complicações, tais como náuseas, vômitos, dor, hipotermia, hipertensão, entre outras. Essas complicações podem ser decorrentes do próprio procedimento cirúrgico, das condições clínicas pré-existentes do paciente ou das intervenções anestésicas realizadas. A identificação precoce e o manejo adequado dessas complicações são fundamentais para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes durante o período de recuperação (Oliveira; Silva Júnior, 2016).

O período pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica é crítico para o paciente, pois é quando ele está sob os cuidados diretos da equipe de saúde. Durante esse período, podem surgir diversas complicações que requerem uma intervenção rápida e eficaz para garantir a segurança e o bem-estar do paciente. Portanto, é crucial investigar a atuação dos enfermeiros nesse contexto, visando identificar lacunas de conhecimento, habilidades e recursos que possam impactar na qualidade do cuidado prestado (Morais; Oliveira; Marques, 2022).

A investigação sobre a atuação dos enfermeiros frente às complicações no pós-operatório imediato na SRPA se justifica pela importância desse período na trajetória do paciente cirúrgico e pelo papel central que os enfermeiros desempenham nesse contexto. Os enfermeiros são responsáveis pela avaliação contínua do estado clínico dos pacientes, pela identificação precoce de complicações e pela implementação de intervenções adequadas para garantir a estabilidade hemodinâmica, respiratória e neurovegetativa dos pacientes (Macedo *et al.*, 2020).

No entanto, apesar da relevância da atuação dos enfermeiros na SRPA, ainda são escassos os estudos que investigam especificamente as práticas de cuidado desses profissionais nesse contexto. É fundamental preencher essa lacuna de conhecimento, a fim de identificar possíveis desafios enfrentados pelos enfermeiros e promover a implementação de estratégias para melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes no pós-operatório imediato (Sonobe *et al.*, 2016).

Assim, este trabalho se propõe a investigar a atuação dos enfermeiros frente às complicações no pós-operatório imediato na SRPA. Por meio da realização deste estudo, espera-se contribuir para o avanço do conhecimento científico na área de enfermagem perioperatória e para a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes no pós-operatório imediato.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo analisar a atuação dos enfermeiros frente às complicações no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica, identificando os principais desafios enfrentados e propondo estratégias para aprimorar a assistência prestada aos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Um estudo exploratório é aquele que tem como objetivo principal fornecer critérios sobre a situação ou problema do pesquisador e sua compreensão (Piovesan; Temporini, 1995). Em consonância, uma pesquisa qualitativa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado; em outras palavras, trabalha com o mundo dos

significados, das motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

A revisão foi realizada nos meses março e abril de 2024 a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Google Acadêmico, pelo fato de disponibilizarem trabalhos científicos na modalidade gratuita de acesso e por possuírem maior número de publicações relacionadas com a temática no acervo. Este método permitiu a leitura, análise e seleção dos estudos pertinentes ao tema.

Para a produção deste trabalho, foram utilizados descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”. Houve, ainda, a aplicação dos filtros de pesquisa nos casos em que se observou um exacerbado número de resultados, com o fito de atender aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os descritores utilizados foram: “Cuidados de Enfermagem”; “Período Pós-Operatório”; “Complicações Pós-Operatórias”; e “Recuperação Pós-Anestésica”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram inclusos nessa revisão os trabalhos científicos que apresentam critérios como: trabalhos científicos publicados nos últimos dez anos; arquivos que estejam indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura; trabalhos que abordem diretamente a temática central; e trabalhos científicos nos idiomas português e inglês.

Foram encontrados 43 artigos científicos na busca inicial. Ao final, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram sendo selecionados apenas 8 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, não foram selecionados: trabalhos disponíveis em outros idiomas; teses; monografias; cartas ao editor; dissertações; trabalhos que não se relacionam com a abordagem temática; e/ou que não possuem caráter científico.

Não houve a necessidade de submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética em conformidade com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no pós-operatório imediato na SRPA, pois são responsáveis por uma série de atividades essenciais para garantir a segurança, o conforto e o bem-estar dos pacientes durante esse período crítico (Reisdorfer; Leal; Mancia, 2021).

Reisdorfer, Leal e Mancia (2021) apontam que os enfermeiros realizam uma avaliação constante do estado clínico dos pacientes, monitorando sinais vitais, função respiratória, nível de consciência, dor e outras variáveis relevantes. Esse monitoramento contínuo permite a detecção precoce de complicações e a intervenção imediata quando necessário.

Santos *et al.* (2016) enfatizam que durante o pós-operatório imediato, os pacientes estão suscetíveis a uma série de complicações, como náuseas, vômitos, dor, alterações hemodinâmicas, entre outras. Os enfermeiros são treinados para reconhecer essas complicações e tomar as medidas adequadas para controlá-las, prevenindo assim a progressão para quadros mais graves.

Sonobe *et al.* (2016) apresentam que os enfermeiros são responsáveis por administrar medicamentos prescritos, realizar curativos, cuidar de sondas e drenos, entre outras intervenções terapêuticas. Eles garantem que os pacientes recebam os tratamentos necessários para promover uma recuperação segura e eficaz.

Macedo *et al.* (2020) expõem que, além do cuidado físico, os enfermeiros também oferecem suporte psicológico e educacional aos pacientes e seus familiares. Eles fornecem informações sobre o procedimento cirúrgico, esclarecem dúvidas, tranquilizam os pacientes e os auxiliam na adaptação ao ambiente da SRPA.

Morais, Oliveira e Marques (2022) indicam que por meio de medidas preventivas, como a mobilização precoce, a prevenção de úlceras por pressão e a adequada higienização, os enfermeiros contribuem para reduzir o risco de complicações no pós-operatório, melhorando assim os resultados clínicos e a satisfação dos pacientes.

Oliveira e Silva Júnior (2016) destacam que uma das complicações mais comuns após a anestesia geral é a ocorrência de náuseas e vômitos. Isso pode ser causado pela própria ação dos agentes anestésicos, pela irritação da mucosa gastrointestinal durante o procedimento cirúrgico ou pelo estresse fisiológico do corpo em resposta à cirurgia. Essas complicações podem ser desconfortáveis para o paciente e podem aumentar o risco de aspiração pulmonar.

Lopes *et al.* (2022) informam que a dor no pós-operatório é uma preocupação importante para os pacientes e pode variar em intensidade dependendo do tipo de cirurgia realizada, da extensão do procedimento e da sensibilidade individual do paciente. Uma analgesia adequada é essencial para garantir o conforto do paciente e facilitar a recuperação.

Souza, Silva e Bassine (2020) ressaltam que durante a anestesia geral, ocorrem alterações na função respiratória, como depressão respiratória e diminuição da capacidade de tosse e expectoração. Isso pode predispor os pacientes ao desenvolvimento de complicações respiratórias no pós-operatório, como atelectasia, pneumonia e insuficiência respiratória.

Ainda, flutuações na pressão arterial são comuns no pós-operatório imediato e podem ser causadas por uma variedade de fatores, incluindo a resposta ao estresse cirúrgico, perda sanguínea durante o procedimento, efeitos colaterais de medicamentos e desequilíbrios eletrolíticos. Reisdorfer, Leal e Mancia (2021) expõem que monitorar de perto a pressão arterial do paciente é essencial para identificar e tratar essas complicações precocemente.

A hipotermia é uma complicação comum no pós-operatório devido à exposição do paciente a ambientes frios durante o procedimento cirúrgico e à administração de líquidos intravenosos resfriados. Santos *et al.* (2016) enfatizam que a hipertermia também pode ocorrer como resultado da resposta inflamatória do corpo à cirurgia. Manter a temperatura corporal do paciente dentro de limites adequados é fundamental para prevenir complicações relacionadas à temperatura, como tremores, coagulopatia e infecções.

De acordo com Sonobe *et al.* (2016), alguns pacientes podem apresentar alterações no nível de consciência no pós-operatório imediato devido aos efeitos residuais da anestesia, complicações neurológicas ou distúrbios metabólicos. É importante monitorar de perto o estado neurológico do paciente e realizar intervenções adequadas para garantir a segurança e o conforto.

Conforme Macedo *et al.* (2020), os enfermeiros devem realizar um monitoramento contínuo dos sinais vitais dos pacientes, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura corporal. Esse monitoramento permite a detecção precoce de alterações que possam indicar complicações em desenvolvimento.

Os enfermeiros devem realizar uma avaliação clínica abrangente dos pacientes, incluindo a verificação da dor, estado de consciência, função respiratória, presença de náuseas e vômitos, entre outros aspectos, utilizando escalas de avaliação específicas, como a Escala de Dor Numerada (EDN) e a Escala de Aldrete, para quantificar e documentar as alterações clínicas (Macedo *et al.*, 2020).

Segundo Morais, Oliveira e Marques (2022), os enfermeiros são responsáveis pela administração de medicamentos prescritos para o controle da dor, náuseas, vômitos, hipertensão, hipotensão e outras complicações. Eles devem calcular e administrar as doses corretas de medicamentos, monitorando os efeitos terapêuticos e adversos.

Oliveira e Silva Júnior (2016) apontam que os enfermeiros precisam empregar uma variedade de estratégias para o manejo da dor no pós-operatório, incluindo a administração de analgésicos, técnicas de relaxamento, aplicação de compressas quentes ou frias e posicionamento adequado do paciente. Eles devem avaliar regularmente a eficácia das intervenções analgésicas e ajustar o plano de cuidados conforme necessário.

Lopes *et al.* (2022) afirmam que os enfermeiros incentivam os pacientes a realizar exercícios respiratórios, como inspiração profunda, tosse e mobilização precoce. Eles também monitoram a oxigenação do paciente e fornecem oxigenoterapia suplementar conforme indicado para manter a saturação de oxigênio dentro de limites adequados.

Ademais, os profissionais de enfermagem fornecem orientações aos pacientes e seus familiares sobre cuidados pós-operatórios, incluindo sinais de alerta de complicações, atividades permitidas e restritas, uso de medicamentos em casa e seguimento médico. Eles respondem a perguntas, oferecem suporte emocional e garantem que o paciente tenha os

recursos necessários para uma recuperação bem-sucedida (Souza; Silva; Bassine, 2020).

Por último, e não menos importante, Lopes *et al.* (2022) apresentam que os enfermeiros necessitam de manter uma comunicação eficaz com outros membros da equipe de saúde, incluindo médicos, anestesiológicos, fisioterapeutas e assistentes sociais. Eles relatam alterações no estado clínico do paciente, compartilham informações relevantes e colaboram na elaboração de planos de cuidados integrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pós-operatório imediato na SRPA é um período crítico no cuidado perioperatório, onde os pacientes requerem uma atenção especializada e diligente para garantir uma recuperação segura e eficaz. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros frente às complicações enfrentadas pelos pacientes neste contexto, identificando desafios, lacunas de conhecimento e propondo estratégias para otimizar a assistência prestada.

Ao longo da pesquisa, foi possível constatar a grande importância do papel dos enfermeiros na SRPA. Esses profissionais desempenham uma variedade de funções cruciais, desde o monitoramento contínuo dos sinais vitais até a administração de medicamentos, manejo da dor, estímulo respiratório, educação do paciente e comunicação interprofissional. Sua presença e intervenções são essenciais para identificar precocemente complicações, prevenir o agravamento do quadro clínico e garantir o conforto e bem-estar dos pacientes.

No entanto, também foram identificados desafios e áreas de melhoria na atuação dos enfermeiros na SRPA. Entre eles, destacam-se a necessidade de maior capacitação e treinamento em técnicas de avaliação clínica, manejo da dor e estímulo respiratório, bem como a implementação de protocolos padronizados de cuidados e a otimização da comunicação interprofissional.

Além disso, a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos adequados foram identificados como fatores que podem comprometer a qualidade da assistência prestada. Diante dessas considerações, algumas estratégias podem ser propostas para aprimorar a atuação dos enfermeiros na SRPA.

Investimentos em educação continuada, treinamento prático e simulação clínica podem ajudar a fortalecer as habilidades e competências dos enfermeiros nesse contexto. Além disso, a implementação de protocolos e diretrizes baseadas em evidências pode padronizar a prática clínica e garantir a entrega de cuidados seguros e eficazes.

Por fim, é importante ressaltar a importância da valorização e reconhecimento do trabalho dos enfermeiros na SRPA. Esses profissionais desempenham um papel essencial no sistema de saúde, proporcionando cuidados de alta qualidade e contribuindo para o bem-estar dos pacientes. Portanto, é fundamental que sejam fornecidos recursos adequados, condições de trabalho dignas e oportunidades de desenvolvimento profissional para que

possam continuar a desempenhar seu papel de forma eficaz e satisfatória.

Este estudo destaca a importância da atuação dos enfermeiros no pós-operatório imediato na SRPA e ressalta a necessidade de investimentos e melhorias contínuas para garantir a excelência na prestação de cuidados aos pacientes cirúrgicos. Espera-se que as conclusões e recomendações apresentadas neste trabalho possam contribuir para o aprimoramento da prática clínica e para a promoção de melhores resultados para os pacientes e para a saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

LOPES, Janieli da Silva *et al.* **O papel do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica**: revisão integrativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, [S.L.], v. 3, n. 14, p. 1032-1053, 6 jan. 2022. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v3i14.337>.

MACEDO, Jane Keyla Souza dos Santos *et al.* **Análise do grau de dependência de cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica**. *Enfermería Actual En Costa Rica*, [S.L.], n. 38, p. 1-14, 3 dez. 2019. Universidad de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38332>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. 393p.

MORAIS, Rosemary Marques de; OLIVEIRA, Ingrid Kelly Moraes; MARQUES, Keila Maria de Azevedo Ponte. **Nursing care for the prevention of anesthetic-surgical complications in the immediate postoperative period**. *Sanare, Sobral*, v. 21, n. 2, p. 53-60, dez. 2021.

OLIVEIRA, Érika Farias Veloso de; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da. **Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room**. *Rev Enferm UFPI*, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 54-59, set. 2016.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Exploratory research**: a methodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. *Rev Saúde Pública*, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 318-325, maio 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ff44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/abstract/?format=html&lang=en#>. Acesso em: 04 abr. 2024.

REISDORFER, Ariele Priebe; LEAL, Sandra Maria Cezar; MANCIA, Joel Rolim. **Nursing care for patient in post operative heart surgery in the Intensive Care Unit**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>.

SANTOS, Ana Paula Azevedo *et al.* **Nurses in post-operative heart surgery**: professional competencies and organization strategies. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*,

[S.L.], v. 50, n. 3, p. 474-481, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400014>.

SONOBE, Helena Megumi *et al.* **Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga**. Avances En Enfermería, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 159-169, 1 maio 2016. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.37465>.

SOUZA, Caroline Doria do Monte; SILVA, Antonia dos Anjos da; BASSINE, Creusa Paulina de Jesus. **The importance of nursing team in postanesthetic recovery**. Fac. Sant'ana em Revista, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, p. 4-13, 2020.

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Enzo Kaique da Silva Lopes¹;

UEPA, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

Mara Mikaelly Santos da Silva².

UEPA, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde é um componente do sistema de saúde e deve ser o primeiro ponto de contato de indivíduos, famílias e comunidades com o Sistema Único de Saúde. Como membro da equipe de saúde, o enfermeiro está apto a atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, bem como gerenciar o funcionamento das unidades de saúde da família. Este estudo tem por objetivo destacar a importância das contribuições advindas da assistência de enfermagem na atenção primária em saúde pública no Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão foi realizada nos meses março e abril de 2024 a partir das bases de dados da SciELO e do Google Acadêmico. Foram selecionadas apenas 6 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. A atuação do enfermeiro na promoção da educação em saúde aos usuários culmina em uma sensação de realização, pois aprendem sempre sobre variadas técnicas para prevenir doenças e se tornarem multiplicadores de saberes saudáveis. Denota-se que o enfermeiro da saúde coletiva tem uma visão da realidade que contribui para o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde Básica. Assistência de Enfermagem.

THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Primary Health Care is a component of the health system and should be the first point of contact for individuals, families, and communities with the Unified Health System. As a member of the health team, the nurse can act in the promotion, prevention, and recovery of the population's health, as well as managing the running of family health units. The aim of this study is to highlight the importance of the contributions of nursing care in primary public health care in Brazil. This is an exploratory literature review with a qualitative approach. The review was carried out in March and April 2024 using the SciELO and Google Scholar

databases. Only 6 publications were selected to make up the sample for this study. Nurses' work in promoting health education to users culminates in a sense of accomplishment, as they always learn about various techniques to prevent diseases and become multipliers of healthy knowledge. Public health nurses have a vision of reality that contributes to the development of problem-solving strategies.

KEY-WORDS: Nursing. Primary Health Care. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, o enfermeiro assume um papel cada vez mais resolutivo e proativo na identificação das necessidades de cuidados da população, bem como na promoção e proteção do bem-estar dos indivíduos nas suas várias dimensões. Sem dúvida, o cuidado de enfermagem é uma parte do sistema de saúde local. Também tem implicações em escala regional e nacional, dando origem a discussões em curso e novas interpretações. A enfermagem está expandindo seu escopo, tanto nacional como internacionalmente (Galavote *et al.*, 2016).

É fundamental destacar a necessidade do enfermeiro em cuidados básicos, disponibilidade, comprometimento com o trabalho, compreensão e resolutividade, dedicação e amor pela profissão escolhida. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente do sistema de saúde e deve ser o primeiro ponto de contato de indivíduos, famílias e comunidades com o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso é crucial para o desenvolvimento econômico e social da comunidade (Lopes *et al.*, 2020).

Como membro da equipe de saúde, o enfermeiro está apto a atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, bem como gerenciar o funcionamento das unidades de saúde da família. O perfil geral de um enfermeiro pode ser descrito como uma coleção de atitudes, aptidões e competências que o ajudem a gerir os serviços de enfermagem (Pereira; Oliveira, 2018).

Ressalta-se que a enfermagem pode ser amplamente definida como a ciência do cuidado integral à saúde, tanto no sentido de assistir e organizar as práticas de cuidado quanto no sentido de promover e salvaguardar a saúde do indivíduo, família e comunidades. Apesar de estar conectado a outros saberes profissionais, o cuidado de enfermagem assume a forma de empreendimento social em uma variedade de ambientes profissionais, principalmente por meio do potencial de mudança social (Backes *et al.*, 2014).

Por ser uma profissão tão significativa, muitos acadêmicos no Brasil trabalham diariamente para destacar o papel que o enfermeiro desempenha na sociedade, seja por meio do serviço social, do serviço comunitário, da prática independente ou mesmo do trabalho assistencial institucionalizado. Deve-se levar em conta, no entanto, que o conceito coletivo de saúde, ainda se encontra em desenvolvimento e assume cada vez mais formas e enfoques, permitindo à enfermagem comunitária assumir novos significados conceituais

(Toso *et al.*, 2021).

Tendo em vista que o SUS foi instituído para atender às necessidades sociais e de saúde da população, a profissão de enfermagem é fundamental para o alcance desse objetivo, pois enfatiza práticas de assistência à saúde que favorecem a melhoria do contexto social de famílias e comunidades por meio da prestação de seus serviços e é fundamental para o alcance dos objetivos primordiais do SUS (Ferreira; Périgo; Dias, 2018).

Diante disso, é mister reconhecer o trabalho do enfermeiro, a fim de proporcionar-lhe maior autonomia em seu trabalho dentro da unidade de saúde, melhorando a qualidade de vida dos usuários. A partir disso, torna-se essencial para a comunidade acadêmica e científica discussões sobre o papel do enfermeiro no contexto da saúde coletiva (Galavote *et al.*, 2016).

O termo “Atenção Básica” é utilizado no Brasil para se referir à APS em seu sentido mais amplo e abrangente, conforme proposto pelo Movimento Sanitário, em contraste com a “Atenção Primária Seletiva”, que ofereceria serviços de saúde que fossem limitados a poucas patologias e direcionados a uma população mais vulnerável (Lopes *et al.*, 2020).

Ademais, é importante ressaltar que a enfermagem como prática comunitária ganhou novos significados conceituais como decorrente do conceito de saúde coletiva, campo ainda em formação e que cada vez mais assume diversas formas e enfoques (Pereira; Oliveira, 2018).

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo destacar a importância das contribuições advindas da assistência de enfermagem na atenção primária em saúde pública no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Um estudo exploratório é aquele que tem como objetivo principal fornecer critérios sobre a situação ou problema do pesquisador e sua compreensão (Piovesan; Temporini, 1995). Em consonância, uma pesquisa qualitativa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado; em outras palavras, trabalha com o mundo dos significados, das motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

A revisão foi realizada nos meses março e abril de 2024 a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Google Acadêmico, pelo fato de disponibilizarem trabalhos científicos na modalidade gratuita de acesso e por possuírem maior número de publicações relacionadas com a temática no acervo. Este método permitiu a leitura, análise e seleção dos estudos pertinentes ao tema.

Para a produção deste trabalho, foram utilizados descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”. Houve, ainda, a aplicação dos filtros de pesquisa nos casos em que se observou um exacerbado número de resultados, com o fito de atender aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os descritores utilizados foram: “Assistência de Enfermagem”; “Atenção Primária”; e “Sistema Único de Saúde”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram inclusos nessa revisão os trabalhos científicos que apresentam critérios como: trabalhos científicos publicados nos últimos dez anos; arquivos que estejam indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura; trabalhos que abordem diretamente a temática central; e trabalhos científicos nos idiomas português e inglês.

Foram encontrados 31 artigos científicos na busca inicial. Ao final, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram sendo selecionados apenas 6 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, não foram selecionados: trabalhos disponíveis em outros idiomas; teses; monografias; cartas ao editor; dissertações; trabalhos que não se relacionam com a abordagem temática; e/ou que não possuem caráter científico.

Não houve a necessidade de submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética em conformidade com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atenção básica hoje é definida pelas atividades relacionadas à saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, que incluem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de doenças, reabilitação de pacientes e manutenção da saúde. A atuação do enfermeiro na promoção da educação em saúde aos usuários culmina em uma sensação de realização, pois aprendem sempre sobre variadas técnicas para prevenir doenças e se tornarem multiplicadores de saberes saudáveis (Backes *et al.*, 2014).

No que diz respeito à identificação das necessidades de saúde da população, bem como à promoção e proteção da saúde dos indivíduos nas suas várias dimensões, o papel do enfermeiro está se tornando cada vez mais decisivo. Muitos acadêmicos e profissionais da saúde no Brasil estão trabalhando para tornar o papel do enfermeiro mais visível, seja por meio da prática social baseada na comunidade, da autonomia ou da prática assistencial institucionalizada (Toso *et al.*, 2021).

Diante das diversas discussões em torno do envolvimento das diversas profissões no SUS, destaca-se o enfermeiro. Esse profissional é reconhecido por seu importante papel na implementação dos programas e políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, pois

tem a capacidade de auxiliar na gestão comunitária, nos processos administrativos, na promoção de novas políticas públicas e na implementação das já existentes, na atividade de pesquisa, entre outras atribuições. Esses fatores sustentam o reconhecimento da profissão como essencial para a manutenção dos princípios e diretrizes do SUS (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Assim, reconhece-se que o enfermeiro está apto a utilizar diversas tecnologias para realizar as ações preconizadas pelo SUS, melhorando assim a saúde da população em geral. Dando como ilustração as habilidades tecnológicas do trabalho de um auxiliar de enfermagem em vários níveis de assistência à saúde por meio de procedimentos técnicos e cientificamente fundamentados, iniciativas de educação em saúde e atendimento humanizado. Citando a experiência gerencial em todos os setores governamentais, o trabalho da enfermagem em epidemiologia e o planejamento de ações e intervenções se qualificam como assistência à saúde (Galavote *et al.*, 2016).

No entanto, apesar dos inúmeros desafios enfrentados diariamente pelos enfermeiros, sabe-se que diversos fatores contribuem para a má qualidade dos serviços prestados. Esses fatores incluem a formação profissional do enfermeiro, a falta de recursos financeiros e humanos, a estabilidade emocional da equipe, a vulnerabilidade financeira dos pacientes que atende, a baixa escolaridade dos pacientes, o contexto cultural em que são atendidos, a infraestrutura física inadequada e a forma de atuação dos gestores (Lopes *et al.*, 2020).

Com isso, torna-se imprescindível a contratação de um enfermeiro qualificado para a função, pois a atenção básica à saúde engloba uma variedade de fatores distintos na maioria dos serviços hospitalares, onde o foco deve ser a prevenção da doença antes que ela se espalhe. Por conta disso, os gastos com saúde ainda são bastante altos, e a prevenção e a promoção da saúde estão em segundo plano. Isso porque, famigeradamente, o enfermeiro acaba fazendo o papel de “atiçar o fogo”, levando em consideração a necessidade urgente da população cadastrada e a demanda reduzida (Pereira; Oliveira, 2018).

A dinâmica de ações sistematizadas e articuladas compõe uma consulta de enfermagem. Deve ser fundamentado em suporte teórico que direcione e amplie cada etapa do processo e que deve ser aderido nas áreas contempladas por este protocolo. A sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde deve ser realizada tanto nas consultas de enfermagem dentro da unidade de saúde quanto nas iniciativas de base comunitária, em visitas domiciliares ou em outras áreas do território (Toso *et al.*, 2021).

O enfermeiro de cuidados primários desenvolve o seu trabalho tanto no âmbito da unidade de saúde como na comunidade. Os enfermeiros da atenção básica podem ou não atuar nas Equipes de Saúde da Família. Uma de suas contribuições é prestar atendimento integral a indivíduos e famílias na unidade de saúde, desde o acolhimento com avaliação de risco até a consulta na atenção básica, bem como, quando necessário, ações no domicílio por meio de visita domiciliar e/ou em outros espaços públicos para promoção da saúde,

prevenção do adoecimento e manutenção da segurança (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro da saúde coletiva tem uma visão da realidade que contribui para o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas. A formação do profissional não se esgota no conhecimento técnico e biológico; ao contrário, torna necessário o compromisso e a responsabilidade com a gestão da saúde, a busca pela integralidade, a participação popular, a promoção de saúde e adesão aos interesses coletivos.

Fica claro que para alcançar a ampliação do papel do enfermeiro na atenção primária à saúde é fundamental a realização de um trabalho colaborativo permanente em que os diversos atores sociais envolvidos cotidianamente no desenvolvimento profissional e no cuidado à saúde, bem como profissionais de saúde, governos e associações profissionais participem.

Como resultado, é necessário estabelecer as condições para alcançar o acesso universal aos cuidados de saúde e cobertura de saúde, incluindo a disponibilidade de recursos humanos suficientes para a saúde e enfermagem.

Por fim, reconhece-se o papel do enfermeiro na saúde pública pela excelência, competitividade e capacidade de compreender a natureza humana de forma holística, pela integralidade da assistência à saúde e pela capacidade de resposta e reconhecimento das necessidades da comunidade. Nessa perspectiva, mais estudos científicos que retratem acerca desta temática são necessários.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. *et al.* **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2014.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **The complexity of the work of nurses in Primary Health Care.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018.

GALAVOTE, H. S. *et al.* **The nurse's work in primary health care.** *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

LOPES, O. C. A. *et al.* **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.** *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014. 393p.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. **Autonomia da enfermeira na Atenção Primária:** das práticas colaborativas à prática avançada. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Exploratory research:** a methodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. Rev Saúde Pública, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 318-325, maio 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/abstract/?format=html&lang=en#>. Acesso em: 04 abr. 2024.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* **Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Saúde em Debate, [S.L.], v. 45, n. 130, p. 666-680, set. 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM SÃO LUIS-MA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Raylene Frazão Lindoso¹;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4378443976173945>

Pablo Nascimento Cruz²;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5121532782504089>

Rosemary Fernandes Corrêa Alencar³;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/2975983655341799>

Isabela Bastos Jácome de Souza⁴;

Centro Universitário Santa Terezinha (CEST), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2961848313000234>

Geovanna Pinto Frazão Nogueira⁵;

Faculdade Anhanguera de São Luiz (Pitágoras), São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/1135421554613089>

Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa⁶.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6872046904873372>

RESUMO: A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, que representa um grave problema de saúde pública, principalmente porque muitas de suas causas são evitáveis. Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico da morte materna em São Luís-MA. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por mortes maternas que ocorreram no município de São Luís – MA, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. O instrumento para coleta de dados foi através de um formulário elaborado com informações existentes no site do SIM (Sistema de Mortalidade). Os resultados apontaram para a redução da morte materna em 50% comparando os anos de 2014 e 2017, ao passo que, o perfil dos óbitos revelou sua ocorrência, de maneira mais

significativa, em mulheres pardas, jovens (com 20 a 29 anos de idade), de profissão do lar, e com escolaridade de ensino médio completo. Dessa maneira, reforça-se a grande influência dos fatores socioeconômicos nos óbitos maternos, de maneira que, se fazem necessárias melhorias nas políticas públicas e na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Morte Materna. Gestação.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MATERNAL MORTALITY IN SÃO LUIS-MA IN THE PERIOD 2014 TO 2018

ABSTRACT: Maternal mortality is one of the most serious consequences of women's human rights, which represents a serious public health problem, mainly because many of its causes are preventable. This study aims to evaluate the epidemiological profile of maternal death in São Luís-MA. This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. The sample was provided by maternal deaths that occurred in the municipality of São Luís – MA, from January 2014 to December 2018. The instrument for data collection was through a form prepared with information existing on the SIM website (System of Mortality). The results pointed to a reduction in maternal death by 50% comparing the years 2014 and 2017, while the profile of deaths revealed their occurrence, more significantly, in young, brown women (aged 20 to 29 years).), working as a housewife, and having completed high school. In this way, the great influence of socioeconomic factors on maternal deaths is reinforced, so that improvements can be made in public policies and assistance to women in the pregnancy-puerperal cycle.

KEY-WORDS: Mortality. Maternal Deat. Gestation.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, um grande problema de saúde pública, e um importante indicador de saúde da mulher. A revisão da classificação Internacional de doenças (CID-10) caracteriza a morte materna o óbito de uma mulher durante o período gravídico ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração e localização da gravidez, sendo ela relacionada às complicações destas. Podendo ser morte por causas obstétricas diretas ou indiretas, excluindo causas acidentais e incidentais (MARTINS et al; 2018; SALTARELLI et al; 2019).

As causas de mortes obstétricas diretas são definidas por complicações durante o período gravídico, no momento do parto ou puerpério até 42 dias pós-parto, relacionadas ao tratamento inadequado, más condutas nos serviços de saúde, bem como omissões nesses ambientes. As causas mais presentes são as mortes relacionadas à complicações

hipertensivas, hemorrágicas e infecções puerperais, que podem ser evitáveis (LIMA et al; 2017; DIAS et al; 2015).

No entanto as causas obstétricas indiretas estão relacionadas com doenças pré-existentes ou patologias que se exacerbaram durante o ciclo gravídico e não possuem como causa direta a a gestação atual, mas, que foram intensificadas pelos efeitos fisiológicos da gestação. As mais recorrentes são: diabetes, hipertensão e complicações cardiovasculares, que no caso deverão ter acompanhamento no pré-natal de alto risco (LIMA et al; 2017; DIAS et al; 2015).

Segundo a OMS, todos os dias cerca de 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo. Dados mostram que 99% das mortes por causas obstétricas ocorrem em países em desenvolvimento, no qual se enquadra o Brasil, o que indica a desigualdade no acesso aos serviços de saúde (OPAS, 2018).

As principais causas específicas de morte materna no Brasil são por síndromes hemorrágicas e hipertensivas, seguidas das infecções puerperais e o aborto, esse último, por não ser legalizado muitas vezes é realizado em clínicas clandestinas, colocando em risco a vida da gestante. Ao mesmo tempo, no país, em mulheres com nível socioeconômico mais alto, há um grande índice de cesarianas, o que pode elevar o risco de morte por hemorragias pós-parto e complicações anestésicas, entre outras eventualidades. Acerca das causas indiretas, têm maior destaque às complicações do aparelho circulatório (BRASIL, 2019; LEAL, et al; 2018).

O Ministério da saúde (MS) em um evento da organização Panamericana da saúde (OPAS), decretou que a meta é reduzir a mortalidade materna para 30 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030. O MS vem adotando medidas de redução da mortalidade materna, com registros de mortes, implementando os comitês de mortalidade materna, planejamento familiar e o pré-natal, o último possui grande relevância na detecção precoce de gestante de risco (FERNANDES et al, 2015; OPAS,2018).

A implantação da rede cegonha veio com o intuito da redução das cesarianas, entre outros, no qual, em conjunto ao novo Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), que busca maior qualificação nas práticas obstétricas e neonatais, em observância às evidências científicas e com ênfase no incentivo ao parto normal (FERNANDES et al, 2015; BRASIL,2018).

Diante do exposto, justifica-se a realização dessa pesquisa, visto que a mortalidade materna é um problema de saúde pública e sua análise possibilita melhor estudo de fatores associados, além de estabelecimento de intervenções na saúde pública. Este trabalho tem relevância científica e social e poderá contribuir para ampliação do conhecimento acadêmico, beneficiando as equipes de saúde e, principalmente a produção de dados ou de informações sobre as características clínicas e epidemiológicas da população de gestantes acometidas.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna em São Luís-MA, no período de 2014 à 2018.

METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, baseado em informações inseridas no banco de dados do Sistema de Mortalidade (SIM), no período de 2014 a 2018.

O período de coleta dos dados compreendeu os meses de janeiro do ano de 2020. A população foi constituída por todas as gestantes entre 15 à 49 anos, que tiveram como desfecho a morte no período gravídico ou puerperal. Foram excluídas do estudo as gestantes que foram a óbito por questões externas.

Os dados foram extraídos de plataforma de domínio público, para em seguida, serem trabalhados no programa *Microsoft Office Excel*, sendo demonstrados seus resultados mediante a apresentação de gráficos e tabelas.

Por trata-se de dados de domínio público, houve dispensa de submissão na Plataforma Brasil com intuito de obter parecer consubstanciado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a análise dos dados do Sistema de informação de mortalidade (SIM), predominaram as notificações da mortalidade de mulheres em idade de 20 à 29 anos, totalizando 45,3% de um total de 53 notificações, seguida pela faixa etária de 30 à 39 anos (37,7% n=20).

Um estudo realizado em Alagoas, nordeste brasileiro, entre os anos de 1996 à 2016, observou maior notificações de mortalidade em mulheres no período gravídico de 20 à 29 anos (36,35%), seguido de 30 a 39 anos (35,32%), dados que corroboram com nosso estudo, demonstrando certa constância de mortes nesta faixa etária, o que indica a necessidade de intervenções mais efetivas no contexto da saúde para essas mulheres (DUARTE et al., 2020).

Scarton *et al.*, (2020), realizou uma pesquisa sobre a temática, mediante revisão integrativa com um corte temporal de 5 anos, no qual foram estudados períodos realizados no estado de Pernambuco e Fortaleza. Os resultados demonstraram que a maioria das mulheres se encontravam na faixa etária entre 20 e 29 anos, ao passo que, no estado do Maranhão, a faixa etária predominante dos óbitos foram de 21 a 25 anos, com um total de 29 óbitos. Desta maneira, reforça-se que existe uma tendência de continuidade dos óbitos em mulheres jovens.

Quanto à cor destas mulheres, após a análise de um total de 53 óbitos notificados no SIM, (66%) destas se autodeclararam pardas, sendo a cor mais presente, seguinte da cor preta, correspondendo (20,8%).

Em uma análise temporal sobre mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2006 a 2017, Rodrigues *et al.*, (2019), constataram que a maior prevalência de óbito materno era entre mulheres de cor parda, na maioria dos estados do Brasil, com a única exceção sendo a região Sudeste. Portanto, percebe-se que todos os estados do nordeste, no período pesquisado, já havia maior prevalência de óbito materno na cor parda.

Oliveira *et al.*, (2017), todavia, classifica a raça negra como a mais acometida por essa problemática (61,1%), pois, em seu estudo, considera a cor preta e parda como apenas uma. Tal resultado pode ser relacionado por questões biológicas das mulheres negras para doenças hipertensivas, diabetes e também para outros fatores como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uma má qualidade no atendimento por questões como preconceito racial e falta de capacitação aos profissionais para um atendimento voltado a esse público (PACHECO *et al.*, 2018).

Outro fator importante, é a escolaridade, que é uma variável que tem forte influência na ocorrência de óbitos no período gravídico-puerperal. Os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram que mulheres que tinham o ensino médio incompleto (32,1%), e em seguida as com ensino fundamental completo (20,8%), foram as mais acometidas pelo óbito materno. Caso analisemos os números das mulheres com ensino superior completo (7,6%), reforça-se a relevância dessa variável.

Em Tocantins, entre 2010 e 2014, um estudo sobre morte materna, revelou que 40,5% dos óbitos maternos ocorriam em mulheres com ensino médio, e 31,1% nas que possuíam ensino fundamental II. Dessa maneira, a escolaridade demonstra ser extremamente relevante ao ser analisada na população, a fim de se implementar melhores práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (LOPES, 2017).

Em relação à ocupação, nesta pesquisa, observou-se que mulheres com profissão do lar representavam 43,4% de óbitos maternos, sendo um número expressivo.

Carvalho *et al.*, (2020), traçou um perfil sociodemográfico e assistencial da mortalidade materna em Recife no período de 2006 a 2017, no qual também percebeu que 47,8 % das mulheres tinham como ocupação dona de casa.

Percebe-se assim, que há um grande risco de óbito materno correlacionado com a posição social da mulher na sociedade, pois acomete de maneira mais relevante as mulheres com menor instrução, com pouco acesso ao mercado de trabalho e sobrecarga de trabalho, que envolve o lar e a maternidade. Nesse sentido, essas mulheres poderão possuir uma pior condição de saúde, bem como, menor disponibilidade para frequentarem os serviços, por diversos fatores socioeconômicos, o que contribui para uma compreensão insuficiente das orientações fornecidas pela equipe de saúde e um tratamento inefetivo, de

maneira que elas possuam uma maior probabilidade de adoecimento e morte (Elia, C. M. V. et al; 2016).

Tabela 1: Dados epidemiológicos e socioeconômicos (Faixa etária, Raça, Escolaridade, ocupação) das mulheres vítimas de morte materna no período de 2014 a 2018, no município de São Luís- MA.

VARIAVÉIS	Nº	%
Faixa Etária		
15 a 19	6	11,3
20 a 29	24	45,3
30 a 39	20	37,7
40 a 49	3	5,7
Total	53	100
Raça		
Parda	35	66
Branca	7	13,2
Preta	11	20,8
Total	53	100
Escolaridade		
Educação Superior Completa	4	7,6
Educação Superior incompleta	1	1,9
Ensino Médio Completo	8	15,0
Ensino Médio incompleto	17	32,1
Fundamental Completo	11	20,8
Fundamental incompleto	8	15,0
Sem escolaridade	1	1,9
Ign/branco*	3	5,7
Total	53	100
Ocupação		
Enfermeira	3	5,7
Representante comercial autônomo	3	5,7
Auxiliar de escritório	1	1,9
Vendedora de comércio varejista	1	1,9
Trabalhadora volante da agricultura	3	5,7
Motorista de carro de passeio	1	1,9
Estudante	8	15
Dona de casa	23	43,4
Não informada/ Ignorada	8	18,8
Total	53	100

Fonte: SIM.

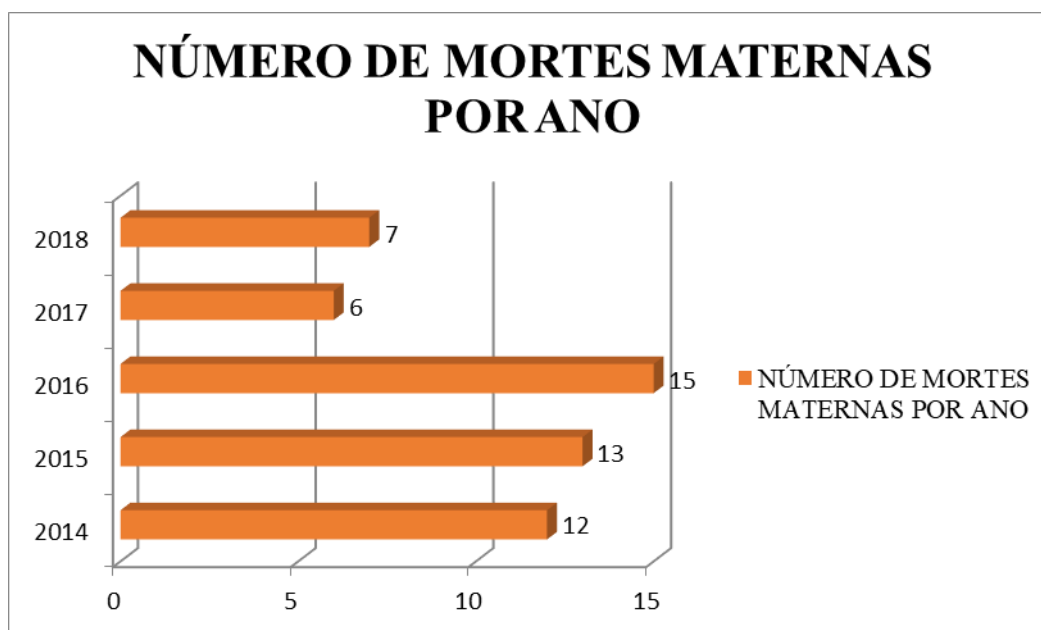
Após o estudo de fatores associados à ocorrência de óbitos maternos, dentro do período delimitado, foi realizada uma análise histórica entre os anos de 2014 a 2018 (Gráfico 1). Percebeu-se que houveram oscilações das notificações da mortalidade materna entre

os anos estudados, pois, quando compara-se os anos de 2014 a 2017, há uma redução em 50% na mortalidade materna no município de São Luís- MA.

Os dados deste estudo corroboram com estudos encontrados nas literaturas que mostram redução na mortalidade materna. Segundo Brasil (2020), a mortalidade no Brasil vem sofrendo redução, porém comparando-as com as metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM), os índices ainda estão aquém do esperado, sendo difícil alcançar a meta de redução da Razão de mortalidade Materna (RMM), até 2030.

Brasil (2020) realizou uma análise temporal de 2011 a 2018 no estado do Ceará, no qual identificou oscilações nesse indicador. Em 2015 foi onde houve uma queda considerável na mortalidade materna dentre os anos estudados, passando de 63,3 em 2011 para 52,8 em 2015 por cem mil nascidos vivos, contudo não havendo impacto para o estado almejar a ODM.

Gráfico 1: Evolução histórica dos casos de mortalidade em São Luís- MA no período de 2014 a 2018.



Fonte: SIM

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisado os resultados desta pesquisa, foram observadas as características associadas às mulheres acometidas pela morte materna, a qual é composta de maneira mais prevalente, por mulheres jovens (na faixa de idade de 20 a 29 anos), de cor parda e negra, com segundo grau completo e donas de casa. Percebeu-se, mediante análise histórica, que houve uma redução nos índices notificados em São Luís - MA entre os anos de 2014 a 2018.

Desse modo, apesar de estudos recentes mostrarem que há uma redução da mortalidade materna, esta ainda continua sendo um grande problema de saúde pública, visto que o Brasil não consegue atingir metas de níveis aceitáveis de mortalidade materna estabelecida pela ODM.

Nessa perspectiva, é de grande relevância percebemos o nível socioeconômico das mulheres e sua posição na sociedade, pois os estudos reforçam que quanto mais baixo for o nível socioeconômico da mulher, mais ela tem probabilidade de morrer por causas decorrentes da gestação, fato que tem importante contribuição da dificuldade no acesso aos serviços de saúde, entre outros fatores.

A prevenção da morte materna requer, sobretudo, que as mulheres sejam melhor inseridas nos programas e políticas de saúde, com maior vinculação ao pré-natal e garantia de acesso às unidades mais próximas de sua residência, de mesmo modo, que haja uma assistência resolutiva e de qualidade no contexto tanto do pré-natal quanto da assistência hospitalar. Tornando-se necessária também, a atualização dos profissionais de saúde para uma melhor assistência à essas mulheres, bem como, de uma ampliação e melhorias nos comitês de mortalidade, a fim de que sejam garantidas as notificações, pois o grande cenário de subnotificações dificulta melhores ações para o público mais acometido.

Salienta-se que, pesquisas voltadas para esta temática são de grande relevância para a saúde pública, pois, contribuem para novas apreensões sobre a problemática e para se traçar ações voltadas ao público de maior risco, de maneira que, haja reflexos na comunidade científica e de profissionais de saúde, ao garantir uma assistência de maior qualidade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redução da mortalidade materna**. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde:estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí**. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Ceará. Secretaria de saúde. **Boletim**

epidemiológico:Mortalidade Materna, DF:Ministério da Saúde, 2020.

Carvalho, Patrícia Ismael de et al. **Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo*** * Artigo derivado de dados coletados para a tese de doutorado intitulada 'Mortalidade materna em Pernambuco: magnitude, trajetória assistencial e seu custo social', a ser apresentada por Patrícia Ismael de Carvalho junto ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Integral/Curso de Doutorado do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 1.

Dias, J. M. G., Oliveira, A. P. S. D., Cipolotti, R., Monteiro, K. K. S. M., & Pereira, R. D. O. (2015). **Mortalidade materna**. Rev Med Minas Gerais, 25(2), 173-179.

Duarte, Elena Maria da Silva et al. **Maternal mortality and social vulnerability in a Northeast State in Brazil: a spatial-temporal approach**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2020, v. 20, n. 2.

Elia CMV. Monteiro AF. Macedo JM. Araújo LM, **Perfil sociodemográfico da mortalidade materna em Teresina-PI**. R. Interd. v. 9, n. 1, p. 118-124, jan. fev. mar. 2016.

FERNANDES, Beatriz Boleta et al. **Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio**. Rev. Gaúcha Enferm., PortoAlegre, v.36, n.spe, p.192-199, 2015.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena P. de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Mortes maternas e mortes por causas maternas**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.17, n.4, p.283-292, dez. 2008.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, June 2018.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de et al. **Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p.324-331, July 2017.

LOPES, I. F. **Mortalidade materna no estado do Tocantins, 2010 a 2014**. 2017. 46 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Léia Souza. **Perfil epidemiológico de mortalidade materna**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 1, p. 677-683,2018.

OLIVEIRA, Tatina de Jesus; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal. **Mortality of women of childbearing age in the health region of Guanambi/BA. O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 711-719, 31 dez. 2017. Centro Universitario Sao Camilo - Sao

Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20174104711719>.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa - **Mortalidade materna**. 2018 [acesso em 04 de jul 2020]. Disponível em {https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:fol_hainformativa-mortalidade-materna&Itemid=820}.

Rodrigues ARM, Cavalcante AES, Viana AB. **Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal**. ReTEP[2019].

PACHECO, Vanessa Cardoso; SILVA, Jean Carl; MARIUSSI, Ana Paula; LIMA, Monica Roeder; SILVA, Thiago Ribeiro e. **As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis**. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 125-137, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811610>.

SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes et al. **Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 887-898, Mar. 2019.

SCARTON, Juliane; PAULA, Saul Ferraz de; ANDRADE, Gustavo Baade de; RANGEL, Rosiane Filipin; VENTURA, Jeferson; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. **Maternal Mortality Profile: an integrative literature review / perfil da mortalidade materna**. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 816-822, 14 fev. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>.

ENFERMAGEM OCUPACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Mara Mikaelly Santos da Silva¹;

UEPA, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6255092011921924>

Enzo Kaique da Silva Lopes².

UEPA, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

RESUMO: A enfermagem ocupacional é uma especialidade que vem ganhando destaque no campo da saúde devido à sua importância na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças no ambiente de trabalho. O ambiente de trabalho pode ser um local de muitos riscos potenciais para a saúde. Este estudo tem por objetivo analisar a atuação dos enfermeiros ocupacionais na promoção da saúde no ambiente de trabalho, identificando os principais desafios enfrentados e propondo estratégias para aprimorar a assistência prestada aos trabalhadores. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão foi realizada nos meses fevereiro, março e abril de 2024 a partir das bases de dados SciELO e do Google Acadêmico. Foram selecionadas apenas 7 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. A valorização do trabalho dos enfermeiros ocupacionais e a disponibilização de recursos adequados são fundamentais para garantir a excelência na promoção da saúde no ambiente de trabalho. Destaca-se a importância da enfermagem ocupacional na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros. Os enfermeiros ocupacionais desempenham um papel vital na prevenção de doenças, na promoção da saúde e no suporte aos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Ambiente de Trabalho.

OCCUPATIONAL NURSING AND HEALTH PROMOTION IN THE WORKPLACE

ABSTRACT: Occupational nursing is a specialty that has been gaining prominence in the health field due to its importance in promoting well-being and preventing illnesses in the workplace. The work environment can be a place of many potential health risks. This study aims to analyze the role of occupational nurses in promoting health in the workplace, identifying the main challenges faced and proposing strategies to improve the assistance

provided to workers. This is an exploratory study, of the literature review type, with a qualitative approach. The review was carried out in February, March and April 2024 using the SciELO and Google Scholar databases. Only 7 publications were selected to compose the sample for this research. Valuing the work of occupational nurses and providing adequate resources are fundamental to ensuring excellence in health promotion in the workplace. The importance of occupational nursing in promoting healthy and safe work environments is highlighted. Occupational nurses play a vital role in preventing illness, promoting health and supporting workers.

KEY-WORDS: Nursing work. Worker's health. Desktop.

INTRODUÇÃO

A enfermagem ocupacional é uma especialidade que vem ganhando destaque no campo da saúde devido à sua importância na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças no ambiente de trabalho. Esta área da enfermagem não apenas cuida dos aspectos físicos da saúde dos trabalhadores, mas também aborda questões psicossociais, criando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável (Ferreira; Aguiar, 2021).

O ambiente de trabalho pode ser um local de muitos riscos potenciais para a saúde, incluindo exposição a substâncias químicas, agentes biológicos, riscos ergonômicos e estresse psicossocial. Esses fatores podem levar a uma série de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho que afetam não só a saúde dos trabalhadores, mas também a produtividade e a eficiência das empresas (Sousa *et al.*, 2021).

Os enfermeiros ocupacionais desempenham um papel crucial na identificação e controle desses riscos. Eles são responsáveis por realizar avaliações de saúde, identificar condições de trabalho perigosas e implementar medidas preventivas. Além disso, os enfermeiros ocupacionais são fundamentais na educação dos trabalhadores sobre práticas seguras e saudáveis, ajudando a prevenir doenças e promover um ambiente de trabalho mais seguro (Ferreira; Aguiar, 2021).

A promoção da saúde no ambiente de trabalho é uma estratégia essencial para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores. Envolve uma série de atividades, incluindo a promoção de hábitos saudáveis, a implementação de programas de prevenção de doenças, e a criação de um ambiente de trabalho que apoie o bem-estar físico e mental dos funcionários. Os enfermeiros ocupacionais são frequentemente os líderes dessas iniciativas, trabalhando em estreita colaboração com outros profissionais de saúde e com a administração da empresa para desenvolver e implementar programas de saúde eficazes (Sousa *et al.*, 2021).

Além das atividades preventivas e educativas, os enfermeiros ocupacionais também desempenham um papel crucial na gestão de casos de doenças ocupacionais (Braga *et al.*, 2024). Eles são responsáveis por monitorar a saúde dos trabalhadores, identificar sinais

precoces de doenças relacionadas ao trabalho e fornecer intervenções apropriadas (Sousa *et al.*, 2021). Isso pode incluir o encaminhamento para tratamento médico, a coordenação de reabilitação e o ajuste de condições de trabalho para acomodar as necessidades dos trabalhadores com problemas de saúde (Braga *et al.*, 2024).

No entanto, a prática da enfermagem ocupacional enfrenta vários desafios. A falta de recursos adequados, a subestimação da importância da saúde ocupacional por parte das administrações empresariais e a complexidade das regulamentações de saúde e segurança no trabalho podem dificultar a implementação de programas eficazes. Além disso, o aumento das demandas e a natureza multifacetada do trabalho podem levar ao estresse e à sobrecarga dos próprios enfermeiros ocupacionais (Braga *et al.*, 2024).

Este capítulo busca explorar essas questões em profundidade, oferecendo uma análise abrangente das estratégias utilizadas pelos enfermeiros ocupacionais para promover a saúde no ambiente de trabalho, bem como os desafios enfrentados na prática diária. Através de uma revisão da literatura existente, este estudo pretende destacar as melhores práticas e fornecer recomendações para melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Espera-se, também, que as conclusões e recomendações deste estudo contribuam para o avanço das práticas de enfermagem ocupacional e para a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável para todos os trabalhadores.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo analisar a atuação dos enfermeiros ocupacionais na promoção da saúde no ambiente de trabalho, identificando os principais desafios enfrentados e propondo estratégias para aprimorar a assistência prestada aos trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Um estudo exploratório é aquele que tem como objetivo principal fornecer critérios sobre a situação ou problema do pesquisador e sua compreensão (Piovesan; Temporini, 1995). Em consonância, uma pesquisa qualitativa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado; em outras palavras, trabalha com o mundo dos significados, das motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

A revisão foi realizada nos meses fevereiro, março e abril de 2024 a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Google Acadêmico, pelo fato de disponibilizarem trabalhos científicos na modalidade gratuita de acesso e por possuírem maior número de publicações relacionadas com a temática no acervo. Este método permitiu a leitura, análise e seleção dos estudos pertinentes ao tema.

Para a produção deste trabalho, foram utilizados descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”. Houve, ainda, a aplicação dos filtros de pesquisa nos casos em que se observou um exacerbado número de resultados, com o fito de atender aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os descritores utilizados foram: “Enfermagem do Trabalho”, “Saúde do Trabalhador” e “Ambiente de Trabalho”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram inclusos nessa revisão os trabalhos científicos que apresentam critérios como: trabalhos científicos publicados nos últimos dez anos; arquivos que estejam indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura; trabalhos que abordem diretamente a temática central; e trabalhos científicos nos idiomas português e inglês.

Foram encontrados 35 artigos científicos na busca inicial. Ao final, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 7 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, não foram selecionados: trabalhos disponíveis em outros idiomas; teses; monografias; cartas ao editor; dissertações; trabalhos que não se relacionam com a abordagem temática; e/ou que não possuem caráter científico.

Não houve a necessidade de submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética em conformidade com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os enfermeiros ocupacionais desempenham diversas funções essenciais para a promoção da saúde no ambiente de trabalho, incluindo a avaliação de riscos, desenvolvimento de programas de saúde, e educação dos trabalhadores (Sousa *et al.*, 2021). Eles são responsáveis por realizar exames admissionais, periódicos e demissionais, além de acompanhar trabalhadores expostos a riscos ocupacionais específicos. Esse acompanhamento é crucial para a detecção precoce de doenças relacionadas ao trabalho, permitindo intervenções rápidas e eficazes (Braga *et al.*, 2024).

A identificação e o controle de riscos ocupacionais são fundamentais para a prática da enfermagem ocupacional. Além disso, os enfermeiros ocupacionais utilizam várias metodologias para avaliar os riscos presentes no ambiente de trabalho, incluindo a análise ergonômica, a avaliação de exposição a agentes químicos e biológicos, e a identificação de fatores psicossociais que possam afetar a saúde mental dos trabalhadores (Sampaio; Jesus; Borges, 2022). Ainda, Braga *et al.* (2024) abordam que após a identificação dos riscos, são implementadas medidas de controle que podem variar desde a modificação dos processos de trabalho até a adoção de equipamentos de proteção individual (EPI's).

A promoção de programas de saúde no ambiente de trabalho é uma das principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros ocupacionais para melhorar a saúde dos trabalhadores (Ignacio *et al.*, 2023). Esses programas podem incluir campanhas de vacinação (Oliveira; Montenário, 2021), controle de doenças crônicas e promoção de atividade física. Tais iniciativas não apenas melhoram a saúde física dos trabalhadores, mas também contribuem para a redução do absenteísmo e aumento da produtividade (Ignacio *et al.*, 2023).

A educação continuada é outro aspecto crucial da enfermagem ocupacional. A educação dos trabalhadores sobre práticas seguras e saudáveis é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde no ambiente de trabalho. Isso pode ser feito através de treinamentos regulares, workshops, e campanhas de conscientização (Carvalho; Andrade, 2024). A educação continuada ajuda os trabalhadores a entenderem melhor os riscos aos quais estão expostos e a adotarem comportamentos mais seguros no dia a dia (Braga *et al.*, 2024).

Os enfermeiros ocupacionais também desempenham um papel importante no suporte psicológico dos trabalhadores. O estresse e outros fatores psicossociais são comuns no ambiente de trabalho e podem ter um impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores (Carvalho; Andrade, 2024). Os enfermeiros ocupacionais podem oferecer suporte através de aconselhamento, programas de gerenciamento de estresse, e intervenções para melhorar o bem-estar psicológico dos trabalhadores (Ferreira; Aguiar, 2021).

Costa e Oliveira (2023) ressaltam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar na promoção da saúde no ambiente de trabalho. Os enfermeiros ocupacionais frequentemente trabalham em colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos do trabalho, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, para desenvolver e implementar programas de saúde abrangentes. Essa abordagem interdisciplinar garante que todas as necessidades de saúde dos trabalhadores sejam atendidas de maneira holística.

Apesar da importância da enfermagem ocupacional, a prática enfrenta vários desafios. A falta de recursos adequados, como equipamentos e pessoal, pode dificultar a implementação de programas de saúde eficazes. Além disso, a subestimação da importância da saúde ocupacional por parte das administrações empresariais pode levar à falta de apoio necessário para iniciativas de promoção da saúde. Outro desafio significativo é a complexidade das regulamentações de saúde e segurança no trabalho, que pode dificultar a conformidade e a implementação de práticas eficazes (Braga *et al.*, 2024).

Para superar esses desafios, é necessário investir em capacitação e na implementação de protocolos baseados em evidências. A valorização do trabalho dos enfermeiros ocupacionais e a disponibilização de recursos adequados são fundamentais para garantir a excelência na promoção da saúde no ambiente de trabalho. Além disso, a criação de políticas de saúde ocupacional que incentivem a participação ativa dos trabalhadores e

a colaboração entre todos os níveis da organização pode contribuir para a eficácia das iniciativas de saúde ocupacional (Ignacio *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem ocupacional é um campo fundamental para a saúde pública, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho. Este estudo analisou a atuação dos enfermeiros ocupacionais, destacando suas principais funções, desafios e estratégias de intervenção.

Primeiramente, é evidente que os enfermeiros ocupacionais são cruciais na identificação e mitigação de riscos à saúde no ambiente de trabalho. Através de avaliações de riscos detalhadas e implementação de programas preventivos, esses profissionais ajudam a criar ambientes mais seguros e saudáveis. Essa função preventiva é essencial para reduzir a incidência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, o que, por sua vez, melhora a qualidade de vida dos trabalhadores e a produtividade das empresas.

A educação continuada dos trabalhadores foi destacada como uma estratégia eficaz para promover a saúde no ambiente de trabalho. Ao fornecer treinamento regular e workshops sobre práticas seguras e hábitos de vida saudáveis, os enfermeiros ocupacionais capacitam os trabalhadores a adotar comportamentos que previnam doenças e acidentes. Além disso, a educação continuada ajuda a criar uma cultura de saúde e segurança no trabalho, onde todos os funcionários são conscientes dos riscos e comprometidos com a prevenção.

Outro aspecto crucial é o suporte psicológico oferecido pelos enfermeiros ocupacionais. O estresse e outros fatores psicossociais são comuns no ambiente de trabalho e podem ter um impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores. Ao fornecer aconselhamento e desenvolver programas de gerenciamento de estresse, os enfermeiros ocupacionais ajudam a mitigar esses impactos, promovendo um ambiente de trabalho mais equilibrado e saudável.

A abordagem interdisciplinar também foi identificada como uma prática fundamental na enfermagem ocupacional. Trabalhando em colaboração com médicos do trabalho, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, os enfermeiros ocupacionais podem desenvolver e implementar programas de saúde abrangentes que atendam todas as necessidades dos trabalhadores. Essa abordagem holística garante que os trabalhadores recebam cuidados integrais, abordando tanto aspectos físicos quanto mentais da saúde.

Apesar das contribuições significativas, a prática da enfermagem ocupacional enfrenta vários desafios. A falta de recursos adequados, como equipamentos e pessoal, pode dificultar a implementação de programas de saúde eficazes. Além disso, a subestimação da importância da saúde ocupacional por parte das administrações empresariais pode levar à falta de apoio necessário para essas iniciativas. A complexidade das regulamentações

de saúde e segurança no trabalho também representa um desafio significativo, exigindo dos enfermeiros ocupacionais um conhecimento profundo e atualizado para garantir a conformidade e a eficácia das práticas.

Para superar esses desafios, é essencial investir em capacitação e na implementação de protocolos baseados em evidências. A valorização do trabalho dos enfermeiros ocupacionais e a disponibilização de recursos adequados são fundamentais para garantir a excelência na promoção da saúde no ambiente de trabalho. Políticas de saúde ocupacional que incentivem a participação ativa dos trabalhadores e a colaboração entre todos os níveis da organização podem aumentar a eficácia das iniciativas de saúde ocupacional.

As conclusões deste estudo sublinham a importância da enfermagem ocupacional na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros. Os enfermeiros ocupacionais desempenham um papel vital na prevenção de doenças, na promoção da saúde e no suporte aos trabalhadores. Espera-se que as recomendações apresentadas contribuam para o aprimoramento das práticas de enfermagem ocupacional, resultando em melhores condições de trabalho e saúde para todos os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Renan Barros; RIBEIRO, Gilberto de Sousa; ALVES, José Willian Braga; GURGEL, Samilly dos Santos; LUZ, André Luiz Coutinho da; VERNER, Paula Silva; PALAVER, Renata Silva; BARROS, Alexandra Carneiro. Enfermagem do trabalho: uma revisão integrativa acerca da atividade profissional do enfermeiro no período pandêmico. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 1-12, 26 abr. 2024. Editora RECIMA21 LTDA. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v5i4.5167>. Acesso em: 29 abr. 2024.

CARVALHO, Iraildes Santos Correia; ANDRADE, Robson Vidal de. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes na construção civil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 5804-5823, 29 maio 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i5.14296>. Acesso em: 29 abr. 2024.

COSTA, Vanessa Gomes; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. ENFERMEIRO DO TRABALHO E A REDUÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 10, n. 1, p. 1-15, jul. 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1322>. Acesso em: 28 abr. 2024.

FERREIRA, Dalva Leite; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Promoção da saúde do trabalhador: habilidades e competências do enfermeiro do trabalho. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], p. 232-239, 25 mar. 2021. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4637589>. Acesso em: 04 fev. 2024.

IGNACIO, Daniela Sarreta; CASSIANO, Carolina; LEAL, Laura Andrian; HENRIQUES, Sílvia

Helena. Enfermeiros do trabalho: perfil sociodemográfico, formação e aperfeiçoamento profissional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-15, 15 dez. 2023. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v11i3.7164>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. 393p. Acesso em: 02 fev. 2024.

OLIVEIRA, Guilherme Sacheto; MONTENÁRIO, Jamili Vargas Conte. Risco ocupacional e imunização: contribuições para o enfermeiro do trabalho. **Tópicos nas Ciências da Saúde**: Volume VI, [S.L.], p. 32-37, 3 set. 2021. Pantanal Editora. <http://dx.doi.org/10.46420/9786588319895cap3>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Exploratory research**: a methodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. *Rev Saúde Pública*, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 318-325, maio 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/abstract/?format=html&lang=en#>. Acesso em: 06 fev. 2024.

SAMPAIO, Lucas Henrique Vieira; JESUS, Renata Silva de; BORGES, Manuce Aparecida Machado. Enfermeiro do trabalho no controle de doenças ocupacionais. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 56-61, 23 maio 2022. Morgana Potrich Higher Education Center. <http://dx.doi.org/10.53740/rsm.v11i1.328>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SOUSA, Tarcila Ataí de; GOMES, Sabrina da Luz Rocha; SILVA, Samira Cezarino; TRINDADE, Sissy Araújo; SILVA, Rayssa Lages; PINHEIRO, Larissa Ferreira; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues. Enfermagem do trabalho: o papel do enfermeiro na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais / occupational nursing. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 8, p. 84281-84291, 26 ago. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n8-577>. Acesso em: 09 mar. 2024.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Fernanda Pimentel de Oliveira¹;

Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/1011706646370530>

Vânia Cristina Colares de Carvalho²;

Universidade Federal Do Ceará, UFC, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/3636501875138060>

Maria Raquel da Silva Lima³;

Universidade De Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/9009164521199422>

Ana Angelica Romeiro Cardoso⁴;

Universidade Estadual Do Ceará. Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/4585518585344241>

Vanessa Araújo Passos Mororó⁵.

Faculdade Estacio-FIC, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/1414299850122567>

RESUMO: A pandemia causada pela COVID-19 vem impactando na saúde pública. O objetivo da revisão foi apresentar estudos com os diagnósticos de enfermagem na COVID-19 através das bases de dados contribuindo para conhecimento da temática.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Pandemia. Covid-19.

NURSING DIAGNOSIS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The pandemic caused by COVID-19 has been impacting public health. The objective of the review was to presente studies with nursing diagnoses in COVID-19 through databases, contributing to knowledge on the topic.

KEY-WORDS: Nursing. Pandemic. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela COVID-19 continua sendo um desafio no mundo, gerando impactos diretos ou indiretamente na saúde pública, saúde mental e na economia territorial (WHO, 2020). De acordo com Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) classificou o SARS-CoV-2 pertencente a Ordem Nidovirales e a Subordem Coronavirineae, referente a Família Coronavirinae com a Subfamília Orthocoronavirinae que tem como o Gênero Alphacoronavirus (Alpha-CoV) e Betacoronavirus (Beta-CoV) são comuns infectar os mamíferos, já o Gammacoronavirus (Gamma-CoV) e Deltacoronavirus (Delta-CoV) são iguais, embora infecta tanto as aves quanto os mamíferos (ZHU et al., 2020).

Existe alteração nos sinais e sintomas mediante a faixa etária dos indivíduos e a presença de alguma comorbidade, por exemplo, em criança é comum identificar dor de garganta, coriza, hipertermia, expectoração, fadiga, dispneia, calafrios, diarreia e vômitos. Em adultos comum edema, tontura, dor abdominal, palpitações, cefaleia, vômito, diarreia, fadiga, dispneia, calafrios, mialgia, náusea, coriza, hipertermia, tosse, expectoração, hiposmia, dor no peito e garganta. Já os idosos têm comum hemoptise, fadiga, mialgia, tosse e hipertermia, existem relato de paciente que apresenta quadro clínico de ageusia (falta de paladar), anosmia (incapacidade de sentir odores) e hiposmia (redução do olfato) (DANTAS et al., 2020).

Neste contexto, o Processo de Enfermagem (PE) é a base para a sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sua utilização nos serviços de saúde é fundamental na identificação dos sinais e sintomas dos problemas de saúde provocados pela COVID-19 (Conselho Federal de Enfermagem, 2020; Pimentel, 2019).

O Diagnóstico de Enfermagem constitui a segunda parte do Processo de Enfermagem (PE), consistindo no julgamento clínico das respostas humanas apresentadas pelo cliente, sendo uma parte essencial no traçado do plano de cuidados ao indivíduo em seu processo saúde-doença (MS, 2020; HERDMAN & KAMITSURU, 2020).

Uma das estratégias de apoio aos enfermeiros no melhor uso do PE são os subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Esses são compostos por diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, voltados a grupos específicos de pessoas. A CIPE® é uma linguagem padronizada que representa a prática de enfermagem no mundo e promove o adequado uso do PE, expressando-se em competente coleta, armazenamento e análise de dados de enfermagem, resultando no reconhecimento da profissão e na realidade da vida das pessoas (MENEZES et al, 2020; PASSINHO et al, 2019).

O estudo da implementação do processo de enfermagem no tratamento do paciente com COVID-19, é necessário para padronizar as intervenções com eficácia, segurança e qualidade para os enfermeiros e sua equipe em saúde (QUEIROZ et al, 2020; SOUZA et al, 2020).

A documentação dos títulos de DE tem o propósito de direcionar o plano assistencial delineando a seleção das ações/intervenções de enfermagem, mas também de gerar dados epidemiológicos que futuramente subsidiarão as pesquisas, a gestão, educação e elaboração de políticas públicas (GARCIA, 2019).

OBJETIVO

O objetivo da revisão foi apresentar estudos com os diagnósticos de enfermagem na COVID-19 através das bases de dados contribuindo para conhecimento da temática.

METODOLOGIA

Estudo exploratório qualitativo, descritivo realizado por meio de revisão bibliográfica realizado em janeiro e fevereiro de 2022. Os dados foram coletados na literatura relacionada ao Diagnósticos de Enfermagem e o COVID-19 nas bases de dados da biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Como critérios de inclusão foram utilizados artigos com textos completos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra na plataforma on-line, dissertações cujo ano de publicação entre 2015-2021. Foram excluídos resumos apresentados em eventos científicos e conferências, protocolos de estudos, editoriais, cartas ao editor, opiniões pessoais ou de especialistas. Para desenvolver o artigo foram pesquisados e elaborados os principais diagnósticos de enfermagem possíveis para os pacientes acometidos pela doença a partir da taxonomia da NANDA-I (NANDA-I, 2018). A taxonomia da NANDA-I é composta por 13 domínios, 47 classes e 244 diagnósticos de enfermagem. Os domínios são referentes aos temas centrais, uma área de interesse sobre determinado tema; as classes são subtemas dos domínios; e, os diagnósticos de enfermagem representam a resposta clínica do indivíduo/família/grupo/comunidade à determinada condição de saúde e/ou situação da vida (NANDA-I, 2018). A amostra para desenvolvimento da revisão contou com 20 artigos que apresentou estreita relação com a temática.

A extração dos dados dos estudos selecionados permitiu a organização dos resultados em um quadro-síntese contendo as seguintes informações: título, autor(es), periódico/ ano de publicação, metodologia e conclusões. Posteriormente os resultados foram apresentados sob a óptica discursiva a fim de contemplar pontos relevantes sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

TÍTULO	AUTOR (ES)	PERIÓDICO/ ANO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
COVID-19 e o trato gastrointestinal: o que já sabemos?	Almeida, J. F. M. & Chehter, E. Z.	Einstein (São Paulo)/2020	Revisão de Literatura	O trato gastrointestinal é muito acometido pela COVID-19, provocando sintomas específicos, alterações laboratoriais e presença viral nas fezes.
The nursing diagnosis of aspiration risk in critical patients	Bispo MM, Dantas ALM, Silva PKA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, Lira ALBC	Esc Anna Nery 2016	Estudo transversal	O diagnóstico risco de aspiração e seus fatores de risco estão presentes nos pacientes críticos, tornando-se fundamental o planejamento dos cuidados neste contexto.
Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study.	Chen et al	BMJ, 2020	Estudo retrospectivo	A infecção por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave pode causar inflamação pulmonar e sistêmica, levando à disfunção de múltiplos órgãos em pacientes de alto risco.
Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID19	DANTAS, Tays Pires et al	Journal Health NPEPS	Revisão integrativa	Alguns diagnósticos são prevalentes, entretanto, a avaliação deve ser individual, bem como a assistência, baseada nas necessidades de cada indivíduo.
Professional language and nursing domain.	Garcia TR.	Texto contexto - enferm. [Internet] 2019	Artigo de opinião	Garantir a compreensão e o reconhecimento intersubjetivo do significado dos conceitos incluídos na linguagem profissional é, a nosso ver, um aspecto fundamental, pois eleva seu potencial de aplicabilidade prática, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência.
COVID-19: Symptoms, course of illness and use of clinical scoring systems for the first 42 patients admitted to a Norwegian local hospital	Hansen et al	Tidsskr Nor Laegeforen/2020	Estudo qualitativo, observacional	A maioria dos pacientes admitidos em nosso hospital com COVID-19 apresentou febre e sintomas do trato respiratório.

Clinical Features and Outcomes of 98 Patients Hospitalized with SARS-CoV-2 Infection in Daegu, South Korea: A Brief Descriptive Study.

The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia.

Hong, K. S et al

Yonsei Med J, 2020

Estudo retrospectivo

O intervalo médio desde o início dos sintomas até a internação foi de 7,7±4,5 dias. Os pacientes que receberam cuidados na UTI eram significativamente mais velhos e eram mais propensos a ter diabetes mellitus.

PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS DA COVID-19.

Li K, Wu J, Wu F, Guo D, Chen L, Fang Z, et al

Invest Radiol. 2020

Estudo retrospectivo

Existem diferenças significativas nos sintomas clínicos, exames laboratoriais e manifestações tomográficas entre os pacientes comuns e os pacientes graves/críticos. Reconhece-se a importância do Processo de Enfermagem, o qual possibilita reconhecer as necessidades do paciente e atuar diretamente neles, identificando aqueles que forem prioritários e fortalecendo o cunho científico da profissão.

Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica

Mendonça FD, Rocha SS, Pinheiro DLP, Oliveira SV

J Health NPEPS/ 2020

Estudo epidemiológico, de caráter descritivo e quantitativo

A pandemia aumenta a vulnerabilidade socioeconômica e assistencial do sistema de saúde do Norte brasileiro, com sobrecarga e número de óbitos crescente.

Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets.

Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR Munoz, A. C.,

Rev Latino Am Enfermagem/ 2020

Pesquisa documental

Com base nos caminhos da literatura publicada que apresenta a CIPE®, afigura-se estar se desenvolvendo no Brasil subconjuntos para várias populações e ambientes com vistas à garantia de universalizar a linguagem de enfermagem.

Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid-19.

Nawaratne, U., McMann, D., Ellsworth, M., Meliones, J., Boukas, K.

N Engl J Med/2020

Estudo de caso

Embora as crianças sejam menos propensas do que os adultos a ter Covid-19 grave, este caso ilustra que isso pode ocorrer e pode ser gerenciado com sucesso com protocolos padrão de UTIP.

Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual.

OLIVEIRA, K.K. D; FREITAS, R.J.M; ARAÚJO, J. L; GOMES, J.G.N

REGRev.Gaúcha Enferm/2020

Estudo de reflexão

É necessário que a Enfermagem reconheça seu próprio valor, atice a sua capacidade contínua de aprendizado e tenha consciência das mudanças sociais que ocorrem. O estudo contribui para repensar estratégias de valorização da enfermagem como imprescindível para superar os desafios que o século XXI nos apresenta.

Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction

Passinho RS, Primo CC, Fioresi M, Nóbrega MML, Brandão MAG, Romero WG

Rev Esc Enferm USP/2019

Estudo metodológico

A CIPE® mostrou-se adequada para uso com o Modelo de Atividades de Vida possuindo termos compatíveis com os utilizados na prática clínica do enfermeiro, sendo válida para a construção do subconjunto terminológico para a pessoa com infarto agudo do miocárdio e provavelmente para a facilitação do julgamento clínico de enfermagem.

Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al.

J Health Biol Sci/ 2020

Estudo de revisão

Este estudo possui relevâncias esclarecedoras concernentes às condutas nos casos de confirmação ou suspeita da infecção pelo novo Coronavírus, a fim de estabelecer a sistematização da assistência, auxiliando o profissional enfermeiro a manejar, de forma satisfatória, sua prática clínica e gerencial perante os eventos relacionados à COVID-19.

Enhancing the performance of predictive models for Hospital mortality by adding nursing data. International Journal of Medical Informatics

SANSON, G. et al

International Journal of Medical Informatics/2019

Estudo observacional prospectivo

Os diagnósticos de enfermagem têm poder independente na predição da mortalidade hospitalar. A variância explicada nos modelos preditivos melhorou quando os dados de enfermagem foram incluídos além dos dados médicos. Esses achados reforçam a necessidade de incluir dados de enfermagem padronizados nos prontuários eletrônicos de saúde.

Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência.	SOUZA, et al	Revista Atenas Higeia/2020	Relato de experiência	Neste contexto, faz-se necessário atualizações diárias da instituição em relação a condutas frente o enfrentamento do vírus e comunicação aos colaboradores, além de medidas como educação continuada e protocolos que permitam uma assistência segura e com qualidade aos pacientes
Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentação aos diagnósticos de enfermagem	Taets GGDCC, Barbosa JES, Taets CMC, Bitencourt GR.	International Journal of Development Research/2020	Pesquisa qualitativa	A enfermagem pode apresentar estratégias com base nas respostas do paciente com o coronavírus, traduzidas nos diagnósticos de enfermagem que são base para as intervenções.
Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. Crit Care.	Thibault R, Seguin P, Tamion F, Pichard C, Singer P.	Crit Care/ 2020	Estudo de intervenção	O cuidado nutricional otimizado dos pacientes da UTI com COVID-19 é importante para manter a função do trato GI, sustentar as defesas imunológicas e evitar a perda grave de massa e função muscular. Como para qualquer outro paciente de UTI, este último é crucial para promover a recuperação a curto e longo prazo.
Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series.	Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al.	BMJ/2020	Estudo retrospectivo	No início de fevereiro de 2020, em comparação com os pacientes inicialmente infectados com SARS-Cov-2 em Wuhan, os sintomas dos pacientes na província de Zhejiang são relativamente leves.
Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.	Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al	The Lancet/ 2020	Estudo retrospectivo	Os fatores de risco potenciais de idade avançada, alto escore SOFA e d-dímero maior que 1 µg/mL podem ajudar os médicos a identificar pacientes com prognóstico ruim em estágio inicial. A disseminação viral prolongada fornece a justificativa para uma estratégia de isolamento de pacientes infectados e intervenções antivirais ideais no futuro.

A novel coronavirus from patients with pneumonia in China

ZHU N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al

NEJM/2020

Estudo de intervenção

Evidências adicionais para confirmar o significado etiológico de 2019-nCoV no surto de Wuhan incluem a identificação de um antígeno 2019-nCoV no tecido pulmonar de pacientes por análise imuno-histoquímica, detecção de anticorpos antivirais IgM e IgG nas amostras de soro de um paciente em dois momentos pontos para demonstrar a soro conversão e experimentos em animais (macacos) para fornecer evidências de patogenicidade.

A partir da leitura dos estudos disponíveis na literatura através dos bancos de dados sobre diagnósticos de enfermagem com a infecção por SARS-Cov-2, foram selecionados 20 artigos que compuseram a discussão apresentada

O PE é a ferramenta metodológica que torna a assistência de enfermagem sistematizada. Sua organização em 05 fases favorece ao raciocínio e tomada de decisões tanto para o diagnóstico de enfermagem e os resultados obtidos, quanto para as intervenções prescritas pelo enfermeiro. Essa metodologia de trabalho permite o raciocínio clínico na promoção da qualidade do cuidado prestado que deixa de ser empírico e passa a ser baseado em evidências (SANTANA, 2020).

A magnitude dos cuidados frente ao Covid-19 tem como processo essencial o diagnóstico de enfermagem, de modo a definir um julgamento clínico, organizando a apuração de intervenções de enfermagem (DANTAS et al., 2020). A etapa diagnóstico de enfermagem ocorre por meio de um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem representa o conhecimento conceitual dos enfermeiros que se traduz no julgamento clínico dos enfermeiros em relação às respostas humanas, às condições de saúde ou processos de vida (COFEN, 2009; SANSON et al., 2019)

O quadro clínico nos pacientes infectados pelo COVID-19 pode se apresentar com diferentes quadros sintomatológicos variando de pessoa a pessoa. Em suma, os principais sinais e sintomas identificados foram tosse, hipertermia, mialgia, calafrios, dificuldade respiratória, dor no peito, dispneia e expectoração produtiva, além de sintomas gastrointestinais e emocionais também estarem comumente presentes (MENDONÇA et al, 2020; ZHOU et al, 2020; RUAN et al, 2020; LI et al, 2020; XU et al, 2019).

Corroborando com o estudo citado que as manifestações mais comuns avaliadas nos pacientes com COVID-19 no momento da admissão hospitalar foram febre, fadiga, dispneia e tosse, seguidas de aperto no peito, mialgia, dor abdominal, diarreia, náusea e vômito. Além de sintomas respiratórios e gastrointestinais, alterações no padrão alimentar em neonatos e comprometimento renal em pacientes adultos com diminuição na eliminação de urina foram observados (Chen et al., 2020; Hansen et al., 2020; Hong et al., 2020; Munoz et al., 2020).

Elencamos possíveis Diagnósticos de Enfermagem segundo Nanda(2018), para pacientes com COVID-19 como Troca de Gases Prejudicada relacionada ao comprometimento pulmonar devido a dispneia e padrão respiratório anormal, Padrão Respiratório Ineficaz relacionado a dor e fadiga, Ventilação Espontânea Prejudicada relacionado a fadiga da musculatura respiratória, Risco de Flebite, de Sangramento e Tromboembolismo Venoso relacionado a mobilidade prejudicada e aumento de dímero D; Risco de integridade de pele prejudicada relacionada a infecção, imobilidade e imunodeficiência, Intolerância à atividade relacionada ao desconforto respiratório, Isolamento social relacionado a prática do distanciamento entre as pessoas, Ansiedade relacionada a COVID-19 evidenciado por insônia, incertezas, medo, nervosismo, Ventilação espontânea prejudicada relacionada a dessaturação, Hipertermia relacionada a processo infeccioso, Fadiga relacionada a doença, Débito cardíaco diminuído relacionada a diminuição na frequência e ritmo cardíaco.

A diarreia, diagnóstico presente em muitos casos, está relacionado a inflamação intestinal, no qual pode ocasionar desidratação ou perda de eletrólitos do corpo. A infecção pelo SARS-CoV-2 altera a quantidade e bloqueia os receptores ECA2, causando deficiência de triptofano e menor produção de peptídeos antimicrobianos, podendo causar alteração do microbioma intestinal e inflamação (Almeida & Chehter, 2020).

Pacientes com diagnóstico de COVID-19, apresentam risco elevado para a entrada de secreções nas vias respiratórias favorecendo a uma broncoaspiração. O risco possível de tal é decorrente de diversos fatores, como a presença de tubo endotraqueal, incoordenação entre deglutição e respiração, gastroparesia, disfagia, farmacoterapia complexa e terapia nutricional por intermédio de sondas (BISPO et al, 2016).

A nutrição em pacientes com COVID-19 também pode estar prejudicada e suas condicionantes potencializadas por fatores como anorexia secundária à infecção, dispneia, disosmia, disgeusia, estresse, confinamento e problemas organizacionais que limitam o comparecimento às refeições, contribuindo assim para o alto risco de desnutrição (THIBAUT et al, 2020).

Desse modo dentro do contexto da pandemia da COVID-19, é de suma importância que equipe de enfermagem que assiste ao usuário infectado com o SARS-Cov-2 apodere-se das ferramentas científicas que a sua categoria possui, ofertando assim, uma prática assistencial de qualidade (LIMA et al., 2021).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os enfermeiros podem aplicar os diagnósticos de Enfermagem, a partir dos padrões funcionais de saúde, para avaliar a gravidade e o nível de instabilidade do paciente(TAETS et al,2020).Nesse contexto, é válido monitorar os riscos de aspiração, infecção secundária, lesão por pressão de decúbito, tromboembolismo e verificar como está o sono, o estado mental, a nutrição, o hábito intestinal e a diurese do paciente, como também prevenir a ocorrência de depleção de líquidos corporais, representada pelo aumento da frequência de pulso, pela diminuição da pressão arterial e redução do tempo de enchimento capilar(TAETS et al,2020).

A enfermagem sempre esteve presente e protagonizaram nos momentos de crises mundiais, sejam elas ambientais ou humanitárias. Na pandemia de COVID-19 não diferentemente além de atuarem diretamente no enfrentamento da doença, são eles os responsáveis por construir um cuidado de maior qualidade, não esquecendo os princípios éticos, técnicos e científicos visando o paciente como um todo e assim atender suas necessidades de um modo geral, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida e uma recuperação plena (OLIVEIRA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela presente revisão nos fez perceber a importância dos diagnósticos de enfermagem frente aos cuidados aos pacientes com COVID-19 como instrumentos facilitadores visando a coordenação da assistência e a longitudinalidade do cuidado. A implementação do processo de enfermagem, como um projeto terapêutico individualizado promove uma assistência com qualidade, buscando adequar intervenções oportunas e necessárias na reabilitação dos pacientes acometidos pelo COVID-19.

REFERÊNCIAS

- Almeida, J. F. M. & Chehter, E. Z. (2020). COVID-19 e o trato gastrointestinal: o que já sabemos? Einstein (São Paulo), 18, eRW5909. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RW5909
- Bispo MM, Dantas ALM, Silva PKA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, Lira ALBC. The nursing diagnosis of aspiration risk in critical patients. Esc Anna Nery 2016;20(2):357-62. doi: 10.5935/1414-8145.20160049
- Chen, T., Wu, D., Chen, H., Yan, W., Yang, D., Chen, G., Ma, K., Xu, D., Yu, H., Wang, H., Wang, T., Guo, W., Chen, J., Ding, C., Zhang, X., Huang, J., Han, M., Li, S., Luo, X., Zhao, J., & Ning, Q. (2020). Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. BMJ, 368, 1-12.
- COFEN. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 21 Fev. 2022.

DANTAS, Tays Pires et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID19/ Nursing diagnoses for patients with COVID-19/Diagnostico de enfermagem para pacientes con COVID-19. Journal Health NPEPS, v. 5, n. 1, p. 396-416, 2020.

Garcia TR. Professional language and nursing domain. Texto contexto - enferm. [Internet] 2019 [cited 2022 Jan 28]; 28:e20190102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/0104-0707-tce-28-e20190102.pdf>

Hansen, H. I., Berge, T., Tveita, A., Rønning, E. J., Erno, P. E., Andersen, E. L., Wang, C. H., Myrstad, M. (2020). COVID-19: Symptoms, course of illness and use of clinical scoring systems for the first 42 patients admitted to a Norwegian local hospital. Tidsskr Nor Laegeforen, 140(7), 1-10.

Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [Internet]. Porto Alegre: NANDA International; [acesso em 22 fev 2022]. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I2018_2020.pdf

Hong, K. S., Lee, K. H., Chung, J. H., Shin, K. C., Choi, E. Y., Jin, H. J., Jang, J. G., Lee, W., Ahn, E. Y. (2020) Clinical Features and Outcomes of 98 Patients Hospitalized with SARS-CoV-2 Infection in Daegu, South Korea: A Brief Descriptive Study. Yonsei Med J, 61(5), 431- 437.

Li K, Wu J, Wu F, Guo D, Chen L, Fang Z, et al. The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. Invest Radiol. 2020; 55(6):1-5. and Critical COVID-19 Pneumonia. Invest Radiol. 2020; 55(6):1-5.

LIMA, Layane da Silva et al. PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS DA COVID-19. Rev enferm UFPE on line, 15:e245345; 2021. Disponível em: . Acesso em: 13 de Jan. 2022.

Mendonça FD, Rocha SS, Pinheiro DLP, Oliveira SV. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. J Health NPEPS. 2020; 5(1):20-37.

Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. Rev Latino Am Enfermagem. 2020;28:e3270. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>

Ministério da Saúde (BR). Boletim CEO Covid 19 n. 13. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 14 fev2022]. Disponível em: [https://coronavirus.saude.gov.br / index.php/boletins-epidemiologicos](https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/boletins-epidemiologicos)

Munoz, A. C., Nawaratne, U., McMann, D., Ellsworth, M., Meliones, J., Boukas, K. (2020) Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid-19. N Engl J Med, 382(19), 1-2.

NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações. 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018; 488p.

OLIVEIRA, K.K. D; FREITAS, R.J.M; ARAÚJO, J. L; GOMES, J.G.N. (2020) Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. REGRev.Gaúcha Enferm. 2020; 42 (1): 1-8.

Passinho RS, Primo CC, Fioresi M, Nóbrega MML, Brandão MAG, Romero WG. Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03442. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018000603442>

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. Revista de Saúde e Ciências Biológicas [J Health Biol Sci.]. 2020 J; 8(1):1-6. São Paulo, 2020.

Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive Care Med. 2020; 46(5):846-848.

SANSON, G. et al. Enhancing the performance of predictive models for Hospital mortality by adding nursing data. International Journal of Medical Informatics, v. 125, p. 79–85, maio 2019.

SANTANA, R. F. Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma Invenção Brasileira? Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 8, n. 2, 22 jan. 2020.

SOUZA, et al. Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. Revista Atenas Higeia, 2(3), 16 - 21. (2020).

Taets GGDCC, Barbosa JES, Taets CMC, Bitencourt GR. Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentação aos diagnósticos de enfermagem. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/516/652>. Epub Mai 25, 2020.

Thibault R, Seguin P, Tamion F, Pichard C, Singer P. Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. Crit Care. 2020;24(1):447. doi: 10.1186/s13054-020-03159-z

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2020.

Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. BMJ. Feb 2020.

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020; 395:1054–1062

ZHU N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China . *NEJM*,2020

PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE A CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA MAMA

Juliana Barbosa da Silva¹.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Arapiraca, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/1626957509052124>

RESUMO: Introdução: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que o câncer de mama (CM) é o que mais acomete as mulheres no mundo, sendo estimado, no Brasil, para o ano de 2014, uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres. A mastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas, com consequente mutilação das mamas. A Cirurgia de Reconstrução da Mama (CRM) é um recurso terapêutico que tenta suavizar os danos físicos e psicossociais provocados pela mastectomia. Objetivo: analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição. Método: estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Para coleta e análise de dados, realizou-se entrevista individual semiestruturada com dezesseis mulheres mastectomizadas e utilizou-se da técnica de análise de conteúdo de Bardin para a análise das informações. Resultados: a autopercepção, entre outros fatores, influencia significativamente na aceitação da nova condição e na opção pelo procedimento. Embora relevante e muito influenciado, a maioria das participantes demonstrou desinteresse em aderir-lo. Conclusão: em muitos casos, a autoimagem é posterioridade, sendo a saúde primordial, assim, dispensam-no, pois consideram que tal procedimento possa alterar a homeostase adquirida após tanto sofrimento, não compensando arriscar a “saúde” por vaidade.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia da mama. Mastectomia. Mamoplastia.

PERCEPTION OF WOMEN WITH MASTECTOMY ON RECONSTRUCTIVE BREAST SURGERY

ABSTRACT: Introduction: The National Cancer Institute (INCA) states that breast cancer (BC) is the one that most affects women in the world, with an estimated incidence rate of 56.09 cases in Brazil in 2014, per 100 thousand women. Mastectomy is one of the possible therapeutic approaches, with consequent mutilation of the breasts. Breast Reconstruction Surgery (BRM) is a therapeutic resource that attempts to alleviate the physical and psychosocial damage caused by mastectomy. Objective: to analyze the perception of the

women with a mastectomy on breast reconstructive surgery and the feelings about their condition. Method: this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. For the collection and analysis of data, a semi-structured individual interview was conducted with sixteen women with mastectomy, and the content analysis technique was used in the analysis of information. Results: among other factors, self-perception significantly influences the acceptance of the new condition and the option for the procedure. Although relevant and highly influenced, most participants showed a lack of interest in adhering to it. Conclusion: in many cases, the self-image is posteriority, the health is primordial, so they dismiss it since they consider that such a procedure can change the acquired homeostasis after so much suffering, not compensating to risk “health” for vanity.

KEY-WORDS: Breast Neoplasia. Mastectomy. Mammoplasty.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que o Câncer de Mama (CM) é o que mais acomete as mulheres no mundo, sendo estimados, no Brasil, para o ano de 2014, 57.120 casos novos que, representam uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres (MS, 2013). Em decorrência da sua alta incidência, esta neoplasia torna-se uma grande preocupação.

Amastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas para a mulher acometida por este câncer, com consequente mutilação das mamas. A repercussão deste tratamento na vida da mulher pode levá-la ao enfrentamento/vivenciamento de consequências biopsicossociais (Silva, et al, 2010).

Na cultura brasileira, as mamas são consideradas símbolos da identidade feminina, têm relação com a sensualidade, erotismo, sexualidade e com a beleza. Além de desempenhar importante papel fisiológico desde a puberdade à idade adulta, também são símbolo de fertilidade devido à capacidade de amamentação. Daí a valorização do corpo por parte, principalmente, das mulheres, visto que a sociedade adota um estereótipo de corpo perfeito, como observar-se nas propagandas, a imagem de mulheres com um belo corpo (Silva, et al, 2010). Sabendo disso, adquirir uma doença nesta estrutura do corpo destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino. As mulheres referem ter o corpo mutilado, fora dos padrões de beleza, e sentem-se envergonhas diante da sociedade (Silva, et al, 2010).

O impacto sofrido pela perda da mama tem contribuído para a escolha da Cirurgia Reconstructiva da Mama (CRM) como terapêutica. Este recurso tenta suavizar os danos físicos e psicológicos provocados pela mastectomia, ao reconstruir a imagem corporal e a autoestima. Esse procedimento pode possibilitar a reconstrução de uma mama semelhante a uma natural e é possível em diferentes fases do tratamento, imediatamente após a mastectomia ou tardiamente (Azevedo e Lopez, 2010). Deste modo, a CRM tem um impacto

positivo na qualidade de vida e autoestima destas pacientes (Lufiego, 2012).

O direito das mulheres mastectomizadas, em decorrência do CM à CRM, é assegurado por lei no Brasil. Aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela presidenta Dilma Rousseff, a Lei 12.802/2013 obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a fazer a CRM logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas (Senado Federal, 2013). Conforme a lei, caso seja impossível a reconstrução imediata, a paciente deverá ser acompanhada e terá garantia da CRM, devendo ser realizada imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas (SBM, 2013). Mas há restrição: nem todas as pacientes têm indicação de CRM, sobretudo quando o câncer é muito agressivo (Senado Federal, 2013).

No contexto das atribuições da equipe de saúde, cabe oferecer informações em relação ao problema de saúde, aos tratamentos e sobre as possibilidades de intervenções estéticas, pois estas informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo. Desta forma, o ser humano deve ser considerado de forma holística, o que possibilita aos profissionais de saúde uma visão que privilegie as práticas assistenciais de maneira compreensiva e humanizada, voltada para a melhora da qualidade de vida em toda a sua amplitude (Moura et al, 2010).

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As participantes foram 16 mulheres que foram/ submetidas ao tratamento de CM, mastectomizadas, que realizaram/ não a CRM, maiores de dezoito anos e em pleno uso das faculdades mentais. Foram recrutadas na Casa de Saúde e Maternidade Afra Barbosa ou no Complexo Hospitalar Manoel André (CHAMA), ambos situados no município de Arapiraca (AL), Brasil, e escolhidos por se tratarem de referência para o CM na região Agreste de Alagoas.

As participantes foram captadas enquanto aguardavam atendimento ou estavam em quimioterapia nas referidas instituições de saúde e o número foi definido com base em amostra, mediante saturação dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual semiestruturada, no período de abril a junho de 2014. Posteriormente, foram transcritas na íntegra, para viabilizar a análise.

Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2009) e a discussão dos dados foi realizada a partir do diálogo entre os fragmentos das falas das mulheres, dos resultados advindos destas falas e da literatura

pertinente. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ocorrida em 29 de outubro de 2013, obedecendo às normas que regem pesquisas com seres humanos. Declaração de Helsinque (1964) e Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado sob o protocolo de número 439.385, de 25/10/2013, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº CAAE – 13137913.7.0000.5013; e mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e dos diretores dos serviços. Além disso, as participantes formalizaram a aceitação de participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como garantia de anonimato, elas foram designadas através de nomes de pedras preciosas.

Figura 1: Caracterização dos sujeitos do estudo. Arapiraca (AL), Brasil, 2014.

Sujeitos	Tipo de mastectomia e tempo transcorrido	Idade (em anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Religião
Ágata	Parcial, 1 ano e 2 meses	36	Casado	EF2C	Agricultora	Católica
Ametista	Parcial, 14 anos	76	Separada	Analfabeta	Agricultora	Católica
Aquamarine	Radical, 4 anos	39	Solteira	EF1I	Doméstica	Católica
Cristal	Radical, 6 anos	69	Casada	Analfabeta	Agricultora	Católica
Diamante	Parcial, 1 ano	39	Casada	EMC	Servicial	Católica
Diamante negro	Radical, 8 meses	53	Separada	Analfabeta	Doméstica	Evangelica
Esmeralda	Radical (RM imediata), 4 anos	42	União estável	ESC	Assistente Social	Católica
Jade	Radical, 9 meses	49	Casada	EMC	Doméstica	Evangelica
Malaquita	Radical, 6 anos	33	Casada	EF2I	Agricultora	Evangelica
Pérola	Radical, 6 meses	27	Casada	EMI	Doméstica	Católica
Pérola negra	Radical, 9 meses	62	Casada	EF1I	Agricultora	Católica
Rubi	Radical, 3 meses	41	Casada	EF2C	Agricultora	Católica
Safira	Radical (RM imediata), 3 anos	43	Casada	EF2C	Doméstica	Evangelica
Topázio	Radical, 8 meses	41	Casada	ESC	Contadora	Católica
Turmalina	Radical, 8 anos	57	Casada	Analfabeta	Agricultora	Evangelica

Nota específica: EF1I- Ensino Fundamental 1 Incompleto; EF2I- Ensino Fundamental 2 Incompleto; EF2C- Ensino Fundamental 2 Completo; EMI- Ensino Médio Incompleto; EMC- Ensino Médio Completo; ESC- Ensino Superior Completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reação perante a descoberta da doença e da amputação

Com relação a esta unidade temática, foram identificadas duas subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Sentimentos perante a descoberta da doença e da mastectomia; e O enfrentamento da doença: a fé em Deus, o apoio da família e dos amigos.

Foram identificadas como reações da grande maioria das mulheres, a negação da doença, o medo e a não aceitação do tratamento mutilador, que, após passada a fase de impacto causada pelo diagnóstico, foi sendo substituída gradativamente pelo reconhecimento da necessidade de realização do tratamento e também pela aceitação da sua nova condição.

Os sentimentos frequentemente relatados neste momento de descoberta podem ser descritos como tristeza, desespero, choque, pânico e depressão, o que parece comum a todas as entrevistadas. Tudo o que foi dito pode ser verificado nas falas que seguem:

Ah, é difícil. Primeiro a pessoa não quer aceitar que tem a doença... (Pérola)

Quando a doutora disse que eu estava com câncer, entrei em pânico, chorava tanto, que não queria mais parar. (Turmalina)

Psicologicamente, nossa, fiquei sem chão! [...] Chorei muito, precisei ser acompanhada com medicação, [...] tudo. (Esmeralda)

Com o fato de saber que irá realizar a mastectomia, a mulher sente-se fragilizada, e a retirada da mama torna-se um processo difícil para a aceitação, insinuando que as experiências vivenciadas neste momento são bastante significativas, aumentando assim o sofrimento (Mistura, Carvalho e Santos, 2011).

Neste período, a mulher pode perder sua homeostase e passar por períodos de raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Isso porque a incerteza e a possibilidade de recorrência ou de morte se fazem presentes (Ramos e Lustosa, 2009).

Em meio a toda a repercussão causada pelo diagnóstico da doença e seu tratamento, foram observadas nas falas a fé em Deus e o apoio da família e dos amigos como alternativas que ajudam no enfrentamento da doença, [...] ao mesmo tempo em que auxilia no processo da aceitação da doença e no encorajamento do tratamento, conforme explicitam os depoimentos abaixo:

No começo quando descobri foi um impacto! Mas entreguei nas mãos de Deus e segui em frente. (Ágata)

Com o apoio da família, do esposo, dos meninos, do pessoal da igreja, foi ajudando a me levantar. Estou me recuperando! (Jade)

Comprometimento funcional e estético da mulher mastectomizada

Nesta unidade temática, foram retiradas três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Queixas físicas e limitações relacionadas à amputação da mama; A mulher mastectomizada e a sua autoimagem; e Conforto diante da mutilação: a saúde.

As limitações físicas e funcionais relacionadas aos hábitos diários e ao trabalho foram citadas com frequência nos discursos das participantes, descritas como cansaço, desconforto e restrições de movimento no braço, correspondente à mama extraída, o que, por sua vez, pode levar a mudanças nos hábitos do dia a dia, [...] podendo representar, inclusive, prejuízos na sua carreira profissional. As falas seguintes evidenciam estas afirmações:

Para trabalhar, sim. Fazer as coisas com uma mão só. Nunca mais trabalhei. Se fizer qualquer forcinha, magoa, inflama. (Cristal)

Atrapalha. Sinto dor nas costas, no braço e muita canseira. Até pra dormir fica ruim. Não trabalho mais, não pego peso. (Turmalina)

Conforme relatado nos depoimentos, a mastectomia alterou a continuidade dos afazeres domésticos ou diários, o que conduz as mulheres a um sentimento de perda da sua autonomia ao perceberem-se numa condição na qual lhes são retiradas ou minimizadas as possibilidades de trabalho desempenhadas anteriormente (Azevedo, 2009).

Além das restrições funcionais resultantes desta modalidade terapêutica, uma grande preocupação, verificada na maioria das entrevistadas, está voltada para a estética após este procedimento cirúrgico, visto que consiste numa terapia que altera negativamente a imagem corporal, interferindo justamente na vaidade, na simbologia da mulher enquanto ser feminino, que tanto importa para as próprias mulheres quanto para a sociedade, que adota modelo de corpo perfeito e saudável, ao mesmo tempo em que marginaliza os que não se enquadram nos padrões de beleza impostos.

Seguem os relatos sobre a autoimagem, na ausência da mama:

Mexe muito no caso da mulher, pela vaidade, foi bem difícil. Chorei muito, [...] precisei ser acompanhada, com antidepressivo, ansiolítico, tudo. (Esmeralda)

Mas até agora é a pior parte ficar sem a mama. (Topázio)

A realização da mastectomia fragiliza muito essas mulheres que veem sua feminilidade sendo afetada e em muitas vezes de uma forma irreversível (Ferreira et al, 2011).

Com isso, a percepção que a mulher tem da sua autoimagem pode acarretar sofrimentos e danos em diversos âmbitos da vida, mas o primeiro confronto ocorre quando ela mesma olha para si diante do espelho e se depara com sua imagem feminina prejudicada, o que pode provocar sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência, vergonha, prejudicando o seu bem-estar, a sua autoestima, a vestimenta, o lazer e as relações sociais, o que pode refletir também na maneira como as demais pessoas a percebem e reagem diante dela.

Ao perceber-se sem a mama, a mulher procura novas possibilidades, buscando alternativas para lidar com/suprir a alteração estética provocada (Gasparelo, 2010). Deste modo, alguns artifícios são utilizados para disfarçar a ausência da mama amputada, como exposto nos depoimentos que se seguem:

Eu cubro tudo e não mostro mais nada. (Diamante)

Eu só uso sutiã e a prótese, mas não gosto muito de usar a prótese. Aí eu faço um enchimento e coloco. (Aquamarine)

Embora a doença e a amputação da mama possam acarretar repercussões negativas, em alguns relatos também foram observados que, para algumas mulheres, a ausência da mama, a estética e a vaidade parecem já não influenciar tanto na sua vida, principalmente para as de mais idade, cuja a relação conjugal parece consistir apenas em amizade e companheirismo. Para estas, o que verdadeiramente importa é a cura e a sobrevivência, que são as suas prioridades. A saúde parece ser o bastante para seu bem-estar/conforto.

Não sofri muito não! Eu pedi a Deus para tirar tudo aquilo que era ruim de mim. O que tirou, tirou! (Diamante negro)

O importante é ficar bem! Se o problema veio, se aquele pedaço tá ruim, tem que tirar. (Ágata)

Não influi muito não. Ficar com rejeição, trauma porque perdi a mama, não... Estou boa! A gente bota na cabeça que era uma coisa que estava doente. Pra que deixar? Não prestou joga fora! (Jade)

As experiências dolorosas e complexas vivenciadas neste processo, somadas as sensações de deficiência e de estranheza com o próprio corpo, no cotidiano, respectivamente, dificultam a convivência consigo mesma e com os outros, afetando-lhes a existência a partir da mastectomia (Azevedo, 2009)

Diante dos relatos das participantes, pôde-se constatar em quase sua totalidade que houve muito apoio das famílias e dos respectivos cônjuges, e assim conseguiram enfrentar melhor todo o tratamento recomendado (Gasparelo, 2010).

Desconhecimento da mulher acerca da CRM

Com relação a esta penúltima unidade temática, foram identificadas três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Conhecimento superficial sobre a CRM; Conhecimento em maior nível sobre CRM; e o Desconhecimento sobre a CRM.

A partir das falas, fica evidenciado, pela maior parte das entrevistadas, que já ouviram falar, que há conhecimento, ainda que superficial e pontual, sobre a CRM, provavelmente proveniente tanto das informações fornecidas pelos profissionais da saúde quanto da mídia (televisão) e de amigas e colegas de tratamento (Braganholo, 2007). Como demonstram os depoimentos:

Sim. O médico me contou tudo. Não vê aquela mulher da televisão (Angelina Jolie) que tirou os peitos para colocar silicone? (Cristal)

Eu sei que o povo fala sobre RM. (Diamante)

Falaram aqui neste hospital e também vi uma colega que tirou as duas mamas e fez a RM. Fica meio parecido. Mas fica bem! Só que é meio difícil ainda, e aqui não faz. (Pérola)

Há relatos que indicam que poucas mulheres têm um nível maior de informação sobre a CRM. Pelo que foi possível notar, as fontes de informação foram os profissionais da saúde (Braganholo, 2007) e também pela busca de informações de acordo com a demanda da doença. Dentre estas, apenas duas fizeram o procedimento de RM, conforme os relatos a seguir:

No começo, eu queria fazer, mas a doutora falou que só podia com um ano. Ela também falou que faz pelo SUS, faz parte do tratamento e que se eu quiser fazer eu faço. (Jade)

A RM auxilia 50 a 70% na recuperação da mulher. Faz parte do tratamento e o SUS é obrigado a fornecer a RM, que ela não é uma plástica, é uma correção, tanto a implantação da prótese, quanto a adequação da outra mama. (Esmeralda)

Dentre as participantes, apenas duas mulheres mastectomizadas relataram em seus discursos desconhecimento sobre a CRM, o que pode indicar ainda uma pequena falha por parte dos profissionais sobre o fornecimento de informações para as pacientes quanto às possíveis modalidades terapêuticas (Braganholo, 2007) estéticas existentes, o que é um direito, ainda que não tenham condições de saúde para realizá-las e tenham mais idade.

Não sabia que existia não (a CRM). (Ágata)

Não, minha fia (não sabe o que é a CRM). (Ametista)

No contexto das atribuições da equipe de saúde, cabe oferecer informações, inclusive sobre as possibilidades de intervenções estéticas, pois as informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo (Moura et al, 2010).

A possibilidade da RM: estética e autoestima da mulher mutilada

Desta última unidade temática, foi possível identificar três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Desinteresse em realizar a CRM e suas justificativas; Interesse em realizar a CRM e Relevância da CRM para as mulheres que a aderiram.

Como a CRM é relevante, imagina-se que todas tenham o desejo de realizá-la. Entretanto, apesar de todas as entrevistadas do presente estudo terem uma percepção positiva quanto à RM, a maioria delas (onze mulheres) demonstra, quando questionadas sobre a possibilidade de realizarem tal procedimento, desinteresse, negando o desejo de realizar a RM (Braganholo, 2007), e optam por não realizá-la, o que fica explícito nos

depoimentos a seguir:

O meu medo é entrar naquela sala de novo [...] Só no caso de doença, mas para repor, não. Fico pensando em ficar curada. (Diamante)

Não, eu tenho medo de mexer e acontecer uma coisa pior. Eu tenho medo de voltar (CM) ou rejeitar (a prótese), ter que tirar, aí a pessoa sofre mais. [...] (Malaquita)

O temor de uma nova cirurgia, ainda que seja para reconstituir a mama amputada, muitas vezes desencoraja a mulher diante da possibilidade de rejeição, de recidiva da doença e até de morte. Percebe-se que, em situações de fragilidade física e emocional, ela prefere conviver sem a mama no seu cotidiano do que se submeter à RM (Gasparelo, 2010).

Apesar de a prótese mamária móvel poder suavizar a falta da mama, não pode ser integrada com parte natural do corpo da mulher (Azevedo, 2009). Assim, há mulheres que, mesmo fazendo uso desta, desejam realizar a RM (Gasparelo, 2010). Apenas duas mulheres desejam fazê-la e uma delas vê como uma possibilidade, mas talvez num futuro distante, como revelam os discursos:

Uso uma prótese móvel de silicone, mas vou fazer a RM, se Deus quiser! Ficar sem a mama é uma das coisas que mais mexe com a mulher, fazendo a RM ajuda muito no tratamento. (Topázio)

Eu queria (fazer a RM). Iria melhorar tudo! [...] Todas as mulheres que desejam, devem fazer. (Pérola)

Das 16 mulheres entrevistadas, apenas duas realizaram a CRM. As vivências descritas por estas participantes em relação à RM corroboram com a literatura quando relatam sobre os benefícios proporcionados por tal procedimento:

Fiz a reconstrução. Essa parte foi importante porque o meu receio era não ver a mama. Meu pânico sabe? Mas assim, essa parte é muito boa, quando você acorda vê alguma coisa, entendeu? Isso me ajudou bastante. A reconstrução significa autoestima, vaidade. Quem puder que já vá pronta para fazer tudo. Você fica mais forte, dá sensação da aparência. Fica bem mesmo! (Esmeralda)

Na mesma cirurgia eu fiz a RM autóloga. Graças a Deus não convivi sem a mama. Não tive esse choque que deixa a pessoa ainda mais pra baixo. Acho que todas as mulheres deveriam fazer. Eu acho que ajuda até no tratamento. Porque a mulher olhar no espelho e faltar um seio! Melhora a autoestima, casamento. (Safira)

A RM possibilitou o resgate da autoestima, a revalorização do corpo e a satisfação com a nova imagem, [...] agora, sentem-se mais ativas e livres para o desenvolvimento de suas tarefas anteriormente prejudicadas. O cotidiano com a RM foi, sobretudo, relatado como possibilidade de retomar a vida após o CM (Azevedo, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu ampliar a visão de significação deste processo, que, embora para todas as mulheres seja uma experiência amedrontadora e apresentem sentimentos semelhantes, conforme as evidências ao longo da discussão, ainda assim pode ser diferenciada para cada mulher que o vivencia, pois se trata de vivências ímpares à mulher a partir das suas histórias de vida.

Embora haja influência da sociedade e da mídia, e seja sabida a relevância que tem a CRM, a maioria das mulheres mastectomizadas preferem não aderi-la. Nem todas as mulheres priorizam o conforto com a autoimagem, mas, sim, com a saúde e por isso dispensam a CRM. Para elas, parece não valer à pena colocar em risco a estabilidade da enfermidade ou a cura, por questões de vaidade, pois tem a visão de que a realização da CRM possa aumentar a chance de alterar a homeostase adquirida, depois de um enfrentamento tão difícil, e por isso optam por intervenções não invasivas.

Tendo em vista as repercussões e os significados diferenciados deste enfrentamento, o estudo é um convite aos profissionais, em especial aos de enfermagem, para refletir mais sobre este processo. Espera-se, ainda, que o estudo possa contribuir para o melhor delinear das práticas assistenciais, de forma holística e humanizada, conforme as especificidades destas pacientes, o que contribuirá para o conforto e para a qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

Azevedo RF, Lopes RLM. Conceção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 6, p. 1067-70, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>. Acessado em: 30 de outubro 2013.

Azevedo RF, Lopes RLM. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 298-303. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>. Acessado em: 02 de maio 2014.

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência do Câncer no Brasil. **MS-INCA**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acessado em: 13 de agosto 2014.

Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-

mastectomizadas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 477-84. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324007.pdf>. Acessado em: 19 de julho 2013.

Paiva LL, Goellner SV. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 12, n. 26, p. 485-97, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a03.pdf>. Acessado em: 16 de setembro 2014.

Silva SÉD da, Vasconcelos EV, Santana ME de, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS dos et. al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-34, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>. Acessado em: 05 de junho 2014.

Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-6. 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>. Acessado em: 23 de julho 2013.

Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2009.

Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES dos. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 257-61. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>. Acessado em: 07 de outubro de 2014.

Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.3, p. 536-44. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>. Acessado em: 29 de setembro 2014.

Lahoz MA, Nyssen SM, Correia GN, GarciaAPU, Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós- mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.56, n.4, p. 423-30. 2010 Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/04_artigo_capacidade_funcional_qualidade_Vida_mulheres_pos_mastectomizadas.pdf. Acessado em: 28 de setembro 2014.

A VULNERABILIDADE ACRESCIDA EM SAÚDE COMUNITÁRIA

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://www.cienciavitaet.pt/pt/391E-661C-DE51>

Claudia Mariana Julião Bacatum².

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://www.cienciavitaet.pt/pt/501E-0E44-EA24>

RESUMO: A vulnerabilidade é um conceito que, em saúde, remete para a suscetibilidade de desenvolver um determinado problema de saúde. As populações vulneráveis são aquelas que têm maior risco de desenvolver problemas de saúde a nível físico, psicológico ou social devido ao seu *status* sociocultural marginalizado, ao acesso limitado a recursos económicos ou devido a características individuais tais como o género ou a idade. O conceito de vulnerabilidade aplica-se tanto a indivíduos como a populações e tem associado uma conotação pejorativa porque frequentemente essas populações são caracterizadas pelo que as torna mais frágeis, e só raramente são referidas pelas suas capacidades, que se forem mobilizadas, as tornam resilientes. O risco é uma ameaça a um sistema, composto de perturbações e stresse. Geralmente assume-se “perturbação e stresse” como algo que vem de fora do sistema. No entanto, esta leitura poderá ser demasiado limitadora, uma vez que existe uma troca de matéria, energia e informação com o meio externo. A capacidade de resposta (do sistema face às perturbações), para ajustar a um dano/perturbação, será a capacidade desse sistema em tomar partido das oportunidades e lidar com as consequências de uma transformação que ocorre. A capacidade de resposta é claramente um atributo da pessoa, grupos e/ou comunidade. Exemplos de acréscimo de vulnerabilidade são os fenómenos sociais ligados à pobreza, à migração, à doença mental, a comportamentos aditivos, à institucionalização de crianças e/ou idosos, à colocação em prisões, à violência sobre a criança, a mulher ou o idoso, ao cliente em cuidados paliativos, à adolescente grávida, a famílias instáveis, a vítimas de violência, a pessoas em condição de sem-abrigo e a jovens de rua.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade. Risco. Enfermagem.

INCREASED VULNERABILITY IN COMMUNITY HEALTH

ABSTRACT: Vulnerability is a concept that, in health, refers to the susceptibility of developing a certain health problem. Vulnerable populations are those who have a higher risk of developing physical, psychological or social health problems due to their marginalized socio-cultural status, limited access to economic resources or individual characteristics such as gender or age. The concept of vulnerability applies to both individuals and populations and has a pejorative connotation because these populations are often characterized by what makes them most fragile, and only rarely are they referred to by their capacities, which if mobilized, make them resilient. Risk is a threat to a system, made up of disturbances and stress. “Disturbance and stress” are generally taken to mean something that comes from outside the system. However, this reading may be too limiting, since there is an exchange of matter, energy and information with the external environment. The response capacity (of the system in the face of disturbances), to adjust to a damage/disturbance, will be the capacity of that system to take advantage of opportunities and deal with the consequences of a transformation that occurs. The capacity to respond is clearly an attribute of the person, groups and/or community. Examples of increased vulnerability are social phenomena linked to poverty, migration, mental illness, addictive behaviour, institutionalization of children and/or the elderly, placement in prisons, violence against children, women or the elderly, clients in palliative care, pregnant teenagers, unstable families, victims of violence, homeless people and street youth.

KEY-WORDS: Vulnerability. Risk. Nursing.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade é um processo dinâmico e multidimensional, no qual se estabelece uma interação entre as características pessoais e as condições sociais e ambientais. A vulnerabilidade, enquanto condição ontológica do ser humano, pode ser agravada pela vivência do processo de transição, expondo o cliente a um potencial perigo, a uma recuperação problemática ou demasiado longa, ou a um processo de adaptação inadequado ou adiado (Meleis, 2000). Também, de acordo com Chesnay (2008), a vulnerabilidade em termos de saúde significa a existência de um risco acrescido para o desenvolvimento de problemas de saúde considerando-se pessoa ou grupo/população com vulnerabilidade acrescida aqueles que estão suscetíveis a desenvolver problemas de saúde devido à sua condição sociocultural, limitação económica, marginalização e/ou características pessoais tais como idade, género ou situações de doença. Exemplos de acréscimo de vulnerabilidade são os fenómenos sociais ligados à pobreza, à migração, à doença mental, a comportamentos aditivos, à institucionalização de crianças e/ou idosos, à colocação em prisões, à violência sobre a criança, a mulher ou o idoso, ao cliente em cuidados paliativos, à adolescente grávida, a famílias instáveis, a vítimas de violência, a pessoas em condição de sem-abrigo

e a jovens de rua.

Vulnerabilidade é conceptualizada como sendo constituída por componentes que incluem a exposição a perturbações ou tensões externas, a sensibilidade à perturbação e stress e a capacidade de adaptação.

Vulnerabilidade também é referida como uma suscetibilidade ao dano, um potencial para uma mudança ou transformação do sistema quando confrontado com uma situação de stresse.

Segundo Chesnay (2008), a vulnerabilidade é um conceito geral que, em saúde, significa suscetível de desenvolver determinado problema de saúde. Assim, entendem por populações vulneráveis aquelas que têm maior risco de desenvolver problemas de saúde a nível físico, psicológico ou social devido ao seu *status* sociocultural marginalizado, ao seu acesso limitado a recursos económicos ou devido a características individuais tais como o género ou a idade. Para os mesmos autores, o conceito de vulnerabilidade aplica-se tanto a indivíduos como a populações e tem associado uma conotação pejorativa porque frequentemente essas populações são caracterizadas pelo que as torna mais frágeis, e só raramente são referidas pelas suas capacidades, que se forem mobilizadas, as tornam resilientes.

Verifica-se frequentemente que as populações vulneráveis são também populações com recursos socioeconómicos limitados que vivem na pobreza. Da mesma forma também a exclusão social se configura como um fenómeno multidimensional, e para tal situação contribuem de acordo com Rodrigues (1999:65) “fenómenos sociais diferenciados, tais como o desemprego, a marginalidade, a discriminação, a pobreza, entre outros.”

O risco é uma ameaça a um sistema, composto de perturbações e stresse. Geralmente assume-se “perturbação e stresse” como algo que vem de fora do sistema. No entanto, esta leitura poderá ser demasiado limitadora, uma vez que existe uma troca de matéria, energia e informação com o meio externo. A capacidade de resposta (do sistema face às perturbações) para ajustar a um dano/perturbação será a capacidade desse sistema em tomar partido das oportunidades e lidar com as consequências de uma transformação que ocorre. A capacidade de resposta será claramente um atributo da Pessoa, grupos e/ou comunidade.

Esse atributo poderá ser inerente ou adquirido/fornecido por intervenções que visam o empoderamento, do cliente/grupo. Desta forma, é necessário neste processo estarem presente as dimensões de direito das pessoas, da participação e organização social e suas ocorrências, (Nichita, 2008).

OBJETIVO

Para estudar o fenómeno, recorreremos a uma *scoping review*, para mapear o conceito de vulnerabilidade acrescida numa perspetiva de saúde comunitária.

METODOLOGIA

Na procura da sistematização da temática em estudo, foi elaborado um protocolo de pesquisa tendo por base os princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura com base nas orientações constantes no *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (2015) na medida em que facilita a pesquisa e possibilita a seleção da melhor evidência permitindo, simultaneamente, decidir criteriosamente se a mesma é ou não aplicável nos contextos da prática. Para a formulação da pergunta, foi utilizada a metodologia PCC (quadro 1).

Quadro 1. Esquema PCC da *scoping review*

P	Vulnerable Populations	Higher vulnerability*(MeSH); "Vulnerable Populations" (and) (MeSH); Health* (MeSH) (and) Community,
C	Community	
C	Higher vulnerability	

Formulou-se a questão de partida: Quais os fatores/dimensões da vulnerabilidade acrescida que influenciam a saúde de populações vulneráveis, na comunidade?

Partindo desta questão, foram definidos critérios para inclusão de estudos na *scoping review*. Os critérios de inclusão (Quadro 2), também denominados critérios de elegibilidade, permitem especificar as características que delimitam a população do estudo, Polit e Beck (2011).

Quadro 2. Critérios de Inclusão

Tipo de Estudo	Estudos Primários	Os estudos primários correspondem a investigações originais, sendo eles: relatos de caso; estudos de casos e estudos de casos e controles; estudo de coorte e ensaio clínico controlado randomizado, Campana (1999).
	Estudos Empíricos	Estudos empíricos são estudos que integram um processo de recolha e tratamento de dados originais por parte do investigador, Coutinho (2011).
	Estudos publicados entre 1997 e 2021	
Tipo de Participantes	Estudos que relatam resultados referentes a populações vulneráveis	
Tipo de intervenção	Estudos que investigam os fatores/dimensões relacionados com a vulnerabilidade acrescida	Serão considerados os estudos relacionados com vulnerabilidade acrescida que influenciam a saúde de populações vulneráveis, na comunidade.

Depois da questão de partida identificada e aplicados os critérios de inclusão, iniciou-se a etapa da identificação dos estudos. Nesta, foram utilizadas as fontes *CINAHL*® (EBSCO HOST® via ESEL) e *MEDLINE*® (EBSCO HOST® via ESEL), para identificar todos os estudos que, segundo critérios pré-estabelecidos, pudessem vir a ser incluídos na *scoping review*. Desta forma, tornou-se necessário definir os termos da pesquisa, que devem incluir todos os itens-chave da pergunta da *scoping review*. Consequentemente, para a identificação e seleção dos estudos relevantes a incluir na *scoping review*, isolaram-se os conceitos relativos aos participantes, à intervenção e aos resultados pretendidos, de modo a definir assim, um conjunto de sinónimos e de termos relacionados que, por intersecção, levariam à obtenção da frase booleana. Recorreu-se, então, aos descritores do MeSH Browser®.

Numa fase inicial da identificação dos estudos, obtiveram-se quinze referências. Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica de acordo com as recomendações

Após teste de relevância, foram excluídos nove artigos, dois por serem estudos secundários e sete estudos por não apresentarem população vulnerável. Dos restantes, foi elaborada análise e avaliação crítica, através da sua leitura integral. Constatou-se que seis artigos versavam sobre aspetos relevantes da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vulnerabilidade acrescida é um conceito gerador de controvérsia, surgindo a necessidade de agregar vários aspetos. Vejamos, como Pinto, Romão, Santos, Encarnação, Sousa (2016) agregaram vários autores e procuraram constituir uma definição de vulnerabilidade acrescida:

(...) o resultado da interação de fatores biológicos, epidemiológicos, sociais e culturais, (Antunes, 2015; Heaslip & Ryden, 2013) da dinâmica entre eles e inerente aos mesmos (Nichita, Bertolozzi, Takahashi & Fracolli, 2008; Adger, 2006; Rogers, 1997; Oviedo & Czeresnia, 2015). Esta condição é também influenciada pelo ambiente interno (emoções, experiências, doenças, relações, significado atribuído aos eventos de vida) e externo (mudanças tecnológicas, sociedade, economia, política, preconceitos e estigmas) do sujeito que a vivencia (Michaels & Moffett, 2008 In Chesnay & Anderson, 2008; Silva & Gutierrez, 2013; Silva, Lima & Galhardoni, 2010). A capacidade de adaptação (coping), a resiliência e a sensibilidade da pessoa face à situação são fatores importantes na resposta à condição de vulnerabilidade acrescida (Gallopín, 2006; Nichita, Bertolozzi, Takahashi & Fracolli, 2008). Pode entender-se como a suscetibilidade das pessoas a problemas ou danos e depende da magnitude da ameaça, podendo levar a transformações/mudanças na pessoa e/ou ambiente (Nichita, Bertolozzi, Takahashi & Fracolli, 2008; Michaels & Moffett,

2008 In Chesnay & Anderson, 2008; Gallopín, 2006; Janczura, 2012; Murphy, 2012 in Janczura, 2012; Brooks, Adger & Kelly, 2005; Philips, 1992 in Heaslip & Ryden, 2013; McCarthy et al., 2001 in Adger, 2006). A vulnerabilidade acrescida pode ser perspectivada de forma individual ou de forma coletiva/grupo populacional (Nichita, Bertolozzi, Takahashi & Fracoli, 2008). Integra três dimensões, a individual/social/política (organizacional/institucional – sinónimos). A pessoa em condição de vulnerabilidade acrescida encontra-se mais suscetível a problemas de saúde, aumentando a morbilidade e mortalidade associadas aos mesmos, por este motivo deve ser encarada a pessoa de forma holística e tendo em conta o contexto em que se insere (Salem et al., 2014; Heaslip & Ryden, 2013). (...)

A população vulnerável tem um acesso dificultado à saúde por recursos escassos, características individuais ou estereótipos instituídos pela sociedade Salem (2014), sendo necessária uma intervenção precoce na doença, reeducação e encaminhamento adequado. Sebastian (2011)

Segundo Rogers (1997), a vulnerabilidade depende da interação de variáveis pessoais e ambientais. Esta condição dependerá do ambiente em que a pessoa se insere, podendo alterar o grau de vulnerabilidade noutro contexto. Os recursos pessoais também influenciam a vulnerabilidade, sendo que à medida que estes ou o suporte ambiental aumentam, diminui o nível de vulnerabilidade, constituindo-se uma conceção subjetiva.

Este conceito pode perspetivar-se segundo uma visão pessoal ou social. A primeira refere-se ao estilo de vida do indivíduo, influenciando a saúde, autocuidado e satisfação das necessidades básicas. A vulnerabilidade social depende da influência social na saúde individual, sendo essencial conhecer o acesso e a disponibilidade dos mesmos, Eckenfels (2002).

Consideram-se três dimensões da vulnerabilidade acrescida: individual (fatores de risco, estilo de vida); social (acesso a fontes de informação, meios, recursos disponíveis e capacidade para enfrentar dificuldades); política/institucional (família, escola, serviços). Em cada dimensão existem fatores não modificáveis e modificáveis, sendo os últimos aqueles em que o enfermeiro poderá intervir, reduzindo o grau de vulnerabilidade, Rogers (1997).

A dimensão individual, na medida em que todos os indivíduos são suscetíveis a fatores de risco, agrega um conjunto de aspetos próprios do modo de vida das pessoas que podem contribuir para que se exponham ou, pelo contrário que se protejam. Procurou-se traduzir num exemplo: a qualidade de informação que as pessoas dispõem sobre HIV e suas formas de transmissão, bem como sobre sexualidade, uso de drogas e serviços a que podem recorrer.

A dimensão social, o acesso à informação, ao conteúdo e à qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem perante os valores e interesses das pessoas, as possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tudo isso remete a aspetos materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade. A vulnerabilidade não depende só das pessoas individualmente, mas de aspetos como: acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas. Todos estes aspetos devem ser incorporados nas análises de vulnerabilidade. Os indivíduos podem possuir conhecimento sobre o HIV nas vertentes referidas, mas se o contexto social não for facilitador, funcionará como um obstáculo a colocar em prática esses conhecimentos.

A dimensão política ou institucional também tem a sua relevância, uma vez que a vida das pessoas nas sociedades está sempre mediada pelas diversas instituições sociais: famílias, escolas, serviços de saúde, etc. Para que os recursos sociais de que as pessoas precisam para não se expor aos fatores de risco e de se proteger dos seus danos estejam disponíveis de forma efetiva e democrática, é necessário que existam esforços institucionais nessa direção. A situação pandémica por covid19 veio acentuar as situações de vulnerabilidade tal como a oferta de vacinação anti covid19 nos diferentes países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade acrescida em termos de saúde, significa a existência de um risco acrescido para o desenvolvimento de problemas de saúde, considerando-se pessoa ou grupo/população com vulnerabilidade acrescida aqueles que estão suscetíveis a desenvolver problemas de saúde devido à sua condição sociocultural, limitação económica, marginalização e/ou características pessoais tais como idade, género ou situações de doença, Chesnay (2008).

Consideram-se grupos vulneráveis aqueles que social e psicologicamente e/ou materialmente estão mais sujeitos ao fenómeno da exclusão social quer seja por motivos de saúde, orientação sexual, religiosos, culturais, etnia, género, incapacidade física ou mental, entre outras, tendo assim maior probabilidade de desenvolverem problemas e necessidades de saúde que a restante população, Stanhope e Lancaster (2011). Subgrupo da população que tem maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde como resultado da exposição ao risco, ou ter piores resultados de saúde que a população em geral, apresentam um maior risco de mau estado de saúde e défice de acessibilidade a cuidados de saúde, Nichita (2008)

REFERÊNCIAS

- Adger, W. (2006). Vulnerability. *Global Environmental Change*, 16, 268-281.
- Brooks, N., Adger, W. N., & Kelly, P. M. (2005). The determinants of vulnerability and adaptive capacity at the national level and the implications for adaptation. *Global Environmental Change*, 15, 151-163.
- Campana, A. (1995). Introdução à investigação clínica. 1ª ed. São Paulo: Editora Trianon.
- Chesnay, M., & Anderson, B. (2008). *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research*. United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Coutinho, C. (2011). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. Coimbra: Edições Almedina.
- Gallopín, G. (2006). Linkages between vulnerability, resilience, and adaptive capacity. *Elsevier*, 293-303.
- Heaslip, V., & Ryden, J. (2013). *Understanding Vulnerability*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade XE “vulnerabilidade” social? *Textos & Contextos*, II, 301-308.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 12-28.
- Nichiata, L., Bertolozzi, M., Takahashi, R., & Fracolli, L. (2008). A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev Latino-Americana Enfermagem*, 16, 129-135.
- Oviedo, R. A., & Czeresnia, D. (2015). O Conceito de Vulnerabilidade e Seu Carácter Biossocial. *Comunicação Saúde XE “Saúde” Educação*, 19, 237-249.
- Polit, D., Beck, C. (2011). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, E. V. & Samagaio, F. & Ferreira, H. & Mendes, M. M. & Januário, S. (1999). A Pobreza e a Exclusão social: Teorias, Conceitos e Políticas Sociais em Portugal. *Sociologia*. nº 9. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Rogers, A. C. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*, 65-72.
- Salem, B., Nyamathi, A., Philips, L., Menten, J., Sarkisian, C., & Brecht, L. (2014). Identifying Frailty Among Vulnerable Populations. *ANS Adv Nurs Sci*, 70-81.
- Silva, H. S., Lima, Â. M., & Galhardoni, R. (2010). Envelhecimento Bem-sucedido e Vulnerabilidade em Saúde XE “Saúde” : Aproximações e Perspectivas. *Comunicação*

Saúde Educação, 14, 867-877.

Sousa, E., Pinto, A., Romão, A., Santos, A., Encarnação, R. (2016). Uma realidade (des) conhecida: Perspetiva de enfermagem sobre vulnerabilidade no idoso sem-abrigo. Lisboa: Nursing Edição Portuguesa.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7.^a ed., Loures: Lusodidacta.

The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (2015). Methodology for JBI Scoping Reviews. Austrália: The Joanna Briggs Institute

NOÇÕES BÁSICAS DE CUIDADOS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

Luana Cristina de Souza Freitas¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4024687183006302>

Janaína Martins Rodrigues Assis²;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1250082109356172>

Carolina Amancio Valente Gomes³;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2043905899175053>

Daniela Cristina de Souza⁴;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8644495659101163>

Tatiane Ferreira de Sousa⁵;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4331401718312099>

Laura Havilland de Sousa Ruas⁶;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0481487884515324>

Adriana Lelis Marcacine⁷;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0481487884515324>

Emmanuelle da Cunha Ferreira⁸;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7185119456164408>

Nylze Helena Guillarducci Rocha⁹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1056407977479864>

Camila Pansani Caetano¹⁰;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3715044382487390>

Thaís Fonseca Guimarães¹¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6180264026903272>

Bruna de Carvalho Silva¹².

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7800070640339182>

RESUMO: O cuidado neonatal em unidades de terapia intensiva (UTIN) requer atenção rigorosa devido à fragilidade dos recém-nascidos. A utilização de tecnologias, condições clínicas dos pacientes e falhas em protocolos são fatores que podem causar eventos adversos. A adoção de boas práticas e formação contínua da equipe de enfermagem são cruciais para garantir a qualidade e segurança do atendimento. Este estudo visa oferecer noções práticas em neonatologia, abordando banho, pesagem, cuidados com o coto umbilical, fototerapia e manuseio mínimo. Utiliza-se um relato de experiência qualitativa em um hospital público gerido pela Rede Ebserh. A prática de cuidados especiais, como a avaliação da temperatura corporal e estabilidade hemodinâmica, é essencial para a segurança dos prematuros. Protocolos institucionais, como banhos específicos para recém-nascidos de mães com certas condições de saúde, pesagens regulares e cuidados rigorosos com a incubadora, são implementados para minimizar riscos. A fototerapia é vital para tratar a icterícia neonatal, exigindo monitoramento contínuo. A redução da manipulação desnecessária e a promoção de práticas adequadas devem ser adotadas para melhorar os resultados clínicos. A neonatologia desempenha um papel crucial na redução da mortalidade neonatal, destacando a importância de intervenções precoces e monitoramento contínuo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados. Banho. Manuseio.

BASIC NOTIONS OF CARE FOR NEWBORNS ADMITTED TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN MINAS GERAIS

ABSTRACT: Neonatal care in intensive care units (NICU) requires rigorous attention due to the fragility of newborns. The use of technologies, clinical conditions of patients, and failures in protocols are factors that can cause adverse events. The adoption of best practices and continuous training of the nursing team are crucial to ensure the quality and safety of care. This study aims to offer practical notions in neonatology, addressing bathing, weighing, umbilical stump care, phototherapy, and minimal handling. A qualitative experience report is used in a public hospital managed by the Ebserh Network. The practice of special care, such as evaluating body temperature and hemodynamic stability, is essential for the safety of premature infants. Institutional protocols, such as specific baths for newborns of mothers with certain health conditions, regular weighing, and strict incubator care, are implemented to minimize risks. Phototherapy is vital for treating neonatal jaundice, requiring continuous monitoring. The reduction of unnecessary handling and the promotion of appropriate practices should be adopted to improve clinical outcomes. Neonatology plays a crucial role in reducing neonatal mortality, highlighting the importance of early interventions and continuous monitoring.

KEY-WORDS: Care. Bathing. Handling

INTRODUÇÃO

As unidades hospitalares destinadas a oferecer assistência à população infantil requerem atenção redobrada na garantia de cuidados adequados e seguros. Nesses ambientes, a utilização de diversas tecnologias, associadas às condições clínicas dos pacientes, elevadas demandas de trabalho, falta de protocolos, com falha na implementação ou adesão inadequada, além da falta de conhecimento, são fortes preditores para a ocorrência de eventos adversos (ALGHAMDI et al., 2021).

Nesse sentido, é importante reconhecer que diversos fatores podem ocasionar erros inerentes ao cuidado, como deficiências na força de trabalho, educação e formação de profissionais de enfermagem e a demanda de cuidados específicos relacionados ao público infantil. Desse modo, é relevante a adoção de Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde, certificando que os cuidados e serviços prestados estejam dentro dos padrões considerados adequados, garantindo assim, a redução de riscos relacionados à assistência de saúde (BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem contribui de forma direta e ativa para a implementação de políticas públicas e protocolos clínicos para que a assistência aconteça de forma humanizada, com busca pelo aperfeiçoamento do cuidado integral, atrelado às tecnologias e inovações. Nesse contexto, todo processo de cuidado possui um objetivo em comum,

fazer com ele aconteça de maneira segura e humanizada, mesmo diante de situações que podem influenciar de forma direta ou indireta a prestação do cuidado. Para isso, é necessário que ocorra a administração adequada de recursos materiais e humanos, fornecimento de capacitações e adoção de estratégias inovadoras, que acontecendo de maneira conjunta que possam trazer benefícios para a equipe e o público a ser atendido (CHO et al., 2015).

Tendo em vista as particularidades que envolvem o cuidado neonatal e os agentes atuantes nesse contexto, é necessário entender o processo assistencial e assim fomentar a adoção de boas práticas. Nesse sentido, a contínua formação da equipe de enfermagem pode apresentar repercussões positivas nos indicadores relacionados à qualidade do cuidado e na segurança do paciente. Promover o aprimoramento de competências técnicas e não técnicas, além do estímulo ao trabalho em equipe, é de extrema importância para reconhecer e gerir possíveis riscos relacionados aos cuidados de rotina dentro de unidades infantis. Assim, profissionais de saúde devidamente capacitados e treinados poderão identificar problemas, analisar suas causas, além de colocarem em prática, de maneira eficaz e com eficiência, protocolos e rotinas estabelecidas pela instituição e unidades cuidadoras, garantindo uma assistência mais segura e de qualidade (CARVALHO et al., 2017).

OBJETIVO

O intuito deste estudo é contribuir com noções práticas em neonatologia abordando conteúdos básicos como banho, periodicidade de pesagem, cuidados com coto umbilical, cuidados com fototerapia e manuseio mínimo que ocorrem, de acordo com protocolos assistenciais e rotinas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Público de Minas Gerais gerido pela Rede EBSEH.

METODOLOGIA

Este estudo trata de um relato de experiência, uma modalidade metodológica qualitativa que visa descrever, analisar e refletir sobre práticas e vivências específicas em um contexto profissional. Este relato acontece em um Hospital de Clínicas, gerido pela Rede Ebserh, contém 20 leitos de UTIN e Pediátrica, o qual permite compartilhar conhecimentos práticos e teóricos adquiridos através de uma atuação direta, proporcionando uma visão crítica e reflexiva sobre os processos de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o banho ocorra com segurança em prematuros internados em UTIN exige uma prática de cuidados especiais devido à fragilidade desses recém-nascidos, assim como, a avaliação da temperatura corporal, a integridade da pele e a estabilidade hemodinâmica

são fatores críticos a serem monitorados antes e durante o procedimento (JOHNSTON et al., 2017). Na instituição, a avaliação do banho segue estudos realizados por enfermeiros, o protocolo assistencial aguarda publicação pelo setor de Educação em Enfermagem, segue como rotina assistencial as quais são prescritas diariamente na Prescrição de Enfermagem, podendo sofrer alterações a depender das condições clínicas. As recomendações institucionais são: banho imediato para recém-nascidos filhos de mãe portadora de HIV, hepatite B, herpes vírus. Nesses casos, o banho será dado preferencialmente antes de qualquer procedimento invasivo a depender das condições hemodinâmicas de nascimento, com o objetivo de remover resíduos e minimizar a exposição do RN a estes agentes etiológicos (EBSERH, 2023a).

Nos demais casos, seguem-se as seguintes indicações:

- **Peso < 1000g:** Não realizar banho até atingir peso igual ou maior que 1000g. Diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis.
- **Peso entre 1000g e 1500g:** A cada 15 dias, primeiro banho com 72 horas de vida com água morna. Nos demais dias, diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis.
- **Peso entre 1500g e 2500g:** A cada 4 dias, primeiro banho com 72 horas de vida com água morna. Nos demais dias, diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis.
- **Peso > 2500g:** Às segundas, quartas e sextas-feiras, primeiro banho com 24 horas de vida com água morna e sabão neutro. Dar banho às segundas, quartas e sextas-feiras, com água morna e sabão neutro. Diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis (EBSERH, 2023b).

Os cuidados com a incubadora neonatal são essenciais para garantir um ambiente estável e seguro para recém-nascidos prematuros ou criticamente doentes. Elas fornecem controle rigoroso da temperatura, umidade e níveis de oxigênio, imitando as condições do útero materno e protegendo os bebês de infecções e flutuações térmicas. O uso adequado, a monitorização contínua e a manutenção regular delas são necessárias para prevenir infecções nosocomiais e garantir a eficácia do equipamento (KNOBEL; HOLDITCH-DAVIS; SCHWADE, 2015). O manejo de higienização do equipamento é realizado rotineiramente conforme recomendação do fabricante, porém sem seguimento por protocolo institucional. A desinfecção concorrente externa e cúpula interna ocorrem se sujidade aparente, diariamente, de acordo com leito de banho. Já a desinfecção terminal ocorre a cada 7 dias, realizada sempre por dois profissionais da enfermagem. É realizada a transferência do RN para incubadora previamente limpa e aquecida, e posteriormente a incubadora recém desocupada é desmontada e higienizada com água e sabão neutro. Para redução da luminosidade e diminuição de ruídos, utiliza-se tecido de cor azul, padronizado na

instituição, ou na indisponibilidade deste, um lençol. A periodicidade de troca acompanha a desinfecção terminal da incubadora, ou antes se sujidade. Manutenção da temperatura da incubadora ajustada, de acordo com o recém-nascido, mantendo temperatura corporal entre 36,5° e 37°. Para RN com peso menor de 1500g, manter incubadora umidificada, de acordo com o quadro 1 seguinte.

Quadro 1: Indicação para umidificação da incubadora.

Semanas de vida	Umidificação
1º e 2º semana de vida	80%
3º e 4º semana de vida	70%
5º e 6º semana de vida	60%

Fonte: do autor, 2024.

A pesagem regular em UTIN permite ajustes nutricionais precisos e intervenções terapêuticas oportunas, fundamentais para o desenvolvimento saudável dos neonatos. A precisão e a frequência da pesagem são especialmente importantes em bebês prematuros, que são mais vulneráveis a flutuações de peso devido à imaturidade de seus sistemas fisiológicos. Porém, as manipulações excessivas também são deletérias aos prematuros extremos (WOCADLO; HOFMEYR; KIMBLE, 2020). Pensando nestas condições, elaborou-se a rotina que segue:

- **Peso < 1000g:** Pesar às quartas-feiras.
- **Peso entre 1000g e 1500g; entre 1500g e 2500g, > 2500g:** Pesar às segundas, quartas e sextas-feiras. Podendo o dia ser alterado de acordo com a programação de nutrição parenteral.

A higienização do coto umbilical de bebês prematuros é uma prática essencial para prevenir infecções neonatais, uma vez que esses neonatos possuem sistemas imunológicos imaturos e são mais suscetíveis a infecções. Estudos recentes enfatizam que a limpeza adequada e regular do coto umbilical com soluções antissépticas, como a Clorexidina Alcoólica 0,5%, pode reduzir significativamente a incidência de onfalite e outras infecções bacterianas (JESUS; MORAIS; ALMEIDA, 2020). Para tal, a instituição padronizou a limpeza do coto umbilical com cotonete embebido em álcool 70%, enfatizando a base em todas as trocas de fraldas. Deixar a fralda fixada de modo a aerar, mantendo o coto umbilical exposto. Em RN em uso de cateter venoso umbilical, utilizar Clorexidina Alcoólica 0,5% (EBSERH, 2023c).

As fototerapias em recém-nascidos são fundamentais no tratamento da icterícia neonatal, uma condição comum que, se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica. É crucial monitorar continuamente a posição do bebê, a distância das luzes e a proteção ocular para garantir a eficácia e

segurança do tratamento (MAISELS et al., 2020). Os cuidados realizados na instituição são: manter fototerapia com proteção ocular no recém-nascido, óculos de proteção tamanho PP e P, realizar higiene ocular com soro fisiológico a cada 6 horas. Se, recém-nascido, estiver em UCI, observar para equipamento de fototerapia não ficar sob calor irradiante de UCI ligada, a fototerapia deve manter distância de 30 cm do recém-nascido e troca dos óculos se sujidade ou recém-nascido apresentar secreção ocular.

O manejo mínimo e adequado de bebês internados em UTIN é essencial para minimizar o estresse e promover um ambiente propício ao desenvolvimento neurológico e físico. Estudos recentes sugerem que a redução da manipulação desnecessária e a implementação de práticas de cuidado centradas no desenvolvimento, como o manuseio gentil e a promoção do contato pele a pele, podem melhorar significativamente os resultados clínicos (SMITH; TESKE; BOKHARAIE, 2019). Conforme protocolo institucional, são implementadas algumas medidas de neuroproteção. Destacamos o manuseio mínimo em recém-nascidos com peso inferior a 1500g. A incubadora é identificada com placa de “Manuseio Mínimo”, para a visualização de toda a equipe multiprofissional. A organização dos processos de trabalho dá-se de maneira a realizar procedimentos eletivos em dupla em horários pré-determinados a cada 6h. O RN é mantido em decúbito dorsal e cabeça alinhada com a linha média nas primeiras 72 horas. Um colchão de algodão é confeccionado, sendo a troca realizada conforme sujidade. Para controle de temperatura utilizamos sensor de pele contínuo, os demais dados vitais são registrados conforme dados do monitor e troca do sensor de oximetria a cada 3h, e a verificação da pressão arterial e mudança de decúbito a cada 6 horas. Para as trocas de fralda, deve-se lateralizar o RN ou elevar o quadril, evitando elevar as pernas acima do nível da cabeça (EBSERH, 2023d).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a neonatologia, campo dedicado ao cuidado de recém-nascidos, especialmente dos prematuros e dos que apresentam condições médicas complexas, desempenha um papel crucial na redução da mortalidade e morbidade neonatal (MUELLER; NEUSPIEL; FISHER, 2019). Os cuidados adequados em neonatologia, que incluem intervenções precoces, monitoramento contínuo e manipulações adequadas, são essenciais para garantir a sobrevivência e promover o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos (KUMAR et al., 2019). Estudos mostram que práticas avançadas em cuidados neonatais, como a utilização de UTIN, melhoram significativamente os resultados de saúde para esses bebês, desde que os cuidados em saúde sejam realizados de maneira adequada, reduzindo as complicações a longo prazo e promovendo um crescimento e desenvolvimento normais.

REFERÊNCIAS

ALGHAMDI, A. A.; KEERS, R. N.; SUTHERLAND, A.; CARSON-STEVENSON, A.; ASHCROFT, D. M. Associação entre qualificação profissional e eventos adversos em unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrico. A mixed-methods analysis of medication safety incidents reported in neonatal and children's intensive care. **Pediatr Drugs**, v. 23, n. 3, p. 287-97, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40272-021-00442-6>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, 2011.

CARVALHO, D. P.; ROCHA, L. P.; BARLEM, J. G. T.; DIAS, J. S.; SCHALLENBERGER, C. D. Workloads and nursing workers' health: integrative review. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 1, p. 01-10, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>.

CHO, E.; SLOANE, D. M.; KIM, E. Y.; KIM, S.; CHOI, M.; YOO, I. Y. et al. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. **Int J Nurs Stud**, v. 52, n. 2, p. 535-42, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Banho no recém-nascido**. Brasília, DF: EBSERH, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.015_Banho_no_Recem_Nascido__versao_2.pdf. Acesso em: 04 jun. 2024.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Higienização do coto umbilical**. Brasília, DF: EBSERH, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.007HigienizaodoCotoUmbilicalverso2.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Manipulação essencial em recém-nascido prematuros**. Brasília, DF: EBSERH, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.045ManipulaoEssencialemRecmNascidosPrematuros.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Pesagem de pacientes neonatais e pediátricos**. Brasília, DF: EBSERH, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais->

universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.019PesagemdePacientesNeonataisePediaticosverso2.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

JESUS, A. M.; MORAIS, C. R.; ALMEIDA, H. O. C. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: um desafio para segurança do paciente. **Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit**, v. 6, n. 2, p. 11-22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7228/4195>. Acesso em: 20 fev. 2021.

JOHNSTON, M.; CAMPBELL-YEO, M.; DISHER, T.; BENOIT, B.; FERNANDES, A.; STREINER, D.; WALKER, C. D. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. **Cochrane Database Syst Rev**, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24459000/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

KNOBEL, R. B.; HOLDITCH-DAVIS, D.; SCHWADE, J. Neonatal thermoregulation. **Adv Neonat Care**, v. 15, n. 3, p. 145-154, 2015.

KUMAR, V.; SHEARER, J. C.; KUMAR, A.; DARMSTADT, G. L. Neonatal hypothermia in low-resource settings: a review. **J Perinatol**, v. 39, n. 2, p. 225-236, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19158799/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MAISELS, M. J.; BHUTANI, V. K.; BRENDDEL, R. E.; NILAND, B. M. Phototherapy: A treatment for neonatal jaundice. **J Perinatol**, v. 40, n. 4, p. 531-539, 2020.

MUELLER, B. U.; NEUSPIEL, D. R.; FISHER, E. R. S. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. Principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. **Pediatrics**, v. 143, n. 2, p. e20183649, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3649>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SMITH, J. R.; TESKE, M.; BOKHARAIE, V. Minimizing handling in the neonatal intensive care unit: Benefits and best practices. **J Neonat Nurs**, v. 25, n. 4, p. 156-162, 2019.

WOCADLO, C.; HOFMEYR, R.; KIMBLE, R. Weight monitoring in neonatal intensive care units: Best practices and outcomes. **J Perinatol**, v. 40, n. 8, p. 1120-1128, 2020.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NO PRIMEIRO DE VIDA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

Sónia Cristina Fernandes da Silva¹.

Mestranda Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

RESUMO: Objetivo: Capacitar as famílias com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos. Metodologia: Projeto de intervenção de saúde às famílias com crianças no primeiro ano de vida sustentado no Modelo de Sistemas de Neuman, com aplicação do Processo de Enfermagem de Família. A amostra foi constituída por 12 famílias. Realizada duas visitas domiciliárias com intervalo de 4 a 7 semanas. Realizada sessão de educação para a saúde, com demonstração de sistemas de segurança no ambiente doméstico. Aplicado questionário (caracterização sociodemográfica dos pais e criança, “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) e guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2018?). Resultados: A aplicação do questionário permitiu identificar as variáveis ao nível do *core* e da Linha Flexível de Defesa, identificando-se mecanismos protectores do *core*, bem como fatores de risco. A intervenção do enfermeiro permitiu a capacitação das famílias com impacto na redução/anulação dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos em 11 famílias. Conclusão: A intervenção de enfermagem sistemática, com recurso à visita domiciliária, permite a capacitação parental para a prevenção de acidentes domésticos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Segurança infantil. Capacitação parental.

PREVENTION OF DOMESTIC ACCIDENTS IN FAMILIES WITH CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE: NURSE INTERVENTION

ABSTRACT: Objective: To empower families with children in the first year of life to prevent domestic accidents. Methodology: Health intervention project for families with children in the first year of life based on the Neuman Systems Model with application of the Family Nursing Process. The sample consisted of 12 families. Two home visits were carried out with an interval of between 4 and 7 weeks. Health education session held, with demonstration of security systems in the domestic environment. Questionnaire was applied (sociodemographic characterization of parents and child, “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) and Guide “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (Associação para a Promoção

da Segurança Infantil, 2018?). Results: The application of the questionnaire allowed the identification of variables at the level of the core and the Flexible Line of Defense, identifying core protective mechanisms, as well as risk factors. Nurse intervention allowed the empowerment of families with an impact on the reduction/elimination of risk factors for the occurrence of domestic accidents in 11 families. Conclusion: Systematic nursing intervention, using home visits, allows parental empowerment to prevent domestic accidents.

KEY-WORDS: Nursing. Child safety. Parental empowerment.

INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos representam um número elevado de óbitos por todo o mundo (World Health Organization, 2022), bem como de anos de vida perdidos devido a incapacidades decorrentes desses mesmos acidentes. Segundo a Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI, 2022), “Em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente” (p.2). Isto significa “a perda de quase 380 mil anos potenciais de vida perdidos (INE) – anos em que as crianças não puderam crescer, aprender e contribuir para a sua comunidade e sociedade em geral” (APSI, 2022, p.2). Paralelamente aos óbitos, há ainda a referir milhares de internamentos anualmente devido a acidentes domésticos que, em muitos deles, deixam sequelas irreversíveis (Direção-Geral da Saúde, 2012).

Segundo o Sistema de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, o local onde mais ocorrem os acidentes é a “casa” (Instituto Nacional de Saúde, 2019). Deste modo, e sendo a “casa” um local de risco, o comportamento parental é um fator decisivo na prevenção de acidentes domésticos, tendo em conta que são eles que passam grande parte do tempo com os filhos. A responsabilidade inerente ao papel parental implica uma atenção redobrada em crianças no primeiro ano de vida. O primeiro ano de vida compreende uma etapa de desenvolvimento motor e cognitivo propenso à descoberta do meio envolvente, que se não for adaptado aumentará, por si só, o risco de acidentes. Importa referir que a primeira causa de morte no primeiro ano de vida é a asfixia, o sufocamento e o estrangulamento, com 13 de 18 crianças a morrerem desta causa (APSI, 2022).

Pese embora tenha ocorrido uma redução significativa em Portugal nos últimos 30 anos, em relação à mortalidade de crianças e jovens por traumatismos e lesões não intencionais (APSI, 2022), há ainda um longo caminho a percorrer na prevenção dos mesmos.

Face ao exposto torna-se premente que o enfermeiro, na posição privilegiada que ocupa junto das famílias, capacite as mesmas para a prevenção de acidentes domésticos, intervindo no ambiente doméstico (Abbassinia; Barati; Afshari, 2019; Doğan; Öztürk, 2021; Kahriman; Karadeniz, 2018; Kim *et al.*, 2022) de forma repetitiva e sistemática (Kim *et al.*, 2022), identificando fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos

(Doğan; Öztürk, 2021). Requerem-se métodos de ensino efetivos (Kim *et al.*, 2022), numa abordagem educacional com demonstração de sistemas de segurança (Abbassinia; Barati; Afshari, 2019; Kim *et al.*, 2022).

OBJETIVO

Este trabalho (parte de um estudo no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar) teve como objetivo capacitar as famílias com crianças no primeiro ano de vida para a prevenção de acidentes domésticos.

METODOLOGIA

Desenvolvido projeto de intervenção de saúde às famílias com o título “Prevenção de acidentes domésticos em famílias com crianças no primeiro ano de vida: Intervenção do enfermeiro” sustentado no Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman, 2011). Como instrumento metodológico aplicou-se o Processo de Enfermagem de Família (Ross, 2005). Amostra por conveniência, constituída por 12 famílias que deram o seu Consentimento Informado, Livre e Esclarecido em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo para participarem no projeto. Como critérios de inclusão considerou-se famílias nucleares (pais casados ou a viver em união de fato) ou monoparentais, inscritas na Unidade de Saúde Familiar (com morada fiscal na área de abrangência geográfica), cujos elementos tenham mais de 18 anos de idade, com domínio da língua portuguesa falada ou escrita e que frequentem as consultas de enfermagem de saúde infantil. Pelo menos um dos pais aceitou participar no projeto. Procedeu-se ao recrutamento dos participantes durante as consultas de saúde infantil na Unidade de Saúde Familiar. Todas as famílias aceitaram participar.

Realizadas duas visitas domiciliárias entre 13 de dezembro de 2023 a 6 de fevereiro de 2024, com o intervalo de 4 a 7 semanas entre cada uma, com aplicação do questionário composto por três partes – caracterização sociodemográfica dos pais e criança (parte I), “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) (parte II) e guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?) (parte III). A parte I compreendeu a recolha de informação relativamente ao progenitor respondente, idade dos pais, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias e profissão dos pais, bem como o sexo e idade da criança, presença de irmãos e idade dos mesmos. A aplicação da parte II e parte III do questionário teve como objetivo a identificação dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos.

Na primeira visita domiciliária foi aplicado o questionário composto pelas três partes, seguindo-se da sessão de educação para a saúde com enfoque na problemática dos acidentes domésticos, os tipos de acidentes domésticos, o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, os fatores de risco para a ocorrência de acidentes domésticos e as

medidas preventivas a adotar para cada acidente, bem como a demonstração de sistemas de segurança no próprio ambiente doméstico e a demonstração de primeiros socorros (técnica de desengasgamento e suporte básico de vida). Após a sessão de educação, as famílias foram estimuladas a identificar os fatores de risco no seu ambiente doméstico sob a orientação da enfermeira, a aplicar os sistemas de segurança e a replicar a técnica de desengasgamento e suporte básico de vida. Para reforço das competências parentais foi fornecido folheto sobre a temática e enviado, via e-mail, informação alusiva aos acidentes domésticos. Na segunda visita domiciliária foi aplicado novamente o questionário (parte II e parte III) com os objetivos anteriormente descritos e reforçada informação relativa à temática da prevenção dos acidentes domésticos.

Os dados obtidos através do questionário permitiram a caracterização das variáveis ao nível do *core* – pais e criança, bem como ao nível da Linha Flexível de Defesa e a identificação dos fatores de risco (*stressores*), tendo sido tratados com recurso ao programa Microsoft Excel® mediante estatística descritiva.

Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (nº 6161/CES/2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à caracterização da variável fisiológica, a idade da mãe apresentava um valor mínimo e máximo de 28 e 42 anos respetivamente, sendo que a média (μ) foi de 33,75 anos, a mediana (Md) de 33,5 anos, a moda (M_o) de 30 anos e desvio-padrão (σ) de 3,96.

Com a caracterização da variável fisiológica da mãe foi possível verificar que a idade média da mãe não constituía, à partida, risco para a ocorrência de acidentes domésticos. Este fato não se veio a verificar, tendo em conta que embora não integrando a idade de risco (18-30 anos) para a ocorrência de acidentes domésticos (Ramos; Nunes, 2014; Doğan; Öztürk, 2021), verificou-se esse mesmo risco nas mães da amostra com idades superiores.

Relativamente à idade do pai, o valor mínimo e máximo foi de 29 e 48 anos respetivamente, a média (μ) foi de 34,33 anos, a mediana (Md) de 33 anos, a moda (M_o) de 31 anos e desvio-padrão (σ) de 5,36.

O progenitor que mais respondeu ao questionário foi a mãe (66,67%) relativamente ao pai (33,33%). Esta diferença pode ser considerada significativa, todavia, durante as entrevistas às famílias pude constatar que as mães tiveram mais iniciativa no preenchimento do questionário em relação aos pais e, por diversas vezes, foram os pais que entregaram o questionário às mães.

Ainda na variável fisiológica, a nacionalidade portuguesa foi predominante para a mãe (100%). Para o pai a nacionalidade portuguesa constituiu 91,67% da amostra e a nacionalidade russa 8,33%. A predominância da nacionalidade portuguesa pode ser

explicada pela parca multiculturalidade existente na Unidade de Saúde Familiar.

No que diz respeito ao estado civil dos pais da amostra, 75% vivia em união de fato e 25% estavam casados, contrariando a média portuguesa onde o casamento é predominante (41% dos portugueses é casado) relativamente à união de fato (11,2%) (Pordata, 2021). Segundo Ramos e Nunes (2014) e Doğan e Öztürk (2021), a tipologia de família é um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos. Para estes autores, famílias monoparentais ou alargadas (respetivamente) constituem um fator de risco para essa ocorrência, não sendo o caso das famílias da amostra que, com outra tipologia (nuclear), apresentaram risco.

Relativamente às habilitações literárias da mãe, consideradas na variável sociocultural, o ensino secundário foi a que teve mais expressão (50%), seguindo-se do Mestrado (33,33%) e por último a Licenciatura (16,67%). À semelhança das habilitações literárias da mãe, o ensino secundário foi igualmente a qualificação com maior expressão também no pai (50%). O 3º ciclo, a Licenciatura e o Mestrado seguiu-se com o valor igualitário de 16,67% para cada uma delas. No que concerne às habilitações literárias, a baixa literacia constitui um fator de risco para a ocorrência de acidentes domésticos (Ramos; Nunes, 2014; Doğan; Öztürk, 2021). Na amostra em questão, o nível elevado de literacia das famílias (50% das mães e 34,34% dos pais com ensino superior) não foi fator preponderante na preparação prévia do ambiente doméstico para prevenção de acidentes domésticos.

Dos 5 grupos profissionais contemplados na escala de Graffar, o grupo profissão de “Médios profissionais, comerciantes/agricultores, Dirigentes intermédios e quadros técnicos das empresas/Administração Pública” constituiu o valor mais elevado de entre o grupo das profissões com 66,67%, seguido do grupo “Pequenos industriais e comerciantes, Encarregados e operários qualificados” com 33,33%.

Na variável de desenvolvimento, considerou-se os critérios de inclusão no estudo, ou seja, pais com idade superior a 18 anos e com pelo menos um filho no primeiro ano de vida (100%).

No que diz respeito à criança, o valor da média (μ) e da mediana (Md) foi de 3,5 meses, a moda (M_o) de 0 meses e o desvio-padrão (σ) de 3,12. O valor mínimo foi de 0 meses e o máximo de 11. Na variável sexo, a mais representada foi o sexo feminino com 58,3% em relação ao sexo masculino com uma representatividade de 41,7%.

Na variável fisiológica da criança pode verificar-se a presença de irmãos em 50% das famílias, sendo que em 41,7% das mesmas existia 1 irmão e em 8,3% existiam 2 irmãos. Durante as visitas domiciliárias constatou-se, que destas seis crianças, três estiveram em risco de sofrer uma queda e uma delas sofreu uma queda corroborando os achados na evidência científica relativamente à relação entre a presença de irmãos e a ocorrência de acidentes domésticos (Ramos; Nunes, 2014).

Relativamente à idade dos irmãos, o valor da média (μ) e da mediana (Md) foi de 5,5 anos. A moda (M_o) não foi encontrada por haver idades distintas e o desvio-padrão (σ) de 2,21. O valor mínimo foi de 2 e o máximo de 9 anos.

Na Tabela 1 é apresentada a caracterização das variáveis ao nível da Linha Flexível de Defesa (LFD). De acordo com o Modelo de Sistemas de Neuman a LFD actua como um amortecedor protector do sistema cliente, prevenindo a invasão dos stressores (Neuman, 2011). Tornou-se imprescindível a caracterização dos mecanismos protectores presentes no *core* de modo a identificar que variáveis poderiam ser reforçadas.

Tabela 1 - Caracterização da Linha Flexível de Defesa, considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas			
			n	%	n	%
			1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Linha Flexível de Defesa	Variável fisiológica					
	Pega na criança e numa bebida quente ao mesmo tempo	Não	9	75	12	100
	Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Inacessíveis	9	75	12	100
	Tipo de acessibilidade aos detergentes	Inacessíveis	4	33,33	11	91,67
	Adereços na criança	Não usa regularmente	9	75	11	91,67
	Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros e balões	Inacessíveis	10	83,33	12	100
	Condição de dormir	Adequada	8	66,67	12	100
	Variável psicológica					
	Percepção do cuidador acerca do ambiente familiar	Tranquilo	11	91,67	12	100
	Variável sociocultural					
	Tipo de supervisão	Observa/Ouve constantemente	10	83,33	11	91,67
	Considera as lesões normais na infância	Não	10	83,33	12	100
	Considera a sua casa segura para as crianças	Sim	11	91,67	11	91,67
	Total		12	100	12	100

Fonte: A autora

Destacam-se os mecanismos protectores do *core* ao nível da LFD, padrão encontrado na maioria das famílias alvo do projeto. Reforçada variável “Tipo de acessibilidade aos detergentes”, bem como a variável “Condição de dormir” durante a 1ª visita domiciliária.

Tabela 2 - Caracterização da Linha Flexível de Defesa na variável fisiológica, considerando o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?)

Nível	Variáveis	Categoria da variável	Medidas estatísticas			
			n	%	n	%
			1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Linha Flexível de Defesa	Variável fisiológica					
	Varandas e terraços	Têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo de 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm)	0	0	1	8,33
	Janelas	Têm limitadores de abertura (máximo de 9 cm)	11	91,67	12	100
		A mobília que possa ser utilizada para trepar está afastada	10	83,33	12	100
		Os fios dos estores estão fora do acesso das crianças	8	66,67	11	91,67
	Escadas	Têm cancelas em cima e em baixo	0	0	1	8,33
		As guardas das escadas têm, no mínimo, 110 cm de altura	1	8,33	1	8,33
		As guardas das escadas não têm aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	1	8,33
		A escada tem corrimão	1	8,33	1	8,33
		O chão não é escorregadio	12	100	12	100
		As escadas estão bem iluminadas	1	100	1	8,33
		Dispositivos elétricos	Os fios elétricos estão enrolados e atados	9	75	11
	As tomadas têm os alvéolos protegidos		6	50	11	91,67
	Aquecedores e aquecimentos		As lareiras e os aquecimentos fixos estão protegidos	0	0	1
	Medicamentos	Respeita os intervalos da toma dos medicamentos	12	100	12	100
	Objetos pequenos	Os brinquedos/objetos pequenos (menores de 32mm ou 45 mm para esféricos ou semiesféricos) estão guardados fora do alcance das crianças	12	100	12	100
		A mobília, prateleiras e estantes estão fixas à parede	11	91,67	12	100
	Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A televisão está num móvel baixo e estável	10	83,33	12	100
		As portas têm protetores para prevenir entalões	9	75	11	91,67
	Portas	As chaves foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro	9	75	11	91,67
		A espreguiçadeira está no chão	11	91,67	12	100
	Artigos para crianças	Não há andarilho	12	100	12	100
		Os cintos internos são utilizados (cadeira da papa, espreguiçadeira, ovinho, etc.	12	100	12	100
		Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos têm fechos ou limitadores de abertura	9	75	11	91,67
	Cozinha/zonas de refeição	As gavetas pesadas têm travões	11	91,67	12	100
		Não existem alguidares, baldes ou outros recipientes com água	12	100	12	100
		Os adultos não costumam cozinhar com a criança ao colo	12	100	12	100
		Os adultos usam os bicos de trás do fogão quando cozinham	12	100	12	100
		A pegas de frigideiras ou panelas estão viradas para trás	12	100	12	100
		Os eletrodomésticos utilizados nas bancadas estão encostados à parede	12	100	12	100
		A cadeira de comer é estável	12	100	12	100
		Os produtos de higiene estão guardados em armários altos e fechados	9	75	11	91,67
	Casa de banho	Os objetos cortantes (ex. lâminas, tesouras, etc.) estão inacessíveis	12	100	12	100
	Quarto da criança	Os aparelhos elétricos (ex. secador) são usados fora da casa de banho	12	100	12	100
		Os produtos necessários para o banho do bebé estão ao alcance do adulto durante o banho	12	100	12	100
		Não é utilizada cadeira de banho	12	100	12	100
		O adulto coloca primeiro a água fria e só depois a água quente quando prepara o banho	12	100	12	100
		O berço é estável e não há perigo de tombar	12	100	12	100
		A cama de grades está afastada de janelas, cortinas e fios de estore	12	100	12	100
		O móvel de muda fraldas é estável	12	100	12	100
		Os produtos necessários para a muda de fralda estão num móvel ou bancada ao alcance das crianças	12	100	12	100
Não existem sacos de fraldas nem baldes ao alcance da criança		12	100	12	100	

Fonte: A autora

A necessidade de se identificar os fatores ou situações de risco (*stressores*) para a ocorrência de acidentes domésticos é fundamental para o sucesso da intervenção do enfermeiro (Doğan; Öztürk, 2021; Kahriman; Karadeniz, 2018). Em Portugal, Ramos e Nunes (2014), reconheceram a necessidade de se conhecer os fatores de risco bem como analisar o impacto que os mesmos pudessem ter nos acidentes domésticos. Estes autores reforçaram, ainda, o reconhecimento dos fatores de risco como forma de limitar o problema e assim criar estratégias eficazes na promoção da segurança das crianças e famílias (Ramos; Nunes, 2014).

A Tabela 3 e a Tabela 4 apresenta os fatores de risco presentes considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014) e o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?), respetivamente.

Tabela 3 - Avaliação dos fatores de risco (*stressores*) considerando o “Instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar em crianças até aos 4 anos” (Ramos, 2014)

Variável	Fatores de risco - <i>Stressores</i>	n	%	n	%
		1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Tipo de supervisão	Observa/ouve de forma intermitente/				
	Não supervisiona/ Delega em	2	16,67	1	8,33
	criança mais velha				
Perceção do cuidador acerca do ambiente familiar	Stressante	1	8,33	0	0
Considera as lesões não intencionais normais na infância	Sim	2	16,67	0	0
Pega na criança e numa bebida quente em simultâneo	Sim	3	25	0	0
Tipo de acessibilidade aos medicamentos	Acessíveis	3	25	0	0
Tipo de acessibilidade aos detergentes	Acessíveis	8	66,67	1	8,33
Adereços na criança	Usa regularmente	3	25	1	8,33
Tipo de acessibilidade aos sacos, invólucros e balões	Acessíveis	2	16,67	0	0
Condição de dormir	Inadequada	4	33,33	0	0
Considera a sua casa segura para as crianças	Não	1	8,33	1	8,33
TOTAL		12	100	12	100

Fonte: A autora

Importa referir que, apesar de 91,67% considerarem a sua casa segura para as crianças, 75% não acautelavam todas as medidas para um ambiente doméstico seguro, tendo sido extremamente importante a avaliação efetiva dos fatores de risco. Destaca-se a redução/anulação dos fatores de risco na 2ª visita domiciliária, nomeadamente o “Tipo de acessibilidade aos detergentes” e a “Condição de dormir”.

Tabela 4 - Avaliação dos fatores de risco considerando o guia “Casa segura – Conhecer para melhor proteger” (APSI, 2018?)

Variáveis	Fatores de risco - <i>Stressores</i>	n	%	n	%
		1ª Visita domiciliária		2ª Visita domiciliária	
Varandas e terraços	Não têm guardas adequadas (não escaláveis, no mínimo com 110 cm de altura e aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	0	0
Janelas	A mobília que possa ser utilizada para trepar não está afastada	2	16,67	0	0
	Os fios dos estores não estão fora do acesso das crianças	4	33,33	1	8,33
Escadas	Não têm cancelas em cima e em baixo	1	8,33	0	0
	As guardas das escadas não têm aberturas inferiores a 9 cm	1	8,33	0	0
Dispositivos elétricos	Os fios elétricos não estão enrolados e atados	3	25	1	8,33
	As tomadas não têm os alvéolos protegidos	6	50	1	8,33
Aquecedores e aquecimentos	As lareiras e os aquecimentos fixos não estão protegidos	1	8,33	0	0
Mobiliário, estantes e objetos de decoração	A mobília, prateleiras e estantes não estão fixas à parede	1	8,33	0	0
	A televisão não está num móvel baixo e estável	2	16,67	0	0
Portas	As portas não têm protetores para prevenir os entalões	3	25	1	8,33
	As chaves não foram retiradas para evitar que as crianças se fechem por dentro	3	25	1	8,33
Artigos para crianças	A espreguiçadeira não está no chão	1	8,33	0	0
Cozinha/ zonas de refeição	Os armários com objetos cortantes e pequenos eletrodomésticos não têm fechos ou limitadores de abertura	3	25	1	8,33
	As gavetas pesadas não têm travões	1	8,33	0	0
	Os produtos de higiene não estão guardados em armários altos e fechados	3	25	1	8,33
Casa de banho	A banheira do bebé não é estável ou não está bem fixa	1	8,33	0	0
Total		37	100	7	18,91

Fonte: A autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação das famílias com crianças no primeiro ano de vida permite a redução dos acidentes domésticos, através da identificação precoce dos fatores de risco. A transmissão de conhecimentos relativos aos acidentes domésticos, bem como a demonstração de medidas de segurança no próprio ambiente doméstico permitem o reforço da competência parental na prevenção de acidentes domésticos.

Requer-se uma abordagem educativa, de forma sistemática e repetitiva com recurso à visita domiciliária. A visita domiciliária, como contexto promotor de saúde e preventivo de doença, permite uma proximidade entre a família e o enfermeiro potenciadora de ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS

ABBASSINIA, Marzich; BARATI, Majid; AFSHARI, Maryam. Effectiveness of interventions in the prevention of home injuries among children under 5 years of age: A systematic review. **Archives of TRAUMA Research**, Irão, 8(4),190-197, 2019. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Majid-Barati/publication/338517429_Effectiveness_of_interventions_in_the_prevention_of_home_injuries_among_children_under_5_years_of_age_A_systematic_review/links/5e18c1cc299bf10bc3a33d43/Effectiveness-of-interventions-in-the-prevention-of-home-injuries-among-children-under-5-years-of-age-A-systematic-review.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL (Portugal). **Guia Casa segura: Conhecer para melhor proteger**. Lisboa, [2018?]. Disponível em: <https://www.apsi.org.pt/images/PDF/Projeto-Seguranca-Todos/Guia-Observacao-Segurana-Casa.pdf>. Acesso: 15 jun. 2024

ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL. **Relatório de avaliação: 30 anos de segurança infantil em Portugal 2022**. Lisboa, out. 2022. Disponível em: https://apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Plano de Acção para a Segurança Infantil**. Portugal, 2012. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/PLANO_ACAO_SEGURANCA_INFANTIL_DGS.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

DOĞAN, Murat; ÖZTÜRK, Mehmet. The Prevention of Non-traumatic Home Accidents Among Children Aged 0-6 Year. **The Journal of Current Pediatrics**, Turkey, 19, 23-29, 2021. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1a52fe2f-6ef9-4852-a2a7-75a703bc5860%40redis>. Acesso em: 03 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE. **Infográfico EVITA – Acidentes Domésticos e de Lazer: Causas** – INSA. Portugal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.insa.pt/>

bitstream/10400.18/6654/2/INSA-Infogr%c3%a1fico-EVITA-A4.jpg. Acesso em: 15 jun. 2024.

KAHRIMAN, Ilknur; KARADENIZ, Havva. Effects of a safety-Awareness Promoting Program Targeting Mothers of Children Aged 0-6 Years to Prevent Pediatric Injuries in the Home Environment: Implications for Nurses. **Journal of Trauma Nursing**, Lexington, 25(5), 327-335, set. /out. 2018. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1a52fe2f-6ef9-4852-a2a7-75a703bc5860%40redis>. Acesso em: 03 de jun. 2024.

KIM *et al.* Analysis of research on interventions for the prevention of safety accidents involving infants: a scoping review. **Child Health Nursing Research**, Korea, 28(4), 234-246, out. 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.4.234>. Acesso em: 15 jun. 2022

NEUMAN, Betty. The Neuman Systems Model. *In*: NEUMAN, Betty; FAWCETT, Jacqueline (Eds). **The Neuman Systems Model** (Fifth Edition). Upper Saddle River: Pearson, 2011. p. 3-33.

PORDATA. **Censos de Portugal em 2021**: resultados por tema e por concelho – famílias. Portugal, 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/censos/resultados/familias-portugal-1075>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RAMOS, Ana. **Construção e adequação de um instrumento de medição de risco de lesão não intencional em ambiente doméstico/familiar, em crianças até aos quatro anos**. 2014. Tese (Doutoramento) - Universidade Católica Portuguesa. Coimbra. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12033> Acesso em: 15 jun. 2024.

RAMOS, Ana; NUNES, Lucília. Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. Referência – **Revista de Enfermagem**, Coimbra, 2014, série IV nº1, 45-54. 2014. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2425&id_revista=24&id_edicao=60 . Acesso em: 03 jun. 2024.

ROSS, Beverly. O Processo de Enfermagem e Cuidados de Saúde à Família. *In*: HANSON, S. (Ed.), **Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família – Teoria, Prática e Investigação** (Segunda Edição). Loures: Lusociência, 2005. p. 157-179. ISBN 972-8383-83-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention injurie and violence: an overview**. Geneva, nov. 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361331/9789240047136-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRA EM HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA EM TRAUMA NO NORTE-NORDESTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz Batista e Silva¹;

Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8651253222350277>

Diane Sousa Sales²;

Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1620010583957894>

Antonio José Lima de Araujo Junior³;

Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0453610026861615>

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito⁴.

Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5675240523522648>

RESUMO: Introdução: O número de óbitos por causa externa aumenta anualmente, como é possível se observar a partir de dados do DATASUS. O Instituto Dr. José Frota (IJF) é o maior centro médico de urgência e emergência de nível terciário da rede de saúde pública de Fortaleza-CE. Objetivo: Relatar experiência de enfermeira recém-formada atuando no IJF. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência. A enfermeira realizou escala de 48 horas semanais no seu primeiro ano de atividade tendo passado por setores de traumas diversos. Resultados: A profissional pode aprender sobre diversos tipos de traumas e cuidados específicos a cada um, tornando-se capacitada teórica e prática, de forma aprofundada, em traumas para agir e prestar os cuidados de enfermagem com perícia, confiança e competência nos âmbitos de internações em enfermaria. Com isso, desenvolveu capacidade técnica para identificar e prevenir precocemente complicações, lidando diretamente com a equipe multiprofissional, pacientes e seus acompanhantes, acolhendo seus anseios e preocupações acerca da internação, prognósticos, sequelas e processo de desospitalização. Considerações finais: A possibilidade de trabalho em hospital de nível terciário com abordagem de trauma possibilita aprendizado em diversas frentes traumatológicas tornando o profissional completo no cuidado das maiores causas de óbitos por causas externas do país.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizado. Emergência. Saúde pública.

NURSE'S PERFORMANCE IN A NORTH-NORTHEAST' TERTIARY TRAUMA REFERENCE HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The number of deaths due to external causes, as shown by DATASUS database, underscores the importance of trauma care. The Dr. José Frota Institute (IJF) is the largest tertiary level emergency medical center within Fortaleza's public health system. Objective: To report the experience of a newly graduated nurse working at IJF. Methodology: This is an experience report. The nurse worked 48-hour weekly shifts during her first year of activity, rotating through various trauma departments. Results: The professional acquired comprehensive knowledge and skills in managing different types of trauma. This intensive exposure facilitated her theoretical and practical competence in trauma care, enabling her to deliver expert, confident, and competent nursing care in inpatient settings. She developed technical skills essential for early identification and prevention of complications, and effectively collaborated with the multidisciplinary team, patients, and their families. She addressed their concerns regarding hospitalization, prognosis, sequelae, and discharge processes. Conclusion: Working in a tertiary-level trauma hospital provides extensive learning opportunities in various trauma care areas, equipping the nurse with the necessary skills to manage the leading causes of mortality due to external factors in the country.

KEY-WORDS: Learning. Emergency. Public health.

INTRODUÇÃO

Conceitualmente, mortes por causas externas se constituem, de forma geral, como os acidentes e as violências (homicídios e suicídios), por sua vez decorrentes, respectivamente, de agravos não naturais acidentais e agravos não naturais intencionais. (BRASIL, 2024)

Consideram-se situações de emergência, quando o indivíduo apresenta condições, que exigem intervenções imediatas de uma equipe de saúde, pois qualquer retardamento no atendimento e na implementação de medidas terapêuticas aumentam, substancialmente, a gravidade do quadro, além de representar ameaça potencial à vida do usuário ou severas complicações da lesão. (FORMIGA et al, 2014)

No Brasil, segundo DATASUS (Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde), no ano de 2022 houveram 152.945 mortes por causas externas registrados em todo o território nacional, quando esse enquadramento se refere apenas a região Nordeste, no mesmo período, o número é de 47.813, representando mais de 30% dos óbitos do país todo; dentro deste número, 8.181 ocorreram no estado do Ceará, 2.145 sendo na capital, Fortaleza. (BRASIL, 2024))

Os pacientes graves, que não vão à óbito na cena do acidente são resgatados, estabilizados e transportado para unidades de prontoatendimento. As unidades de

emergência hospitalar recebem vários pacientes por dia, dentre os quais, alguns com risco iminente de vida. (WERLANG et al,2017)

Dentre as instituições que recebem esse perfil de paciente, temos o Instituto Doutor José Frota (IJF), maior centro médico de urgência e emergência de nível terciário da rede de saúde pública da Prefeitura de Fortaleza, ele é referência no Norte e Nordeste no socorro às vítimas de traumas de alta complexidade, como fraturas múltiplas, fraturas expostas, lesão cervical, traumatismo craniano, cortes e perfurações profundas, queimaduras, intoxicações por substâncias químicas, agrotóxicos, medicamentos, plantas e animais peçonhentos. O atendimento tem início na recepção, com classificação conforme a gravidade do caso, feita por um enfermeiro, seguindo o Protocolo de Manchester. Após a classificação, o usuário é direcionado para o atendimento médico, com a disponibilidade de profissionais em mais de 20 especialidades. O IJF oferece, de forma totalmente gratuita, aparelhos de eletrocardiograma, raio-x, tomografia e exames laboratoriais. (PREFEITURA DE FORTALEZA,2024)

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma enfermeira recém-formada atuando no Instituto Doutor José Frota (IJF).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da vivência de uma enfermeira que ao ter se formado em 2016 não atuou na área da enfermagem e após 3 anos do término de seu curso de graduação, em 2019, a mesma ingressou no quadro permanente da instituição através de concurso público.

A enfermeira realizou escala de 48 horas semanais no seu primeiro ano de atividade. Sua escala era composta de 24 horas semanais fixas em uma unidade de traumatologia com perfil de pacientes geriátricos e com diversas comorbidades (hipertensão, diabetes, doença de Parkinson, acidentes vasculares cerebral prévios, cirurgias prévias, dentre outras inerentes à senilidade), esses pacientes geralmente tinham como causas da internação fraturas de fêmur, tíbia e bacia, geralmente com mecanismo de causa associados à quedas, desmaios, AVC's e atropelamentos; além de 24 horas semanais cumpridas à sua escolha de horário e de setor em forma de plantões extras, nesses plantões passou por setores hospitalares diversos com perfil de pacientes distintos como setor de pacientes com fraturas de membros superiores, setor especializado em pacientes com traumas neurológicos como traumatismos cranioencefálicos e traumas raquimedulares, além de pacientes com lesões de nervos que necessitavam cirurgias no plexo, setores com perfil clínico geral com pacientes com lesões de órgãos internos diversos, setores de pediatria com público infantil vítima de trauma, dentre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O currículo de Enfermagem estabelece o ciclo básico de conhecimento através de disciplinas das áreas biológicas e humanas além de disciplinas profissionalizante com matérias afins e experiências práticas através de estágios. O tronco profissionalizante é aquele em que o aluno desenvolve todo o atendimento de enfermagem ao paciente e presta cuidados individualizados, fundamentado nas necessidades básicas de saúde física e mental. (CARVALHO et al, 1999).

O profissional de enfermagem precisa estar bem preparado para os possíveis conflitos e cenários que possam surgir e a vivência nesse setor é uma oportunidade de ter contato com a realidade das unidades e da comunidade além de proporcionar conhecer a rotina do enfermeiro, aprofundar os conhecimentos acerca do tema e colocar todo conhecimento adquirido em sala de aula em prática. Outro ponto é aprender a lidar com as adversidades que possam vir a surgir e refinar o olhar clínico para fornecer uma assistência humanizada que consiga suprir as necessidades individuais dos pacientes. (SILVA et al, 2021)

A enfermeira trabalhando no IJFe realizando escala em diversos setores com especialidades diferentes pode aprender sobre diversos tipos de traumas e cuidados específicos a cada um, dentre eles traumatismos cranioencefálicos, traumas raquimedulares de nível cervical, torácico e lombar, fraturas internas e expostas, de membros superiores e inferiores, traumas fechados e abertos torácicos e abdominais com lesões de órgãos, queimaduras graves e extensas, intoxicações exógenas induzidas ou autoprovocadas, abstinência de substâncias psicoativas de uso abusivo, tentativas de suicídio, abordagem ao trauma em pediatria e gerontologia, dentre outros.

Associado à todas esses tipos de lesões que uma vítima de trauma pode vir a sofrer existem diversos procedimentos de enfermagem e médicos com a participação da enfermagem que precisam ser realizados como passagens de sondas nasogastricas, orogastricas, vesicais de alívio e de demora, administração de drogas específicas, gerenciamento da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissionais, transporte de pacientes para exames como raio x, tomografias, ressonâncias, cirurgias; acompanhamento em procedimentos médicos como punções lombares, passagem de cateter venoso central, intubação em caso de rebaixamento clínico e intercorrências; monitoração clínica e de exames laboratorias, acompanhamento de pacientes que realizam hemodiálise ou tratamento de doenças crônicas e sequelas como hipertensão, diabetes, tuberculose, AVC's prévios, doença de parkison, esquizofrenia, canceres, malformações congênitas assim como especificações sociais de cada paciente como escoltados, em situação de rua, em situação de abandono e outros.

Foi possível ainda nesse ano aprender e desenvolver-se na interação com categorias diversas e fluxos inerentes a cada uma na sua atuação como enfermeira como por exemplo com o setor de serviço social, de imagem, de cuidados paliativos, de comissões de acessos

venosos, comissões de cuidados à feridas e estomias, comissões de desospitalização, setor de segurança, de nutrição e coordenações diversas.

Todas essas vivências foram extremamente importantes para tornar a enfermeira capacitada teórica e prática, de forma aprofundada, em traumas diversos para agir e prestar os cuidados de enfermagem com perícia, confiança e competência nos âmbitos de internações em enfermaria. Com isso, desenvolveu capacidade técnica para identificar e prevenir precocemente complicações, lidando diretamente com a equipe multiprofissional, pacientes e seus acompanhantes, acolhendo seus anseios e preocupações acerca da internação, prognósticos, sequelas e processo de desospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de trabalho em hospital de nível terciário com abordagem de trauma possibilita aprendizado em diversas frentes traumatológicas tornando o profissional completo no cuidado das maiores causas de óbitos por causas externas do país. Essa experiência torna-se mais rica ainda na formação profissional de um enfermeiro recém-formado e sem experiência prévia, pois na formação de graduação o mesmo forma-se com nível generalista sendo capaz de adaptar-se a diversas frentes de cuidados mas sem aprofundamento de especialista em nenhuma delas, dessa forma o mesmo passa a ter conhecimento teórico e prático aprofundado nos cuidados de enfermagem à pacientes de trauma.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortes por causas externas**: qualificação dos registros inespecíficos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

_____. DATASUS, 2024. **Mortalidade – desde 1996 pela CID-10**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 20 jun. 2024.

CARVALHO, M.D. de B. et al. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.33, n.2. p. 200-6, jun. 1999.

DE FARIAS, W. S.; BRITO, M. I. B. da S.; MESQUITA, EVELLY de O. S.; ANDRADE, E. de A.; FARIAS, M. E. de S. e S.; DA SILVA, N. de C.; DE SOUZA, G. M. L.; SANTOS, K. R. M. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e3845, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n1-037. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3845>. Acesso em: 21 jun. 2024.

FORMIGA, L.M. F.; GOMES, L.C.P.; OLIVEIRA, E.A. R.; DUAILIBE, F.T.; DE SOUSA, L.S.N.; LIMA, L.H.O. Performance of professional nursing in emergency: a descriptive study. **Rev**

Enferm UFPI, [S. l.], v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/149>. Acesso em: 21 jun. 2024.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **CATALOGO DE SERVIÇOS,2024**. Instituto Dr. José Frota (IJF). Disponível em: <https://catalogodeservicos.fortaleza.ce.gov.br/categoria/saude/servico/301>. Acesso em: 21 jun.2024.

SILVA, J.A.; AZEVEDO, E.B.; BARBOSA, J.C.G.; LIMA, M.K.S.; CANTALICE, A.S.C.; RAMALHO, M.C.; BARBOSA, H.C.V.O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros . *Enferm. foco* (Brasília) .v.12, n.2, p.365-371,2021.

WERLANG, S. L.;BADKE, M. R.; FREITAG, V. L.;SILVA, V. S.;FEDERIZZI, D. S.;RIBEIRO, M. V. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci**, v.2, n.19, p.177-82, 2017.

FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA INTENSA DO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA IDOSA

Ezequiel António Marques Pessoa¹;

Professor da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Investigador do CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-0756-2693>

Laura Maria Monteiro Viegas²;

Professora da ESEL, Investigadora do CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1411-7245>

Maria De Fatima Moreira Rodrigues³;

Professora da ESEL, Investigadora do CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1686-7293>

Patricia Vinheiras Alves⁴.

Professora da ESEL, Investigadora do CIDNUR, Lisboa Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4705-1721>

RESUMO: Associado ao envelhecimento da população, assiste-se a uma maior dependência das pessoas idosas e à sobrecarga dos cuidadores familiares. Objetivo: Avaliar a sobrecarga e os fatores associados à sobrecarga intensa de cuidadores de idosos em contexto domiciliário. Método: Estudo transversal, analítico, realizado em unidades de saúde da região de Lisboa, para responder à pergunta: Quais os fatores associados à sobrecarga intensa de cuidadores familiares de pessoas idosas? Estudo aprovado pela Comissão de Ética. Amostra de 114 cuidadores. Aplicado questionário com: características sociodemográficas, contexto de cuidados e sobrecarga do cuidador (escala de Zarit), com recurso à estatística descritiva e inferencial na análise dos dados. Resultados: A sobrecarga é intensa em 48.2% dos cuidadores e tem como fatores associados: grau de parentesco, escolaridade e tempo de prestação de cuidados ($p < 0.05$). Conclusão: Os cuidadores familiares de idosos devem ser apoiados pelos profissionais de saúde, pelos decisores políticos e serviços sociais, sobretudo após início da trajetória do *caregiving*, devendo ser-lhes facultado tempo para a manutenção do papel. Nos cursos de enfermagem deve-se intensificar a discussão sobre o papel do cuidador familiar do idoso, a partir de casos clínicos, mobilizando a evidência científica.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Envelhecimento. Domicílio.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INTENSE BURDEN OF THE ELDERLY FAMILY CAREGIVER

ABSTRACT: Associated with the ageing of the population, there is greater dependency among the elderly and a greater burden on family caregivers. Objective: To assess the burden and factors associated with intense burden of caregivers of elderly people in a home setting. Method: Cross-sectional, analytical study carried out in health units in the Lisbon region to answer the question: What are the factors associated with intense overload among family caregivers of the elderly? Study approved by the Ethics Committee. Sample of 114 caregivers. A questionnaire was applied with: sociodemographic characteristics, care context and caregiver burden (Zarit scale), using descriptive and inferential statistics to analyze the data. Results: The burden is intense in 48.2% of the caregivers and has the following associated factors: degree of kinship, schooling and length of time providing care ($p < 0.05$). Conclusion: Family caregivers of the elderly should be supported by health professionals, policy-makers and social services, especially after the start of caregiving, and should be given time to maintain the role. Nursing courses should intensify the discussion on the role of the elderly family caregiver, based on clinical cases, mobilizing scientific evidence.

KEY-WORDS: Family. Aging. Home.

INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Saúde português 2020-2030 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019), revela que Portugal é um país com aumento da população envelhecida, o que acarreta uma maior dependência. É frequente o aumento da necessidade de cuidados de saúde e de apoio na realização das atividades de vida diária da pessoa idosa. Os últimos censos em Portugal indicam que o índice de envelhecimento aumentou, atualmente é de 182 idosos por 100 jovens [INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE), 2021]. Consequentemente é necessária uma reorganização do funcionamento instrumental das famílias, de modo a que um dos elementos assuma o papel de cuidador, transformando-se numa fonte essencial de apoio ao idoso, assumindo a responsabilidade pela maioria das suas necessidades (AMAN, LIEW, RAMDZAN, PHILP, KHOO, 2020). O cuidador familiar contribui para reduzir a carga social da pessoa que necessita de cuidados. Incentivar a disponibilidade do familiar para cuidar o idoso com dependência evita ou atrasa a institucionalização, promove a continuidade da vivência no contexto familiar e comunitário (COUTO, HELL, LEMOSI, CASTRO, 2016) e tem implicações económicas e sociais importantes, reduzindo os custos económicos ao Estado nos cuidados de longa duração, por permitir ocupar um leito do serviço de saúde por outra pessoa com necessidades de cuidados de saúde agudos e diferenciados (YU, CHENG, CHOW, KWOK, MCCORMACK, 2020).

Os cuidados prestados pelo cuidador familiar têm uma dimensão temporal, em que este ator tem de se ajustar permanentemente, mobilizando recursos consoante a evolução da dependência da pessoa cuidada. A literatura denomina de *caregiving* como o processo dinâmico de prestação de cuidados que o cuidador experiencia ao longo do tempo do seu papel de cuidador familiar (CF) num continuum de cuidados (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2019). O desempenho do papel de cuidador pode ser cansativo, sendo que a sobrecarga vivenciada durante a rotina de trabalho pelos cuidadores informais influencia diretamente a qualidade de vida descrita na literatura como carga "*burden*". "A definição conceptual do *burden* contempla duas dimensões: uma refere-se objetivamente ao trabalho, ao peso da tarefa em si e a outra dimensão diz respeito ao normativo, à responsabilidade e ao dever deste compromisso (Gil, 2010). Estas dimensões expressam dois significados: uma obrigação não retributiva de cuidar de um familiar com uma doença incapacitante, crónica e prolongada, por vezes, durante anos, e também a necessidade de prestar cuidados de forma continuada e diária.

Vários estudos pesquisaram os fatores associados à sobrecarga dos cuidadores, verificando-se diversos resultados como a etnia e o tempo despendido semanalmente com o cuidar (DING, ROZA, CHAN, LEE, ONG, LEW, KOH, LEE, 2020). Outros fatores foram referidos, como a escolaridade, a idade do cuidador, o parentesco, coabitar com o idoso, e mobilizar os seus rendimentos para gerir as despesas com o familiar (AIRES, FUHRMANN, MOCELLIN, DAL PIZZOL, SPONCHIADO, MARCHEZAN, BIERHALS, DAY, SANTOS, PASKULIN, 2020). A literatura justifica a ampla utilização do modelo de desenvolvimento do stress de Pearlin na investigação com cuidadores (PEARLIN, MULLAN, SEMPLER, SKAFF, 1990).

A definição de stress, nesta perspetiva, é o resultado de uma interação entre as pessoas, o ambiente e o contexto em que se encontram. Do ponto de vista psicológico permite entender em que consiste o processo de cuidado e porque habitualmente este processo está associado a consequências negativas para o cuidador. As dimensões do modelo de desenvolvimento de stress de Pearlin são: *i*) contexto de cuidado; *ii*) stressores primários; *iii*) stressores secundários; *iv*) recursos e *v*) resultados. No estudo recorreremos a duas dimensões: (1) O contexto de cuidado que inclui: características sociais e demográficas do cuidador e da pessoa cuidada (como idade, escolaridade, sexo, emprego); a história da pessoa cuidada (há quanto tempo recebe cuidados; se o cuidador é principal ou secundário; o tipo de parentesco e relação afetiva entre ambos) e (2) Os stressores primários referem-se aos acontecimentos e experiências que derivam diretamente dos problemas da pessoa cuidada. Estes incluem componentes objetivas e subjetivas. A componente objetiva inclui a capacidade para as atividades da vida diárias (AVD). A componente subjetiva refere-se ao impacto subjetivo da componente objetiva e inclui a avaliação da sobrecarga.

De forma a aprofundar a compreensão do fenómeno da sobrecarga dos cuidadores familiares, realizámos esta investigação com o objetivo de avaliar a sobrecarga e os fatores associados à sobrecarga intensa de cuidadores de idosos em contexto domiciliário.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal e analítico de abordagem quantitativa. A amostra foi de conveniência e integrou 114 cuidadores de pessoas idosas dependentes em contexto domiciliário, derivou do número total de idosos inscritos no serviço de apoio domiciliário de enfermagem nas várias Unidades de Saúde de um Agrupamento de Centros de Saúde da área de Lisboa.

Todos os idosos tinham dependência nas AVD e dispunham de um familiar a apoiá-los numa das AVD ou de familiar responsável pela supervisão de cuidados realizados. Os critérios de inclusão foram: cuidadores responsáveis pelos cuidados; idade superior a 18 anos; saber ler e escrever português. Os de exclusão foram: idoso com diagnóstico de doença de Alzheimer à data do recrutamento. A recolha de dados decorreu desde dezembro de 2014 até abril de 2017, sendo obtida por autopreenchimento do questionário ou heteropreenchimento, quando havia situações de déficit visual. Neste caso, a investigadora leu os itens e respetivas opções de resposta, assinalando a selecionada pelo CF. Para manter a confidencialidade e anonimato, foi acordada a data de entrega do instrumento de avaliação preenchido e colocado em envelope fechado, sendo recolhido pelo investigador. O questionário continha informação sobre o CF e sobre a pessoa idosa cuidada (dados sociodemográficos), do contexto de cuidados e stressores primários: 1- grau de dependência da pessoa cuidada nas AVD e Escala de Sobrecarga do Cuidador. A avaliação do grau de dependência dividiu-se em Básicas (AVDB) e instrumentais (AVDI) cuja possibilidade de resposta é: Nada (1), Pouco (2), Muito (3) e completamente (4), em que quanto maior o grau de dependência maior a necessidade de cuidados. A Escala de Sobrecarga do Cuidador usada foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa, publicada a partir da *Burden Interview Scale de Zarit* (SEQUEIRA, 2010), apresentando boas características psicométricas para tal avaliação. A versão é constituída por 22 itens e cada um é avaliado através de uma escala tipo Likert: Nunca (1); Quase nunca (2); Às vezes (3); Muitas vezes (4) e Quase sempre (5). Na aplicação da escala obtêm-se uma pontuação global que varia de 22 a 110, em que uma maior pontuação corresponde a uma maior perceção de sobrecarga de acordo com os seguintes pontos de corte: <46 - sem sobrecarga; 46-56 - sobrecarga ligeira e >56 - sobrecarga intensa.

Nas considerações éticas, o protocolo de investigação foi aprovado pelo Diretor Executivo do respetivo Agrupamento de Centros de Saúde e obteve-se parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo com o nº 093/CES/INV/2014. Foi garantido o anonimato, a confidencialidade dos dados em todo o processo e a liberdade para desistir da participação no estudo em qualquer momento sem qualquer consequência.

A análise de dados, para as variáveis sociodemográficas e relacionadas com a situação de cuidados, foi feita com recurso à estatística descritiva e a análise comparativa entre as diferentes variáveis, e os níveis de sobrecarga intensa foi avaliado pelo teste do

qui-quadrado. O nível de significância foi de 5% e recorreu-se ao Programa IBM SPSS, Statistics for Windows, Version 27.0.

RESULTADOS

Na caracterização dos cuidadores familiares e das pessoas cuidadas (N=114), os dados revelaram que a média de idades dos cuidadores é 64.44 anos (± 13.74), sendo maioritariamente do sexo feminino [71.05% (81)], casados [63.16% (72)], reformados [60.53% (69)], cônjuges [45.61% (52)] e filhos [43.86% (50)]. A média de idades das pessoas cuidadas é 81.78 anos (± 8.42), predomina o sexo feminino [61.40% (70)], casados [48.25% (55)] e viúvos [38.60% (44)], com 4 anos de escolaridade [45.61% (52)]. A tabela 1 caracteriza o contexto de cuidados e os stressores primários. No contexto de cuidados, os cuidadores recebem ajuda para prestar cuidados, sendo vários os recursos em que alguns usufruem de mais que um recurso para essa ajuda. Os stressores primários integram a dependência nas AVD e a sobrecarga.

Tabela 1- Contexto de cuidados e stressores primários. Lisboa, Portugal, 2017 (N=114).

Contexto de cuidados	
	% (n)
Coabitação	86.84% (99)
Tempo de cuidado	
< 6 meses	16.67% (19)
6 meses a 1 ano	11.40% (13)
1 – 3 anos	27.19% (31)
3 – 5 anos	12.28% (14)
5 – 10 anos	14.91% (17)
> 10 anos	17.54% (20)
Horas de cuidado diário	
1-2h	9.65% (11)
3-5h	21.05% (24)
5-10	15.79% (18)
>10h	53.51% (61)
Com ajuda para o cuidado	75.43% (86)
Um familiar	21.05% (24)
Empregada a tempo parcial	15.79% (18)
Empregada a tempo inteiro	3.51% (4)
Instituição de apoio domiciliário	26.32% (30)
Mais que uma ajuda/duas ajudas	8.77% (10)
Ajuda para o cuidado paga	55.26% (63)
Stre Stressores primários	Média ($\pm$ DP) / Min-Máx
Dependência nas AVD	
Dependência nas AVDB	2.98 (± 0.92) / 1 – 4
Dependência nas AVDI	3.48(± 0.70) / 1 – 4
Sobrecarga Escala de ZARIT	
Ausente	28.95% (33)
Ligeira	22.81% (26)
Intensa	48.2% (55)
	Média ($\pm$ DP) / Mediana / Min-Máx
Total	57 (± 17.03) / 55.5 / 28 - 131

Os fatores associados a níveis de sobrecarga intensa para um subgrupo de 55 cuidadores, são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Níveis de sobrecarga intensa no cuidador relacionados com as variáveis de caracterização sociodemográfica e com contexto de cuidados associado. Lisboa, Portugal, 2017 (N=55)

	% (n)	Valor p
Habilitações literárias		
Sabe ler e escrever	3.63% (2)	0.018*
1º ciclo (4 anos)	25.46% (14)	
2º ciclo (6 anos)	0% (0)	
3º ciclo (9 anos)	10.9% (6)	
Ensino secundário (12 anos)	36.37% (20)	
Ensino superior	23.64% (13)	
Grau de parentesco		
Filho(a)	56.36% (31)	0.009*
Outro	43.64% (24)	
Duração dos cuidados		
< 6 meses	10.91% (6)	0.018*
6 meses - 1 ano	3.63% (2)	
1 – 3 anos	34.55% (19)	
3 – 5 anos	16.36% (9)	
5 – 10 anos	20% (11)	
> 10 anos	14.55% (8)	

Legenda: * Teste do Qui quadrado

O estudo revelou uma associação entre os níveis de sobrecarga intensa e as seguintes características: ter o 12º ano de escolaridade, ser filho da pessoa cuidada e estar numa situação de cuidar num período entre 1 e 3 anos, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Participaram 114 cuidadores e verificou-se que a maioria (71,05%) eram do sexo feminino à semelhança de outras pesquisas, onde o cuidar de familiares é uma tarefa essencialmente atribuída às mulheres (AMAN, LIEW, RAMDZAN, PHILP, KHOO, 2020).

A média de idades do cuidador situou-se nos 64,4 anos. Esta idade é superior à encontrada no estudo de DING, ROZA, CHAN, LEE, ONG, LEW, KOH, LEE (2022), o que remete para um cuidador que cuida de uma pessoa com idade cronológica semelhante à sua e implica lidar com a doença e incapacidade do outro e, muitas vezes, com as suas próprias debilidades. Similarmente ao estudo dos mesmos autores, a maioria são pessoas casadas ou em união de fato, o que também é comum no presente estudo. Quanto às habilitações todos sabem ler e escrever, sendo a moda “ter 4 anos de escolaridade” (32.42%). Porém 46.29% tem escolaridade igual a 12 anos (22.81%) ou superior [ensino superior (23.68%)]. A escolaridade foi um fator associado à sobrecarga. Um dado inovador

neste estudo foi verificar que os cuidadores com 12 anos de escolaridade tinham maior nível de sobrecarga, o que não é consistente com outros estudos cujos dados associam a sobrecarga a baixa escolaridade e consideram a escolaridade mais alta como um fator protetor (AMAN, LIEW, RAMDZAN, PHILP, KHOO, 2020). O nível de escolaridade elevado é considerado, na literatura sobre cuidadores, um fator protetor da sobrecarga por facilitar a compreensão acerca dos cuidados que devem ser prestados, dado que baixos níveis de instrução pode dificultar o acesso à informação, aos recursos da comunidade e à compreensão das necessidades de saúde do idoso, podendo constituir uma barreira no processo de capacitação do cuidador, dado que a aptidão para aprender pode estar comprometida (SANTOS-ORLANDI A.A.; BRITO T.R.P.; OTTAVIANI A.C.; ROSSETTI E.S.; ZAZZETTA M.S.; GRATÃO A.C.M.; ORLANDI F.S.; PAVARINI S.C., 2017).

Quanto à situação de empregabilidade, a maioria (60.5%) são aposentados, e se adicionarmos os 16.6% desempregados, verifica-se que 77% não exerciam qualquer atividade profissional. Os estudos revelam que os cuidadores, ao ficarem envolvidos na prestação de cuidados e que não tenham preparação prévia ou suporte social e familiar adequado, tendem a abandonar atividades sociais, culturais e recreativas, bem como o convívio social e familiar. Por vezes, renunciam ao emprego, como se a vida própria ficasse em espera enquanto são cuidadores da pessoa com necessidade de cuidados (REZENDE, NASCIMENTO, ASSIS SANTOS, OLIVEIRA, FILARDI, NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2021).

Os cuidadores com emprego (20.18%) frequentemente são mulheres de meia-idade, a sua inserção no mercado de trabalho, que habitualmente implica trabalhar fora de casa, leva a que passem a assumir uma dupla jornada de trabalho, sendo responsáveis pelos afazeres formais e informais, o que contribui para acentuar a sobrecarga.

Quanto ao grau de parentesco, verificou-se que são habitualmente as pessoas com quem o idoso tem vínculos jurídicos e afetivos, como cônjuges (45.61%) e filhos (43.86%), podendo exceccionalmente ser outros membros da família com quem tem afinidade, como noras ou genros (2.63%). O grau de parentesco foi um fator associado à sobrecarga, nomeadamente ser filho(a). As razões que levam o(a) filho(a) a ser principal cuidador(a) são a tradição cultural por honrar as obrigações familiares e respeito pela dignidade de um parente mais velho com necessidade de cuidados (MÓNICO, CUSTÓDIO, FRAZÃO, PARREIRA, CORREIA, FONSECA, 2017).

Relativamente ao grau de dependência, os idosos do estudo são muito dependentes nas AVDB (2.98) e AVDI (3.48), que determina o tipo de cuidados exigidos ao cuidador.

Apesar de 75.43% terem apoio para cuidar, distribuídos por vários tipos de apoio (familiar, empregada doméstica, apoio de uma instituição), estes parecem não suprir as necessidades de apoio constatado, uma vez que a maioria dos cuidadores (53.51%) despende diariamente mais de 10h para a prestação de cuidados, revelando o esforço sobre-humano a que estão sujeitos. No estudo de DING, ROZA, CHAN, LEE, ONG, LEW, KOH, LEE (2022) encontraram associação entre a sobrecarga e o tempo despendido

não diariamente, mas por semana. Estar numa situação de cuidados num período de 1-3 anos foi outro fator associado à sobrecarga. É frequente um familiar assumir o papel de cuidador sem preparação para o seu desempenho, o que pode ser agravado pela ausência de formação para realizar com qualidade atividades inerentes ao processo de cuidar. Há tarefas que exigem alguma complexidade, perícia e destreza, porém os cuidadores não foram previamente treinados nem receberam informação (DIXE, TEIXEIRA, AREOSA, FRONTINI, PERALTA, QUERIDO, 2019). Este aspeto pode estar associado à sobrecarga intensa verificada particularmente nos que cuidam no período entre 1 e 3 anos, dado que após uma fase inicial de integração do papel, o prolongar no tempo a prestação de cuidados exige adaptação aos stressores que vão surgindo no quotidiano, para as quais os recursos inicialmente disponibilizados se tornam insuficientes ou desadequados face à evolução do *caregiving*, além da evidência de que os cuidadores necessitam de tempo para a manutenção do papel de cuidador (FERNANDES, MARGARETH, MARTINS, 2018).

Neste cenário, é necessário que as equipas de cuidados domiciliários estejam atentas à evolução da trajetória do *caregiving* durante a qual o cuidador dá apoio, mas também precisa de apoio (SLABODA, NELSON, AGHA, NORMAN, 2021) e de tempo para esse apoio (FERNANDES, MARGARETH, MARTINS, 2018), exigindo que a cada cuidador seja feita uma avaliação individualizada de modo a capacitá-los para responder às necessidades que vão emergindo, no quotidiano, na díade cuidador-pessoa cuidada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de prestação de cuidados implica níveis de sobrecarga intensa do cuidador, a qual tem associados fatores como a escolaridade, o grau de parentesco e o tempo de duração dos cuidados, com diferenças estatisticamente significativas.

Atendendo que os cuidadores estão envolvidos no continuum de prestar cuidados, é necessário colmatar precocemente a necessidade da preparação para o desempenho do papel de cuidador com tempo e ao seu ritmo, assim como posterior seguimento, de forma consistente para evitar as repercussões quotidianas negativas nos vários domínios das vidas dos cuidadores devido à sobrecarga intensa. Este estudo permitiu verificar a necessidade de os familiares que prestam cuidados aos idosos dependentes no contexto, serem acompanhados por equipas profissionais com formação específica neste âmbito. Despertou também para a necessidade de, precocemente, se fazer uma avaliação familiar e domiciliária e aos cuidadores com mais anos de escolaridade a monitorização permanente das suas necessidades, mesmo que estabilizada a situação de saúde/doença do idoso que passa por saber procurar recursos para apoio.

REFERÊNCIAS

- AIRES M.; FUHRMANN A.C.; MOCELLIN D.; DAL PIZZOL F.L.F.; SPONCHIADO L.F.; MARCHEZAN C.R.; BIERHALS C.C.B.K.; DAY C.B.; SANTOS N.O.; PASKULIN L.M.G. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 41, p.1-10, 2020. Edição especial.
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures. **Alzheimer's Dement**, Chicago, v.15, n.3, p.321-87, 2019.
- AMAN Z.; LIEW S.M.; RAMDZAN S.N.; PHILP I.; KHOO E.M. The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross -sectional study. **Singapore Med J**, Singapore, v. 61, n.5, p.238-245, 2020.
- CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. **Plano nacional de saúde 2020-2030**. Lisboa: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.
- COUTO, A.; HELL C.; LEMOS I.; CASTRO, E. Cuidado domiciliar sob ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador da Bahia, v. 30, n.4, p.1-12, 2016.
- DING T.Y.G.; ROZA J.G.; CHAN C.Y.; LEE P.S.S.; ONG S.K.; LEW K.J.; KOH H.L.; LEE E.S.; Factors associated with family caregiver burden among frail older persons with multimorbidity. **BMC Geriatrics**, v. 22, n.160, p.1-9, 2022.
- DIXE M.A.; TEIXEIRA L.F.; AREOSA T.J.; FRONTINI R.C.; PERALTA T.J.; QUERIDO A.I. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross sectional study. **BMC Geriatrics**, n.255, p.1-9, 2019.
- FERNANDES, C.; MARGARETH, Â.; MARTINS, M. M. Family caregivers of dependent elderly: same needs, different contexts – a focus group analys. **Geriat Gerontol Aging**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p 31-7, 2018.
- Gil A. P. M. Heróis do quotidiano. **Dinâmicas familiares na dependência**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA (Portugal). **Dados provisórios segundo por grupos etários**, Lisboa: INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA, 2021.
- MÓNICO L.S.M.; CUSTÓDIO J.R.A.; FRAZÃO A.A.; PARREIRA P.; CORREIAS.; FONSECA C.A. Família no cuidado aos seus idosos: Gestão da sobrecarga e estratégias para enfrentar dificuldades. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, Évora, v.3, n.2, p.982-998. 2017.
- YU D.S.F.; CHENG S.; CHOW E.O.; KWOK T.; MCCORMACK B. Effects of strength-based intervention on health outcomes of family caregivers of persons with dementia: A study protocol. **J Adv Nurs**, Toronto, v.76, n.10, p.2737-2746, 2020.

PEARLIN L.I.; MULLAN J.T.; SEMPLE S.; SKAFF M.M. Caregiving, and the stress process: An overview of concepts and their measures. **The Gerontologist**, Oxford, v.30, n.5, p.583-594, 1990.

REZENDE, C.; NASCIMENTO, M.; ASSIS SANTOS, M.; OLIVEIRA, I.; FILARDI, A.; NASCIMENTO, Y.; OLIVEIRA, D. Family caregivers' experience in the process of caring for older adults: a qualitative synthesis. **Research, Society and Development**, São Paulo, v.10, n.12, 2021.

SLABODA, J.; NELSON, S.; AGHA, Z.; NORMAN, G. A national survey of caregiver's own experiences and perceptions of U.S. health care system when addressing their health and caring for an older adult. **BMC Health Services Research**, Rockville Pike, v.21, n.101, 2021.

SANTOS-ORLANDI A.A.; BRITO T.R.P.; OTTAVIANI A.C.; ROSSETTI E.S.; ZAZZETTA M.S.; GRATÃO A.C.M.; ORLANDI F.S.; PAVARINI S.C. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.1-8, 2017. DOI:10.5935/1414-8145.20170013

SEQUEIRA, C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do cuidador de Zarit. **Referência**, Coimbra, v.12, n.3, p.9-16. 2010. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>. Acesso em: 12 junho de 2024

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: ESTUDO DE CASO

Vanessa Maria Medeiros Orsano Moreira¹;

Faculdade Estácio do Ceará (Estácio FIC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7308929882689029>

Ana Beatriz Batista e Silva²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8651253222350277>

Diane Sousa Sales³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1620010583957894>

Antonio José Lima de Araujo Junior⁴;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0453610026861615>

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito⁵;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5675240523522648>

Paula Andrea Rebouças Leite⁶;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1098766295075704>

Taís Batista Virgínio⁷;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2641098825550898>

Glaucia Barros Saldanha⁸;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7679821357794151>

Rafael Pereira de Araujo⁹.

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9800278533007925>

INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva do Sistema Nervoso Central (SNC), associada à degeneração e perda de neurônios motores superiores e inferiores da medula espinhal, tronco encefálico e córtex cerebral. Estima-se que, no Brasil, a incidência seja de dois casos para cada 100.000 pessoas por ano e mais da metade dessas pessoas desconhecem seu diagnóstico (BRASIL, 2002)

A doença pode surgir desde a adolescência até os 80 anos de vida, embora a incidência seja maior na 6ª ou 7ª década de vida, com tempo médio de sobrevida entre 2 e 5 anos após o diagnóstico (STEINER, 2008). O diagnóstico é clínico, complementado por testes laboratoriais, eletroneuromiografia e exames de neuroimagem, mas muitos dos pacientes que recebem o diagnóstico, não obtêm tratamento e orientações adequadas em relação a tal doença. Menos de 2% dos pacientes com ELA podem ter disfunção cognitiva (demência), por acometimento frontotemporal. Paralisia pseudobulbar (choro e riso imotivados) é frequente e ocorre provavelmente por lesões do lobo frontal (BRASIL, 2002)

Os objetivos iniciais após o diagnóstico incluem: Apoio psicológico, reabilitação, preservação das funções, e controle dos sintomas. A supervisão inicial é habitualmente feita por neurologista, preferencialmente com o suporte de equipe multiprofissional. Conforme a situação clínica do paciente evolui, o acompanhamento paralelo com equipe de cuidados paliativos pode ser necessário (PONTES *et al.* 2010). A intervenção precoce dos cuidados paliativos promove adaptação às perdas, controle sintomático e apoio ao paciente, cuidadores e familiares (STEINER, 2008).

O apoio dos cuidadores é fundamental para facilitar a redefinição de papéis, validar esforços, ambivalências, incentivar a partilha de sentimentos e afetos, promover o autocuidado, oferecer medicações eventualmente necessárias (STEINER, 2008).

Modelo de Adaptação de Callista Roy

As Teorias de Enfermagem proporcionam ao enfermeiro a realização de uma prática de natureza interpessoal, favorecendo a visão do holismo e a utilização do processo de enfermagem. que é a essência, o instrumento, a metodologia profissional (GEORGE, 2000).

Os metaparadigmas são referências que indicam o conteúdo de uma teoria: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem. Conforme a Teoria de Callista Roy, também conhecida como Teoria da Adaptação, a pessoa é o receptor do cuidado de enfermagem. Podendo ser também este receptor: a família ou a comunidade. Sendo então este receptor considerado um sistema adaptativo holístico (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

Na teoria da adaptação, as pessoas como sistemas vivos que são, estão em constante interação com seus ambientes. Entre o sistema e o ambiente há uma troca de informações, matéria e energia. Estando ainda este sistema caracterizado pela entrada e saída, controle e retroalimentação (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

Cada pessoa possui um sistema adaptativo com entradas de estímulos, composto pelas respostas comportamentais, (retroalimentação) e mecanismo de enfrentamento. Estes estímulos estão divididos em: focal, estímulo vivenciado no momento, com o qual a pessoa está confrontando e que está prioritariamente precisando de intervenções; contextual pode ser descrito como qualquer outro estímulo que possa vir a influenciar de alguma maneira (positiva ou negativa) o momento vivenciado; e residual que são fatores internos ou externos em que os efeitos nas respostas não estão definidos (GEORGE, 2000).

Os estímulos descritos anteriormente, é que determina o nível de adaptação do indivíduo a situação por ela vivenciada. Estas adaptações variam de pessoa a pessoa, podendo estar em constante mudança (STEINER, 2008).

As diferentes respostas da pessoa podem ser observadas, percebidas pelo enfermeiro ou comunicadas pelo indivíduo. Estas respostas de saída representam a retroalimentação: pessoa e ambiente, sendo classificadas como respostas adaptativas e respostas inefetivas (GEORGE, 2000).

As respostas adaptativas são aquelas que promovem a integridade da pessoa, sendo ela capaz de alcançar metas em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio; enquanto as respostas inefetivas não sustentam estas metas (STEINER, 2008).

Roy descreve os processos de controle da pessoa como sistema adaptativo, chamando-os de mecanismo de enfrentamento que podem ser genéticos ou aprendidos. Estando intimamente ligados a enfermagem, através do que chama de controles reguladores e cognatos (subsistemas da pessoa como um sistema adaptativo) (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

O sistema regulador está representado por transmissores de natureza química, neural ou endócrina, enquanto o subsistema cognato relaciona-se com as funções cerebrais de percepção ou de processamento das informações, do julgamento e da emoção. Estes dois sistemas estão sempre agindo em conjunto, influenciando de maneira direta no nível de adaptação no processo de enfrentamento deste indivíduo. Como os processos cognato e regulador não são diretamente observáveis e sim seus resultados, Roy criou quatro categorias possíveis para investigar os comportamentos que resultam nestas respostas: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

Modo fisiológico: relaciona-se a resposta aos estímulos ambientais envolvendo o subsistema regulador. Modo autoconceito: refere-se à necessidade básica de integridade psíquica, enfocando o aspecto psicológico e espiritual da pessoa. Modo função de papel: identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros. Modo interdependência: onde as necessidades efetivas são preenchidas (STEINER, 2008).

Segundo Tomey e Alligoog (2007), o *ambiente* é definido como todas as condições, circunstâncias e influência que circundam e desenvolvem e o comportamento de pessoas ou grupos. A saúde representa um estado de adaptação para a integralidade. Nesta

teoria, o objetivo do enfermeiro é promover a saúde da pessoa favorecendo as respostas adaptativas. A enfermagem é de fundamental importância quando o sistema adaptativo da pessoa por si só não é suficiente para enfrentar e responder aos estímulos (STEINER, 2008).

Dessa forma, é relevante associar e tomar como fundamento a teoria proposta por Roy ao elaborar e implementar o Processo de Enfermagem a uma paciente com ELA, direcionando tanto a equipe, como paciente e seus familiares no sentido de promover um debate clínico, associativo, social e emocional sobre a ELA.

OBJETIVO

Implementar o processo de enfermagem a uma paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica a partir do modelo teórico de Callista Roy.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com caráter descritivo, realizado em setembro de 2015 com uma paciente residente na cidade de Ipueiras, interior do Ceará. O município é composto por cerca de 37 mil habitantes, com prevalência de 03 casos da doença no município (IBGE, 2022).

A coleta de dados ocorreu na residência da paciente, a qual foi orientada sobre os riscos e benefícios em participar do estudo. Após os esclarecimentos, ela assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado contendo questões pertinentes ao estudo. As visitas domiciliares foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade da paciente. Durante as visitas foram dadas orientações sobre cuidados pessoais, autoestima, importância do tratamento e o apoio familiar.

Os resultados foram analisados e transcritos na íntegra para garantir a veracidade das informações.

Foram respeitados todos os preceitos éticos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e avaliação do Comitê de Ética e o estudo ocorreu somente após sua aprovação. A paciente foi contactada para que entendesse o objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

Historico

Pérola, 63 anos, sexo feminino, casada, mãe de três filhos, professora aposentada, nega tabagismo, hipertensa, em uso de Losartana, Espelactona e Riluzol. Consciente, orientada, dispneica, verbalizando, cadeirante. Perola reside em Ipueiras-CE com o marido,

além de seu pai, um neto com sua esposa e filho.

Descobrendo o diagnóstico de ela

Recebeu diagnóstico da doença há aproximadamente 3 anos. Faz acompanhamento terapêutico em sua residência com profissionais: médico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. O sintoma inicial da doença foi notado após a paciente torcer o pé, seguido de episódios de queda. Relata que sua adaptação foi progressiva, que foi se adaptando conforme as limitações da doença. Foi necessário adaptar o banheiro, o quarto e a entrada da residência após a necessidade de utilizar cadeira de rodas. A paciente queixa-se das mudanças ocorridas no seu dia a dia, principalmente em ter afetado sua autonomia, pois hoje precisa da ajuda de terceiros. Suas principais dificuldades são a execução de tarefas diárias. Os sintomas da doença que mais incomodam são a falta de movimentos e de força. Sua família se adapta conforme as limitações da doença, todos ajudam e colaboram para sua adaptação. Relata não receber assistência de enfermagem.

Processo de enfermagem para a paciente

Nanda	NIC (intervenções)	NOC (Resultados)
Deglutição prejudicada. Relacionado à lesão neuromuscular (p. ex., reflexo de náusea diminuído ou ausente, força ou contração diminuídas dos músculos envolvidos na mastigação, prejuízo perceptivo, paralisia facial) Caracterizado por regurgitação de conteúdo gástrico ou arroto úmido e alimentos empurrados para fora da boca.	➤ Precauções contra aspiração. ➤ Terapia para deglutição. ➤ Posicionamento. ➤ Controle nutricional. ➤ Alimentação por sonda enteral.	✓ Estado de deglutição. DEFINIÇÃO: Passagem segura de líquidos e/ou sólidos da boca para o estômago.
Ventilação espontânea prejudicada. Relacionada por fadiga da musculatura respiratória, caracterizado por dispneia.	➤ Monitoração respiratória. ➤ Oxigenoterapia. ➤ Controle de vias aéreas. ➤ Fisioterapia respiratória.	✓ Estado respiratório: troca gasosa. DEFINIÇÃO: Troca alveolar de CO ² e O ² para manter as concentrações gasosas no sangue arterial.
Risco de quedas. Relacionado ao uso de cadeira de rodas e neuropatia.	➤ Controle do ambiente: segurança. ➤ Posicionamento: cadeira de rodas. ➤ Supervisão: segurança.	✓ Comportamento de prevenção de quedas. DEFINIÇÃO: Ações do indivíduo ou do cuidador para minimizar fatores de risco que podem precipitar quedas no ambiente pessoal.

Risco de aspiração. Relacionado á administração de medicação, deglutição prejudicada, reflexo de tosse diminuídos e reflexo de vômito diminuídos.	➤ Prevenções contra aspiração.	✓ Prevenção da aspiração. DEFINIÇÃO: Ações pessoais para prevenir a passagem de líquidos e partículas sólidas para os pulmões.
Risco de integridade da pele prejudicada. Relacionado á fatores mecânicos, imobilização física, estado nutricional desequilibrado, circulação prejudicada e mudanças no turgor da pele.	➤ Controle de pressão sobre áreas do corpo. ➤ Cuidados na embolia: periférica. ➤ Posicionamento. ➤ Precauções circulatórias. ➤ Prevenção de úlcera de pressão. ➤ Promoção do exercício: alongamento. ➤ Supervisão da pele.	✓ Consequência da imobilidade fisiológica. DEFINIÇÃO: gravidade do comprometimento das funções fisiológicas devido a prejuízo da mobilidade física.
Mobilidade física prejudicada. Relacionada á prejuízos neuromuscular. caracterizado por amplitude limitada de movimento. Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas.	➤ Promoção do exercício: treino para fortalecimento. ➤ Terapia com exercício: controle muscular. ➤ Promoção da mecânica corporal. ➤ Promoção do exercício: alongamento.	✓ Movimento coordenado. DEFINIÇÃO: capacidade dos musculo para trabalhar em conjunto e de forma voluntária para movimento pretendido.
Troca de gases prejudicada. Relacionado á desequilíbrio na ventilação-perfusão. Caracterizado por Dispneia, respiração anormal.	➤ Controle de vias aéreas. ➤ Monitoração respiratória. ➤ Fisioterapia respiratória. ➤ Posicionamento. ➤ Precauções contra aspiração.	✓ Estado respiratório: Ventilação. DEFINIÇÃO: movimento de entrada e saída do ar dos pulmões.
Risco de síndrome do desuso. Relacionado por Paralisia.	➤ Melhora do enfrentamento. ➤ Suporte emocional. ➤ Terapia simples de relaxamento ➤ Controle do humor.	✓ Consequências da imobilidade psicocognitivas. DEFINIÇÕES: Gravidade do comprometimento das funções psicocognitivas devido á prejuízo da mobilidade física.
Síndrome do estresse por mudança. Relacionado por Enfrentamento passivo; Estado de saúde diminuída; Sentimentos de impotência. Caracterizado por aumento de doença; Dependência; Perda da autoestima; Sintomas físicos aumentados.	➤ Melhora do enfrentamento. ➤ Redução do estresse por mudança. ➤ Promoção do envolvimento ➤ Suporte emocional. ➤ Terapia recreacional. ➤ Promoção de esperança.	✓ Adaptação psicossocial: mudança de vida. DEFINIÇÃO: resposta da adaptação psicossocial de um individuo a uma mudança de vida importante.

CONCLUSÃO

A partir da sistematização apresentada, nota-se a relevância da aplicação do processo de enfermagem como metodologia de trabalho, considerando que ele possibilita o fortalecimento da autonomia do profissional de enfermagem, ampliando a visibilidade e reconhecimento de suas intervenções com base em evidências científicas atuais. Além disso, promove uma melhora na qualidade da assistência prestada e dissemina as ferramentas utilizadas pela profissão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas:** Esclerose Lateral Amiotrófica. Portaria SAS/MS nº 913, de 19 de novembro de 2002.
- GEORGE, J. B, **Teorias de Enfermagem** – os fundamentos para a prática profissional., 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2000.
- IBGE. **Censo Demográfico 2022.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ipueiras/panorama>.
- PONTES, R.T, *et al.* **Alterações da fonação e deglutição na Esclerose Lateral Amiotrófica: Revisão de Literatura.** *Rev Neurocienc.* 18(1):69-73, 2010.
- STAKE. R.E. **Case studies.** Handbook of qualitative research. London: Sage, 2000.
- STEINER, A.L.F. **Profissionais de Saúde na Relação com os Pacientes Portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica:** aspectos psicológicos e de qualidade de vida. 2008. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.
- TOMEY**, A.M.; **ALLIGOOG**, M.R. Modelos y Teorias de enfermeria. 6.ed. Elsevier España, 2007.
- VOLTARELLI. J.C. Perspectivas de terapia celular na esclerose lateral amiotrófica. **Rev. bras. hematol. hemoter.** 26(3):155-156, 2004.
- YIN, R.K. **Estudo de Caso:** planejamento e métodos. 5.ed. Porto Alegre-RS. Bookman. 2015.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM JUIZ DE FORA - MG
(2014-2023)

Larissa Warnavin¹;

Centro Universitário Internacional (UNINTER), Curitiba, Paraná.

Andréia Monique Lermen²;

Centro Universitário Internacional (UNINTER), Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul.

Joyce Cândida Thomé Pereira³;

Centro Universitário Internacional (UNINTER), Três Rios, Rio de Janeiro.

Allen Modro Silva⁴;

Centro Universitário Internacional (UNINTER), Itajubá, Minas Gerais.

Iasmim Michele Barboza Pereira Silva Menezes⁵;

Centro Universitário Internacional (UNINTER), São Gabriel do Oeste, Mato Grosso do Sul.

Nicole Geraldine de Paula Marques Witt⁶;

Centro Universitário Internacional (UNINTER), Curitiba, Paraná.

Julia Aparecida de Queiroz Bertoti⁷.

Centro Universitário Internacional (UNINTER), Curitiba, Paraná.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar as características epidemiológicas e socioambientais dos casos de dengue no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, entre 2014 a 2023. Utilizando uma abordagem descritiva e quantitativa, foram analisadas séries temporais de notificações de dengue e variáveis climáticas, como umidade, temperatura do ar e precipitação pluviométrica. Os dados epidemiológicos foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), enquanto as informações climáticas foram fornecidas pelo Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). Os resultados mostraram variações significativas na incidência de dengue ao longo dos anos, com picos notáveis em 2016 e 2019. O estudo, ressalta a importância de medidas contínuas de controle de vetores e monitoramento epidemiológico para prevenir surtos de dengue. A análise também revela a necessidade de melhoria na complementação dos dados sociodemográficos para promover um maior entendimento dos fatores de risco associados à doença.

PALAVRAS-CHAVE: *Aedes aegypti*. Geografia da Saúde. Séries Temporais.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF DENGUE IN JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS (2014-2023)

ABSTRACT: This study aimed to analyze the epidemiological and socio-environmental characteristics of dengue cases in the municipality of Juiz de Fora, Minas Gerais, between 2014 and 2023. Using a descriptive and quantitative approach, time series of dengue notifications and climatic variables such as humidity, air temperature, and rainfall were analyzed. Epidemiological data were obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), while climatic information was provided by the National Institute of Meteorology (INMET). The results showed significant variations in dengue incidence over the years, with notable peaks in 2016 and 2019. The study highlights the importance of continuous vector control measures and epidemiological monitoring to prevent dengue outbreaks. The analysis also underscores the need to improve the completeness of sociodemographic data for a better understanding of the risk factors associated with the disease.

KEY-WORDS: *Aedes aegypti*. Health Geography. Time Series.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, representando um dos maiores desafios para a saúde pública global, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. No Brasil, a incidência de dengue tem mostrado uma tendência de crescimento nas últimas décadas, afetando milhões de pessoas e sobrecarregando os sistemas de saúde (BRASIL, 2020). A complexidade da transmissão da dengue é influenciada por diversos fatores, incluindo as condições climáticas, características sociodemográficas da população e a eficácia das medidas de controle de vetores (TEIXEIRA *et al.*, 2001).

O município de Juiz de Fora, localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, apresenta um cenário particular para o estudo da dengue devido às suas condições climáticas específicas e alta densidade populacional. A cidade possui verões quentes e chuvosos, que favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*, além de um alto grau de urbanização, o que pode aumentar o risco de transmissão do vírus (OLIVEIRA; ANDRADE; SILVA, 2019). Estudos indicam que variações na temperatura, umidade e precipitação estão fortemente associadas à dinâmica da transmissão da dengue (MARQUES; FORATTINI, 2008; CHADEE; MARTINEZ, 2016).

Compreender a dinâmica da dengue em Juiz de Fora é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle. Ao examinar a relação entre variáveis climáticas e a incidência da doença, bem como os aspectos sociodemográficos dos indivíduos afetados, espera-se fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes e para a melhoria da vigilância epidemiológica na região (INSTITUTE OF

MEDICINE, 2003; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Este trabalho, busca preencher lacunas no conhecimento sobre a dengue em Juiz de Fora, contribuindo para um entendimento mais aprofundado dos fatores que influenciam a propagação da doença e das melhores práticas para sua prevenção e controle (SANTOS; NASCIMENTO, 2018).

OBJETIVO

Este estudo, tem como objetivo central analisar as características epidemiológicas e socioambientais dos casos de dengue no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, entre 2014 a 2023. A finalidade é identificar padrões temporais e sazonais na incidência de dengue e compreender a influência de variáveis climáticas como umidade, temperatura do ar e precipitação na propagação da doença. Além disso, o estudo visa descrever os aspectos sociodemográficos dos indivíduos afetados, destacando a importância de dados completos e precisos para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes no controle e prevenção de surtos de dengue.

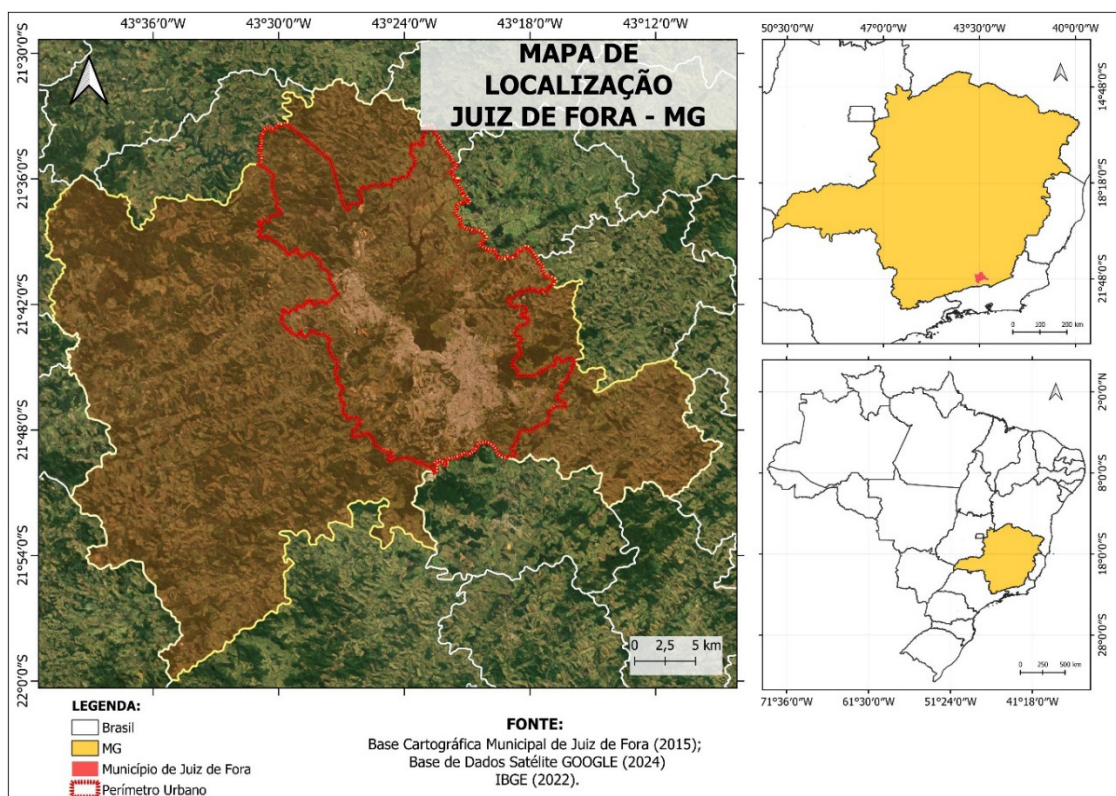
METODOLOGIA

Este artigo apresenta uma análise epidemiológica e socioambiental descritiva e quantitativa, aplicada a séries temporais das notificações de casos de dengue em Juiz de Fora entre 2014 a 2023.

Área de Estudo

O estudo foi realizado com dados do município de Juiz de Fora, localizado na Mesorregião da Zona da Mata, sudeste de Minas Gerais. A cidade possui uma área total de 1.435,749 km² e uma população estimada em 525.225 habitantes (IBGE, 2019). Com uma taxa de urbanização de 96,70% e densidade demográfica de 376,64 hab/km², Juiz de Fora está situada a 21°41'20" de latitude sul e 43°20'40" de longitude oeste (Figura 1), sendo dividida em 81 bairros organizados em sete regiões administrativas.

Figura 1: Localização do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.



Fonte: Prefeitura de Juiz de Fora (2015); GOOGLE, INC (2024); IBGE (2022). Elaboração: As autoras (2024).

O clima de Juiz de Fora é classificado como Cwa, segundo classificação climática de Köppen-Geiger, caracterizado por verões quentes e chuvosos e invernos secos e amenos. A estação chuvosa ocorre de outubro a março, enquanto o período seco se estende de abril a setembro. Durante o período seco, frentes frias e massas polares são mais frequentes, provocando eventos de frio. A maior parte da precipitação anual, aproximadamente 84%, concentra-se nos meses chuvosos, com volumes superiores a 50 mm observados nas transições de abril e setembro (OLIVEIRA; FERREIRA, 2021).

Fonte de Dados

Foram analisados casos notificados e variáveis climáticas de 2014 a 2023. Os dados epidemiológicos foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2024). O mapa da área foi produzido no *software* QGIS com base em *shapefiles* disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) e pelo Sistema Municipal de Planejamento do Território do Município de Juiz de Fora (2024). Dados mensais de umidade, temperatura do ar e precipitação pluviométrica foram obtidos do banco de dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET, 2024), referentes à estação meteorológica de Juiz de Fora.

Análise dos Dados

Os dados do SINAN foram tabulados no *Microsoft Excel* e submetidos a análise descritiva, com apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. A taxa de incidência (TI) foi calculada com base nos dados do SINAN (número de casos notificados - NCN) e do IBGE (população total por ano - NP), utilizando a fórmula (RIPSA, 2008): $TI = (NCN / NP) \times 100.000$. Os casos de dengue notificados de 2014 a 2023, a temperatura média (°C), a umidade média do ar (%) e a precipitação (mm) foram usados para construir uma série histórica. A porcentagem de casos por mês foi calculada dividindo-se o número de casos de cada mês pelo total anual, padronizando as curvas de casos por ano (FERREIRA; CHIARAVALLOTI NETO; MONDINI, 2018). Análises estatísticas foram realizadas no *software R*. O teste de correlação de *Pearson* foi utilizado para avaliar a relação entre variáveis independentes (umidade, precipitação mensal e temperatura média) e a variável dependente (casos de dengue). O teste do qui-quadrado comparou casos de dengue com sexo e hospitalização. Análise de Variância (ANOVA) foi empregada para comparar outras variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Valores ignorados ou não aplicáveis foram excluídos da análise estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado foram notificados 50.250 casos de dengue no município de Juiz de Fora, com destaque para o ano de 2016 onde foram notificados 34.958 casos de dengue (69,6%)(Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos de dengue segundo ano de notificação em Juiz de Fora, de 2014 a 2023.

Ano notificação	Nº de casos de dengue	Taxa de incidência (/100.000 habitantes)
2014	832	145,13
2015	4667	814,08
2016	34958	6097,84
2017	101	17,62
2018	161	28,08
2019	7594	1324,65
2020	170	29,65
2021	43	7,50
2022	117	20,41
2023	1607	280,31

Fonte: DATASUS (2024).

A análise dos dados de dengue em Juiz de Fora, entre 2014 e 2023, revela variações significativas na incidência de casos. Após um aumento de 832 casos em 2014 para 4.667 em 2015, observa-se um pico extremo em 2016 com 34.958 casos, possivelmente associado a surtos epidêmicos e introdução de novas linhagens virais. Após 2016, houve uma queda drástica nos casos, com apenas 101 e 161 casos em 2017 e 2018, respectivamente, o que pode ser atribuído a uma maior imunidade da população e melhorias nas medidas de controle de vetores.

Em 2019, o aumento substancial para 7.594 casos sugere um novo surto epidêmico, enquanto a redução para 170 casos em 2020 e 43 em 2021 pode estar relacionada às restrições da pandemia de COVID-19, que reduziram a mobilidade e a exposição aos mosquitos. No entanto, o aumento para 1.607 casos em 2023 indica uma retomada da atividade viral, provavelmente devido à redução das medidas de restrição pandêmicas e a retomada dos padrões normais de mobilidade e exposição.

Tabela 2: Características sociodemográficas dos casos de dengue no município de Juiz de Fora, de 2014 a 2023.

Variáveis	N	%	X ^{2*}	P
Sexo				
Feminino	28329	56,37	42,16	<0,001
Masculino	21878	43,54		
Ignorado	43	0,09		
Faixa etária			F**	P
< 1 ano	334	0,67	2,16	<0,05
01 - 04	541	1,08		
05 - 09	1200	2,39		
10 - 14	2851	5,67		
15 - 19	4581	9,12		
20 - 39	19203	38,21		
40 - 59	14386	28,63		
60 - 64	2449	4,87		
65 - 69	1812	3,61		
70 - 79	1952	3,88		
≥ 80	930	1,85		
Ignorado	11	0,02		
Etnia			F**	P
Branco	7603	15,13	4,32	<0,01
Preta	1872	3,72		
Amarela	211	0,42		
Parda	2465	4,91		
Indígena	79	0,16		
Ignorado/em branco	38020	75,66		
Escolaridade			F**	P

Analfabeto	23	0,05		
1ª a 4ª série incompleta do EF	376	0,75		
4ª série completa do EF	320	0,64		
5ª a 8ª série incompleta do EF	626	1,24		
Ensino fundamental completo	337	0,67	2,72	<0,05
Ensino médio incompleto	624	1,24		
Ensino médio completo	1463	2,91		
Educação superior incompleta	207	0,41		
Educação superior completa	443	0,88		
Não se aplica	1477	2,94		
Ignorado/em branco	44354	88,27		
Critério de confirmação			F**	P
Ignorado/em branco	34046	67,75		
Laboratorial	8738	17,39	3,61	<0,05
Clínico-epidemiológico	7437	14,80		
Em investigação	29	0,06		
Classificação			F**	P
Ignorado/em branco	12	0,02		
Dengue com complicações	119	0,24		
Dengue grave	736	1,46		
Dengue com sinais de alarme	15313	30,47	42,38	<0,001
Dengue	26	0,05		
Dengue clássico	1	0,002		
Inconclusivo	34043	67,75		
Evolução			F**	P
Ignorado/em branco	34300	68,26		
Cura	15833	31,51		
Óbito pelo agravo notificado	86	0,17	4,42	<0,05
Óbito por outra causa	17	0,03		
Óbito em investigação	14	0,03		
Ocorreu hospitalização			X^{2*}	P
Ignorado/ em branco	38419	76,46	476,07	<0,001
Sim	2082	4,14		
Não	9749	19,40		

EF: Ensino Fundamental. As variáveis ignoradas/em branco e não se aplica não foram incluídas na análise estatística. *Teste de qui-quadrado. **Teste de ANOVA.

Fonte: DATASUS (2024).

A análise das características sociodemográficas dos casos de dengue em Juiz de Fora, entre 2014 e 2023, revela importantes diferenças estatísticas. A distribuição por sexo mostra que 56,37% dos casos foram em mulheres e 43,54% em homens, com significância estatística ($p < 0,001$), indicando uma possível maior exposição ou vulnerabilidade das mulheres à dengue. Em relação à faixa etária, a maior parte dos casos ocorreu entre indivíduos

de 20 a 39 anos (38,21%), seguidos pelos de 40 a 59 anos (28,63%). Crianças abaixo de um ano representaram apenas 0,67% dos casos. A distribuição etária é significativa ($p < 0,05$), sugerindo que fatores como atividade social e ocupacional influenciam a exposição ao vírus.

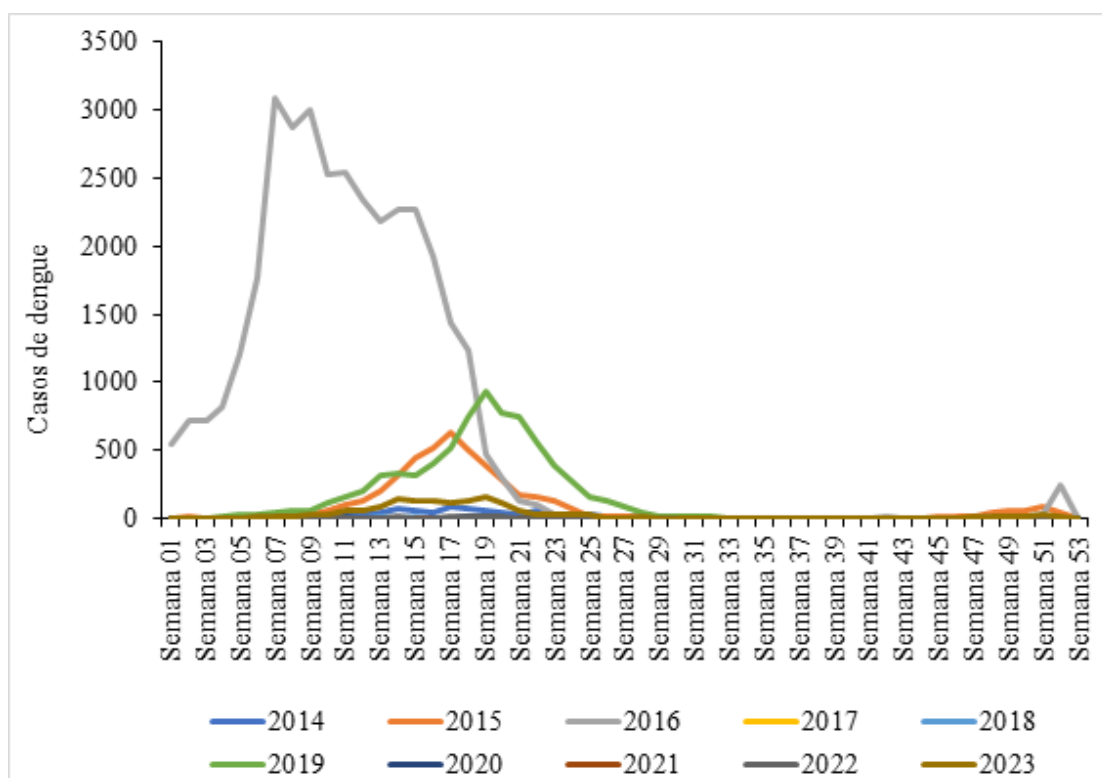
A análise da etnia mostra que a maioria dos casos (75,66%) teve essa variável ignorada, dificultando uma análise conclusiva. Entre os registros disponíveis, a maior parte dos casos foi entre brancos (15,13%), seguidos por pardos (4,91%) e pretos (3,72%), com significância estatística ($p < 0,01$). Em termos de escolaridade, a maioria dos casos também teve essa variável ignorada (88,27%). Dos casos registrados, a maior proporção foi de pessoas com ensino médio completo (2,91%) e educação superior completa (0,88%), com significância ($p < 0,05$), o que pode refletir diferenças no acesso à informação e às medidas preventivas.

Quanto ao critério de confirmação, a maioria dos casos foi classificada como ignorado ou em branco (67,75%). Entre os confirmados, 17,39% foram laboratoriais e 14,80% clínico-epidemiológicos, com significância estatística ($p < 0,05$), indicando variações na disponibilidade de testes laboratoriais e na sensibilidade dos sistemas de vigilância. A classificação dos casos mostrou que a maioria foi inconclusiva (67,75%), enquanto os casos de dengue com sinais de alarme foram os mais frequentes entre os classificados (30,47%), com significância ($p < 0,001$).

A evolução dos casos também foi predominantemente ignorada ou deixada em branco (68,26%). Entre os registros, 31,51% resultaram em cura e 0,17% em óbito pelo agravo notificado, com significância estatística ($p < 0,05$). Em termos de hospitalização, a maioria dos casos (76,46%) teve essa informação ignorada ou em branco. Entre os casos registrados, 19,40% não foram hospitalizados e 4,14% foram hospitalizados, com alta significância ($p < 0,001$). Essas análises destacam a importância de dados completos e precisos para compreender a dinâmica da doença e implementar medidas de controle mais eficazes.

As semanas epidemiológicas com maior número de casos foram de 05 a 19, no ano de 2016, que corresponde ao período de final de janeiro a maio (Figura 2). Ao correlacionar com os dados climatológicos (Figura 3), é possível identificar aumento da precipitação, da temperatura e umidade relativa do ar de outubro/2015 a janeiro/2016. Condições estas, favoráveis ao ciclo do vetor.

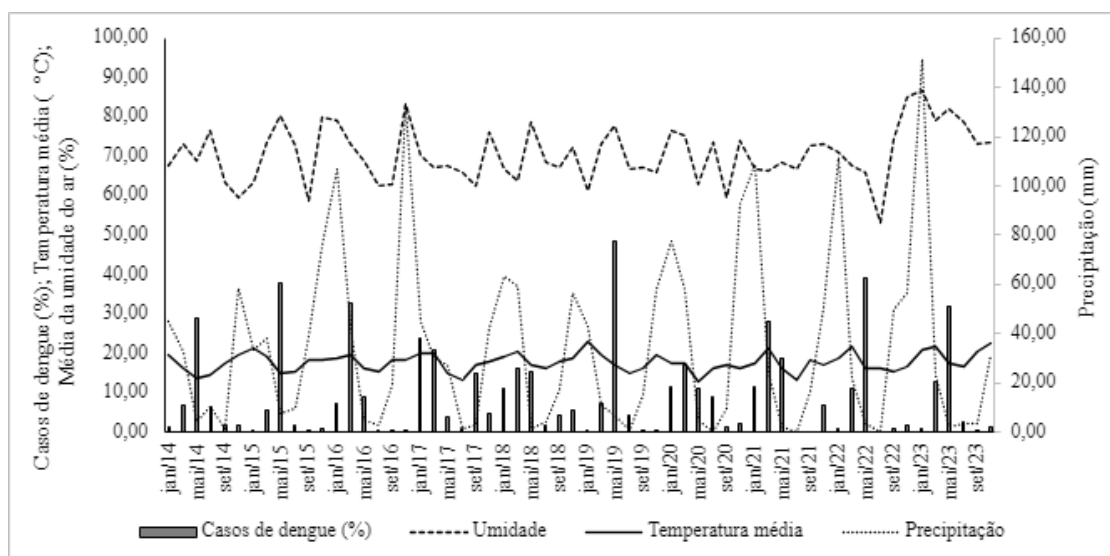
Figura 2: Distribuição dos casos de dengue segundo a semana epidemiológica de início de sintomas, no município de Juiz de Fora, de 2014 a 2023.



Fonte: DATASUS (2024).

Em relação as variáveis climáticas, no período estudado a temperatura média variou de 12,78 °C a 23,11°C. A umidade média variou de 53,21 a 86,68, enquanto a precipitação média variou de 0,10 a 151,55 mm (Figura 3). Estima-se que os casos de dengue aumentem a partir do mês que as chuvas se intensificam até três meses após sua redução. O aumento de água acumulada e armazenada em locais descobertos são fatores que contribuem para a produção e o desenvolvimento das larvas do mosquito da dengue (FERREIRA; CHIARAVALLOTI NETO; MONDINI, 2018). Na Figura 3, observa-se que após períodos chuvosos, houve um aumento no número de casos de dengue. Contudo, neste estudo as variáveis climáticas não apresentaram, estatisticamente, associação com os casos de dengue no período estudado ($p>0,05$).

Figura 3: Série histórica dos casos de dengue notificados em comparação com a temperatura média (°C), média da umidade relativa do ar (%) e precipitação (mm), no município de Juiz de Fora, no período de 2014 a 2023.



Fonte: Instituto Nacional de Meteorologia (INMET, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados de dengue em Juiz de Fora de 2014 a 2023 mostra padrões típicos de surtos epidêmicos seguidos de períodos de menor incidência. Por meio de uma abordagem descritiva e quantitativa, foram identificadas variações significativas na incidência de dengue, com picos nos anos de 2016 e 2019. A análise dos dados revelou que fatores climáticos, como umidade, temperatura do ar e precipitação, são um fator relevante na dinâmica da transmissão da dengue, conforme também observado em outros estudos (MARQUES; FORATTINI, 2008; CHADEE; MARTINEZ, 2016).

A predominância de casos em mulheres e na faixa etária de 20 a 39 anos aponta para possíveis diferenças de exposição e vulnerabilidade, que precisam ser consideradas na formulação de estratégias de prevenção. A alta proporção de dados sociodemográficos ignorados evidencia a necessidade de melhorar a coleta e registro de informações, para um melhor entendimento dos fatores de risco associados à doença (SANTOS; NASCIMENTO, 2018).

A análise também reforça a importância de medidas contínuas e eficazes de controle de vetores e monitoramento epidemiológico. A implementação de políticas públicas baseadas em dados robustos pode prevenir surtos futuros e reduzir a carga da doença na população. Este estudo contribui significativamente para o conhecimento sobre a dengue em Juiz de Fora e pode servir como base para futuras pesquisas e ações de saúde pública.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos adicionais que incluam variáveis socioeconômicas e comportamentais, além de um acompanhamento mais rigoroso das mudanças climáticas e suas interações com a ecologia do *Aedes aegypti*. Assim, será possível desenvolver intervenções mais específicas e adaptadas às realidades locais, aumentando a eficácia das estratégias de controle da dengue.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Dengue, Zika e Chikungunya**, 2020.
- CHADEE, D. D.; MARTINEZ, R. Impact of climate variability on the incidence of dengue in the Caribbean: a case study from Trinidad and Tobago. **Parasites & Vectors**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2016.
- FERREIRA, A. C.; CHIARAVALLLOTI NETO, F.; MONDINI, A. Dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e infestação por *Aedes aegypti*. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 18, p. 1-10, 2018.
- GOOGLE, INC. **Google Earth**, 2024.
- INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON EMERGING MICROBIAL THREATS TO HEALTH IN THE 21ST CENTURY. **Microbial Threats to Health: Emergence, Detection, and Response**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2003.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2022.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Malha Municipal**. 2022.
- INMET - Instituto Nacional de Meteorologia. **Dados Meteorológicos**, 2014-2023.
- MARQUES, G. R. A. M.; FORATTINI, O. P. Transmissão da dengue e fatores climáticos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 406-407, 2008.
- OLIVEIRA, F. L. P.; ANDRADE, V. R. L.; SILVA, M. J. M. *Aedes aegypti* e a urbanização em Juiz de Fora. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 45-52, 2019.
- OLIVEIRA, T. A. de,; FERREIRA, C. de C. M. Os eventos extremos em Juiz de Fora - MG: investigação a partir da técnica dos máximos de precipitação. **Revista De Geografia**, v.38, n.3, p. 281–304, 2021.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Epidemiological Update: Dengue**, 2019.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA. **Sistema Municipal de Planejamento do Território - SISPLAN**, 2015.

RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SANTOS, S. L. A.; NASCIMENTO, E. G. Fatores socioeconômicos e ambientais associados à incidência de dengue no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, e00093917, 2018.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **DATASUS**. Informações de saúde. 2024.

TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; BARRETO, M. L.; MOTA, E. Epidemiologia da dengue em Salvador-Bahia, 1995-1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 3, p. 284-287, 2001.

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA INFANTIL NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2018 A 2022

João Vítor Correia de Santana¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

Lucas Lipe Nazareth²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

Lucas Pessoa de Moraes³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7652858829850766>

André Lucas Simões Oliveira Góes⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

Francisco José Ferreira de Asevêdo⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

Elba Klayne de Brito Leonel⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

Álisson Nogueira Aquino⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0432061178005421>

Luís Henrique dos Santos Sousa⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3036611942498204>

Alessandro Teixeira Rezende⁹.

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: A violência, em suas diversas formas de apresentação, origina consequências irreparáveis para aqueles que são submetidos a ela. A perpetuação da violência infantil perpassa por fatores como o seu emprego disciplinar e, essencialmente, a hereditarização das violências sofridas pelos genitores em ambiente familiar. O presente estudo, através de análise estatística, objetivou pôr luz sobre a incidência da violência infantil no Nordeste Brasileiro entre 2018 e 2022, além de estabelecer um perfil epidemiológico para as vítimas de violência infantil na região. Evidenciou-se, dentro dos achados estatísticos, um aumento progressivo no número das notificações de violência infantil até 2022, a preponderância da incidência de violência para menores do sexo feminino (64,58%) em todas as faixas etárias - sendo o maior índice de ocorrências na faixa dos 11 a 15 anos de idade - o evidente predomínio de episódios em menores qualificados como pardos (72,74%), além da distribuição equivalente das notificações por unidade federativa de acordo com o contingente populacional dos estados. Assim, concluiu-se que a Região Nordeste do Brasil apresenta elevados índices de notificações de violência infantil, identificando-se, ainda, um panorama precário, sobretudo em relação aos aspectos etários, raciais e de gênero das vítimas como intensificadores da vulnerabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. Trauma. Violência.

CHILD VIOLENCE ANALYSIS IN THE BRAZILIAN NORTHEAST FROM 2018 TO 2022

ABSTRACT: Violence, in its various forms of presentation, causes irreparable consequences for those subjected to it. The perpetuation of child violence permeates factors such as its disciplinary use and, essentially, the heritization of violence suffered by parents in a family environment. The present study, through statistical analysis, aimed to shed light on the incidence of child violence in the Brazilian Northeast between 2018 and 2022, in addition to establishing an epidemiological profile for victims of child violence in the region. Within the statistical findings, there was a progressive increase in the number of notifications of child violence until 2022, the preponderance of the incidence of violence towards female minors (64.58%) in all age groups - the highest rate of occurrences being in the range of 11 to 15 years of age – an evident predominance of episodes in minors classified as brown (72.74%), in addition to the equivalent distribution of notifications by federative unit according to the population contingent of the states. Thus, it was concluded that the Northeast Region of Brazil has high rates of notifications of child violence, also identifying a precarious panorama, especially in relation to the age, racial and gender aspects of the victims as intensifiers of vulnerability.

KEY-WORDS: Child. Trauma. Violence.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo que não pode ser explicado através de uma visão simplista de causa e efeito. Ela deve ser entendida como resultado de um contexto e de uma dinâmica sociocultural e política que, de acordo com as relações de poder estabelecidas, permeiam profundamente o tecido social, tornando quase natural a ideia de que os mais fortes dominam os mais fracos. Esta normalização da violência e das relações de dominação precisa ser enfrentada e superada (Pinto *et al.*, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso deliberado da força e do poder físico, seja de maneira efetiva ou ameaçadora, contra si mesmo, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. As violências, ainda que não resultem em marcas físicas visíveis, causam sofrimentos psíquicos e emocionais que geram traumas profundos e duradouros ao longo da vida (Dávila *et al.*, 2020).

O emprego da violência física como um método de disciplina é frequentemente identificado como uma das principais razões para a grave violação dos direitos das crianças. Esse tipo de prática não apenas infringe a integridade física dos menores, mas também compromete seu desenvolvimento emocional e psicológico. A adoção de tais métodos disciplinares reflete uma profunda falta de respeito pelos direitos fundamentais das crianças e contribui para a perpetuação de um ciclo de abuso e violência que pode ter consequências duradouras para a sociedade como um todo (Nunes *et al.*, 2020).

É importante destacar que a violência contra crianças está frequentemente associada às experiências de violência que os pais sofreram durante a própria infância. Esses traumas passados podem influenciar significativamente o comportamento dos pais, levando-os a reproduzir padrões abusivos (Machado *et al.*, 2022) e ainda que, o contexto de violência doméstica aumenta o risco para que crianças nela envolvidas tornem-se vítimas de homicídios (De Oliveira Aquino *et al.*, 2021).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é conduzir uma investigação estatística acerca da incidência de violência infantil no Brasil, com ênfase nas variáveis etária e racial, concentrando-se especificamente na região Nordeste.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma investigação quantitativa, exploratória e descritiva, baseada em dados secundários oficiais obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Os dados coletados são referentes aos registros de VIOL - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na região Nordeste, entre 2018 e 2022,

fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

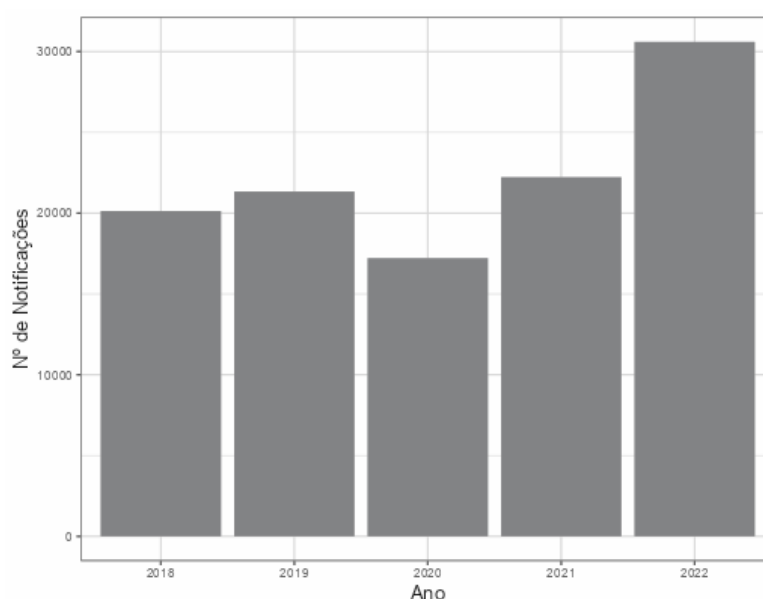
Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* R na versão 4.4.0. Neste *software*, procedeu-se à unificação e ao processamento dos dados para possibilitar a avaliação quantitativa e descritiva dos registros, levando em conta variáveis como idade, sexo, raça e violência infantil. Com base nos achados, foram criados 4 gráficos, sendo 3 deles sobre a distribuição do número de notificações, emitidas no período referido, de acordo com ano, estado e raça e outro que correlaciona a distribuição das notificações por faixa etária e por gênero.

É importante mencionar que este estudo não exigiu avaliação ou aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 510/2016, pois os dados são públicos e foram anonimizados para assegurar a privacidade dos indivíduos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada a partir de subsídios estatísticos de dados advindos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, que coletou registros de violência infantil em suas vertentes física, psicológica, patrimonial, sexual e moral no âmbito doméstico. A partir disso, buscou-se analisar o importe desses casos na Região Nordeste, entre os anos de 2018 e 2022, com informações oriundas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Nessa conjuntura, houve a extração de elementos quantitativos referentes ao número total de notificações, à faixa etária e raça/etnia dos envolvidos e aos montantes de ocorrências por Estado da referida Região.

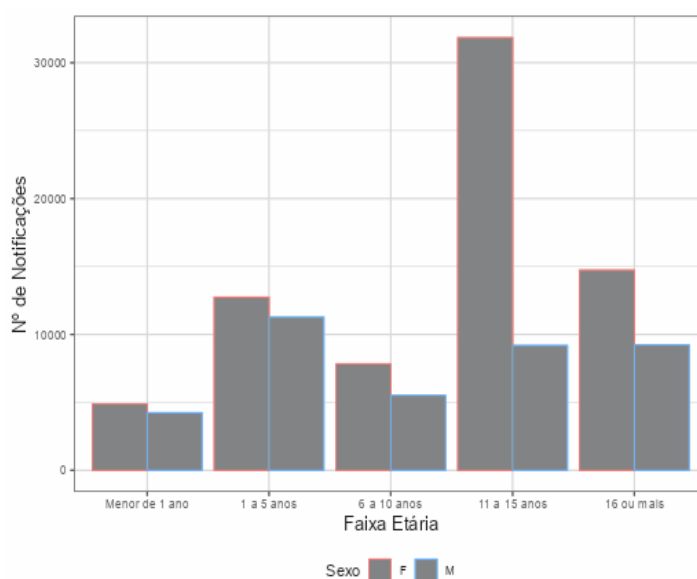
Gráfico 1: número de notificações de violência infantil por ano no Nordeste.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024)

Ao analisar o gráfico correspondente ao número total de notificações no período em questão, nota-se que há uma tendência preocupante de crescimento de casos de violência infantil no âmbito familiar: 20.131 (2018), 21.335 (2019), 17.208 (2020), 22.218 (2021), 30.596 (2022). A exceção deu-se no ano de 2020, quando houve uma leve queda da formalização de ocorrências, causada, de acordo com estudos recentes, pelas subnotificações resultantes do contexto das limitações de acesso ao poder público no período da pandemia de Covid-19 (Silva *et al.*, 2021)

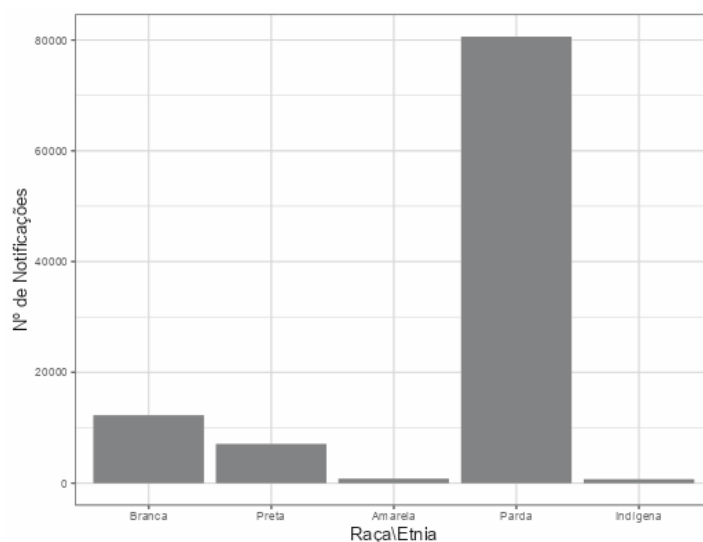
Gráfico 2: distribuição das notificações de acordo com faixa etária e sexo.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024)

Com relação ao perfil etário dos infantes envolvidos nos casos de violência, verificou-se que há em todas as faixas a preponderância de incidência de violência para menores do sexo feminino, 64,58% do total. Também foi constatado através das notificações que quanto às meninas, há o maior índice de ocorrências na faixa dos 11 a 15 anos de idade. No que diz respeito aos meninos, a maior quantidade de episódios de violência incide na faixa dos 1 aos 5 anos.

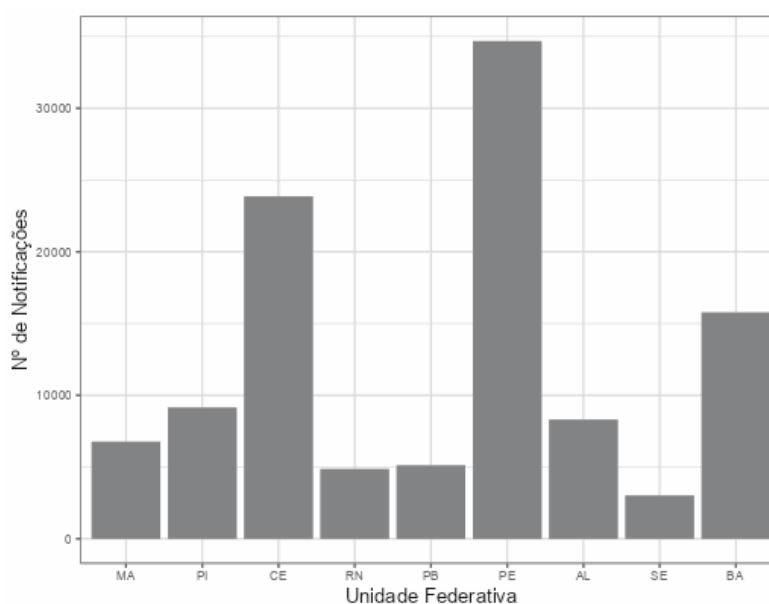
Gráfico 3: distribuição das notificações de acordo com a raça/etnia.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024)

Ao analisar o gráfico correspondente ao número de notificações de violências envolvendo crianças com base em raça/etnia, fica evidente o predomínio desses episódios em menores qualificados como pardos (72,74%). Em números absolutos de notificações com base nessa variável, a distribuição se deu da seguinte forma: 12.246 (Branca), 7043 (Preta), 783 (Amarela), 80602 (Parda), 676 (Indígena).

Gráfico 4: distribuição das notificações de acordo com a unidade federativa.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2024)

Com relação ao número de notificações de violência infantil nos Estados no Nordeste do Brasil, percebe-se que as unidades federativas mais populosas naturalmente apresentam o maior índice de ocorrências. Pernambuco (34.679), Ceará (23.859) e Bahia (15.765) lideram as notificações, seguidos de Piauí (9.140), Alagoas (8.301), Maranhão (6.761), Paraíba (5.109), Rio Grande do Norte (4.860), Sergipe (3.014). O Estado da Bahia surpreende com um relativo baixo número de notificações devido a sua condição de possuir amplamente a maior população da região, o que possivelmente indica uma situação de subnotificação.

A partir desses contornos, verifica-se que os índices de notificações de violência infantil no Nordeste são alarmantes e que repercute o frontal atentado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Fatores socioeconômicos, familiares, culturais e individuais são responsáveis por lançar milhões de crianças à exposição dos mais diversos tipos de violência. Infelizmente, grande parte desses infortúnios são praticados no próprio contexto familiar, que dificulta a esmerada investigação e a respectiva culpabilização dos agressores (De Oliveira Aquino *et al.*, 2021).

O aumento das notificações no período da pesquisa (2018 a 2022) reverbera um duplo viés. Por um lado, denota a preocupante realidade em que estão expostas parcela das crianças nordestinas. Por outro, nesse caso positivo, a elevação pode expressar a diminuição de constantes subnotificações, principalmente nos Estados que não dispõem de um melhor aparato de recepção e condução dos casos, diminuindo a invisibilidade do problema e exigindo atitudes preventivas e repressivas mais eficazes pela administração pública (Platt *et al.*, 2022).

Observa-se que o padrão de abuso infantil abarca essencialmente crianças do sexo feminino de 11 a 15. Tal situação, segundo especialistas, acontece em razão da entrada da menina na puberdade, quando adquire contornos físicos mais consistentes de crescimento. Ou seja, a mudança de aparência física dessas crianças, aliada a uma eventual sensualização precoce, coloca-as em situação de maior risco de violência. Já quanto às crianças do sexo masculino, o patamar de notificações também pode ser resultado de subnotificações, devido ao cenário de machismo estrutural (Pantoja *et al.*, 2022).

O elevado índice de notificações de violência infantil em relação à população parda compõe um reflexo do racismo estrutural. A pobreza, o histórico de discriminação e exclusão, a manutenção de estereótipos e a vivência em ambientes inseguros potencializam os riscos dessas crianças. Além disso, as vítimas nessas circunstâncias comumente apresentam medo de represálias, desconfiança das autoridades e desconhecimento dos direitos infantis, o que induz à subnotificação (De Sousa *et al.*, 2022).

Os Estados do Nordeste apresentam divergentes realidades no enfrentamento da violência infantil. Todavia, em regra, constata-se que o elevado número de notificações em todos é um efeito das diversas dificuldades em aplicações de ações substanciais no sentido de combater ou, ao menos, mitigar os efeitos dessa violência. Atos como a elaboração

de campanhas ininterruptas de conscientização sobre o assunto e estímulo à denúncia, a instituição de programas de suporte às famílias e a capacitação de professores para identificar suspeitas de violência são alguns dos exemplos de atitudes da administração pública que devem ser políticas de Estado materializadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo transmitir uma verificação estatística quanto à incidência de violência infantil no Nordeste do Brasil, no interstício de 2018 a 2022, a partir de alguns fatores, com enfoque nas dimensões etária e racial. Todavia, como todo empreendimento científico, o presente estudo possui limitações, como a dependência de notificações formais para cômputo da extensão da violência e a fonte da obtenção dos dados ser centralizada, oriunda do governo federal, sem ter havido pesquisa dos governos estaduais nordestinos individualmente, além da possibilidade dos dados estarem desatualizados. A partir disso, aos futuros pesquisadores sobre temas correlacionados ao atual, recomenda-se, principalmente, a adaptação específica para a coleta de dados, pois este assunto demanda abordagens acadêmicas apropriadamente adequadas e é deveras relevante para a sociedade.

Diante desse quadro, o presente estudo demonstra que a Região Nordeste do Brasil apresenta elevados índices de notificações de violência infantil. Nesse sentido, conquanto as limitações dos dados estatísticos demonstrados, revela-se um panorama extremamente preocupante, sobretudo em relação aos aspectos etários, raciais e de gênero das vítimas como intensificadores da vulnerabilidade. Desse modo, é fundamental um compromisso contínuo da sociedade e do poder público com o combate à violência infantil, a fim de proporcionar o pleno gozo dos direitos das crianças, sobretudo o que lhes garante uma vida digna.

REFERÊNCIAS

PINTO, Renata de Almeida Bicalho; DE PAULA, Ana Paula Paes. Violência Simbólica e Subjetividade: Uma Leitura a partir da Teoria Crítica Adorniana. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 2, p. e7884-e7884, 2022.

DÁVILA, Luis Felipe et al. Violencia simbólica: revisión de los estudios que acuñan el concepto en América Latina (2009-2019). **Novum Jus**, v. 14, n. 2, p. 45-82, 2020.

NUNES, Ana Clara Pereira et al. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, 2020.

MACHADO, Josiel Artigas; SANCHES, Mário Antonio. A gênese da violência infantil. **Caderno Teológico da PUCPR**, v. 7, n. 1, p. 173-189, 2022.

DE OLIVEIRA AQUINO, Erick Verner et al. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. **Aletheia**, v. 54, n. 1, 2021.

SILVA, Maria Carolina Batista da et al. EVIDÊNCIAS SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: SCOPING REVIEW. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. e20210058, 2021.

PLATT, Vanessa Borges et al. Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021441, 2022.

PANTOJA, Jessica Corrêa et al. Agravamento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: Uma revisão sistemática de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e511111436316-e511111436316, 2022.

DE SOUSA, Melina Bequer et al. Um muro de silêncio: a subnotificação do abuso sexual infantil intrafamiliar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 7632-7637, 2022.

MORTALIDADE E DALY POR AUTOLESÃO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E PORTUGAL

Brenno Santiago Gonçalves¹;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7435663876843204>

Aaron Macena da Silva²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/22999997485377986>

Marizangela Lissandra de Oliveira³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8478564521353050>

Tamires Feitosa de Lima⁴;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6380501705559299>

Marcus Vinicius dos Santos Vieira⁵;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2873858138959866>

Maria Arivelise Macena Maia⁶;

Hospital Geral Dr. Cesar Cals (HGCC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6121058321072668>

Licia Câmara Diógenes Bastos⁷;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3947722078646128>

João Vitor Câmara Diógenes Bastos⁸;

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/2516309440595160>

Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio⁹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7677779496509711>

Liandro da Cruz Lindner¹⁰;

Faculdade Paulus de Tecnologia e Comunicação (FAPCOM), São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1937007952823864>

Deborah Gurgel Smith¹¹;

Louisiana State University Health Shreveport, Shreveport, LA.

<http://lattes.cnpq.br/9507552698969004>

Raimunda Hermelinda Maia Macena¹².

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6728123164375829>

RESUMO: A violência autoprovocada têm causas multifatoriais, com impactos individuais e coletivos significantes. Este estudo propõe comparar evolução das taxas de mortalidade e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) por autolesão entre Brasil e Portugal, de 2000 a 2019. Estudo ecológico, com dados secundários, usando estimativas GBD 2019. Foram analisadas as taxas de mortalidade e DALY decorrentes de autolesão, no Brasil e em Portugal, no período de 2000 a 2019, estratificadas por sexo e faixa etária. As taxas de mortalidade por autolesão em Portugal foram bem superiores às taxas brasileiras (2000: 13,41 *versus* 6,2 por 100 mil hab. e 2019: 12,74 *versus* 6,23 por 100 mil hab.), assim como as taxas de DALY (2000: 492,74 *versus* 305,25 por 100 mil hab. e 2019: 394,55 *versus* 289,26 por 100 mil hab.). Nos dois países, as taxas foram maiores entre homens, quando comparado às mulheres, e nas pessoas de 70 anos ou mais, em 2000 e 2019. O Brasil apresentou discreta variação positiva nas taxas de mortalidade (0,59%) e redução de DALY (-5,24%) e Portugal teve redução de ambas as taxas (óbito: -5,0% e DALY: -19.93%). Sugerem-se novos estudos para o esclarecimento de lacunas na abordagem preventiva à violência autoprovocada.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Incapacidade. Autolesão.

MORTALITY AND DALY DUE TO SELF-INJURY: COMPARATIVE GBD STUDY BETWEEN BRAZIL AND PORTUGAL

ABSTRACT: Self-inflicted violence has multifactorial causes, with significant individual and collective impacts. This study proposes to compare the evolution of mortality rates and disability-adjusted years of life lost (DALY) due to self-injury between Brazil and Portugal, from 2000 to 2019. Ecological study, with secondary data, using GBD 2019 estimates. Mortality rates were analyzed and DALYs resulting from self-harm, in Brazil and Portugal, from 2000 to 2019, stratified by sex and age group. Mortality rates due to self-injury in

Portugal were much higher than Brazilian rates (2000: 13.41 versus 6.2 per 100 thousand inhabitants and 2019: 12.74 versus 6.23 per 100 thousand inhabitants), as were the rates of DALY (2000: 492.74 versus 305.25 per 100 thousand inhabitants and 2019: 394.55 versus 289.26 per 100 thousand inhabitants). In both countries, rates were higher among men, when compared to women, and in people aged 70 or over, in 2000 and 2019. Brazil showed a slight positive variation in mortality rates (0.59%) and reduction in DALYs (-5.24%) and Portugal had a reduction in both rates (death: -5.0% and DALY: -19.93%). New studies are suggested to clarify gaps in the preventive approach to self-inflicted violence.

KEY-WORDS: Mortality. Inability. Self-harm.

INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada e suicídio são problemas de saúde pública que geram efeitos de longo alcance às famílias, amigos e sociedade, mas ainda não são priorizados como deveriam. Os estudos têm aumentado, mas diante dos tabus e estigmas ainda não escassos em comparação com outros problemas (Organization, 2014; Quesada; Figueiredo; Neto; Figueiredo *et al.*, 2020; Quesada-Franco; Pintor-Pérez; Daigre; Baca-García *et al.*, 2021).

A autolesão pode estar associada a diversos fatores, dentre os quais se destacam os fatores psicossociais relacionados ao luto, desemprego, problemas familiares, baixa autoestima (Durkheim, 2000; Gouveia; Nogueira, 2017; Nunes, 2018; Organization, 2011), conflitos nas relações, discriminação, traumas psicológicos e abuso, sensação de isolamento e falta de apoio social (Organization, 2014). As principais formas de prevenção desse tipo de violência é o conhecimento e identificação precoce dos sinais de alerta, conhecer os fatores de risco e os fatores protetivos e, assim ter a possibilidade de tomar medidas preventivas (Organization, 2014).

Homens, adolescentes e pessoas idosas são apontadas como as populações mais propensas a praticarem autolesão e suicídio (Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012), devido às mudanças de ciclo de vida que fazem com que os indivíduos questionem o seu papel social e a sua identidade (Bezerra; Nascimento; Nóbrega; Araújo-Monteiro *et al.*, 2023; Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012).

As tentativas de suicídios e outros tipos de autolesão podem levar não somente à morte precoce, mas também a anos de vida vividos com incapacidades, visto que, embora se consiga evitar uma fatalidade, muitas vezes a vítima de autolesão pode sofrer as consequências dessa violência por tempo indeterminado, de forma temporária ou permanente. Sendo assim, esse estudo destaca a importância de uma abordagem multifacetada e holística sobre a epidemiologia da morbimortalidade por autolesão ocorrida no Brasil (BR) e em Portugal (POR), identificando similaridades e diferenças.

OBJETIVO

Comparar as taxas de mortalidade e DALY por autolesão entre Brasil e Portugal, no período de 2000 a 2019, utilizando estimativas produzidas pelo estudo GBD 2019.

METODOLOGIA

Estudo ecológico, descritivo, realizado em abril de 2024, analisando estimativas do estudo Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease Study □ GBD) 2019, contidas no site do Instituto Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), da Universidade de Washington, Estados Unidos, para obtenção dos dados.

Foram analisadas as taxas, por 100 mil habitantes, de óbitos e Disability Adjusted Life Years (DALY), indicador de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, decorrentes de autolesão. O DALY representa a soma de outros dois indicadores, considerando a morte prematura (*Years of Life Lost* - YLL) e o dano causado por doença, sequela ou deficiência (*Years Lived with Disability* - YLD) (Malta; Minayo; Soares Filho; Silva *et al.*, 2017).

Para coleta dos dados utilizou-se a ferramenta GBD Compare | Viz Hub, analisando por meio do gráfico de setas. Para seleção dos casos utilizou-se como filtro grupo de causas os ferimentos, em seu nível 3 de classificação na faixa etária 5-14, 15-49, 50-69, 70 ou mais; sexo masculino e feminino; nas localizações, foram BR e POR.

As unidades de medida selecionadas foram o óbito e os DALY; o período de estudo 2000 a 2019; a métrica selecionada foi a taxa por 100 mil habitantes. Os dados coletados foram organizados em uma tabela para melhor análise comparativa. O estudo dispensa apreciação e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que os estudos selecionados e dados coletados são secundários e de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as lesões por ferimentos, a autolesão foi a 4ª causa de morte e de DALY em BR e a 1ª causa de morte e 3ª de DALY em POR, no ano de 2019. Os dados demonstram que as taxas de mortalidade por autolesão em Portugal foram bem superiores às taxas brasileiras em 2000 (13,41 *versus* 6,2 por 100 mil hab.) e 2019 (12,74 *versus* 6,23 por 100 mil hab.), o mesmo ocorrendo com as taxas de DALY (2000: 492,74 *versus* 305,25 por 100 mil hab. e 2019: 394,55 *versus* 289,26 por 100 mil hab.). Essa diferença ocorreu para ambos os sexos e quase todas as faixas etárias, a exceção da população de 5-14 anos, cujas taxas de mortalidade foram maiores no Brasil e não há registro de taxas de DALY nessa população em Portugal.

Em ambos os países, as taxas de mortalidade e DALY na população masculina foram superiores à feminina. No Brasil, no ano 2000, as taxas dos homens foram mais do que o triplo das taxas das mulheres (óbito: 9,9 *versus* 2,6 por 100 mil hab. e de DALY: 484,21 *versus* 131,36 por 100 mil hab.); enquanto, em 2019, as taxas masculinas foram superiores ao quádruplo das taxas femininas (óbito: 10,18 *versus* 2,46 por 100 mil hab. e de DALY: 471,48 *versus* 115,36 por 100 mil hab.).

Em Portugal, a diferença seguiu o mesmo padrão de taxas de mortalidade e DALY, com a população masculina apresentando valores correspondentes a mais do que o triplo das taxas da população feminina no ano 2000 (óbito: 21,18 *versus* 6,14 por 100 mil hab. e DALY: 787,48 *versus* 216,59 por 100 mil hab.) e em 2019 (óbito: 20,48 *versus* 5,73 por 100 mil hab. e DALY: 635,30 *versus* 176,35 por 100 mil hab.).

Com relação à faixa etária, a população que teve as maiores taxas de mortalidade por autolesão foi a de 70 anos ou mais, tanto em 2000 (POR: 36,76 por 100 mil hab. BR: 11,57 por 100 mil hab.) quanto em 2019 (POR: 30,45 por 100 mil hab. BR: 9,37 por 100 mil hab.). Tratando de DALY, em BR, as maiores taxas ocorreram na população de 15-49 anos (2000: 462,52 por 100 mil hab. e 2019: 423,17 por 100 mil hab.); em POR, as maiores taxas de DALY, no ano 2000, também ocorreram na população de 15-49 anos (613,52 por 100 mil hab.), enquanto, em 2019, as taxas mais elevadas corresponderam à população de 50-69 anos (488,64 por 100 mil hab.).

Analisando a variação das taxas, o Brasil apresentou discreta variação positiva nas taxas de mortalidade (0,59%) e redução de DALY (-5,24%), entre 2000 e 2019. Foram responsáveis por esses acréscimos nas taxas de mortalidade a população masculina, que aumentou em 2,87%, mas, sobretudo, os jovens de 5-14 anos, cujo aumento nos óbitos foi de 25,93%. A população feminina apresentou redução de óbitos (-5,23%) e DALY (-12,18%), assim como as demais faixas etárias, com as maiores quedas nas populações de 50-69 anos (óbito: -19,18% e DALY: -19,55%) e de 70 anos ou mais (óbito: -19,03% e DALY: -20,77%).

Em Portugal, apesar de as taxas de mortalidade e de DALY por autolesão serem maiores do que as brasileiras, ambas tiveram seus valores reduzidos (óbitos: -5,0% e DALY: -19,93%). As maiores reduções dos óbitos ocorreram entre as mulheres (-6,73%), enquanto dos DALY ocorreram nos homens (-19,33%). As pessoas com 15-49 anos apresentaram maiores reduções das taxas de óbito (-23,50%) e de DALY (-28,05%) (TABELA 1).

Tabela 1: Taxas de mortalidade e DALY por autolesão, segundo sexo e faixa etária, Brasil e Portugal, 2000 a 2019.

Variável		2000	Posição Global	2019	Posição Global	Variação
		Taxa* (IC)		Taxa* (IC)		
Brasil	Óbito	6,20 (5,95-6,37)	3º	6,23 (5,91-6,80)	4º	0,59%
	DALY	305,25 (282,91-314,17)	5º	289,26 (274,44-315,09)	4º	-5,24%
Sexo						
Masculino	Óbito	9,90 (9,38-10,22)	3º	10,18 (9,6-11,13)	4º	2,87%
	DALY	484,21 (458,84-500,24)	5º	471,48 (443,01-521,48)	4º	-2,63%
Feminino	Óbito	2,60 (2,43-2,69)	4º	2,46 (2,30-2,73)	4º	-5,23%
	DALY	131,36 (123,55-136,47)	5º	115,36 (108,08-127,39)	4º	-12,18%
Faixa etária						
5-14 anos	Óbito	0,35 (0,32-0,38)	9º	0,44 (0,39-0,50)	6º	25,93%
	DALY	27,09 (24,58-29,40)	10º	34,06 (30,05-38,30)	8º	25,75%
15-49 anos	Óbito	8,10 (7,77-8,35)	3º	7,54 (7,12-8,22)	3º	-6,95%
	DALY	462,52 (443,85-477,18)	4º	423,17 (399,54-460,32)	3º	-8,51%
50-69 anos	Óbito	10,51 (9,94-10,92)	3º	8,49 (8,01-9,31)	4º	-19,18%
	DALY	334,07 (316,25-347,86)	4º	268,76 (253,74-294,90)	4º	-19,55%
70 anos ou +	Óbito	11,57 (10,76-12,11)	5º	9,37 (8,44-10,22)	6º	-19,03%
	DALY	179,25 (168,39-187,58)	7º	142,03 (129,87-154,87)	6º	-20,77%
Portugal	Óbito	13,41 (12,90-13,95)	2º	12,74 (11,84-14,02)	1º	-5,00%
	DALY	492,74 (471,95-512,94)	3º	394,55 (368,13-434,90)	3º	-19,93%
Sexo						
Masculino	Óbito	21,18 (20,29-22,10)	2º	20,48 (18,96-23,01)	1º	-3,27%
	DALY	787,48 (751,07-823,63)	3º	635,30 (587,39-715,37)	2º	-19,33%
Feminino	Óbito	6,14 (5,81-6,47)	2º	5,73 (5,10-6,45)	2º	-6,73%
	DALY	216,59 (204,63-229,61)	3º	176,35 (160,11-195,33)	3º	-18,85%
Faixa etária						
5-14 anos	Óbito	0,25 (0,19-0,32)	10º	0,12 (0,08-0,17)	7º	-0,50%
	DALY	-	-	-	-	-
15-49 anos	Óbito	10,99 (10,39-11,62)	2º	8,4 (7,61-9,36)	1º	-23,50%
	DALY	613,52 (579,49-648,23)	2º	441,45 (403,42-491,8)	2º	-28,05%
50-69 anos	Óbito	17,48 (16,39-18,71)	2º	15,47 (13,96-17,39)	1º	-11,50%
	DALY	573,23 (504,31-574,67)	3º	488,64 (442,59-547,06)	2º	-9,04%
70 anos ou +	Óbito	36,76 (33,93-39,44)	2º	30,45 (27,01-34,13)	2º	-17,17%
	DALY	555,27 (515,29-596,00)	3º	424,41 (377,93-475,79)	2º	-23,57%

Legenda: *taxa/100 mil hab.

Fonte: Elaboração própria com dados do GBD 2019.

O suicídio é um grave problema de saúde pública, no entanto, ainda se tem poucos estudos comparando os países de língua portuguesa (Nunes, 2018). Esse fenômeno está atrelado a diversos fatores, que são resultantes de complexa interação psicológica, genética, financeira, sociocultural, dentre outros (Organization, 2011). Além disso, questões sociais como desemprego, problemas conjugais e familiares, luto, estresse, baixa autoestima e doenças incapacitantes são alguns dos mais diversos motivos apontados pela literatura que podem ser agravantes do suicídio (Gouveia; Nogueira, 2017). Para Durkheim (2000), motivos de ordem religiosa, cultural, hereditária e geográfica também são fatores explicativos do suicídio.

Em Portugal, como aponta Gouveia e Nogueira (2017), esse fenômeno tem crescido consideravelmente. Os dados desse estudo apontam que, em Portugal, apesar da redução de 5,0% na mortalidade por autolesão de 2000 a 2019, o suicídio passou para a primeira posição na mortalidade por causas externas do país no ano de 2019, enquanto, no Brasil, praticamente não houve alteração das taxas no período (0,59%), mas o suicídio caiu da 3ª para a 4ª posição na mortalidade por causas externas.

Um período de transição demográfica está ocorrendo, atualmente, em Portugal, acarretando o envelhecimento da população, que se mantém isolada, deprimida e sem perspectiva de mudança de cenário, tendo em vista que não existem estratégias vigentes que busquem contornar a situação (Nunes, 2017). O envelhecimento populacional tem se acentuado nos últimos anos, e, em Portugal, não está sendo diferente. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, Portugal foi o quarto país com mais pessoas idosas no mundo, com 23,4% de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (INE, 2022).

Este estudo identificou as maiores taxas de mortalidade por suicídio na população portuguesa com 70 anos ou mais, que, apesar da queda de 17,17% entre 2000 e 2019, ainda supera 30 óbitos por 100 mil habitantes, mais do que o triplo das taxas da população brasileira de mesma faixa etária. No cenário atual globalizado e com um mercado de trabalho cada vez mais exigente, idades mais avançadas não conseguem se inserir nesse contexto, e a prestação de cuidados e apoio socioemocional por parte da família tem se tornado mais difícil (Padeiro; Ferreira, 2023).

No Brasil, chama a atenção as taxas de mortalidade e DALY na população de 5 a 14 anos, que aumentaram em 25,93% e 25,75%, respectivamente, elevando da 9ª para 6ª posição quando se trata de mortalidade por causas externas nessa população, e da 10ª para 8ª posição em DALY. Dentre os fatores relacionados ao suicídio em adolescentes estão os conflitos familiares, desfavorecimento econômico, pais com baixa escolaridade, vitimização por violência e bullying (Bezerra; Nascimento; Nóbrega; Araújo-Monteiro *et al.*, 2023).

Os problemas de saúde mental têm se tornado cada vez mais prevalente na infância e na adolescência, considerando diversos fatores e causalidades, o que alertam os riscos psicossociais e sofrimento mental da população infanto-juvenil, bem como a vulnerabilidade para ideações automutilações, ideações suicidas e o suicídio propriamente dito. Os adolescentes na faixa de 14 anos vivem um período de variações hormonais e comportamentais, o que potencializa os estresses escolares, as relações com familiares e amigos, o que pode implicar em outras questões de saúde como o uso de substâncias psicoativas, gerando isolamento sociais e transtornos mentais (Fernandes; Freitas; Marcon; Arruda *et al.*, 2020).

Considerando a variável sexo, as taxas apresentam algumas diferenças, como números mais baixos em mulheres do que em homens. Segundo dados do INE (2021), a taxa de mortalidade, por 100 mil habitantes, de pessoas do sexo masculino com idade igual ou superior a 65 anos que cometeram suicídio em Portugal, em 2019, foi de 32,6, enquanto a de pessoas do sexo feminino foi somente 8,1. Para as pessoas com menos de 65 anos, as taxas foram de 10,1 e 3,4 para homens e mulheres, respectivamente, evidenciando a vulnerabilidade de homens idosos ao suicídio. Esse mesmo padrão de maior prevalência de suicídio na população idosa e masculina também foi encontrado neste estudo. Para a população em geral (todas as faixas etárias), tanto no Brasil quanto em Portugal, as taxas de mortalidade e DALY masculinas foram bem superiores (quase 4 vezes) às femininas, o que ressalta a discrepância entre os sexos e a enorme complexidade de fatores que se encontram por trás dos números (INE, 2022).

A alta prevalência de suicídio na população masculina é uma tendência mundial, sendo a diferença maior em países de alta renda (Baére; Zanello, 2020). A predominante cultura patriarcal impõe um referencial identitário à figura masculina a partir de uma posição de poder que está relacionada à produtividade, acúmulo de riqueza e virilidade sexual. O esforço para manter a virilidade sexual e laborativa como forma de garantir a identidade masculina pode gerar adoecimento psíquico nessa população quando essa virilidade não é conseguida, seja por desemprego, baixos salários, aposentadoria ou doença, levando à maior propensão dos homens ao suicídio (Baére; Zanello, 2020; Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012; Meneghel; Victora; Faria; Carvalho *et al.*, 2004), principalmente quando associado a fatores como impulsividade, competitividade e maior acesso a armas de fogo (Gonçalves; Gonçalves; Oliveira Júnior, 2011). Desse modo, a vulnerabilidade de homens ao suicídio se torna maior na terceira idade, quando a sua masculinidade é afetada pelas mudanças no seu papel social, fazendo com que se sinta impotente nos âmbitos produtivo, econômico e sexual (Meneghel; Gutierrez; Silva; Grubits *et al.*, 2012).

Ao analisar as taxas de suicídio em Portugal, percebe-se que, de fato, há maior vulnerabilidade dos homens ao suicídio e um conjunto de diversos fatores protetivos que atuam sobre as mulheres, o que, consequentemente, explicam os menores números entre estas (Ramalheira, 2013). Segundo Gonçalves, Gonçalves e Oliveira (2011), a menor ocorrência de suicídio entre as mulheres ocorre por conta da baixa prevalência de

alcoolismo, assiduidade em relação à religiosidade e ao desempenho de papéis durante a vida. Além disso, as mulheres tendem a reconhecer precocemente sinais de depressão e outras psicopatologias, permitindo-se buscar ajuda em situações de crise e reconhecendo sua rede de apoio (Gonçalves; Gonçalves; Oliveira Júnior, 2011).

Ante o exposto, percebe-se que o enfrentamento eficaz da autolesão requer uma resposta coordenada e abrangente, envolvendo políticas públicas, serviços de saúde mental, educação e conscientização da sociedade (Dantas, 2019). Além disso, deve-se promover a qualidade de vida a partir do incentivo à criação de espaços de promoção da saúde na comunidade, como formação de grupo de auto ajuda; regulação do acesso a métodos utilizados para o suicídio; incremento do uso de mídias para campanhas preventivas e maior regulação da veiculação dos casos; além de problematização do assunto nas escolas, considerando o indivíduo como um todo (biológico, psicológico, político, social e cultural) em sua complexidade (CFM, 2014).

O agir frente da ideação suicida depende da situação em si, medidas desde um diálogo acolhedor até o acionamento do serviço de urgência e urgência podem ser tomados. Diante disso, evidencia-se a importância do conhecimento acerca da prevenção e das medidas de prevenção, orientações sobre os serviços especializado na qual pode-se acionar nessas situações de violência autoprovocada, bem como estimular a sociedade a quebrar estigmas e estimular valores sobre o cuidado ao próximo, valorização à vida e combate à violência (organization, 2014).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tipo de estudo realizado, considerando que as inferências causais levam como base as observações de um grupo heterogêneo exposto, podendo ser gerado um viés ecológico.

Estudos como este, que abordam os impactos da autolesão em um país, considerando a mortalidade e os anos de vida perdidos por incapacidades, são importantes para o aperfeiçoamento e o direcionamento de políticas públicas de saúde específicas para o enfrentamento da violência autoprovocada, assim formulando e implementando estratégias de promoção e prevenção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As taxas de mortalidade e DALY por violência autoprovocada de Portugal são superiores à do Brasil, apresentando o Brasil a quarta causa de morte e de DALY e Portugal a primeira causa de morte e a terceira de DALY, contudo as taxas dos dois países reduziram e a de Portugal apresentou reduções mais significativas que às brasileiras. Além disso, este estudo constatou que em ambos os países, as taxas de mortalidade e DALY em homens são superiores mais do que o triplo em comparação as taxas das mulheres.

Diante disso, sugere-se que novos estudos para o esclarecimento de lacunas na abordagem preventiva à violência autoprovocada. Ademais, alerta-se sobre a importância do manejo holístico desse problema de saúde pública, buscando o desenvolvimento de práticas intersetoriais e multidisciplinares para o fortalecimento do enfrentamento, tais como atuação integrada em rede, envolvendo ministérios das áreas da saúde, educação, justiça, infraestrutura, entre outros, considerando sua magnitude, sua complexidade e os fatores intervenientes associados.

REFERÊNCIAS

Baére, F. D.; Zanello, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em estudo**, 25, p. e44147, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXCkJkpKnWkn/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Bezerra, K. A.; Nascimento, F. P.; Nóbrega, I. D. S.; Araújo-Monteiro, G. K. N. D. *et al.* Automutilação entre adolescentes: revisão sistemática com metanálise. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 32, p. e20220219, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/b8BFjnYNfsxJKsSbQGQKLgX/?format=pdf>. Acesso em: 15 mai 2024.

CFM. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014. 52p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436998/issue-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf>. Acesso em: 10 jun 2024.

Dantas, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 29, p. e290303, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TkRBSMjGrKFQ6xYpktb9J4P/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Durkheim, É. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 515 p.

INE. **Censos 2021**. Lisboa 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_produtos&xpid=CENSOS21&xlang=pt. Acesso em: 10 jun 2024.

Fernandes, F. Y.; Freitas, B. H. B. M. D.; Marcon, S. R.; Arruda, V. L. D. *et al.* Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29, p. e2020117, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/DnvLKC5ptmJTKL668MZMXcj/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Gonçalves, L. R.; Gonçalves, E.; Oliveira Júnior, L. B. D. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, 21, p. 281-316, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/neco/a/rNZc9zpMhgq5FfHSTwjbK3n/>. Acesso em: 15 mai 2024.

Gouveia, J.; Nogueira, H. O suicídio em Portugal: ocorrências no Domínio Público Marítimo. **Cadernos de Geografia**, n. 36, p. 3-14, 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/68454256/O_suic%C3%ADdio_em_Portugal_ocorr%C3%AAncias_no_

Dom%C3%ADnio_P%C3%ABlico_Mar%C3%ADtimo. Acesso em: 15 mai 2024.

Malta, D. C.; Minayo, M. C. D. S.; Soares Filho, A. M.; Silva, M. M. A. D. *et al.* Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20, n. Suppl 01, p. 142-156, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/adolectbr/resource/pt/biblio-843759>. Acesso em: 15 mai 2024.

Meneghel, S. N.; Gutierrez, D. M. D.; Silva, R. M. D.; GrubiTS, S. *et al.* Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, p. 1983-1992, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YppBcQyQXcMMJTMkGqCCZw/>. Acesso em: 16 mai 2024.

Meneghel, S. N.; Victora, C. G.; Faria, N. M. X.; Carvalho, L. A. D. *et al.* Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, 38, p. 804-810, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xpNxxWkXKS7p6bTZRXwMctD/>. Acesso em: 15 jun 2024.

Nunes, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. **Revista Kairós-Gerontologia**, 20, n. 1, p. 133-154, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p133-154>. Acesso em: 12 mai 2024.

Nunes, A. M. Suicídio em Portugal: um retrato do país. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 67, p. 25-33, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZtzJ5gdgPxrFSV8gFzBPcch/>. Acesso em: 18 mai 2024.

Organization, W. H. **Impact of economic crises on mental health**. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/370872>. Acesso em: 10 jun 2024.

Organization, W. H. **Preventing suicide: A global imperative**. World Health Organization, 2014. 9241564776. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 15 mai 2024.

Padeiro, M.; Ferreira, R. Geografia das respostas sociais para as pessoas idosas em Portugal. **Serviço Social & Sociedade**, 146, p. e-6628349, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/mVrkRS59RBjDbVb9MkWCzrR/>. Acesso em: 10 jun 2024.

Quesada, A. A.; Figueiredo, C. G. D. S.; Neto, C. H. D. A.; Figueiredo, K. D. S. *et al.* Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos. *In: Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos*, 2020. p. 95-95. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_15_18_anos.pdf. Acesso em: 15 jun 2024.

Quesada-Franco, M.; Pintor-Pérez, L.; Daigre, C.; Baca-García, E. *et al.* Medically Serious

Suicide Attempts in Personality Disorders. **J Clin Med**, 10, n. 18, Sep 16 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34575302/>. Acesso em: 19 mai 2024.

Ramalheira, C. M. P. **Epidemiologia do suicídio em Portugal**. Dissertação de Mestrado em Medicina área científica de Saúde Pública, apresentado á Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/37139>. Acesso em: 16 mai 2024.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC NO CARIRI: EVIDÊNCIAS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo¹;

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2253910977319033>

José Gledson Costa Silva²;

Especialista em Sexualidade Humana pela Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7601729749850975>

Priscilla Gabriella Aleixo Costa³;

Especialista em Urgencia, Emergencia e UTI pela Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0331753754621553>

Maysa de Oliveira Barbosa⁴.

Mestre em Etnobiologia e Conservação da Natureza, Coordenadora do Curso de Enfermagem pela Universidade Mauricio de Nassau - UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1886647459668956>

RESUMO: Introdução: Em 2019, de acordo com o Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais e foi recentemente publicado por Feigin e colaboradores, foram contabilizados 12,2 milhões de casos incidentes de AVC, resultando em 6,55 milhões de mortes. Globalmente, o AVC é a segunda principal causa de morte, representando cerca de 11% das mortes totais. Objetivos: Este estudo busca relatar os altos índices de mortalidade por AVC, relacionando-os à faixa etária e o sexo dos pacientes na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará; e traçar estratégias para que a população, profissionais de saúde e familiares possam identificar sinais e sintomas precocemente, reduzindo o tempo para atendimento e aumentando as chances de sobrevivência. Metodologia: A pesquisa realizada é de natureza descritiva, exploratória e retrospectiva e quantitativa. A amostra será composta pelos casos notificados no DATASUS entre 2018 e 2022, referentes à taxa de óbitos por acidente vascular encefálico. Considerações finais: É necessário mais pesquisas sobre sinais e sintomas, levantamento de dados específicos em cada localidade, treinamentos

para a população, profissionais, e familiares a fim de agilizar o atendimento em tempo que se possa ter resultados positivos, e com isso haja o decréscimo nos índices de óbitos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Óbitos. Estatísticas.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MORTALITY DUE TO CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN CARIRI: EVIDENCE FROM THE LAST 5 YEARS

ABSTRACT: Introduction: In 2019, according to the Global Burden of Diseases (GBD) Study, which compiles worldwide data and was recently published by Feigin et al., 12.2 million incident cases of stroke were recorded, resulting in 6.55 million deaths. Globally, stroke is the second leading cause of death, accounting for about 11% of total deaths. Objectives: This study aims to report the high mortality rates due to stroke, relating them to the age group and gender of the patients in the city of Juazeiro do Norte – Ceará; and to devise strategies so that the population, health professionals and family members can identify signs and symptoms early, reducing the time for care and increasing the chances of survival. Methodology: The research carried out is descriptive, exploratory and retrospective in nature and quantitative. The sample will consist of cases reported in DATASUS between 2018 and 2022, referring to the rate of deaths due to stroke. Final considerations: It is necessary to carry out more research on signs and symptoms, to collect specific data in each location, to train the population, professionals, and family members in order to expedite care in a time that can have positive results, and thus a decrease in death rates.

KEY-WORDS: Nursing Care. Deaths. Statistics.

INTRODUÇÃO

Em 2019, de acordo com o Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais e foi recentemente publicado por Feigin e colaboradores, foram contabilizados 12,2 milhões de casos incidentes de AVC, resultando em 6,55 milhões de mortes. Globalmente, o AVC é a segunda principal causa de morte, representando cerca de 11% das mortes totais. No Brasil, essa relação (IAM/AVC) era inversa, com o AVC passando para segundo lugar apenas a partir de 2016, conforme dados do DATASUS.

Apesar de uma redução na incidência, prevalência e mortalidade global do AVC, houve um aumento das taxas de prevalência da doença em pessoas com menos de 70 anos (~22%). A taxa de mortalidade por AVC em países pobres é 3,6 vezes maior do que em países ricos. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma síndrome caracterizada pelo desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função encefálica, que podem se generalizar em casos de coma. Esses distúrbios duram mais de 24 horas ou levam a óbito sem outra causa aparente além da origem vascular (Rolim & Martins, 2011).

Uma primeira manifestação clínica de doença vascular cerebral pode ser um acidente isquêmico transitório (AIT), que pode ser único ou preceder um AVC. Um terço dos indivíduos que tiveram AIT desenvolvem um AVC (Bray, 1997; Rosas, 1999). O AVC ocorre quando há instalação de um déficit neurológico focal, repentino e de origem não convulsiva, causado por uma lesão cerebral decorrente de um mecanismo vascular não traumático. Esses eventos podem ser secundários a embolia arterial, trombose arterial e/ou venosa, resultando em isquemia e/ou hemorragia cerebral (Braga, Alvarenga & Neto, 2003).

Dada sua alta prevalência e incidência, o AVC é de grande importância epidemiológica no Brasil. O AVC é dividido em dois grandes grupos: isquêmico (AVCi) e hemorrágico. O AVCi resulta da falência do vaso em suprir adequadamente o tecido cerebral com oxigênio e nutrientes, enquanto o AVC hemorrágico resulta do extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central. Nas últimas décadas, estudos utilizando técnicas mais avançadas identificaram fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o AVC isquêmico e hemorrágico, com o objetivo de prevenir primariamente o AVC (Chaves, 2000; Rolim & Martins, 2011).

O risco de AVC aumenta por volta dos 60 anos, dobrando a cada dez anos subsequentes. Fatores de risco não modificáveis incluem idade, hereditariedade, sexo e raça. Entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é o principal, aumentando a incidência do AVC em cerca de três vezes ou mais. O controle da pressão arterial pode reduzir o risco de AVC em 42% em cerca de um ano após o início do tratamento. Doenças cardíacas, especialmente arritmias que podem gerar embolias, também constituem importantes fatores de risco (Castro, 2009).

Este estudo busca relatar os altos índices de mortalidade por AVC (doenças cerebrovasculares), relacionando-os à faixa etária e o sexo dos pacientes na cidade de Juazeiro do Norte - Ceará. A intenção é traçar estratégias para que a população, profissionais de saúde e familiares possam identificar sinais e sintomas precocemente, reduzindo o tempo para atendimento e aumentando as chances de sobrevivência, com o objetivo final de diminuir a mortalidade por AVC.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho é de natureza descritiva, exploratória e retrospectiva, adotando uma abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem alterá-los, descrevendo as características de uma determinada população (Gil, 2008).

A pesquisa exploratória visa desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral sobre um determinado caso (Gil, 2008).

Jaz pesquisa retrospectiva é conduzida para explorar fatos do passado, sendo desenhada para retornar do momento atual até um ponto específico no passado (Gil, 2008).

Além disso, este estudo adota uma abordagem quantitativa, trabalhando com variáveis expressas por meio de dados numéricos e utilizando técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, explicando os resultados da pesquisa com base em modelos estatísticos (Marconi e Lakatos, 2010).

Para guiar a elaboração da pergunta-norteadora, objetivos e subsequente busca de dados, foi empregada a combinação mnemônica conhecida como **PECO** (População, Exposição, Comparação, Outcome). Na estrutura **PECO**, ‘**P**’ representa a População de interesse, que neste estudo são os indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico (AVC). ‘**E**’ refere-se à Exposição, abrangendo os fatores de risco modificáveis e não modificáveis que contribuem para a incidência e mortalidade por AVC. ‘**C**’ corresponde ao Controle, envolvendo a comparação entre diferentes faixas etárias, anos e sexo, permitindo a análise das variações epidemiológicas e a identificação de padrões específicos. Por fim, ‘**O**’ representa o Outcome, que se concentra na prevalência do AVC, seus efeitos associados e os fatores de risco relacionados. Esta abordagem visa não apenas quantificar a carga do AVC na região do Cariri, mas também entender as características demográficas e clínicas dos pacientes, com o objetivo de desenvolver estratégias eficazes para a prevenção e redução da mortalidade por AVC.

A pergunta-norteadora resultante é: “Quais são os padrões epidemiológicos e taxas de mortalidade por acidente vascular encefálico (AVC) em diferentes faixas etárias, sexos e anos na população de Juazeiro do Norte, Ceará, nos anos de 2018 a 2022?”

Este estudo será referente aos casos da cidade de Juazeiro do Norte - Ceará, município localizado no interior do Ceará, a 499km da Capital “Fortaleza”, onde foram notificados casos de óbito por acidente vascular encefálico durante o período de 2018 a 2022, utilizando os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2024.

A amostra será composta pelos casos notificados no DATASUS entre 2018 e 2022, referentes à taxa de óbitos por acidente vascular encefálico. Como critérios de inclusão, serão considerados os casos registrados durante o período especificado, de acordo com a faixa etária e sexo. Critérios de exclusão serão aplicados para garantir a homogeneidade e representatividade da amostra, excluindo notificações fora do período mencionado, casos duplicados ou inconsistentes nos dados do DATASUS, e casos com informações incompletas ou ausentes nos registros.

A coleta de dados seguiu o seguinte procedimento. Inicialmente, acessamos o site do DATASUS e navegamos até a seção “Acesso a Informações”, selecionando a aba “Tabnet”. Dentro da aba “Tabnet”, clicamos no link “Estatísticas Vitais” e, em seguida, em “Mortalidade - desde 1996 pelo CID-10”. Para obter dados específicos sobre mortalidade por AVC em Juazeiro do Norte, escolhemos a opção “Mortalidades Gerais” e definimos a abrangência

geográfica como o estado do Ceará, filtrando especificamente para o município de Juazeiro do Norte. Utilizamos o código CID-10 (I64), que corresponde a “Acidente Vascular Cerebral, não especificado”. Também incluímos informações detalhadas sobre diferentes faixas etárias para garantir uma análise abrangente.

Em seguida, selecionamos os dados referentes aos últimos cinco anos disponíveis. Esta filtragem permitiu obter informações atualizadas e relevantes sobre a mortalidade por AVC na região. Após a coleta, os dados foram organizados e selecionados criteriosamente para a elaboração dos resultados e discussões, incluindo a criação de tabelas e gráficos para facilitar a visualização dos padrões epidemiológicos e das taxas de mortalidade por AVC em Juazeiro do Norte.

Esse procedimento de coleta e filtragem de dados foi essencial para garantir a precisão e a abrangência da análise, permitindo uma compreensão detalhada dos fatores de risco e das características demográficas dos pacientes acometidos por AVC na região do Cariri.

Os dados serão quantificados e interpretados por meio da análise de conteúdo. Os resultados serão expressos utilizando métodos estatísticos e apresentados em tabelas ou gráficos, criados utilizando as ferramentas Microsoft Excel.

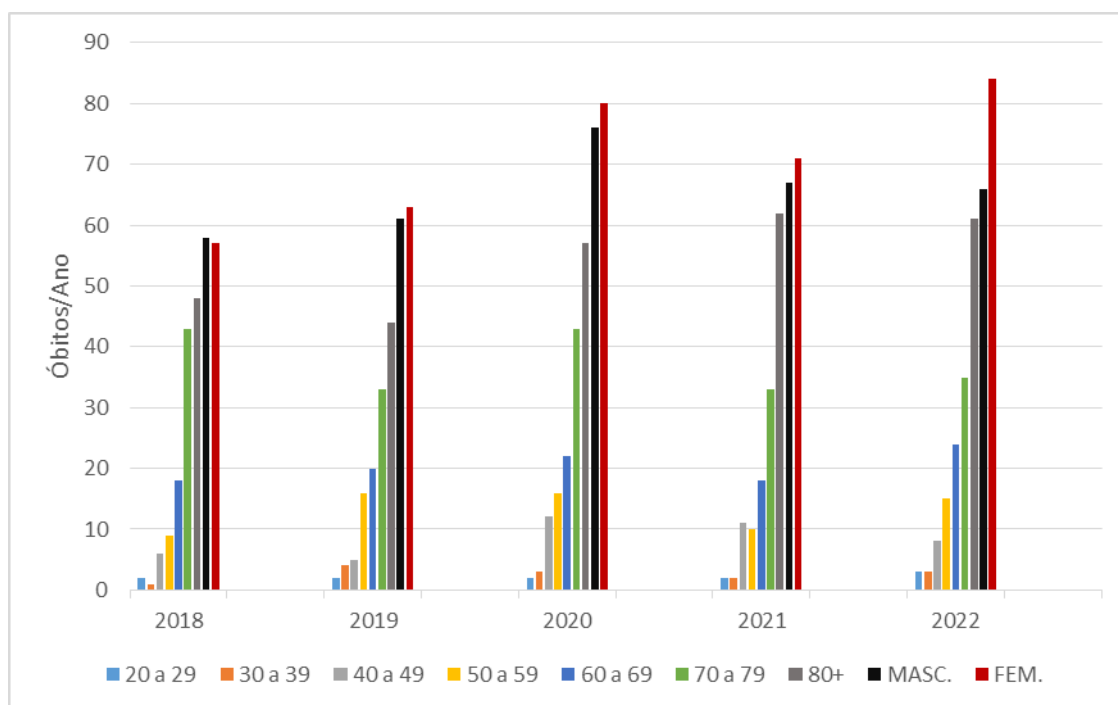
Este trabalho não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devido à natureza da pesquisa realizada. A coleta de dados utilizou informações disponíveis publicamente e anonimizadas, provenientes do DATASUS, uma base de dados de acesso público. Como não envolve intervenção direta em seres humanos, não é necessário o parecer do CEP.

Além disso, este estudo segue as diretrizes éticas estabelecidas pela Declaração de Helsinque e pela Resolução CNS 466/12, garantindo o respeito aos princípios éticos fundamentais, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, ao longo de todo o processo de pesquisa. Serão respeitados os direitos de privacidade e confidencialidade dos dados dos indivíduos envolvidos, uma vez que serão utilizados apenas dados anonimizados disponíveis publicamente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são apresentados com base nos dados coletados do DATASUS, abrangendo o período de 2018 a 2022. A análise focou na mortalidade por acidente vascular encefálico (AVC) na cidade de Juazeiro do Norte - Ceará, considerando variáveis como ano, faixa etária e sexo dos pacientes.

Gráfico 1: Número de Óbitos por Acidente Vascular Encefálico em Juazeiro do Norte - CE (2018-2022).



Fonte: DATASUS, 2024.

O Gráfico 1 ilustra o número de óbitos por AVC na cidade de Juazeiro do Norte ao longo do período de 2018 a 2022, segmentado por ano, faixa etária e sexo. Este gráfico permite uma visualização clara das tendências e variações nos padrões de mortalidade por AVC, fornecendo uma base sólida para a análise epidemiológica.

Distribuição Anual: A distribuição dos óbitos por ano fornece insights sobre possíveis flutuações na mortalidade por AVC ao longo dos anos estudados, permitindo identificar picos ou reduções significativas.

Faixa Etária: A segmentação por faixa etária revela a distribuição etária dos óbitos, destacando quais grupos etários são mais afetados pelo AVC. Isso é crucial para identificar grupos de risco e direcionar intervenções de saúde pública.

Sexo: A comparação entre os sexos masculino e feminino permite analisar se há diferenças significativas na mortalidade por AVC entre homens e mulheres, contribuindo para a compreensão das disparidades de gênero na saúde.

No ano de 2018, o sexo masculino, inclui-se nos dados a partir dos 40 anos com 3 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 5 pessoas, a maior incidência se deu com a faixa de 70 aos 79 anos com 27 pessoas, e com um decréscimo aos 80 anos acima com 15 pessoas, chegando num total de 58 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 anos com 2 pessoas, dos 30 aos 39 anos com uma pessoa, 40 aos 49 anos com 3 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 4 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 8 pessoas, dos 70 aos 79 com 16 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência com 23 pessoas, chegando num total de 57 pessoas.

No ano de 2019, no sexo masculino, inclui-se nos dados na faixa etária de 20 aos 29 anos com uma pessoa, dos 30 aos 39 anos com 4 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 4 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 com 5 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 13, dos 70 aos 79 anos com 15 pessoas, e com um aumento aos 80 acima com 15 pessoas, chegando num total de 61 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 aos 29 anos com uma pessoa, dos, 40 aos 49 anos com uma pessoa, dos 50 aos 59 anos com 11 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 7 pessoas, dos 70 aos 79 com 18 pessoas e com 80 acima, a maior incidência com 25 pessoas, chegando num total de 63 pessoas.

No ano de 2020, no sexo masculino, dos 30 aos 39 anos com uma pessoa, dos 40 aos 49 anos com 5 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 8 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 15 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 20 pessoas, e com um aumento aos 80 anos acima com 26 pessoas, chegando num total de 76 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 aos 29 anos com 2 pessoas, dos 30 aos 39 anos com 2 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 7 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 8 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 7 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 23 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência com 31 pessoas, chegando num total de 80 pessoas.

No ano de 2021, sexo masculino, na faixa etária de 20 aos 29 anos com 2 pessoas, dos 30 aos 39 anos com 2 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 3 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 4 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 5 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 20 pessoas, e com um aumento aos 80 anos acima com 31 pessoas, chegando num total de 67 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início dos 40 aos 49 anos com 8 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 6 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 13 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 13 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência com 31 pessoas, chegando num total de 71 pessoas.

No anos de 2022, no sexo masculino, os 20 aos 29 com uma pessoa, dos 30 aos 39 anos com 3 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 4 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 4 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 16 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 18 pessoas, e com um aumento aos 80 anos acima com 20 pessoas, chegando num total de 66 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 aos 29 anos com 2 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 4 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 11 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 8 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 17 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência comparada com os anos anteriores com 41 pessoas, chegando num total de 84 pessoas.

CONCLUSÃO

Com base, no gráfico, percebe-se que somente no ano de 2018 que a maior incidência de óbito se deu no sexo masculino, anos posteriores ficou equiparado, porém o sexo feminino mostrou-se mais susceptível ao acometimento pelo AVC. Com relação a faixa etária pessoas acima de 80 anos, em todos os anos que a pesquisa foi desenvolvida

obteve-se uma taxa elevada, e notou-se que pessoas na faixa dos 70 aos 79 houve um aumento significativo. O que fica nítido no gráfico há idades que tem maior propensão a evoluir para um óbito, porém faixas etárias menores também podem e são acometidas pelo AVC, um número que vem crescendo a cada ano independentemente da idade.

A demora no atendimento, o baixo ou a falta de conhecimento do assunto, sinais e sintomas que a grande parte da população desconhece, a baixa periodicidade nas UBS, e por muitas vezes a recusa para se fazer exames de rotina, ter no seu cotidiano fatores acentuam as probabilidades de se desenvolver essas e outras comodidades, fazendo com que as unidades de saúde (geral ou as de referências) estejam lotadas, dificultando o atendimento em tempo hábil.

Faz-se necessário mais pesquisas sobre sinais e sintomas, levantamento de dados específicos em cada localidade, treinamentos tanto para a população em geral com o propósito de obter reconhecimento para tomada de decisão, como para profissionais, a fim de agilizar o atendimento em tempo que se possa ter resultados positivos, e com isso haja o decréscimo nos índices de óbitos.

REFERÊNCIAS

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ROLIM, C. L. R. C; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad. saúde pública, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, 2011.

BRAGA, J. L; ALVARENGA, R. M. P; NETO, J. B. M. M. Acidente vascular cerebral. Rev Bras Med, v. 60, n. 3, p. 88-96, 2003.

CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Rev Bras Hipertens, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000.

MARTINS, L. N et al. Migrânea com Aura, Qualidade de Vida e Tratamento: um relato de caso. Rev. de Saúde, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 15-24, jan./mar., 2010.

Ministerio da Saude. DataSus. Tabnet. Brasília, DF: 2022. Disponível em 20 de junho de 2024.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE NO BRASIL: SÉRIE HISTÓRICA DE 2013 A 2019

Ana Beatriz Batista e Silva¹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8651253222350277>

Diane Sousa Sales²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1620010583957894>

Antonio José Lima de Araujo Junior³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0453610026861615>

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito⁴;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5675240523522648>

Paula Andrea Rebouças Leite⁵;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1098766295075704>

Taís Batista Virgínio⁶;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2641098825550898>

Glaucia Barros Saldanha⁷;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7679821357794151>

Vanessa Maria Medeiros Orsano Moreira⁸;

Faculdade Estácio do Ceará (Estácio FIC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7308929882689029>

Rafael Pereira de Araujo⁹.

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9800278533007925>

RESUMO: Introdução: Define-se obesidade como excesso de gordura corporal em quantidade que possa causar danos à saúde do sujeito. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de obesidade entre maiores de 18 anos no Brasil entre os anos de 2013 e 2019. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e de caráter quantitativo, utilizando os dados disponíveis no Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que coleta informações entre pessoas maiores de 18 anos no Brasil. O acesso a esses dados não requer aprovação do comitê de ética pois são de domínio público. Resultados: É possível identificar crescimento no percentual de adultos obesos, partindo de 17,5 para 24,3%, com crescimento em ambos os sexos. Todas as faixas etárias tiveram crescimento, sendo maior entre 45 e 59 anos (de 26,6 para 36,1%). A região Sudeste mostrou maior crescimento (de 22,1 para 28,7%). A população com ensino fundamental incompleto teve aumento (de 22,1 para 28,1%), assim como a parda (de 18,8 para 23,8%). Considerações finais: Os dados apontam a necessidade de estratégias específicas que considerem as peculiaridades de cada região do país. É preciso reforçar a abordagem reconhecendo os determinantes sociais e culturais da obesidade, considerando ainda questões associadas à imagem corporal e aos papéis de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Qualidade de vida. Doenças crônicas.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF OBESITY IN BRAZIL: HISTORICAL SERIES FROM 2013 TO 2019

ABSTRACT: Introduction: Obesity is defined as an excess of body fat to the extent that it may cause harm to the individual's health. Objective: To evaluate the epidemiological profile of obesity among individuals over 18 years of age in Brazil from 2013 to 2019. Methodology: This is an epidemiological, descriptive, and quantitative study utilizing data available from the National Health Survey (PNS), which collects information from individuals over 18 years old in Brazil. Access to these data does not require ethics committee approval as they are publicly available. Results: An increase in the percentage of obese adults can be identified, rising from 20.8% to 25.9%, with growth observed in both sexes. All age groups experienced an increase, with the highest rise among those aged 45 to 59 years (from 26.6% to 36.1%). The Southeast region showed the greatest increase (from 22.1% to 28.7%). The population with incomplete primary education saw an increase (from 22.1% to 28.1%), as did the mixed-race population (from 18.8% to 23.8%). Final Considerations: The data indicate the need for specific strategies that consider the peculiarities of each region of the country. It is necessary to reinforce the approach by recognizing the social and cultural determinants of obesity, also considering issues related to body image and gender roles.

KEY-WORDS: Epidemiology. Quality of life. Chronic diseases.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e se trata de uma condição clínica multifatorial, afetando crianças, adolescentes, adultos e idosos, seu desenvolvimento envolve fatores genéticos, comportamentais, ambientais, dentre outro, tendo se tornado um desafio o seu combate no mundo inteiro (Brasil, 2024)

A obesidade pode ser definida como Índice de Massa Corporal (IMC) com valor igual ou superior a 30Kg/m² (You et al., 2022). A OMS (Organização Mundial da Saúde) define ainda que obesidade é o excesso de gordura corporal em quantidade que possa causar danos à saúde do sujeito.

A obesidade no Brasil pode ser considerada um problema de saúde pública, porém esse problema é recente considerando-se a história do país. Como problema nutricional, a obesidade era comumente encontrada em países desenvolvidos enquanto nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento tinha-se uma prevalência maior da desnutrição. Atualmente, tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento se mostram heterogêneos em relação à prevalência de ambos, desnutrição e obesidade (OPAS, 2022).

Melo *et al* (2020) encontraram uma importante associação entre o sobrepeso e a obesidade com a faixa etária, classe econômica baixa, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Dessa forma, reforça-se a relevância de analisar a prevalência da doença no país, tendo em vista os complicadores associados já demonstrados na literatura.

OBJETIVO

Avaliar o perfil epidemiológico de obesidade entre maiores de 18 anos no Brasil entre os anos de 2013 e 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e de caráter quantitativo, utilizando os dados disponíveis no Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).

A PNS coleta informações entre pessoas maiores de 18 anos sobre o desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e ao uso dos serviços disponíveis, bem como à continuidade dos cuidados, além das condições de saúde da população – morbidade (doenças e agravos), uso de medicamentos, estilo de vida, vigilância de DCNT e fatores de risco a elas associados.

Os dados antropométricos foram aferidos por profissionais previamente treinados, e por meio desses dados é possível analisar o percentual de obesidade na população brasileira. O indicador da PNS utilizado refere-se às edições de 2013 e 2019, sendo tabulado segundo o sexo (masculino e feminino), a região do Brasil (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste), a faixa etária (18-25, 30-44, 45-59, 60-74 e 75 ou mais anos), a escolaridade

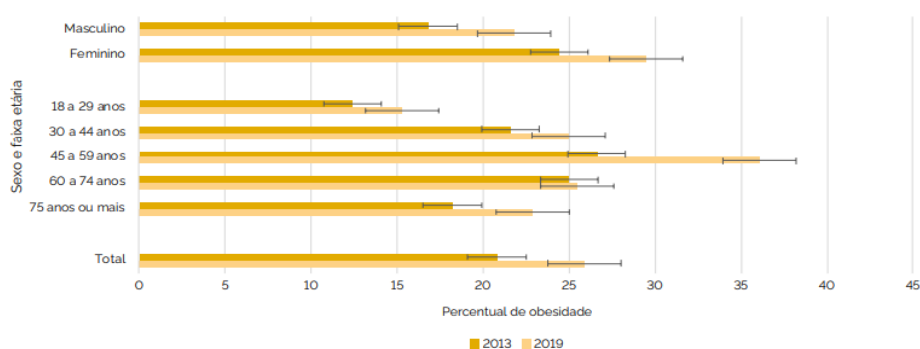
(0-4, 5-8, 9-11 e 12 ou mais anos concluídos de estudo) e a raça/cor (branca, preta e parda).

O acesso a esses dados não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que são de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a série histórica, é possível identificar uma clara tendência de crescimento no percentual de adultos obesos, partindo de 17,5 no ano de 2013 para 24,3% em 2023 (Figura 01).

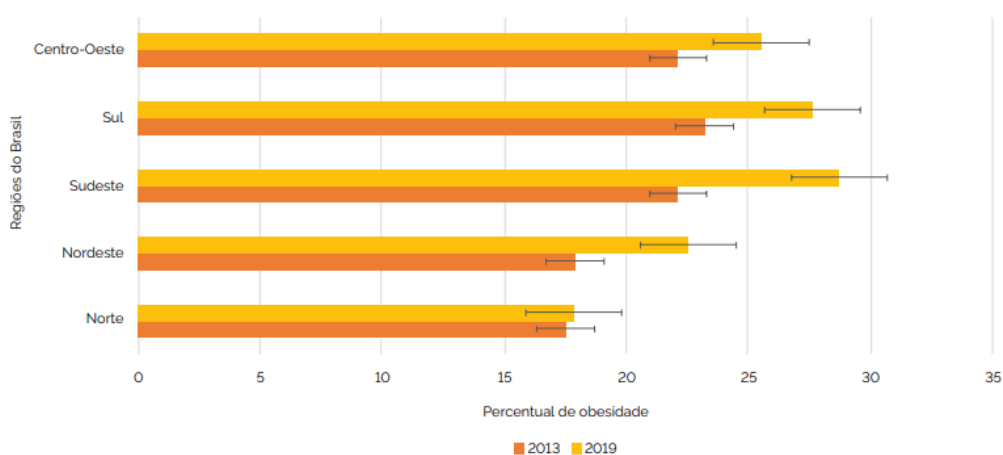
Figura 01 – Prevalência de obesidade entre adultos no Brasil entre 2013 e 2019.



Fonte: Brasil, 2024.

Houve crescimento tanto entre homens (de 16,8 para 21,8%) como entre mulheres (de 23,3 para 29,5%). Todas as faixas etárias apresentaram crescimento, com destaque para pessoas entre 45 e 59 anos que teve aumento de 26,6 para 36,1% (Figura 02).

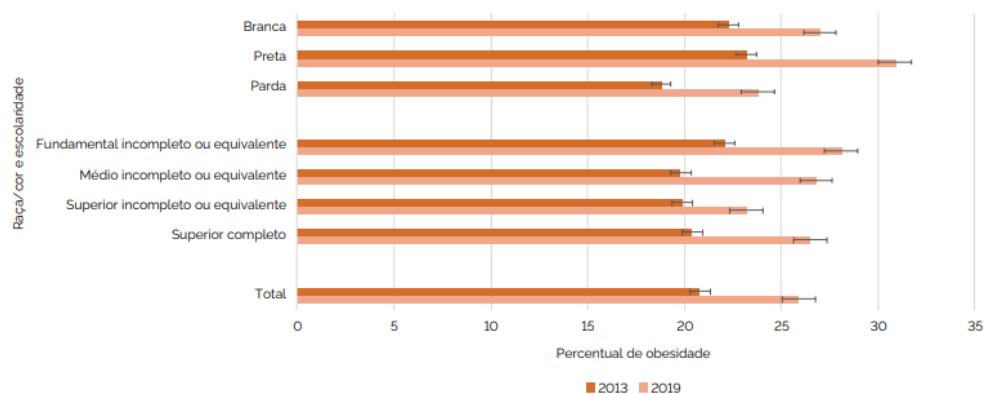
Figura 02 – Prevalência de obesidade na população com 18 anos ou mais segundo as grandes regiões – Brasil 2013 e 2019



Fonte: Brasil, 2024.

A região Sudeste apresentou o maior crescimento percentual, indo de 22,1 para 28,7%. A população com ensino fundamental incompleto teve o maior aumento indo de 22,1 para 28,1%, assim como a parda que foi de 18,8 para 23,8% (Figura 03).

Figura 03 – Prevalência de obesidade na população com 18 anos ou mais de idade, escolaridade (anos concluídos) e raça/cor – Brasil 2013 e 2019.



Fonte: Brasil, 2024.

Pesquisas nacionais corroboram os dados apresentados neste estudo, confirmando a tendência de crescimento na obesidade entre adultos, principalmente entre mulheres (Costa *et al*, 2007). O aumento na prevalência de obesidade na população adulta de um país oferece reflexos negativos na saúde destas pessoas, com impactos negativos na qualidade e na expectativa de vida.

Além do aumento entre a prevalência da obesidade entre mulheres, um estudo apontou ainda associação importante entre obesidade e mulheres de baixa renda. A vulnerabilidade social imposta no contexto brasileiro amplifica as mulheres ao risco de sofrer com sobrepeso ou obesidade. O Brasil atingiu uma marca preocupante de pessoas na extrema pobreza, principalmente entre 2012 e 2021, tendo essa situação sido agravada durante os anos de pandemia de COVID-19, o (IPEA, 2023).

Dessa forma, intervenções governamentais que promoveram a distribuição de renda, como Bolsa Família e antecipações do Benefício de Prestação Continuada, possibilitaram um ajuste nos índices nacionais. De acordo com o resultado de acompanhamento realizado pela Fundação Getúlio Vargas, mais de 5,5 milhões de pessoas saíram da situação de pobreza entre 2022 e 2023 (FGV, 2024).

Neste sentido, é necessário compreender a obesidade como um efeito multifatorial e multidimensional, identificando que desequilíbrios existem de forma discrepante entre o consumo calórico necessário e o tipo de alimentos de qualidade comprometedoras aos quais a população mais vulnerável possui acesso. O acesso a alimentos mais baratos, com teor nutricional inadequado ajudam a comprometer a saúde da população mais carente.

Alimentos ultraprocessados são encontrados de maneira mais facilitada por estas pessoas, sem o conhecimento necessário sobre o impacto negativo do consumo excessivo destes alimentos. Aliado a este contexto, é importante salientar a associação relevante entre baixa renda, baixa escolaridade e obesidade (Brasil, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, salienta-se a importância de analisar o crescimento na prevalência da obesidade no país, o que permite que medidas específicas sejam tomadas como políticas públicas direcionadas a este evento, investigando e intervindo nos elementos associados a este desfecho negativo na saúde da população.

Os dados apontam a necessidade de estratégias específicas que considerem as peculiaridades de cada região do país. É preciso reforçar a abordagem reconhecendo os determinantes sociais e culturais da obesidade, considerando ainda questões associadas à imagem corporal e aos papéis de gênero.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Cenário da obesidade no Brasil**. Brasília, DF: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-07.pdf/view>

DALLA COSTA, M. C.; CORDONI JÚNIOR, L.; MATSUO, T. **Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná**. Revista de Nutrição, v. 20, n. 5, p. 461–471, set. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732007000500002>.

Fundação Getúlio Vargas. Pós-Pandemia, extrema pobreza cai à metade no Brasil. FGV, 2024. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/pos-pandemia-extrema-pobreza-cai-metade-no-brasil-e-ne-e-50-da-reducao>. Acesso em: 25 junho 2024.

MELO, S. P. DA S. DE C. et al. **Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200036, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. Publicado em 4/3/2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-aceleracao-para-acabarcomobesidade#:~:text=4%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Esse%20n%C3%BAmero%20continua%20aumentando>.

YOU, W., HENNEBERG, M. **Significantly different roles of economic affluence in sex-specific obesity prevalence rates: understanding more modifications within female body weight management**. Sci Rep 12, 15757 (2022).

RECURSOS FISIOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA PÓS
MASTECTOMIA

Enzo Kaique da Silva Lopes¹.

Faculdade Serra Dourada, Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

RESUMO: No mundo e no Brasil, o câncer de mama afeta mais mulheres do que qualquer outro tipo de doença. O método de tratamento mais popular para o câncer de mama tem sido a mastectomia, que pode ocorrer de diversas formas, incluindo a radical modificada e alargada. A incidência de linfedema em pacientes pós-mastectomia varia de 20% a 30%, com taxa de prevalência de 15% a 30%. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a atuação fisioterapêutica no tratamento do linfedema de mastectomia. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão foi realizada nos meses março e abril de 2024 a partir das bases de dados da SciELO e do Google Acadêmico. Foram selecionadas apenas 6 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. Os principais recursos fisioterapêuticos utilizados para tratar o linfedema pós mastectomia são: DLM, bandagem multicamada, terapia física completa e bandagem compressiva. No tratamento do linfedema de mastectomia, a abordagem fisioterapêutica desempenha um papel essencial na redução do edema, melhora da função linfática e na promoção da qualidade de vida das pacientes. Uma combinação de intervenções fisioterapêuticas é frequentemente empregada para alcançar resultados eficazes e duradouros.

PALAVRAS-CHAVE: Linfedema Relacionado a Câncer de Mama. Neoplasias. Técnicas de Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPEUTIC RESOURCES IN THE TREATMENT OF POST-MASTECTOMY LYMPHEDEMA

ABSTRACT: In the world and in Brazil, breast cancer affects more women than any other type of disease. The most popular treatment method for breast cancer has been mastectomy, which can take several forms, including modified radical and extended. The incidence of lymphedema in post-mastectomy patients ranges from 20% to 30%, with a prevalence rate of 15% to 30%. The aim of this study is to discuss physiotherapy in the treatment of mastectomy lymphoedema. This is an exploratory literature review with a qualitative approach. The review was carried out in March and April 2024 using the SciELO and Google Scholar databases. Only 6 publications were selected to make up the sample for this study. The main physiotherapeutic resources used to treat post-mastectomy lymphoedema are: DLM, multilayer bandaging, complete physical therapy, and compressive bandaging. In the treatment of mastectomy lymphedema, the physiotherapeutic approach plays an essential role in reducing edema, improving lymphatic function, and promoting patients' quality of life. A combination of physiotherapeutic interventions is often employed to achieve effective and long-lasting results.

KEY-WORDS: Lymphedema Related to Breast Cancer. Neoplasms. Physiotherapy Techniques.

INTRODUÇÃO

O grupo de doenças denominadas coletivamente como câncer compartilha o crescimento descontrolado de células que se infiltram em tecidos e órgãos. A rápida divisão celular resulta em células agressivas e incontroláveis que podem criar tumores com capacidade de se espalhar para outras partes do corpo. No mundo e no Brasil, o câncer de mama afeta mais mulheres do que qualquer outro tipo de doença (Inca, 2022).

Para o controle desta doença é fundamental a detecção precoce, permitindo que as lesões permaneçam contidas nas células e no tecido mamário e não ultrapassem 3 cm de tamanho. Isto permite o uso de intervenções terapêuticas menos invasivas e uma maior chance de recuperação. Mulheres com suspeita de lesões devem ser investigadas o mais rápido possível por meio de exames como mamografia, ultrassonografia ou biópsia. Se o diagnóstico for confirmado, as mulheres precisam receber tratamento adequado (Domingues *et al.*, 2021).

Hodiernamente, uma mulher com câncer de mama vivencia intenso sofrimento psicológico e uma cirurgia estigmatizante em um órgão que representa a feminilidade, a sexualidade e a maternidade. À medida que as técnicas de detecção precoce melhoraram, os tumores são descobertos em estágios iniciais, facilitando o tratamento e prolongando o tempo de vida do paciente. Como resultado, tornaram-se necessárias abordagens cirúrgicas

menos invasivas e a prestação de serviços de reabilitação estética, física e psicológica (Gugelmin, 2018).

A mastectomia é o termo utilizado para se referir ao procedimento cirúrgico utilizado para retirada da mama. O termo “tomia” refere-se a cortar; remover. O médico mastologista responsável pelo atendimento do paciente poderá decidir se fará ou não uma cirurgia que preserve a aréola, glândula mamária e pele mamária do paciente. Assim, existem vários tipos de mastectomia dependendo de como ela é realizada e da quantidade de tecido mamário retirado, tais como: simples; adenomastectomia; radical; e radical modificada (Conceição; Oliveira, 2021).

Em situações em que ocorre comprovação de células tumorais além dos limites da mama (músculo e linfonodos), é necessário um procedimento cirúrgico mais extenso e com área de dissecação maior, que pode resultar em complicações mesmo após o final do tratamento para o câncer. Quando se realiza a dissecação axilar são retirados linfonodos axilares dessa região após confirmação realizada por meio da biopsia do Linfonodo Sentinela. Esse procedimento é necessário e importante para a continuidade do tratamento para evitar o retorno do tumor, mas causa alterações do fluxo linfático que resulta em aumento da pressão hidrostática na parede dos vasos, ocorrendo dilatação e afastamento das válvulas linfáticas, o que provoca o linfedema (Conceição; Oliveira, 2021).

O método de tratamento mais popular para o câncer de mama tem sido a mastectomia, que pode ocorrer de diversas formas, incluindo a radical modificada e alargada. A cirurgia pode ter efeitos de longo prazo nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde. O componente físico afetado inclui o quadro algico, diminuição da força muscular, alteração da amplitude de movimento (ADM) do membro homolateral, além de linfedemas e aderências, que culminam em alteração da capacidade funcional do membro homolateral superior durante o procedimento cirúrgico (Costa; Rosa, 2021).

O linfedema é uma doença crônica e progressiva que resulta de danos ao sistema linfático, caracterizada pelo inchaço progressivo de um membro por acúmulo de linfa nos tecidos debaixo da pele, causando importantes repercussões funcionais e estéticas que alteram a qualidade de vida dos acometidos. Causa desconforto, dor, aumento do risco de infecção, redução da amplitude de movimento, alterações na percepção sensorial e problemas de imagem corporal. Também pode levar a complicações como celulite e, muito raramente, linfangiossarcoma (Barros *et al.*, 2013).

A incidência de linfedema em pacientes pós-mastectomia varia de 20% a 30%, com taxa de prevalência de 15% a 30%. Os fatores de risco associados à sua instalação incluem a extensão da dissecação do nódulo axilar, radioterapia na axila e na fossa supraclavicular, quimioterapia, idade avançada ao diagnóstico, redução da amplitude de movimento do membro afetado, infecções pós-operatórias e recorrência de câncer nos linfonodos axilares (Gugelmin, 2018).

Em primeiro plano, a expectativa é que 73.610 novos casos de câncer de mama sejam diagnosticados no Brasil a cada ano do triênio 2023-2025, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Esse número equivale a um risco estimado de 66,54 novos casos para cada 100 mil brasileiras. De acordo com a *American Cancer Society*, pacientes que não podem ser submetidos a procedimentos mais conservadores, como quadrantectomia, podem optar pela mastectomia (Inca, 2023).

Em segundo plano, o câncer de mama feminina é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos. Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, com 2,3 milhões (24,5%) de casos novos. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as regiões brasileiras. O maior risco estimado é observado na região sudeste, de 84,46 por 100 mil mulheres. O risco é de 71,44 casos por 100 mil na região sul; de 57,28 casos por 100 mil na região centro-oeste; de 52,20 casos por 100 mil na região nordeste; e de 24,99 casos novos por 100 mil mulheres na região norte (Inca, 2023).

A mastectomia causa variadas repercussões cinético-funcionais negativas sob as mulheres que são submetidas a essa modalidade cirúrgica, tais como: redução da amplitude de movimento em braços e/ou ombros; dormência na mama e/ou ombros; linfedema; e dor neuropática na parede torácica, axila e/ou braço. Nesse sentido, é mister que os fisioterapeutas e os demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar conheçam as técnicas e manobras padrões que evitem essas limitações.

Ademais, a carência de informações juntamente com o índice elevado de diagnóstico de linfedema no pós-cirúrgico de mastectomia justificam a necessidade de pesquisas que discutam acerca dessa temática. Assim, esses estudos poderão ser utilizados como subsídios para futuras outras pesquisas, além de constituírem um importante veículo de disseminação de informações para os profissionais fisioterapeutas e para a própria sociedade em geral.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a atuação fisioterapêutica no tratamento do linfedema de mastectomia. Além disso, almeja-se, também, expor as principais intervenções fisioterapêuticas destinadas ao tratamento do linfedema, comparar os recursos fisioterapêuticos existentes no tratamento do linfedema de mastectomia e avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no pós-cirúrgico de mastectomia propostas em estudos científicos já publicados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Um estudo exploratório é aquele que tem como objetivo principal fornecer critérios sobre a situação ou problema do pesquisador e sua compreensão (Piovesan; Temporini, 1995). Em consonância, uma pesquisa qualitativa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado; em outras palavras, trabalha com o mundo dos significados, das motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

A revisão foi realizada nos meses março e abril de 2024 a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Google Acadêmico, pelo fato de disponibilizarem trabalhos científicos na modalidade gratuita de acesso e por possuírem maior número de publicações relacionadas com a temática no acervo. Este método permitiu a leitura, análise e seleção dos estudos pertinentes ao tema.

Para a produção deste trabalho, foram utilizados descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”. Houve, ainda, a aplicação dos filtros de pesquisa nos casos em que se observou um exacerbado número de resultados, com o fito de atender aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os descritores utilizados foram: “Mastectomia”; “Linfedema Relacionado a Câncer de Mama”; “Linfedema Pós-Mastectomia”; “Biópsia de Linfonodo Sentinela”; e “Técnicas de Fisioterapia”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos nessa revisão os trabalhos científicos que apresentam critérios como: trabalhos científicos publicados nos últimos dez anos; arquivos que estejam indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura; trabalhos que abordem diretamente a temática central; e trabalhos científicos nos idiomas português e inglês.

Foram encontrados 32 artigos científicos na busca inicial. Ao final, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram sendo selecionados apenas 6 publicações para compor a amostra da presente pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, não foram selecionados: trabalhos disponíveis em outros idiomas; teses; monografias; cartas ao editor; dissertações; trabalhos que não se relacionam com a abordagem temática; e/ou que não possuem caráter científico.

Não houve a necessidade de submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética em conformidade com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O linfedema de mastectomia é uma complicação comum após o tratamento do câncer de mama, que pode resultar da remoção dos linfonodos axilares durante a cirurgia. A fisioterapia desempenha um papel crucial no tratamento e na gestão do linfedema de

mastectomia, com uma variedade de procedimentos que visam reduzir o inchaço, melhorar a função linfática e a qualidade de vida da paciente (Rett *et al.*, 2022).

Rett *et al.* (2022) observaram que a drenagem linfática manual (DLM) tem sido amplamente utilizada para o tratamento do linfedema, mostrando eficácia na redução do inchaço e melhoria da circulação linfática. Embora possa ser um tratamento contínuo e requerer sessões frequentes, a DLM pode ser considerada muito eficaz quando comparada a intervenções mais invasivas ou a longo prazo, como cirurgias.

Estudo realizado por Rett *et al.* (2017) identificou que a bandagem multicamada é frequentemente utilizada para fornecer compressão e suporte ao membro afetado, ajudando na redução do inchaço e na melhoria da circulação linfática. Embora possa exigir materiais específicos e habilidades especializadas para aplicação, a bandagem multicamada pode ser eficaz e oferecer benefícios a longo prazo com um custo relativamente baixo em comparação com outras terapias.

Para Fretta *et al.* (2019), a terapia física completa é uma abordagem multidisciplinar que combina diferentes modalidades fisioterapêuticas pode ser altamente eficaz no tratamento do linfedema de mastectomia, abordando diferentes aspectos da condição. Embora possa envolver um investimento inicial mais significativo, uma terapia física completa que aborde todas as necessidades do paciente pode oferecer resultados mais duradouros e, a longo prazo, ser mais custo-benefício do que tratamentos fragmentados.

Segundo Gugelmim (2018), os procedimentos fisioterapêuticos no tratamento do linfedema de mastectomia são geralmente considerados eficazes e podem oferecer um bom custo-benefício quando administrados de forma adequada e integrada. Uma abordagem individualizada, considerando as necessidades e preferências do paciente, juntamente com uma avaliação cuidadosa do custo e benefício de cada intervenção, é fundamental para um tratamento bem-sucedido e sustentável do linfedema de mastectomia (Gugelmin, 2018).

Marchito *et al.* (2019) apontaram que a DLM é uma técnica manual suave que estimula o sistema linfático, ajudando a mover o excesso de líquido intersticial para os vasos linfáticos funcionais, reduz o inchaço, melhora a circulação linfática, alivia o desconforto e promove a reabsorção do líquido intersticial. Pode ser realizada por um fisioterapeuta treinado e, em alguns casos, ensinada ao paciente para realização em casa.

Segundo Macedo *et al.* (2020), a bandagem compressiva é aplicada no membro afetado para fornecer compressão externa e reduzir o acúmulo de fluido intersticial. Ajuda a diminuir o inchaço, promove a reabsorção do líquido linfático, previne a progressão do linfedema e melhora a eficácia da DLM. Geralmente é aplicada por um fisioterapeuta treinado, com ajustes frequentes conforme necessário. Abaixo, destaca-se a avaliação de intervenções e eficácia de tratamentos personalizados em estudos já publicados:

Tabela 01 - Intervenções e Eficácia de tratamentos personalizados

FATOR	INTERVENÇÃO	EFICÁCIA
1. Redução do Linfedema	Drenagem linfática manual, bandagem compressiva e/ou exercícios terapêuticos.	Estudos têm demonstrado que essas intervenções podem reduzir significativamente o edema e melhorar a circulação linfática após a mastectomia, contribuindo para a prevenção e tratamento do linfedema.
2. Melhora da ADM	Exercícios terapêuticos e técnicas de mobilização articular.	A Fisioterapia pós-mastectomia ajuda a restaurar a amplitude de movimento dos membros superiores, especialmente após a remoção dos linfonodos axilares, que pode causar restrições de movimento. Estudos mostram melhorias significativas na amplitude de movimento com a fisioterapia.
3. Controle da Dor e Disfunção Musculoesquelética	Exercícios terapêuticos, terapia manual e modalidades físicas (por exemplo, eletroterapia, terapia por ondas de choque).	A Fisioterapia pode ajudar a reduzir a dor pós-operatória, melhorar a função muscular e prevenir complicações musculoesqueléticas, como contraturas e aderências, promovendo uma recuperação mais rápida e confortável.
4. Melhora da Qualidade de Vida	Educação do paciente, suporte psicológico e intervenções de reabilitação.	Além dos benefícios físicos, a fisioterapia no pós-cirúrgico de mastectomia também contribui para a melhora da qualidade de vida das pacientes, proporcionando apoio emocional, orientações sobre autocuidado e reintegração às atividades cotidianas.
5. Prevenção de Complicações	Educação do paciente, exercícios terapêuticos e cuidados com a pele.	A Fisioterapia desempenha um papel importante na prevenção de complicações pós-cirúrgicas, como linfedema, aderências, contraturas e infecções, através de intervenções direcionadas e orientações específicas para o autocuidado.

FONTE: Autor, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tratamento do linfedema de mastectomia, a abordagem fisioterapêutica desempenha um papel essencial na redução do edema, melhora da função linfática e na promoção da qualidade de vida das pacientes. Embora não haja um “melhor” procedimento fisioterapêutico único para o tratamento do linfedema de mastectomia, uma combinação de intervenções fisioterapêuticas é frequentemente empregada para alcançar resultados eficazes e duradouros.

A escolha dos procedimentos fisioterapêuticos mais adequados deve levar em consideração as necessidades individuais da paciente, o estágio do linfedema, a presença de outras condições médicas e as preferências pessoais. Dentre as intervenções mais comumente utilizadas destacam-se a DLM, a bandagem compressiva, os exercícios

terapêuticos, a educação do paciente e os cuidados com a pele.

A DLM é frequentemente considerada uma pedra angular no tratamento do linfedema de mastectomia, pois promove a remoção do excesso de fluido e melhora a circulação linfática. A bandagem compressiva, por sua vez, pode ser essencial para fornecer suporte e compressão ao membro afetado, reduzindo o inchaço e prevenindo complicações.

Os exercícios terapêuticos desempenham um papel importante na melhoria da amplitude de movimento, fortalecimento muscular e facilitação do fluxo linfático. A educação do paciente e os cuidados com a pele são componentes essenciais do tratamento, capacitando a paciente a compreender sua condição, adotar medidas preventivas e cuidar adequadamente da pele para evitar complicações.

Portanto, em vez de identificar um único “melhor” procedimento fisioterapêutico, é crucial adotar uma abordagem individualizada e multidisciplinar, que combine diferentes intervenções fisioterapêuticas de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. A colaboração entre a paciente, o fisioterapeuta e outros profissionais de saúde é fundamental para desenvolver um plano de tratamento eficaz e alcançar os melhores resultados possíveis no manejo do linfedema de mastectomia.

REFERÊNCIAS

BARROS, Vanessa Mundim *et al.* **Linfedema pós-mastectomia**: um protocolo de tratamento. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 178-183, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-29502013000200013>.

CONCEIÇÃO, Rejeane Santos da; OLIVEIRA, Daniela Débora Santos de. **Kinesiotaping no tratamento de mulheres com linfedema pós-mastectomia**: revisão narrativa. *Revista Contexto & Saúde*, [S.L.], v. 21, n. 42, p. 75-81, 14 jul. 2021. Editora Unijui. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2021.42.9191>.

COSTA, Letícia Joaquina dos Santos; ROSA, Elizângela Leandro. **Reabilitação pós mastectomia – técnicas fisioterapêuticas**: revisão bibliográfica. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19973/1/REABILITA%C3%87%C3%83O%20P%C3%93S%20MASTECTOMIA%20%E2%80%93%20T%C3%89CNICAS%20FISIOTERAP%C3%8AUTICAS%20-%20ELIZANGELA%20E%20LETICIA%20%281%29.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2024.

DOMINGUES, Aline Cristina *et al.* **Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós-mastectomia**. *Fisioterapia Brasil*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 272-289, 21 maio 2021. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v22i2.4323>.

FRETTA, Tatiana de Bem *et al.* **Pain rehabilitation treatment for women with breast cancer**. *BrazilianJournalOf Pain*, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 279-283, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190049>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 29 mar. 2024.

GUGELMIN, Márcia Regina G. **Recursos e tratamentos fisioterápicos utilizados em linfedema pós-mastectomia radical e linfadenectomia**: revisão de literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S. l.], v. 47, n. 3, p. 174–182, 2018. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/353>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MARCHITO, Liz de Oliveira *et al.* **Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama**: entendimento e adesão às orientações fisioterapêuticas. Revista Brasileira de Cancerologia, [S.L.], v. 65, n. 1, p. 1-8, 6 jun. 2019. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n1.273>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. 393p.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Exploratory research**: a methodological procedure Applied to the study of human factors in the field of public health. Rev Saúde Pública, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 318-325, maio 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ff44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/abstract/?format=html&lang=en#>. Acesso em: 18 abr. 2024.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* **Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo**. Fisioterapia e Pesquisa, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 46-52, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/21001929012022pt>.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* **Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 493-500, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.003.ao07>.

CAPÍTULO 35

OS DESAFIOS DA MATERNIDADE NO BRASIL E NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DOS ÓBITOS MATERNO E DAS FRAGILIDADES GESTACIONAIS E PUERPERAIS (2013-2022)

Marília Gomes Cunha Menezes¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

Maria Eduarda Bezerra de Sá²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

Dayane Silva de Lima³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

Sarah Souza Lopes⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

Julia Maria Coutinho Silva⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

Nathan Fernandes Dutra⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

Hélder Limeira Campos⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

João Pedro Alves Pereira de Melo⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

Francisco José Ferreira de Asevêdo¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

André Lucas Simões Oliveira Góes¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

Alessandro Teixeira Rezende¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: Historicamente, a gestação foi reconhecida como uma atribuição feminina necessária para a perpetuação da humanidade, e as mulheres que não tinham o desejo de se tornar mães eram vistas com abjeção pela sociedade. Atualmente, compreende-se que, além de opcional, a gestação e o puerpério provocam intensas modificações fisiológicas e psicológicas, agravadas por medos e expectativas. O puerpério é o período das seis a oito semanas após o parto e é marcado por sentimentos confusos, podendo estar associado a transtornos mentais, como a depressão pós-parto. As mortes maternas refletem complicações psicossomáticas, por isso, o presente estudo, observacional e quantitativo, se propôs a analisar óbitos maternos no Brasil e na região Nordeste de 2013 a 2022, utilizando dados do DATASUS. Os achados apontam um aumento significativo de mortes durante a pandemia de COVID-19, evidenciando vulnerabilidades mentais e sociais das gestantes. O trabalho destaca ainda a importância do acompanhamento pré-natal e multidisciplinar para prevenir a morbimortalidade materna. Conclui-se, que o período gestacional e puerperal é caracterizado por fragilidades intensificadas por fatores socioeconômicos e pela pandemia, havendo a necessidade de atenção especial às gestantes e puérperas, a fim de minimizar desfechos trágicos e promover a saúde mental e física das mães.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Morte. Transtorno psíquico.

THE CHALLENGES OF MATERNITY IN BRAZIL AND NORTHEAST BRAZIL: ANALYSIS OF MATERNAL DEATHS AND PREGNANCY AND PUERPERAL FRAGILITIES (2013-2022)

ABSTRACT: Historically, pregnancy has been recognized as a female task necessary for the perpetuation of humanity, and women who did not desire to become mothers were viewed with abjection by society. Currently, it is understood that, besides being optional, pregnancy and the postpartum period provoke intense physiological and psychological modifications, aggravated by fears and expectations. The postpartum period is the six to eight weeks following childbirth and is marked by confused feelings, potentially associated with mental disorders such as postpartum depression. Maternal deaths reflect psychosomatic complications; thus, the present observational and quantitative study aimed to analyze maternal deaths in Brazil and the Northeast region from 2013 to 2022, using DATASUS data. The findings indicate a significant increase in deaths during the COVID-19 pandemic, highlighting mental and social vulnerabilities of pregnant women. The study also emphasizes the importance of prenatal and multidisciplinary care to prevent maternal morbidity and mortality. It is concluded that the gestational and postpartum period is characterized by vulnerabilities intensified by socioeconomic factors and the pandemic, necessitating special attention to pregnant women and postpartum mothers to minimize tragic outcomes and promote the mental and physical health of mothers.

KEY-WORDS: Gestation. Death. Mental disorder.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a gestação foi reconhecida como um processo inerente ao sexo feminino, em que a expectativa social era a de que todas as mulheres “normais” desejassem ter filhos, e aquelas que não compartilhavam desse desejo eram alvos de fortes críticas pela sociedade. A reprodução era vista não apenas como um instinto natural, mas também um dever a ser cumprido, essencial para a perpetuação da espécie humana (Xavier; Freitas, 2022).

Hodiernamente, compreende-se que o nascimento de uma criança e os momentos prévios são vivências muito importantes e que sensibilizam as mulheres em inúmeros aspectos, haja vista que as modificações psicológicas e fisiológicas são extremamente significantes nesse período. Não obstante, os medos e as expectativas criadas em relação ao parto e ao binômio mãe e filho tornam esse momento ainda mais complexo (Gomes *et al.*, 2021).

O puerpério abrange seis a oito semanas após o parto, durante as quais acontecem modificações internas e externas que implicam em profundas transformações psíquicas (Carvalho *et al.*, 2022). Sob essa perspectiva, esse período é marcado por uma mistura

de sentimentos ambíguos, em que a alegria pela chegada de uma nova vida ao mundo é entrelaçada pelas inseguranças e dúvidas quanto ao futuro da mãe e da criança. Concomitante a isso, o pós parto pode estar associado a vários transtornos psicológicos, dentre os quais estão a depressão pós parto e a psicose puerperal (Assef *et al.*, 2021).

Além disso, os óbitos por causas maternas são definidos como qualquer morte que ocorre durante a gravidez ou após 42 dias que esta se encerra, resultante de complicações relacionadas ou agravadas pela gestação, parto e puerpério. Esta é uma questão que exige uma análise aprofundada e holística, considerando não apenas aspectos físicos, mas também psicossomáticos da gestação. É evidente que essas mortes poderiam ser facilmente evitadas a partir da melhoria dos serviços brasileiros de saúde pública ofertados à população feminina durante e após a gestação (Torres *et al.*, 2021).

Portanto, torna-se imprescindível realizar um estudo que analise os óbitos maternos, já tão expressivos em território brasileiro, associando a isso os aspectos psicológicos intrincados na gestação, parto e puerpério que podem influenciar nesses desfechos trágicos.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar os óbitos maternos no Brasil e na Região Nordeste, no período de 2013 a 2022. Além disso, busca-se construir uma compreensão abrangente sobre as fragilidades psíquicas desse grupo populacional e examinar as vulnerabilidades associadas aos períodos de gestação e puerpério.

METODOLOGIA

O trabalho abordou os desfechos fatais maternos no Brasil e Região Nordeste, entre os anos de 2013 a 2022. O trabalho foi caracterizado como observacional, quantitativo e transversal utilizando dados públicos disponibilizados pelo Estado brasileiro.

As informações utilizadas para a análise estatística foram obtidas, inicialmente, pelo site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dentro deste, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), plataforma oficial do Ministério da Saúde, foi a fonte primária para os dados. Posteriormente à captação dos materiais, houve uma segmentação inicial dos óbitos maternos por unidade federativa, regiões brasileiras e ano de óbito. Todos os dados foram processados para a elaboração de tabelas e gráficos. O desenvolvimento do presente trabalho ocorreu em maio de 2024.

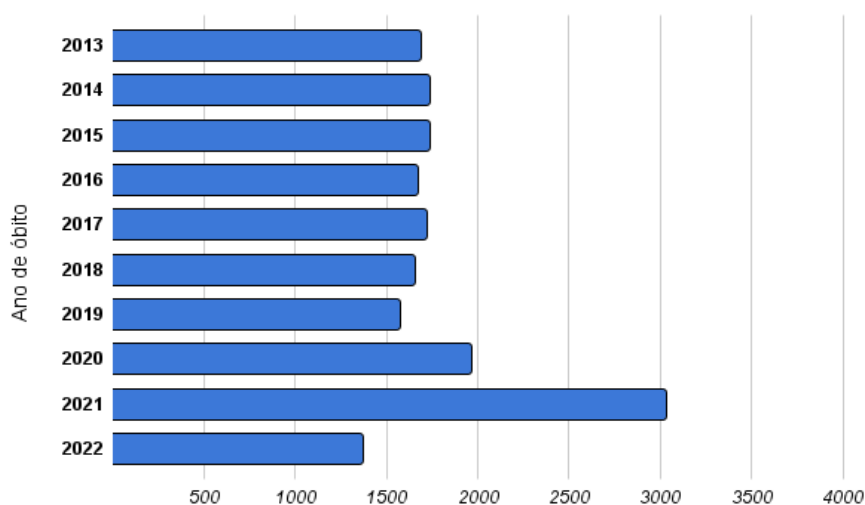
Este documento não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados públicos secundários oficiais, sem características que possibilitem o reconhecimento dos sujeitos. A análise estatística foi realizada no software R, na versão 4.3.1.

O resumo fez uso de pesquisas complementares utilizando palavras chave como **gravidez**, **puerpério**, **alterações psicológicas**, **desafios** e **maternidade** para a obtenção de artigos científicos em diferentes bases de dados. Outros materiais de robustez acadêmica, como livros didáticos, foram admitidos para a discussão subjetiva deste estudo, com anos de publicação variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos em que os óbitos maternos foram analisados, 2021 destacou-se com o maior número de casos, seguido por 2020, como exposto na Figura 1. Estudos anteriores sobre taxas de mortalidade materna brasileira confirmam um padrão crescente do número de óbitos, grandeza analisada no presente estudo, nos anos iniciais da pandemia do COVID-19 no Brasil. Tal padrão gerou discussões sobre suas causas, incluindo a virulência do vírus, o confinamento materno pelo medo da doença, levando a falta de procura médica, e até mesmo a sobrecarga no sistema de saúde que deveria atender gestantes e mães fragilizadas. Tais aspectos não podem ser encarados levemente e impactam a saúde mental das mães (Alves *et al.*, 2022).

Figura 1: quantidade de óbitos maternos distribuídos por ano no Brasil, entre 2013 e 2022.



Fonte: autoria própria, 2024.

É crucial entender que as fragilidades maternas no período gestacional e puerperal são intensificadas em momentos de estresse, como na pandemia recente, gerando impactos psicossociais e exacerbando as já existentes dúvidas e anseios do período. Tal quadro cria condições para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, como depressão puerperal e gestacional. O isolamento agrava sensações ansiogênicas maternas, já muito afluídas pelas preocupações acerca do desenvolvimento gestacional, do processo do parto materno,

período puerperal e o decorrer das etapas do desenvolvimento infantil pela frente, como relatado em estudos diversos (Alves *et al.*, 2022; Marco *et al.*, 2012).

A jornada materna inicia com o descobrimento da gestação e o surgimento da dualidade entre o egoísmo de não desejar o filho e o altruísmo de desejá-lo imensamente, criando a primeira complexidade no relacionamento do binômio. À medida que a gestação avança, ainda no primeiro trimestre, surgem dúvidas relacionadas às alterações físicas decorrentes da gestação, como aumento da tensão mamária, edemaciação de membros e ganho de peso. Embora, ao longo da história, aspectos físicos femininos que indicassem grande fertilidade, como seios fartos e quadris largos, fossem considerados o padrão de beleza, exemplificado pela escultura “Vênus de Willendorf” pré-histórica, atualmente há a inversão de tais aspectos. A magreza, imagem construída na estrutura social atual, é muito valorizada e aflora o medo do abandono no período de ganho de peso gestacional e agrava a ansiedade (Santos, 2022; Marco *et al.*, 2012).

Além disso, a expressividade das mortes maternas, muitas vezes precoces e evitáveis, no contexto brasileiro, intensifica o medo das gestantes em relação à mortalidade, especialmente durante o segundo e terceiro trimestres de gestação. Os dados deste estudo concretizam esses temores, mostrando que essas mortes derivam de diversas causas, tanto obstétricas diretas quanto indiretas. Entre as causas indiretas, destaca-se o suicídio materno, que pode resultar de um quadro de depressão gestacional, um tipo de transtorno depressivo maior com fatores de risco já conhecidos (Marco *et al.*, 2012; Gomes *et al.*, 2022; Torres *et al.*, 2022).

Alguns dos sintomas apresentados na depressão gestacional são: culpabilidade excessiva, ideação suicida, desconcentração e fadiga. Tais sintomatologias podem progredir e gerar quadros mais severos de psicose puerperal. Os fatores de risco ou alertas emergentes para transtornos mentais podem ser identificados e monitorados durante o período pré-natal por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de oferecer suporte apropriado e prevenir a morbimortalidade materno-gestacional relacionada a essa situação (Assef *et al.*, 2021; Gomes *et al.*, 2022).

Tabela 1: óbitos maternos distribuídos por região no Brasil, entre 2013 e 2022.

Óbitos Maternos no Brasil 2013-2022		
Estados	N	%
Centro-Oeste	1577	8,69%
Nordeste	5800	31,96%
Norte	2566	14,14%
Sudeste	6482	35,71%
Sul	1725	9,25%
Total	18150	100,00%

Fonte: autoria própria, 2024.

Ademais, as disparidades socioeconômicas entre diferentes regiões brasileiras influenciam no quantitativo de óbitos, como evidenciado pelo fato de que a região Nordeste, sabidamente subdesenvolvida em alguns aspectos, apresenta o segundo maior número de mortes maternas como indicado na Tabela 1, corroborando com achados de estudos anteriores (Torres *et al.*, 2021; Barreto, 2021). É válido ressaltar que a pobreza regional impacta na carência assistencial para acompanhamento gestacional e puerperal, acabando por dificultar o acesso a insumos essenciais para o bem-estar da mãe e do bebê, além de gerar e manter o desconhecimento acerca de aspectos físicos e psicológicos de alerta. Além destes aspectos práticos, as inseguranças financeiras acentuam a ansiedade das genitoras em relação às perspectivas de futuro do desenvolvimento do filho (Gomes *et al.*, 2022; Torres *et al.*, 2021).

A predominância de regiões mais subdesenvolvidas ou com população dispersa, como o Nordeste e o Norte, nas posições mais elevadas do ranking de mortes, revela de maneira eloquente as particularidades sociodemográficas inerentes a essas localidades. Também denota as desigualdades sociais, as condições de vida e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis para a população. Tais valores surgem como reafirmação da influência dos determinantes sociais de saúde sobre a vida da mulher gestante (Barreto, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se, portanto, que o período gestacional é marcado por mudanças psíquicas, físicas e sociais, que agravam a vulnerabilidade materna, desempenhando um papel de grande impacto no contexto social da mãe. Essa vulnerabilidade pode gerar desfechos adversos, desde transtornos psicológicos até mesmo a morte. Ademais, a pandemia foi evidenciada nesse estudo como um agravante no aumento do número de óbitos por causas maternas, e essa conjuntura, aliada às fragilidades enfrentadas durante a maternidade, exacerbou as adversidades psíquicas enfrentadas pelas mães. Por fim, o nordeste brasileiro, marcado por desafios socioeconômicos, destacou-se como uma das regiões mais afetadas por essas tristes estatísticas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. P. *et al.* Mortalidade materna em tempos de pandemia de COVID-19: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e28711426942-e28711426942, 2022.
- ASSEF, M. R. *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p. e7906-e7906, 2021.
- BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021.

CARVALHO M. P *et al.* As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura. **Revista FSA**, v. 19, n. 11, 2022.

MARCO, M. A. *et al.* **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Artmed Editora, 1º ed, jan 2012.

GOMES, L. A. S. *et al.* Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6630-e6630, 2021.

SANTOS, I. S. R. Comunicação, Consumo e Gênero: A Ininterrupta Mudança do Conceito de Beleza Feminina Como Instrumento de Controle Sobre as Mulheres. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 3, p. 173-181, 2022.

TORRES, N. M. F. *et al.* Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e23821-e23821, 2021.

XAVIER, A. K. O; FREITAS, T. M. M. Da sacralização ao purgatório: maternidade compulsória e o mito do amor materno. **Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 39, 2022.

A MATERNIDADE SOB A ÓTICA DO CINEMA DE HORROR: CORRELAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS EM OBRAS CINEMATOGRAFICAS

Hélder Limeira Campos¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

Dayane Silva de Lima³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

João Pedro Alves Pereira de Melo⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

Maria Eduarda Bezerra de Sá⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

Marília Gomes Cunha Menezes⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

Francisco José Ferreira de Asevêdo⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

André Lucas Simões Oliveira Góes⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

Bruno Leonardo Alves e Silva⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

Gabriel Ribeiro Nunes¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

Alessandro Teixeira Rezende¹¹.

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: A gestação, parto e puerpério são processos complexos profundamente ligados ao desenvolvimento humano e ao ciclo da vida. Apesar de ser extremamente valorizada pela sociedade, a maternidade possui um caráter dual, envolvendo tanto graça e felicidade quanto percalços e óbices enfrentados por todas as mães, independente do contexto. Nessa lógica, o cinema surge como forma de expressão social, oferecendo um filtro através do qual é possível compreender mais profundamente a visão da humanidade acerca desse fenômeno. Este trabalho pretende analisar a maternidade a partir da visão do cinema de horror, utilizando uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, básica, exploratório-descritiva aliada a um conjunto de análises comparativas de semelhanças e diferenças entre títulos e correlações com aspectos sociais do processo gestacional e maternal. A partir do estudo, foi possível elaborar o entendimento sobre a vivência das mulheres que experimentam o processo gravídico e seus desdobramentos, destacando a constante dicotomia entre sentimentos positivos e negativos que permeia a gestação, o parto e o período puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Gravidez. Parentalidade.

MOTHERHOOD FROM THE PERSPECTIVE OF HORROR CINEMA: BIOPSYCHOSOCIAL CORRELATIONS IN MOVIES

ABSTRACT: Pregnancy, childbirth and the puerperium are complex processes deeply linked to human development and the life cycle. Despite being highly valued by society, motherhood has a dual character, involving both grace and happiness as well as mishaps and obstacles faced by all mothers, regardless of the context. In this logic, cinema emerges as a form of social expression, offering a filter through which it is possible to understand more deeply humanity's view of this phenomenon. This work aims to analyze motherhood from the point of view of horror cinema, using qualitative, bibliographical, basic, exploratory-descriptive research combined with a set of comparative analyses of similarities and differences between titles and correlations with social aspects of the gestational and maternal process. From the study, it was possible to develop an understanding of the experience of women who go through the pregnancy process and its consequences, highlighting the constant dichotomy between positive and negative feelings that permeate pregnancy, childbirth and

the puerperal period.

KEY-WORDS: Health. Pregnancy. Parenting.

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério são experiências que todas as mães biológicas enfrentam, frequentemente vistas pela sociedade como um “estado de graça”. No entanto, durante esses períodos, as mulheres passam por transformações significativas no corpo, na mente e na esfera social. Esses eventos desafiam as concepções idealizadas difundidas socialmente, confrontando-as com a realidade concreta da maternidade (De Marco et al., 2012).

Sob essa perspectiva, a arte se insere no contexto da tendência de representar a realidade. Desde a pré-história, as pinturas rupestres já retratavam práticas cotidianas. Com o surgimento do cinema, cujas imagens fotográficas proporcionam ao espectador uma maior sensação de realismo, a sétima arte assume uma vocação realista ainda mais acentuada do que outras formas de representação artística (Bazin, 2018).

Quando se trata especificamente de cinema, é válido afirmar que o horror se caracteriza pela exploração sistemática de temas que provocam medo, angústia e repulsa no espectador em suas diversas vertentes e explora os aspectos sociais mais estigmatizados, desde o sobrenatural e o monstruoso até os horrores psicológicos e da realidade. É lícito postular que é também através da representação de universos fantásticos que o horror promove uma “mitificação do real” e consegue expor problemas da realidade, mesmo que de maneira fantasiosa (Santos Júnior, 2018).

Nesse contexto e através do pensamento da saúde como uma junção de fatores biológicos, psicológicos e sociais, o presente texto buscará analisar os aspectos biopsicossociais da maternidade representados em filmes de terror.

OBJETIVO

O presente texto busca analisar a representação dos aspectos biopsicossociais da maternidade em filmes de terror, a fim de mensurar a relevância das obras observadas na representação dos processos de gestação, parto, puerpério e da relação entre mãe e filho.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma pesquisa qualitativa de natureza básica, exploratória-descritiva, bibliográfica e documental, realizada entre maio e junho de 2024. A lógica de um estudo qualitativo reside na busca de dados não numéricos e na abordagem indutiva, onde teorias e conclusões emergem dos dados coletados em vez de serem testadas a

partir de hipóteses pré-definidas. Nesse contexto, o principal objetivo desse modelo é compreender profundamente os fenômenos sociais, alinhando-se com a proposta do presente trabalho. A natureza básica do estudo é justificada por sua intenção de ampliar o conhecimento fundamental, expandindo a compreensão sobre aspectos sociais por meio de uma investigação livre e abrangente, sem a necessidade de resolver um problema prático específico (Gil, 2022).

Foram utilizados como base 15 filmes do gênero horror selecionados a partir de três critérios: (a) relevância para a temática proposta, (b) reconhecimento crítico ou popular e (c) contexto histórico similar ou contrastante entre as obras. Nesse prisma, os títulos “*Os Filhos do Medo*” (Cronenberg, 1979), “*Gêmeos - Mórbita Semelhança*” (Cronenberg, 1988), “*À Meia-Noite Levarei Sua Alma*” (Marins, 1964), “*Esta Noite Encarnarei no Teu Cadáver*” (Marins, 1967), “*O Bebê de Rosemary*” (Polanski, 1968), “*As Boas Maneiras*” (Rojas; Dutra, 2018), “*Carrie, a Estranha*” (De Palma, 1976), “*Sexta-Feira 13*” (Cunningham, 1980), “*It - A Coisa*” (Muschietti, 2017), “*Hereditário*” (Aster, 2018), “*Invocação do Mal*” (Wan, 2013), “*O Exorcista*” (Friedkin, 1973), “*O Que Terá Acontecido a Baby Jane?*” (Aldrich, 1962), “*Psicose*” (Hitchcock, 1960) e “*O Babadook*” (Kent, 2014) compuseram uma análise dos aspectos narrativos, de personagens, comparativa, temática e de diálogo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maternidade no cinema é retratada de diversas maneiras. No filme “*Os Filhos do Medo*”, há o retrato da maternidade como uma forma bruta de terror corporal (Safatle, 2021). Já em “*Gêmeos - Mórbita Semelhança*”, a temática gira em torno de irmãos gêmeos ginecologistas especialistas em fertilidade feminina. Nessa obra, pode-se observar o uso dos instrumentos cirúrgicos como metáfora para utensílios de tortura contra mulheres inférteis, o que denota a visão da sociedade acerca da gravidez com viés masculinizado, onde a mulher incapaz de procriar é tida como uma mulher ilógica (Saraiva, 2011) e como um ser incompleto, visto que a fecundidade é um forte determinante social para a condição de mulher (Breder, 2013).

Quanto ao cinema de horror brasileiro, o excêntrico personagem “*Zé do Caixão*” também vira palco de debate. Nos filmes “*À Meia-Noite Levarei Sua Alma*” e “*Esta Noite Encarnarei no Teu Cadáver*”, observa-se uma busca obsessiva do personagem principal por uma mulher que seja capaz de gerar seu filho, onde as mulheres inférteis passam por esgotantes sessões de tortura. É possível extrair dos longas-metragens citados a procura da satisfação do desejo sexual masculino, privilégio alienável imposto pelo patriarcado (Felicíssimo, 2023), além da invalidez das mulheres incapazes de gerar filhos, convergindo com o que foi retratado por Cronenberg (1988).

Dentre os filmes que abordam o terror da gravidez, destaca-se “*O Bebê de Rosemary*”, que retrata a história de um jovem casal que se muda para uma nova vizinhança e que deseja engravidar. Ao longo da obra, alguns tópicos são retratados: a protagonista Rosemary

engravidada após uma relação sexual não consensual, realidade esta compartilhada por diversas mulheres (Diniz; Angelim, 2003).

Após a gravidez, ela começa a ter sua privacidade cada vez mais violada pelos seus vizinhos, que passam a ditar como ela deve agir durante o processo gestacional, além de ter suas opiniões constantemente invalidadas pelas pessoas à sua volta, o que pode ser interpretado como uma alusão ao que acontece na realidade, onde a mulher está sujeita a obedecer normas e condições específicas para ser mãe, o que configura a maternidade retratada na obra como um processo atributivo, mas não identitário (Bernardo Júnior, 2023; Cunha; Eroles; Resende, 2020).

Com o desenrolar da trama, é também comum ouvir a protagonista relatar queixas quanto a sua aparência física, além de referir fortes dores e muito desgaste, sofrimentos psíquicos e físicos da gestação que ocorrem na vida real e que são representados incessantemente durante o longa-metragem (Aragão, 2019; Mendes; Silva; Tavares, 2024).

Para além da gestação em si, os processos de parto e puerpério de Rosemary também chamam a atenção, pois, nas cenas finais, as pessoas ao seu redor acabam por expropriar seu corpo, desrespeitar sua privacidade e banalizar a sua dor em um momento sensível, condizendo com a realidade da violência obstétrica enfrentada por diversas mulheres (Souza et al., 2019).

Outra obra cinematográfica que subverte a glamourização do ato de parir é o filme brasileiro intitulado “*As Boas Maneiras*”, no qual a cena de nascimento do personagem Joel é marcada pela mutilação do ventre materno de dentro para fora, contrapondo a romantização do processo de parto através do terror corporal (Pereira; Araújo, 2020).

Quanto à relação entre mãe e filho, várias são as representações feitas pelo cinema de horror ao longo da história. Em filmes como “*Carrie, a Estranha*” e “*Sexta-Feira 13*”, a figura materna é psicótica, repressora, tóxica e disfuncional (Larocca, 2014; Trindade, 2023), nos filmes “*It - A Coisa*” e “*Hereditário*”, observa-se o arquétipo da “mãe castradora”, que busca o controle do filho por meio de uma autoridade materna opressora, entretanto, em filmes como “*Invocação do Mal*” e “*O Exorcista*”, se tem, de certa maneira, uma contraposição ao arquétipo supracitado, onde a maternidade é vista de uma forma mais tradicional e tida como uma dádiva, nesses casos, a mãe coloca a existência dos filhos como critério primordial em sua luta contra as ameaças fantásticas (Maggio; Zanini, 2018; Santos, 2021).

Em “*O Exorcista*”, entretanto, a relação entre mãe e filha é complexa e pode suscitar debates, visto que a figura materna no longa-metragem é retratada como uma mulher moderna e independente, mas cuja independência é tida como responsável pela destruição da própria família, algo semelhante ao que ocorre no filme “*O Que Terá Acontecido a Baby Jane*”, onde a mãe é responsabilizada pelas tragédias que ocorrem na vida dos filhos (Freitas, 2023).

A maternidade abusiva é palco de debate do filme “*Psicose*”, onde o protagonista Norman Bates incorpora traumas relacionados a sua convivência com a sua mãe durante a infância, chegando ao ponto de incorporar a personalidade rígida, moralista e ciumenta da sua mãe em uma espécie de transtorno dissociativo de identidade. Essa representação hiperbólica converge com a teoria freudiana de que fatos da infância permanecem no desenvolvimento do adulto (Souza; Ponte, 2020).

Outro filme de terror que ficou marcado por contemplar as nuances da maternidade foi “*O Babadook*”, que conta a história de Amelia, uma mãe atípica que perdeu o marido em um acidente de carro no dia que seu filho nasceu e que precisa proteger ela e o filho da ameaça de um monstro (o “*Babadook*”). O que destaca esse filme dos demais já citados é que ele retrata aspectos mais cotidianos e domésticos, como o trabalho, a escola e as relações familiares (Canepa, 2015).

Algo notável no longa-metragem é o desenvolvimento do aspecto estético de Amelia. No começo do filme, ela transmite a ideia de uma mãe reservada, modesta, contida e feminina. Entretanto, quando a história avança, temos a deterioração da personagem em razão do excesso de tarefas que ela acumula (Lopes, 2022). Isso fica evidente em uma cena que ocorre por volta do minuto 28 do filme, na qual Amelia, despenteada, com olheiras e com trajes menos luxuosos, contracenando com outras mães, com cabelos penteados, maquiadas e bem vestidas, em uma festa infantil. Essa desconstrução de uma personagem marcadamente feminina e vaidosa para uma personagem mais descuidada reflete não só a denotação do estresse materno proveniente das privações de sono e do prazer, mas também pode ser interpretado conotativamente como a quebra da romantização da maternidade.

É importante ressaltar que a perda da figura paterna desempenha um papel fundamental na história, pois o “*Babadook*” é um monstro que também pode ser compreendido como fruto do trauma e do luto. A solidão em si é retratada com muito vigor pelo filme, a maior parte das suas cenas são em silêncio, como uma clara forma de demonstrar a depressão enfrentada pela mãe. Em suma, Amelia enfrenta um intenso sofrimento psíquico proveniente da falta de apoio familiar e da negação do nascimento do bebê (por volta de 1 hora e 9 minutos do filme, é possível vê-la desejando a morte do filho e o culpando pela morte do seu marido), o que se assemelha ao que é enfrentado por diversas mães que entram em um processo de depressão pós-parto (Niuka, 2022).

Quando a tensão do filme chega ao seu ápice, a mãe é possuída pelo monstro, o que passa uma imagem quase que literal de uma mãe monstruosa, fazendo oposição à mãe sagrada, paciente e zelosa. A polarização da personagem ao longo da obra põe em xeque a identidade idealizada e hegemônica da maternidade imposta pela sociedade de que a mãe só é boa ou só é má. Dessa forma, o filme atribui ambas as facetas à figura materna (Veiga, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, a análise dos títulos permitiu esboçar as diferentes visões que o gênero horror propõe sobre o processo da maternidade. Apesar do sucesso em alcançar os objetivos, é importante destacar a presença de limitações teórico-metodológicas no estudo. Nesse sentido, a análise não considerou um número maior de obras, e a falta de correlações históricas com o período de produção dos títulos, assim como os aspectos sociais e técnicos do desenvolvimento e execução dos filmes, representam possíveis obstáculos a serem superados em pesquisas futuras.

Partindo desse ponto, surgem novas possibilidades de estudo ao considerar os desafios mencionados nesta pesquisa. Entre essas possibilidades, é exequível incorporar nas discussões o período de produção de cada filme, refletindo sobre o contexto social da época e correlacionando a execução técnica da obra com a tecnologia disponível. Isso permitiria uma compreensão mais abrangente das intenções dos autores em representar a maternidade, servindo como referência para entender a visão desse processo em diferentes fases da história.

A partir da discussão comparativa e analítica das obras, é factível concluir que a representação da maternidade, gestação, parto e puerpério a partir do gênero horror é multifacetada, tal qual é a experimentação desses processos a partir da individualidade de cada mulher. Entretanto, é comum entre as obras a ênfase na dicotomia do bem e do mal, ilustrando que a maternidade por si só não é facilmente definida como positiva ou negativa. Em suma, qualquer um desses processos possui aspectos alternantes e somente o conjunto entre as esferas psicológica, social, física e ambiental pode esboçar, subjetivamente, como cada mulher vivencia seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, F. F. **Dor lombossacral relacionada à gestação**. BrJP, v. 2, p. 176–181, 2019.
- BAZIN, A. **O que é o cinema?**. São Paulo: Ubu Editora, 2018.
- BERNARDO JÚNIOR, A. S. **As representações de gênero em O bebê de Rosemary**. Tese (Mestrado em Linguística do Texto e do Discurso) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2023.
- BREDER, D. **A câmera como escalpelo: corpo e gênero segundo David Cronenberg**. Alceu: Revista de Comunicação, Cultura e Política, v. 13, n. 26, 2013.
- CANEPA, L. **Senhor Babadook, Vincent e o horror materno: intertextos**. RuMoRes, v. 9, n. 17, p. 117–137, 2015.
- CUNHA, A. C.; EROLES, N. M. S; RESENDE, L. M. **“Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento**. Inter. Psicol., v. 24, n. 3, 2020.

DINIZ, G. R. S.; ANGELIM, F. P. **Violência doméstica**. Rev. Psicol. UNESP, v. 2, n. 1, p. 16-16, 2003.

FELICÍSSIMO, D. K. **Zé do Caixão: entre violações e violências**. Espacialidades, v. 19, n. 2, p. 80–98, 2023.

FREITAS, M. R. **Irmã, por que há sangue saindo da sua cabeça?: Discursos sobre a loucura feminina nos filmes O que terá acontecido a Baby Jane?, O bebê de Rosemary e O exorcista**. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

LAROCCA, G. M. **O Corpo Feminino No Cinema De Horror: Representações De Gênero E Sexualidades Nos Filmes Carrie, Halloween E Sexta-Feira 13 (1970-1980)**. In: **Encontro Estadual de História “1964-2014: Memórias, Testemunhos e Estado”**, 16, 2014, Florianópolis. Anais eletrônicos... Florianópolis: Associação Nacional de História, 2014. p. 1-15.

MAGGIO, S. S; ZANINI, C. V. **O Duplo, o Espelho, a Sombra: figurações de personagens nas literaturas de língua inglesa**. Rio de Janeiro: Dialogarts, 2018.

MARCO, M. A. et al. **Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MENDES, J. C. S; SILVA, S; TAVARES, M. **Escala de Preocupação com a Imagem Corporal Durante a Gravidez: Tradução e validação para a população portuguesa**. Rev. Enf. Ref., p. 1–8, 2024.

NIUKA, A. B. D. **A depressão pós-parto em puérperas atendidas na Maternidade Lucrécia Paim em Luanda: uma compreensão sobre os factores psicossociais**. Revista Sol Nascente, v. 11, n. 01, p. 20–36, 2022.

PEREIRA, E. S; ARAÚJO, N. S. **O FANTÁSTICO NO CINEMA BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO: A REPRESENTAÇÃO ANIMALESCA DA FIGURA MATERNA NO FILME AS BOAS MANEIRAS**. Rev. Livre Cine., v. 7, n. 1, p. 201–216, 2020.

SAFATLE, V. **Corpos insubmissos e identidades decompostas no cinema de David Cronenberg**. Discurso, v. 51, n. 2, p. 39-55, 2021.

SANTOS, L. C. **A Representação Feminina no Cinema de Terror: Hereditário (2018), It: A Coisa (2017) e Invocação do Mal (2013)**. Tese (Mestrado em Cinema e Artes do Vídeo) – Universidade Estadual do Paraná. Curitiba, 2021.

SANTOS JÚNIOR, P. S. **Só nos resta mentir: realismo e verossimilhança no cinema de horror**. In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, 20, 2018, Juazeiro. Anais eletrônicos... Juazeiro: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares

da Comunicação, 2018. p. 1-15.

SARAIVA, A. I. R. S. **Da Grécia a Cronenberg ou por que existem as mulheres.** Rev. Estud. Fem., v. 19, p. 329–349, 2011.

SOUZA, A. C. A. T et al. **Violência obstétrica: uma revisão integrativa.** Rev. enferm. UERJ, p. e45746–e45746, 2019.

SOUZA, J. B; PONTE, C. A. **O comportamento de Norman Bates no filme Psicose, de Alfred Hitchcock.** Estaç. Lit., v. 25, p. 176–193, 2020.

TRINDADE, W. R. S. **Constituição do corpo feminino no domínio discursivo doméstico e escolar do filme “Carrie”, de Brian de Palma (1976): audiovisuais no cinema horrorífico.** Tese (Mestrado em Língua, Literatura e Interculturalidade) – Universidade Estadual de Goiás. Goiás, 2023.

VEIGA, R. **Formas de Insubordinação Cinematográfica aos Mitos da Maternidade: método, pesquisa e inventário.** AVANCA | CINEMA, v. 13, p. 16-24, 2022.

ANÁLISE DAS MORTES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PERNAMBUCO: CORRELAÇÕES COM ESTILO DE VIDA E DEMOGRÁFICA

André Lucas Simões Oliveira Góes¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

Francisco José Ferreira de Asevêdo²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

Ana Maria Santos Perazzo Góes³;

Centro Universitário FIS (UniFIS), Serra Talhada, PE.

<https://lattes.cnpq.br/2215409096207845>

Marília Gomes Cunha Menezes⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

Maria Eduarda Bezerra de Sá⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

João Pedro Alves Pereira de Melo⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

Dayane Silva de Lima⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

Hélder Limeira Campos⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

João Vítor Correia de Santana¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

Lucas Lipe Nazareth¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

Alessandro Teixeira Rezende¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) refere-se a um complexo de sintomas de rebaixamento e deficiência neurológica. Considerando que o AVC é uma condição grave que pode resultar em danos permanentes ou até em morte se não tratado rapidamente, o presente trabalho teve como objetivo analisar quantitativamente as mortes por AVC no estado de Pernambuco, Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, de natureza básica, descritivo e transversal com dados coletados através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e analisados por meio do *software* estatístico R, versão 4.3.1. Observou-se uma crescente nos números de mortes por AVC entre 2018 e 2022, sendo o perfil das vítimas composto principalmente de indivíduos do sexo feminino, com uma faixa etária entre 80 e 89 anos, de cor parda, com nenhum ano de escolaridade e casados. Além disso, constatou-se aumento nos números de pessoas jovens mortas pelo AVC no estado e que a maioria dos óbitos analisados ocorreram durante o período da manhã. Esses resultados denotam um sinal de alerta por parte das autoridades governamentais, haja visto que medidas de promoção e prevenção de saúde possam mitigar tal quadro.

PALAVRAS-CHAVE: AVC. Epidemiologia. Mortalidade.

ANALYSIS OF STROKE DEATHS IN PERNAMBUCO: CORRELATIONS WITH LIFESTYLE AND DEMOGRAPHICS

ABSTRACT: Cerebrovascular Accident (Stroke) refers to a complex of symptoms of neurological impairment and disability. Considering that stroke is a serious condition that can result in permanent damage or even death if not treated quickly, this study aimed to quantitatively analyze deaths from stroke in the state of Pernambuco, Brazil. This is a quantitative epidemiological study of a basic, descriptive and cross-sectional nature with data collected through the Mortality Information System (SIM) and analyzed using R statistical software, version 4.3.1. An increase in the number of deaths from stroke was observed

between 2018 and 2022, with the profile of the victims consisting mainly of females, aged between 80 and 89 years, brown, with no schooling and married. In addition, there was an increase in the number of young people dying from strokes in the state and most of the deaths analyzed occurred in the morning. These results are a warning sign for government authorities, as health promotion and prevention measures could mitigate this situation.

KEY-WORDS: Stroke. Epidemiology. Mortality.

INTRODUÇÃO

Historicamente, Johann Jacob Wepfer (1620-1695), em 1658, durante seus estudos, identificou a causa do Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico ao observar hemorragias no cérebro de pessoas que faleceram de apoplexia. Além disso, destacou as artérias carótidas e vertebrais como as principais responsáveis pela irrigação cerebral e sugeriu que o bloqueio dessas artérias poderia causar um tipo de AVC isquêmico chamado infarto cerebral (Van, 2010).

A expressão AVC refere-se a um complexo de sintomas de rebaixamento e deficiência neurológica, que duram em torno de vinte e quatro horas e resultam de lesões cerebrais provocadas por alterações do fluxo sanguíneo. Portanto, a presença de danos nas funções neurológicas origina défices a nível das funções motoras, sensoriais, comportamentais, perceptivas e da linguagem (Paula, 2023).

Desse modo, o AVC pode ser classificado em dois tipos principais: isquêmico e hemorrágico. O primeiro, de acordo com Silva (2023), responsável por 80% dos casos de AVC na população brasileira, ocorre quando há obstrução da irrigação sanguínea de uma área cerebral devido a um coágulo ou êmbolo. Já o AVC hemorrágico, mais grave e com altos índices de mortalidade, acontece quando um vaso no cérebro se rompe, resultando em extravasamento de sangue para o interior do cérebro. Com isso em vista, percebe-se como o AVC é uma condição grave que pode resultar em danos permanentes ou até em morte se não tratado rapidamente (Djaló *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, fugindo do imaginário comum social, tem sido observado um aumento preocupante nos casos de AVC isquêmicos e hemorrágicos entre os jovens, trazendo um olhar preocupante. Dessa forma, estes eventos, denominados AVC prematuros, apresentam uma notável heterogeneidade e frequentemente se mostram criptogênicos (de origem desconhecida), representando um desafio significativo para a compreensão e o tratamento. Ainda nesse caso, a distribuição por sexo varia consideravelmente, com as mulheres dominando entre os grupos etários mais jovens (abaixo dos 35 anos), enquanto os homens acima dos 45 anos tendem a apresentar uma maior incidência, acompanhada de um aumento nos fatores de risco vasculares tradicionais (Potter, 2022).

Além das diferenças por sexo e idade, os dados indicam uma incidência mais elevada de AVC em populações minoritárias e socioeconomicamente desfavorecidas. Essas disparidades podem ser exacerbadas pela falta de reconhecimento dos sintomas e pelo acesso limitado aos cuidados de saúde nessas comunidades. Embora os AVC prematuros representem uma parcela relativamente pequena do total de casos, seu impacto na qualidade de vida e na produtividade é desproporcionalmente alto (Potter, 2022).

Além disso, estudos observacionais identificaram um padrão bimodal na ocorrência de AVC, com o maior pico acontecendo pela manhã (60-80%) e um pico menor à noite (20-40%). Isso sugere uma ritmicidade circadiana relacionada, que pode ser parcialmente explicada pela redução da pressão arterial durante a noite e pelo aumento da atividade simpática do sistema nervoso autônomo nas primeiras horas do dia. Esse aumento da atividade leva a uma elevação da pressão arterial e a uma maior predisposição à hipercoagulabilidade e à agregação de plaquetas (Paula, 2023).

Diante desse cenário, considerando a preocupante incidência de AVC nos últimos anos e as mortes causadas por tal fator, torna-se essencial analisar de forma mais detalhada as características dos óbitos por casos de AVC em Pernambuco, considerando variáveis como sexo, idade, cor/raça, nível de escolaridade e cultura.

OBJETIVO

Este estudo propõe realizar uma análise quantitativa das mortes por AVC no estado de Pernambuco, Brasil, correlacionando esses eventos com o estilo de vida e demografia regional, visando aprofundar a compreensão sobre os fatores de risco e as possíveis estratégias de prevenção e intervenção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, de natureza básica, descritivo e transversal. Os dados coletados e apresentados nesta pesquisa são provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Com isso em vista, segundo a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo não precisou de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa (CEP) para a sua elaboração, isso porque os dados recolhidos por meio do DATASUS são de disponibilidade pública e não incluem características que permitem reconhecimento de sujeitos, estando disponíveis para o acesso dos pesquisadores e dos cidadãos em geral.

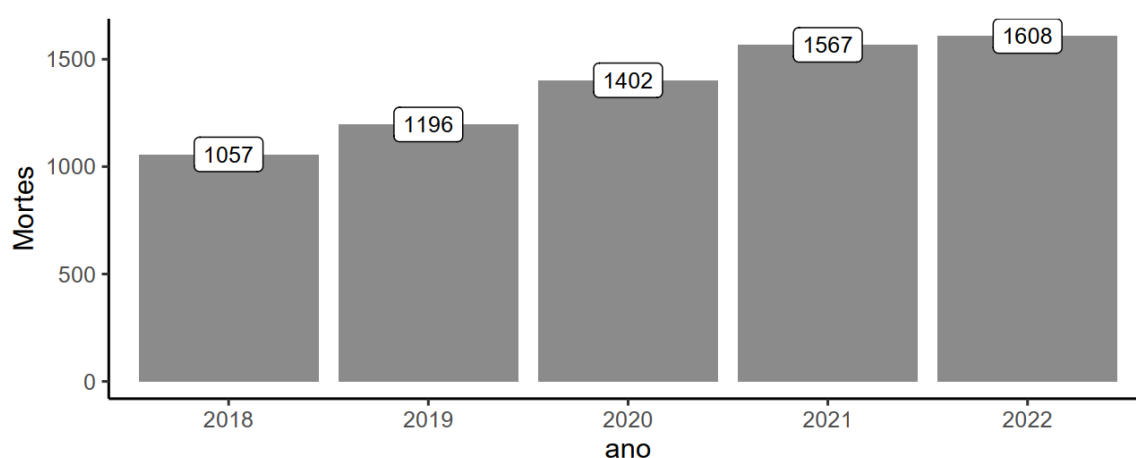
Mediante as bases de dados utilizadas, foram selecionadas as declarações de óbito entre os anos de 2018 a 2022 no estado de Pernambuco, Brasil. Destaca-se que se optou por analisar as informações disponíveis até o ano de 2022 □ último ano em que constavam as bases na íntegra □ para evitar erros de atraso de notificação. Após a obtenção desses

arquivos, foram selecionadas apenas as mortes por AVC - sem diferenciação entre isquêmico e hemorrágico - conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), classificando-se pelo código I64. A partir de então, as variáveis 1) Sexo; 2) Idade; 3) Raça/Cor; 4) Escolaridade; 5) Estado Civil e 6) Hora do óbito foram processadas e analisadas pelos pesquisadores. Todos os procedimentos de extração e análise de dados foram feitos por meio do *software* estatístico R, versão 4.3.1. Para o cálculo das taxas de mortalidade específica por Acidente Vascular Cerebral a cada 100 mil habitantes em Pernambuco, dispôs-se das estimativas populacionais dos anos de 2018 a 2022 dessa Unidade Federativa, disponibilizadas pelo banco de dados da Tabnet no site DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 6.830 mortes por AVC em Pernambuco entre os anos de 2018 e 2022, esse último com o maior número de registros: 1.608 mortes (Figura 1). Notou-se que a taxa de mortalidade específica por AVC a cada 100 mil habitantes apresentou aumento durante os anos investigados, caracterizando pela seguinte distribuição: em 2018 foi de 11,13 mortes a cada 100 mil habitantes, em 2019 foi de 12,51 mortes a cada 100 mil habitantes, em 2020 foi de 14,58 mortes a cada 100 mil habitantes, em 2021 foi de 16,20 mortes a cada 100 mil habitantes e em 2022 foi de 16,52 mortes a cada 100 mil habitantes. Esses resultados demonstram que Pernambuco continua em perspectiva de uma tendência crescente de óbitos por AVC, assim como registrado em todo o nordeste do Brasil entre os anos de 2008 a 2018 (Almeida *et al.*, 2023). Além do mais, tais resultados estão de acordo com estudos de Djaló *et. al.* (2024) que apontam a existência de um aumento progressivo no número de mortes por AVC de 2018 até 2021 na Unidade Federativa de Pernambuco.

Figura 1: Gráfico do número total de mortes por AVC em Pernambuco entre os anos de 2018 e 2022.



Fonte: Elaboração própria dos autores conforme dados do DATASUS.

O perfil das vítimas de AVC em Pernambuco também foi examinado pelos pesquisadores (Tabela 1). Observou-se que, do total de óbitos analisados entre os anos de 2018 e 2022, o sexo feminino foi o mais acometido - com 50,72% (3.464) das mortes. Essa característica demonstra uma peculiaridade do Estado em relação a distribuição dessas mortes no Nordeste, uma vez que, na região, em anos anteriores, o sexo masculino foi mais impactado por tal tragédia (Almeida *et al.*, 2023). Indivíduos com idade entre 80 a 89 anos, 30,42% (2.078) dos óbitos, morreram mais em relação a outras faixas etárias. Tal dado, associado a resultados similares em outras pesquisas, demonstra como a apresentação clínica do AVC em pessoas com idades mais avançadas é mais grave em relação aos mais jovens, tendo em vista que tanto o encéfalo apresenta menor reserva funcional em idosos quanto fatores de risco (como dislipidemia, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial) podem estar mais presentes na terceira idade (Almeida *et al.*, 2023; Lopes *et al.*, 2023; Djaló *et al.*, 2024). Além disso, entre as mortes analisadas, 58,02% (3.963) dos acometidos tragicamente por AVC eram da raça parda, 36,88% (2.519) não possuíam nenhum ano de escolaridade e 32,58% (2.225) eram casados.

Tabela 1: Perfil dos Óbitos por AVC em Pernambuco entre os anos de 2018 e 2022.

VARIÁVEIS		N	%
SEXO	Masculino	3.366	49,28
	Feminino	3.464	50,72
FAIXA ETÁRIA	Menos de 49 anos	257	3,76
	50 a 59 anos	540	7,91
	60 a 69 anos	1.143	16,73
	70 a 79 anos	1.961	28,71
	80 a 89 anos	2.078	30,42
	90 anos ou mais	848	12,42
	Ignorado	3	0,04
RAÇA/COR	Branca	2.216	32,45
	Preta	477	6,98
	Amarela	9	0,13
	Parda	3.963	58,02
	Indígena	41	0,60
	Ignorado	124	1,82
ESCOLARIDADE	Nenhuma	2.519	36,88
	1 a 3 anos de estudo	1.621	23,73
	4 a 7 anos de estudo	1.001	14,66
	8 a 11 anos de estudo	571	8,36
	12 ou mais anos de estudo	190	2,78
	Ignorado	928	13,59
ESTADO CIVIL	Solteiro	1.908	27,94
	Casado	2.225	32,58
	Viúvo	1.990	29,14
	Separado	310	4,54
	Ignorado	397	5,80

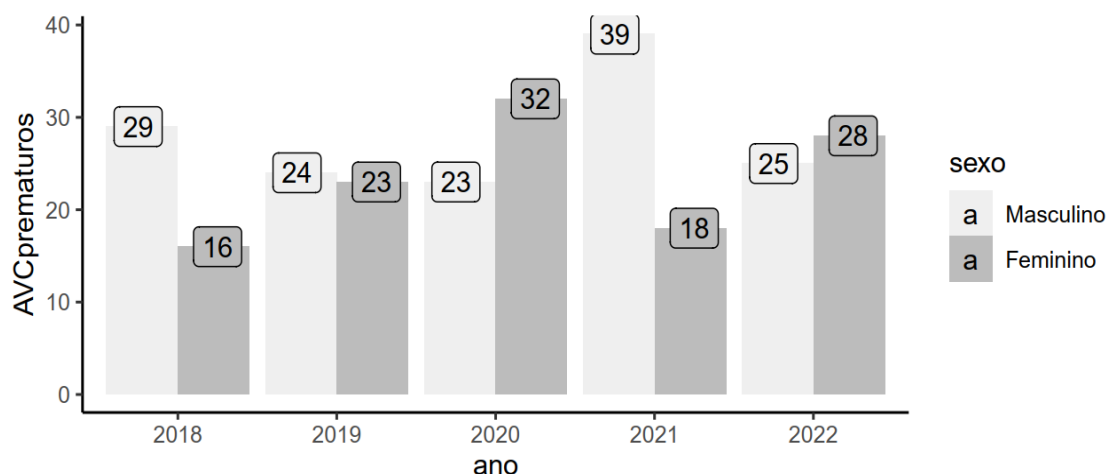
Fonte: Elaboração própria dos autores conforme dados do DATASUS.

Apesar da maioria das pessoas acometidas com morte por AVC estarem na faixa etária entre 80 e 89 anos, também é importante analisar a distribuição anual de indivíduos que sofreram AVC prematuros e vieram a óbito. Para isso, adotou-se como base de análise as mortes por AVC em pessoas com menos de 49 anos. O número de eventos desse tipo, entre 2018 e 2022 em Pernambuco, foi de 257. Distribuindo essas mortes por ano investigado, verificou-se um discreto crescimento desses eventos: em 2018 foram 45 mortes por AVC prematuro, em 2019 foram 47, em 2020 foram 55, em 2021 foram 57 e, por fim, 2022 apresentou uma redução para 53 mortes. Quando essa distribuição é realizada tomando-se como referência o sexo do indivíduo (Figura 2), o número de mortes por AVC prematuro em homens é mais frequente do que em mulheres na maioria dos anos investigados.

Por conseguinte, vale ressaltar que, os fatores de risco para AVC prematuro abrangem tanto elementos modificáveis e não modificáveis quanto aqueles relacionados à idade/genética. Entre os principais estão a hipertensão, o tabagismo, a baixa atividade física e a hiperlipidemia. Além desses, condições médicas como Forame Oval Patente (FOP), fibrilação atrial, doença de Fabry e Moyamoya também são destacadas como potenciais fatores de risco (George, 2020; Potter, 2022).

Sendo assim, embora a distribuição das causas de AVC em jovens possa diferir, os fatores de risco vascular se assemelham aos de coortes mais velhas, com destaque para o tabagismo, que apresenta uma relação dose-dependente com o desenvolvimento da doença. Fatores como hipertensão e baixa atividade física também aumentam o risco, especialmente em homens e na faixa etária de 35 a 55 anos. Importante endossar também, que mulheres jovens enfrentam riscos adicionais, como gravidez, contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal, que aumentam o risco de AVC por mecanismos tromboembólicos (Barbosa, 2021).

Figura 2: Gráfico de mortes por AVC prematuro distribuídas por sexo em Pernambuco entre 2018 e 2022.



Fonte: Elaboração própria dos autores conforme dados do DATASUS.

Investigou-se, ainda, o horário dos óbitos por AVC entre 2018 e 2022 em Pernambuco (Tabela 2). Com isso em vista, adotou-se como critério de classificação para mortes pela manhã aquelas que ocorreram entre às cinco horas (05:00) e às dezessete e cinquenta e nove horas (17:59) e para mortes pela noite/madrugada aquelas que aconteceram entre às dezoito horas (18:00) e as quatro e cinquenta e nove horas (04:59).

Tabela 2: Horários dos Óbitos por AVC em Pernambuco entre os anos de 2018 e 2022.

Período do Dia	N	%
Noite	2.841	41,6
Manhã	3.814	55,84
Ignorado	175	2,56
Total	6.830	100

Fonte: Elaboração própria dos autores conforme dados do DATASUS.

Dessa forma, há uma relação entre o horário do dia e a ocorrência de AVC o que traz, portanto, a ideia de ritmicidade circadiana dos processos fisiológicos que acontecem durante o anoitecer, o sono e o acordar. Destarte, esse padrão circadiano do AVC pode ser atribuído a alterações na pressão arterial, com uma diminuição durante a noite e um aumento pela manhã, juntamente com uma maior atividade simpática do sistema nervoso autônomo e liberação de hormônios como o cortisol, que atua aumentando a atividade adrenérgica, estimulando a vasoconstrição, o que leva ao aumento da pressão arterial. Além disso, a ocorrência de fibrilação atrial paroxística durante a noite e no início da manhã, que causa distúrbios hemodinâmicos, juntamente com os movimentos do corpo ao despertar, contribuem para a formação de trombos e aumentam a probabilidade de um evento de AVC (Hepburn, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento de dados acerca dos óbitos por AVC no estado de Pernambuco entre os anos de 2018 a 2022, percebe-se uma crescente nos números referentes a tal problemática, sendo 2022 o ano com maior pico de casos (1.608 mortes). Esse resultado denota um sinal de alerta por parte das autoridades governamentais, haja visto que medidas de promoção e prevenção de saúde possam mitigar tal quadro.

Por fim, analisando-se o perfil das mortes por AVC investigados na pesquisa, percebeu-se uma presença principal de indivíduos do sexo feminino, com uma faixa etária entre 80 e 89 anos, de cor parda, com nenhum ano de escolaridade e casados. Achou-se, também, que há um aumento discreto nas mortes pelos chamados AVC prematuros em Pernambuco, o que indica a necessidade de mais pesquisas nessa área para que se

determine os fatores predisponentes para a ocorrência da afecção em um público sem relevante taxa de risco para tal. Ademais, mais de cinquenta por cento dos casos de morte por AVC observados ocorrem no período da manhã.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gleydstone Teixeira *et al.* Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, de 2008-2018. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e22912340301-e22912340301, 2023.

BARBOSA, A. M. DE L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5155, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Brasília. 2008. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/> Acesso em: 7 de jun. de 2024.

DJALÓ, Ana Carolina Netto *et al.* Mortalidade por acidente vascular cerebral no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo ecológico. **J Hum Growth Dev**, v. 34, n. 1, p. 53-67, 2024.

GEORGE, M. G. Risk factors for ischemic stroke in younger adults: A focused update. **Stroke; a journal of cerebral circulation**, v. 51, n. 3, p. 729–735, 2020.

HEPBURN, Medihah. *et al.* Sleep medicine: Stroke and sleep. **Missouri medicine**, v. 115, n. 6, p. 527–532, 2018.

LOPES, Adriana Oliveira *et al.* Relação entre fatores de risco vasculares, características no triplex scan cervical e transcraniano e o estado funcional pós-AVC em idosos. **Saúde & Tecnologia**, n. 28, p. 61-69, 2023.

PAULA, R. M. DE *et al.* Acidente vascular cerebral: Explorando a fisiopatologia e distúrbios do sono. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e42121043382, 2023.

POTTER, T. B. H.; TANNOUS, J.; VAHIDY, F. S. A contemporary review of epidemiology, risk factors, etiology, and outcomes of premature stroke. **Current atherosclerosis reports**, v. 24, n. 12, p. 939–948, 2022.

SILVA, R. C. S.; DO CARMO, M. S. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: Fisiopatologia e o papel da atenção primária à saúde. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 3, 2023.

VAN, Jan. Facts versus theories: an everlasting struggle. The Johann Jakob Wepfer Award 2010. **Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland)** vol. 30,4 (2010): 330-9. doi:10.1159/000319571

Evandro da Fonseca Almeida¹;

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1046026386547099>

Maurício de Vargas Soares².

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3162130790882828>

RESUMO: A internet dos anos 90 revolucionou os meios de comunicação e impactou a prática médica, redefinindo processos em saúde. Levy (1999) antecipou a influência das redes digitais, que promoveram autogestão, cooperação e acesso a uma memória comum. No Brasil, a cibercultura contribuiu para o crescimento científico, especialmente nas universidades federais entre 2004 e 2012. Este estudo busca entender como a cibercultura influenciou a prática médica e a formação de novos profissionais. A metodologia é qualitativa, exploratória e bibliográfica, revisando literatura sobre cibercultura e suas influências. A análise crítica aborda tendências tecnológicas, práticas inovadoras e lacunas para pesquisas futuras, adotando uma perspectiva interpretativa. As influências da cibercultura incluem o uso da inteligência artificial e a digitalização dos registros médicos, como o “Projeto Tele-UTI Brasil” e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no Brasil. Tais avanços promovem novas formas de cuidado e levantam questões éticas sobre a padronização das informações médicas. A formação médica deve considerar essas mudanças, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, apesar das lacunas em abordar as novas tecnologias. Conclui-se que são necessários mais estudos e diretrizes para aprimorar a formação de profissionais médicos e docentes, integrando as influências da cibercultura na educação médica.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia. Inovação. Aprendizagem.

CYBERCULTURE AND MEDICINE: CHALLENGES AND FUTURE OF THE MEDICAL EDUCATION

ABSTRACT: The internet of the 90's revolutionized the means of communication and impacted medical practice, redefining health processes. Levy (1999) anticipated the influence of digital networks, which promoted self-management, cooperation and access to a common memory. In Brazil, cyberculture contributed to scientific growth, especially in federal universities between 2004 and 2012. This study seeks to understand how cyberculture has influenced medical practice and the training of new professionals. The methodology is qualitative, exploratory and bibliographic, reviewing literature on cyberculture and its influences. Critical analysis addresses technological trends, innovative practices, and gaps for future research while adopting an interpretive perspective. The influences of cyberculture include the use of artificial intelligence and the digitization of medical records, such as the "Tele-ICU Brazil Project" and the Health Information System for Primary Care (HISPC) in Brazil. Such advances promote new forms of care and raise ethical questions about the standardization of medical information. Medical education should consider these changes, according to the National Curriculum Guidelines, despite the gaps in addressing new technologies. It is concluded that more studies and guidelines are needed to improve the training of medical professionals and teachers, integrating the influences of cyberculture in medical education. The abstract must have up to 200 words.

KEY-WORDS: Technology. Innovation. Learning.

INTRODUÇÃO

O surgimento da internet nos anos 90 evoluiu os meios de comunicação, causando impacto na prática médica pois, com a disseminação tecnológica, houve a redefinição da forma como o conhecimento em saúde é acessado, compartilhado e interpretado. Conforme Levy (1999), o advento das redes digitais interativas não se limitou apenas à virtualização da informação, mas também encorajou um estilo de relacionamento independente de locais geográficos e tempos sincronizados. E, com a mudança no ciberespaço, houve a permissão a uma maior autogestão, cooperação e acesso a uma memória comum, praticamente em tempo real. Assim, tal transformação não impactou apenas o ato de se comunicar, mas também virtualizou as organizações, tornando-as menos dependentes de locais físicos e horários fixos, provocando várias influências na Medicina.

Dito isso, Levy (1999) antecipou como a internet poderia influenciar a humanidade, prevendo seu impacto na produção e disseminação do conhecimento. Dessa maneira, pode-se inferir que a cibercultura também foi responsável por um notável crescimento científico no Brasil, de maneira indireta, a partir dos anos 2000. Ao analisar o estudo realizado por Souza et al (2018) evidencia-se que, principalmente em universidades federais, entre os

anos de 2004 e 2012, houve expansão na produção científica. Essa evolução foi, em grande parte, atribuída ao desenvolvimento do sistema público de ensino superior e a políticas públicas voltadas para a promoção do crescimento, qualidade e internacionalização das universidades. Embora esse estudo não destaque diretamente a cibercultura como um fator determinante desse crescimento, é possível levantar a hipótese de que a era digital e a cultura resultante do atual desenvolvimento tecnológico podem também ter desempenhado um papel significativo, produzindo uma nova forma de fazer a Medicina.

Dessa forma, é importante explorar como essas mudanças afetaram o campo do saber médico, visto que a cibercultura abriu novas possibilidades para que o conhecimento encontrasse uma rápida disseminação de suas informações, uma conexão entre profissionais de diferentes áreas do saber e um desenvolvimento de novas práticas. No entanto, ao se analisar essas transformações eticamente, acaba-se por fim, em se questionar como se deu até o momento a formação de novos profissionais e docentes médicos sobre esse prisma, tornando-se pertinente fazer uma análise acerca desta temática.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é compreender como a cibercultura e a evolução dos meios de comunicação, impulsionados pelo surgimento da internet nos anos 90, influenciaram a prática médica contemporânea e a formação de novos profissionais e docentes na área da saúde. Pretende-se analisar de que maneira a virtualização da informação, a autogestão e a cooperação em tempo real, promovidas pelo ciberespaço, redefiniram o acesso, o compartilhamento e a interpretação do conhecimento em saúde. Adicionalmente, busca-se explorar as implicações éticas dessas transformações na formação acadêmica, avaliando como essas mudanças contribuíram para o crescimento científico, particularmente no Brasil, e propondo reflexões sobre a adequação e a qualidade da formação médica sob essa nova perspectiva tecnológica.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo é de natureza básica e adota uma abordagem qualitativa, caracterizando-se como exploratória. Utiliza-se de pesquisa bibliográfica para analisar como a cibercultura e a evolução dos meios de comunicação influenciaram a prática médica e a formação de novos profissionais. A análise envolve a revisão de literatura existente sobre o tema, incluindo livros, artigos científicos, teses, dissertações e documentos institucionais disponíveis em bases de dados acadêmicas e arquivos de universidades e órgãos governamentais, abrangendo o período de 2000 a 2023, com ênfase nos anos de 2004 a 2012. Essa abordagem permite uma reflexão crítica sobre as informações obtidas, identificando tendências, práticas inovadoras e clássicos da educação relacionados à cibercultura, ao mesmo tempo em que aponta lacunas e propõe novos questionamentos

para pesquisas futuras. Adotando uma perspectiva interpretativa, a compreensão e análise dos dados são subjetivas e consideram diferentes pontos de vista sobre o tema. Como a pesquisa não envolve diretamente seres humanos ou experimentação animal, não há necessidade de aprovação por comitês de ética em pesquisa, mas será garantida a correta citação e atribuição de todas as fontes utilizadas, respeitando os direitos autorais e a propriedade intelectual.

Implicações práticas e críticas do uso de tecnologias na prática médica

Que influências a cibercultura trouxe ao cenário médico? No âmbito das publicações científicas, destaca-se a crescente importância do uso da inteligência artificial na produção de artigos científicos, assim como interferências práticas ao se produzir a ciência, como a possibilidade de empobrecimento do discurso técnico ou de limitações da capacidade imaginativa dos pesquisadores, conforme ressaltado por Vincent (2023), sendo óbvio que esta abordagem oferece potencial para a organização, a seleção de referências relevantes e o aprimoramento textual, resultando em otimização do tempo dos profissionais médicos para dedicarem-se a outros aspectos de suas vidas. Além disso, conforme enfatizado por Levy (1999), esse novo meio de comunicação proporciona uma maior aproximação entre pessoas de diferentes culturas e saberes, permitindo a integração de conhecimentos e a formação de novos paradigmas científicos, sendo um exemplo disso a nova forma de se fazer o cuidado médico dentro de Unidades de Tratamento Intensivo - o “Projeto Tele-UTI Brasil” - uma iniciativa que visa melhorar os resultados clínicos dos pacientes através de uma abordagem multiprofissional e acompanhamento horizontal através de conferências médicas virtuais.

Noutro parâmetro, Krause et al. (2023) realizaram um estudo abordando a implantação de ferramentas de informática usadas para uniformizar os registros médicos na capital argentina. Lá, os processos de digitalização no século XX estenderam o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação para o campo da saúde. Os autores, dessa forma, discutiram criticamente o Registro Médico Eletrônico a partir de fragilidades apontadas por médicos que foram entrevistados. A pesquisa revelou que os profissionais de saúde reconhecem várias facilidades trazidas por esse avanço tecnológico, mas também ressaltaram as implicações éticas relacionadas à padronização das informações médicas e aos históricos clínicos coletados, sugerindo uma possível normatização das relações. Dessa maneira, levantou-se a hipótese de que a inclusão de novas ferramentas tecnológicas no aparato médico pode gerar novas formas de se relacionar, alinhando-se com as ideias de Levy sobre os impactos da cibercultura na humanidade.

No contexto brasileiro, assim como ocorreu na Argentina, a informatização da rede de saúde foi implementada através da Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, que instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essa medida estabeleceu normas, como a Coleta de Dados Simplificado (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão

(PEC). Assim, o Ministério da Saúde brasileiro investiu recursos públicos na criação de medidas e ferramentas eletrônicas que oportunizassem a coleta de dados dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira digital, bem como a formação de um prontuário médico com dados de saúde de cidadãos brasileiros, permitindo o compartilhamento de tais informações entre os diversos pontos da rede de Atenção Primária no território nacional. Essa estratégia possibilitou a unificação dos dados de saúde coletados, agilizando a formulação de indicadores de saúde e fornecendo informações relevantes de saúde aos que utilizam o SUS. É importante ressaltar que esse momento na história da saúde brasileira, inserido na cibercultura descrita por Levy, pode moldar uma nova cultura, impondo maneiras de pensar entre usuários e profissionais de saúde, e assim, evoluindo novas formas de pensar e viver, conforme destacado por Lopes e Schlemmer (2014):

“Dessa forma... podemos dizer que a cibercultura não é subcultura particular de uma ou de algumas “tribos”, mas sim uma nova forma de cultura, assim como em tempos passados o era a cultura alfabética. Ela é o prolongamento da escrita e da oralidade, pois a linguagem é compreendida como forma de vida, e, portanto, evolui. É nessa cultura digital que a maior parte dos atuais sujeitos da aprendizagem se situa.” (Lopes e Schlemmer, 2014, p 12)

É crucial considerar que esse movimento de estruturação e integração dos órgãos públicos pode revelar relações de poder entre os sujeitos no âmbito da saúde. Canguilhem, ao desenvolver o conceito de “normatividade” em seus trabalhos, revela que vários objetos de estudo dentro da Medicina são construções históricas, com implicações sociais e embasamentos em conceitos e pensamentos da época. Em seu trabalho intitulado “O Normal e o Patológico” (2009), o autor destacou que várias doenças são categoricamente padronizadas sem considerar vários casos que “fogem à regra”. Essa situação, vista através de um viés normativo, tenta explicar os fenômenos naturais de uma maneira reducionista, dentro de uma lógica pré-definida. Assim, profissionais da área médica poderiam fazer suas análises sem problematizar criticamente o que está posto à sua frente, raciocinando e entendendo as realidades clínicas dando-as como certas, sem questionamento. Já dentro do contexto da informatização, dos registros médicos e da cibercultura, tal circunstância pode gerar a história de um fato clínico construído pelo julgamento de outros profissionais, mas que pode não corresponder à realidade em si. Dessa forma, assim como também foi levantado por Krause et al, faz-se importante refletir criticamente sobre o momento histórico atual, em que a presença massiva da tecnologia pode formar novos pensamentos e normas, com a potencialidade de gerar situações de opressão e desequilíbrio nas relações entre profissionais médicos e usuários.

Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina

Até o momento, houve a reflexão sobre o advento das tecnologias neste novo século, a construção do conceito de cibercultura e algumas implicações éticas no contexto médico. Na esfera da formação de novos profissionais da área médica, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, emitidas pelo Ministério da Educação no Parecer CNE/CES nº 265/2022, abordam de forma ampla o manejo das novas tecnologias na formação dos futuros médicos. É evidente que os novos profissionais devem estar cientes dos métodos propedêuticos e diagnósticos baseados em evidências científicas, além de enfatizar o cuidado humano e ético com o paciente. Contudo, há uma lacuna em relação às implicações das novas tecnologias no exercício da Medicina, talvez devido a uma possível falta de estudos e análises sobre como a cibercultura influencia a saúde das pessoas, já que se considera parte integrante da cultura da humanidade. Nesse sentido, surge o questionamento sobre a formação dos novos profissionais e de docentes diante das incorporações tecnológicas na vida cotidiana, quando Nóvoa (2009) destaca que:

“A educação vive um tempo de grandes incertezas e de muitas perplexidades. Sentimos a necessidade da mudança, mas nem sempre conseguimos definir-lhe o rumo. Há um excesso de discursos, redundantes e repetitivos, que se traduz numa pobreza de práticas.” (Nóvoa, 2009, p 25)

A compreensão dos impactos da cibercultura na prática médica é fundamental para aprimorar tanto a formação dos novos profissionais médicos, quanto de docentes também. Este cenário demanda estudos aprofundados para capacitá-los na compreensão das influências da cibercultura na saúde das pessoas. Para ilustrar, tem-se a implementação prática da Telemedicina durante a recente pandemia que suscita várias questões éticas sobre as novas relações profissionais e as lacunas decorrentes do diagnóstico remoto, conforme discutido por Maldonado (2016) e Da Luz (2019). Tais desafios, associados à falta de abordagem das Diretrizes Curriculares em relação a essas novas tecnologias de informação, impactam na formação médica, mesmo com as evidentes contribuições da internet para esse campo do saber. Portanto, pensar o futuro, embora possa parecer arriscado e especulativo, pode trazer novas perspectivas sobre o tema, conforme também apontado por Nóvoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, diante da contextualização das influências práticas e éticas da cibercultura no campo médico, é evidente a necessidade de mais estudos e de novas diretrizes normativas sobre o currículo destinado à formação de professores e alunos na medicina brasileira. Faz-se necessário aprofundar as pesquisas, destacando as várias nuances do

advento da tecnologia nas novas formas de relacionamento, enfatizando sua relevância no aprendizado na área da saúde. Destaca-se a importância de buscar outras abordagens, como os clássicos da área da educação, para contribuir com o desenvolvimento de novas políticas e para problematizar a realidade prática no campo do conhecimento médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 265/2022, aprovado em 17 de março de 2022. Alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Acesso em 19/11/2023. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. Tradução de: Le normal et le pathologique. ISBN 978-85-218-0393-5.

DA LUZ, Protásio Lemos. **Telemedicina e a Relação Médico-Paciente**. ArqBrasCardiol. 2019;113(1):100-102. DOI: 10.5935/abc.20190117. Universidade de São Paulo - Hospital das Clínicas Instituto do Coração, São Paulo, SP - Brasil.

KRAUSE, Mercedes et al. Historia clínica electrónica: miradas críticas de médicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. **Interface (Botucatu)**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220072>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed. 34, 1999. 264 p. (Coleção TRANS). ISBN 85-7326-126-9.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge et al. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, Sup 2, e00155615, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00155615>.

NÓVOA, António. **Professores: Imagens do futuro presente**. Lisboa: Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, 2009.

PROADI-SUS. **Melhorando a qualidade, segurança e a prática médico-assistencial no atendimento a pacientes graves no Brasil**. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/melhorando-a-qualidade-seguranca-e-a-pratica-medico-assistencial-no-atendimento-a-pacientes-graves-no-brasil>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SCHLEMMER, Eliane; LOPES, Daniel de Queiroz. **Educação e cultura digital**. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2014. (EAD). ISBN 978-85-7431-620-8.

SOUZA, Cláudia Daniele de; FILIPPO, Daniela de; CASADO, Elías Sanz. Crescimento da atividade científica nas universidades federais brasileiras: análise por áreas temáticas. **Avaliação, Campinas**; Sorocaba, SP, v. 23, n. 1, p. 126-156, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/wgGYDrdHsVXf7WxPynpgCtG/?format=pdf>. Acesso em: 19 nov. 2023.

VINCENT, Jean-Louis. How artificial intelligence will affect the future of medical publishing. *CritCare* 27, 271 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04511-9>.

ALÉM DAS SOMBRAS: DESVENDANDO O PERFIL SOCIAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PERNAMBUCO (2013-2022)

João Pedro Alves Pereira de Melo¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

Dayane Silva de Lima²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

Marília Gomes Cunha Menezes³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

Maria Eduarda Bezerra de Sá⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

Julia Maria Coutinho Silva⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

Sarah Souza Lopes⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

Nathan Fernandes Dutra⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

Hélder Limeira Campos⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

Francisco José Ferreira de Asevêdo¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

André Lucas Simões Oliveira Góes¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

Alessandro Teixeira Rezende¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: Realizar uma análise crítica dos perfis epidemiológico e sociodemográfico das vítimas da violência doméstica em Pernambuco, Brasil, entre os anos de 2013 e 2022, a partir dos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde. Para verificar o perfil epidemiológico das vítimas, os dados do SINAN foram analisados pelo *software* R versão 4.3.1. considerando variáveis como ano da notificação, sexo, escolaridade, raça/cor, estado civil, faixa etária, tipos de violência, motivação da violência e relação com a vítima. Os resultados revelaram que esse fenômeno social é amplamente distribuído sobre diversos segmentos etários. Também foram avaliados os tipos de violência doméstica, assim como os perfis étnicos, de gênero, grau de escolaridade e o nível de vulnerabilidade associado. Ademais, a presença de dados indeterminados sugere uma possível subnotificação ou falta de detalhamento adequado na realização dos registros. A problemática abordada representa um significativo desafio que afeta pessoas de diversos grupos. Portanto, é fundamental realizar um trabalho contínuo e criterioso de coleta e análise de dados para melhor compreender e agir na mitigação dessa situação.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a Mulher. Epidemiologia. Condições sociais.

BEYOND THE SHADOWS: UNVEILING THE PROFILE OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN PERNAMBUCO (2013-2022)

ABSTRACT: To carry out a critical analysis of the epidemiological and sociodemographic profiles of victims of domestic violence in Pernambuco, Brazil, between 2013 and 2022, based on data provided by the Ministry of Health's Notifiable Diseases Information System (SINAN). In order to verify the epidemiological profile of the victims, the SINAN data was analyzed using R software version 4.3.1, taking into account variables such as year of notification, gender, schooling, race/color, marital status, age group, type of violence,

motivation for the violence and relationship with the victim. The results revealed that this social phenomenon is widely distributed across different age groups. The types of domestic violence were also assessed, as well as ethnic and gender profiles, education levels and the associated level of vulnerability. In addition, the presence of undetermined data suggests possible underreporting or a lack of adequate detail in the records. This problem represents a significant challenge that affects people from different groups. It is therefore essential to carry out continuous and careful data collection and analysis in order to better understand and act to mitigate this situation.

KEY-WORDS: Violence Against Women. Epidemiology. Social Conditions.

INTRODUÇÃO

O conceito de violência doméstica refere-se a uma categoria específica de comportamento agressivo partindo de uma pessoa contra a outra em um ambiente doméstico, provocando-lhe danos de ordem física, sexual ou psicológica de forma intencional. Com efeito, essa conjuntura é encarada como um grave problema na sociedade brasileira, tanto por sua elevada prevalência em números absolutos e relativos como pelo fato de possuir raízes socioculturais e históricas fortemente sedimentadas no ideário coletivo, o que poderia inclusive servir de argumento para sua legitimação em determinados segmentos sociais. Nesse contexto, as consequências desse fenômeno interferem diretamente e em elevado grau na redução da qualidade de vida dos indivíduos afetados, assim como nas dinâmicas do processo saúde-doença vivenciadas por eles (Souza; Silva, 2019; Vieira; Garcia; Maciel, 2020).

A violência doméstica manifesta-se em diversas esferas: a *violência física* é caracterizada por ações que visam ferir ou lesar o corpo da vítima, podendo partir de socos e tapas chegando até ferimentos por arma branca ou arma de fogo; a *violência sexual* se dá através da coerção da vítima a praticar ou assistir qualquer atividade sexual não consentida; a *violência psicológica* causa danos à autoestima e equilíbrio emocional da vítima, como em um contexto de perseguição, humilhações e ameaças; a *violência moral* corresponde aos atos cuja consequência é o prejuízo à honra e dignidade da vítima, como injúrias, calúnias e difamações; a violência patrimonial se expressa por danos ao patrimônio ou propriedade da vítima, como objetos pessoais e instrumentos de trabalho (Da Silva Pestana *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é fundamental para uma acurada abordagem sobre o tema a noção clara de que diversos grupos, e não somente o das mulheres, estão suscetíveis à violência doméstica. O grau de exposição varia de acordo com fatores, como o gênero, raça/cor, faixa etária, condições econômicas e diversos outros, fazendo com que, em um contexto em que o indivíduo é entendido como um ser singular e ao mesmo tempo multifacetado com relação às dimensões de sua saúde, torne-se imperioso que a detecção e acompanhamento da violência por parte dos profissionais da saúde vá além da perspectiva puramente

fisiológica, haja vista ser esse um fenômeno também do âmbito sociocultural. Ademais, é fundamental para o profissional da saúde o constante e criterioso exercício de análise dos dados epidemiológicos acerca dessa problemática com o intuito de acompanhar a evolução das estatísticas e munido dessas informações ser capaz de orientar suas condutas no sentido de responderem adequadamente às suas complexidades (De Oliveira *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Realizar uma análise crítica dos perfis epidemiológico e sociodemográfico das vítimas da violência doméstica em Pernambuco, Brasil, entre os anos de 2013 e 2022, a partir dos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem transversal, quantitativa, observacional e descritiva, com o objetivo de coletar e analisar informações públicas sobre a violência doméstica em Pernambuco. A pesquisa abrange dados de notificações de violência doméstica no estado de Pernambuco, no período de 2013 a 2022, visando compreender os perfis epidemiológicos e sociodemográficos das pessoas mais vulneráveis a essa problemática.

As informações foram obtidas do SINAN, mantido pelo Ministério da Saúde. Para análise, foi utilizada a linguagem estatística R, na versão 4.3.1, considerando variáveis como ano da notificação, sexo, escolaridade, raça/cor, estado civil, faixa etária, tipos de violência, motivação da violência e relação com a vítima. Os dados foram anonimizados e provenientes de fontes de acesso público, dispensando a avaliação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

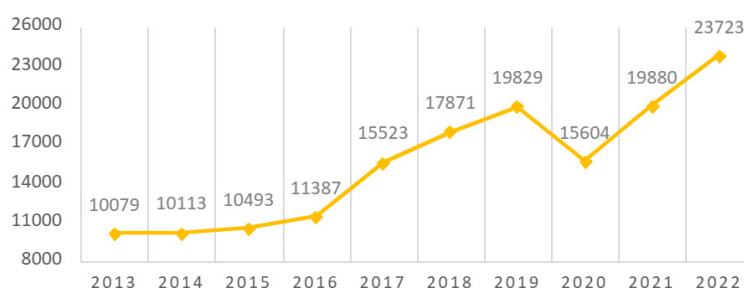
A distribuição dos registros de violência doméstica ao longo da década analisada (Figura 1) fornece pistas essenciais para o entendimento da problemática em questão. A princípio, analisando-se o período entre 2013 e 2019, é notório um aumento gradual no número de casos de violência doméstica, esse dado é preocupante, revelando a urgente necessidade de políticas de mitigação da problemática em questão. No entanto, esse número reflete também a maior conscientização sobre a importância de denunciar casos de violência doméstica, impulsionada por campanhas públicas contínuas que incentivaram as vítimas a se manifestarem e procurarem ajuda (Balbino *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o fortalecimento das políticas públicas, com a criação e o aperfeiçoamento de leis de proteção à mulher e combate à violência doméstica, como a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006, reveste-se de considerável relevância para o aumento estatístico do registro de casos. Além disso, melhorias na infraestrutura de suporte e nos serviços de atendimento facilitaram o acesso das vítimas aos recursos disponíveis, contribuindo também para o aumento das notificações desse tipo de violência (Oliveira *et al.*, 2020).

Em 2020, registrou-se uma queda significativa no número de notificações de casos de violência doméstica, totalizando 15.604 ocorrências. Durante o período pandêmico, observou-se um aumento alarmante da violência doméstica, uma vez que as vítimas, confinadas em casa, encontravam-se em contato constante com os agressores (Piquero *et al.*, 2021; Kourti *et al.*, 2023). No entanto, paradoxalmente, houve uma redução no registro dessas ocorrências. Esta contradição pode ser atribuída às restrições e medidas de confinamento impostas pela pandemia de COVID-19, as quais dificultaram significativamente o acesso das vítimas aos canais de denúncia e suporte disponíveis. Além disso, a redução nas oportunidades de saída de casa, seja por motivos de trabalho, estudo ou lazer, também pode ter contribuído para a subnotificação dos casos de violência doméstica durante esse período. Esses fatores combinados podem explicar a discrepância entre o aumento real da violência e a diminuição das notificações em 2020 (Souza; Farias, 2022).

Nos anos de 2021 e 2022, as notificações voltaram a subir, alcançando 19.880 em 2021 e um pico de 23.723 em 2022. Este aumento acentuado pode refletir as consequências prolongadas da pandemia, como o agravamento de situações de estresse doméstico e econômico. Além disso, pode indicar uma recuperação dos sistemas de denúncia e apoio, possibilitando que mais vítimas pudessem reportar os casos de violência (Vieira, 2021).

Figura 1: registros de violência doméstica entre 2013 e 2022 distribuídos por ano.



Fonte: autoria própria, 2024.

Além disso, é de suma importância analisar as faixas etárias mais suscetíveis à violência doméstica. A análise estatística revela que uma porção considerável dessas ocorrências se deu entre jovens e adultos. Sob esse prisma, percebe-se que a população

entre 20 e 49 anos compreende 43,54% dos registros desse tipo de violência. Esses dados estão associados principalmente a relacionamentos íntimos violentos, criando contextos de dependência emocional e financeira que dificultam a quebra do ciclo de violência. Portanto, a maior conscientização desse grupo acerca dos ciclos de violência doméstica e das formas de enfrentamento dessas situações é essencial para o combate a esse tipo de violência.

A situação conjugal das vítimas de violência doméstica também fornece informações importantes sobre o perfil dessas vítimas. A observação de que 21,29% das vítimas eram casadas ou divorciadas é significativa, pois sugere que uma parcela substancial da violência doméstica está diretamente ligada a relacionamentos íntimos. O fato de que cerca de 27 mil casos foram causados por cônjuges ou ex-cônjuges, representando 17,48% do total, reforça a gravidade da violência conjugal. Estudos demonstram os danos físicos e psicológicos da violência doméstica nas mulheres que são vítimas e em seus filhos, ressaltando os impactos profundos em toda a estrutura familiar (Lourenço; Costa, 2020). Assim, esse dado sublinha a vulnerabilidade das pessoas dentro de relações conjugais, tanto atuais quanto passadas, e a necessidade de medidas específicas de proteção para esses grupos.

A alta porcentagem de casos em que a situação conjugal foi descrita como “Não se Aplica” (20,7%) ou “Ignorado” (18,1%) sugere uma possível subnotificação ou falta de detalhamento adequado nos registros. Isso pode mascarar a real extensão do problema e dificultar a implementação de políticas públicas adequadas.

Ademais, os dados revelam que a violência doméstica afeta significativamente tanto solteiros quanto aqueles que estão ou estiveram em uma relação conjugal. A elevada proporção de vítimas solteiras (37,87%) sugere que a violência doméstica não está restrita a contextos matrimoniais e pode envolver outros tipos de relacionamentos íntimos ou familiares. Isso destaca a necessidade de políticas públicas e programas de intervenção que considerem a ampla gama de cenários nos quais a violência doméstica ocorre.

A análise também revela uma dimensão preocupante da violência doméstica: a violência familiar. Com mais de 33 mil notificações de violência cometidas pelos pais das vítimas (21,60%), e a maior parte dessas violências perpetradas pela mãe, evidencia-se que o lar, que deveria ser um lugar seguro, muitas vezes não é. Esse dado é crucial, pois reflete a dinâmica de poder e controle que pode existir dentro das famílias e aponta para a necessidade urgente de intervenções direcionadas que abordem a violência intergeracional e ofereçam suporte específico para vítimas de violência parental (Prosenewicz; Madeira, 2021).

Adicionando a essa análise, a informação de que quase 62 mil vítimas tinham menos de 18 anos ressalta ainda mais a vulnerabilidade das crianças e adolescentes no contexto da violência doméstica. Esse dado é particularmente alarmante, pois mostra que uma proporção significativa das vítimas é composta por indivíduos em desenvolvimento, cuja segurança e bem-estar são gravemente comprometidos. Assim, essa violência revela os cenários de vulnerabilidade e risco social enfrentados por crianças e adolescentes,

frequentemente resultando na sua institucionalização ou exposição à vida nas ruas (Da Silva *et al.*, 2021).

A presença de violência doméstica em lares com crianças e adolescentes sublinha a necessidade de intervenções urgentes e específicas para proteger esses grupos vulneráveis, oferecendo suporte adequado para todas as vítimas. Nesse contexto, a falta de confiança nas autoridades ou no sistema de proteção social dificulta a busca por ajuda por parte dessas crianças e adolescentes (De Souza Leite *et al.*, 2021). Dessa forma, a criação de um sistema de apoio robusto, incluindo linhas de denúncia acessíveis, abrigos seguros e serviços de aconselhamento, é fundamental para proteção das vítimas.

Os dados sobre as notificações de violência doméstica fornecem análises essenciais sobre as características epidemiológicas das vítimas, sendo crucial para entender os diferentes contextos em que a violência doméstica ocorre. No entanto, é evidente uma grave lacuna na coleta de dados que precisa ser abordada urgentemente, especialmente nos dados relativos à escolaridade das vítimas, com mais de 60% dos dados ausentes, e à motivação da violência doméstica, com cerca de 50% dos dados ausentes. Esse obstáculo impede uma análise precisa e detalhada dessas variáveis e compromete a compreensão completa do perfil das vítimas de violência doméstica.

Ademais, a análise étnica dessas vítimas de violência doméstica também se reveste de fundamental importância. A partir da coleta de dados, foi possível perceber que quase 70% das vítimas são de etnia parda. Resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa realizada por Pestana *et al.* (2021) ao analisar o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica em Pernambuco, que destacou que cerca de 66% das vítimas são pardas. Esse número alarmante pode ser um indicador de possíveis discriminações sociais e racismo estrutural, que agravam a vulnerabilidade dessas pessoas. O racismo estrutural, por sua vez, pode limitar o acesso a oportunidades de emprego, educação e serviços de saúde, aumentando a dependência financeira e emocional dentro de relacionamentos abusivos (Germano; Couto, 2022).

Os dados de violência doméstica revelam uma predominância significativa de vítimas do sexo feminino. Com 111.746 notificações, as mulheres representam cerca de 72,33% do total de casos registrados (Tabela 1). Além da violência doméstica, as mulheres também predominam como vítimas em casos de homicídios cometidos por parceiros íntimos em escala global (Silva *et al.*, 2020). Essa tendência destaca diversas questões estruturais e sociais, especialmente a desigualdade de gênero, que contribuem para a vulnerabilidade das mulheres à violência doméstica. Portanto, é urgente a implementação de políticas públicas eficazes direcionadas às mulheres com o fim de mitigar essa problemática.

Os dados sobre a frequência de diferentes tipos de violência doméstica trazem à tona questões críticas sobre a prevalência e o impacto dessas violências na sociedade. A predominância da violência física, com 79.877 casos confirmados, sugere que a agressão direta é a forma de violência doméstica que mais é notificada, sendo também a mais

grave, já que causa danos físicos às vítimas, destacando assim a necessidade urgente de intervenções que possam proteger as vítimas e prevenir tais atos.

Asignificativa incidência de violência psicológica ou moral (33.550 casos) e negligência ou abandono (33.694 casos) revela que a violência doméstica vai além do físico, afetando profundamente a saúde mental e emocional das vítimas, muitas das quais podem sofrer em silêncio sem denunciar suas experiências, o que reflete uma possível subnotificação dos casos. A presença de 19.098 casos de violência sexual, embora menor em comparação com outras formas de violência, é alarmante e aponta para uma área particularmente sensível e estigmatizada, onde as vítimas muitas vezes enfrentam barreiras adicionais para relatar os abusos.

Esses dados, descritos na Tabela 1, evidenciam a complexidade e a multifacetada natureza da violência doméstica, onde múltiplas formas de abuso podem coexistir e reforçar uma cultura de medo e silêncio entre as vítimas. A necessidade de melhorar os mecanismos de registro e resposta é clara, garantindo que todas as formas de violência sejam adequadamente documentadas e tratadas. Também é essencial destacar a importância de campanhas de conscientização pública e programas educativos que desestigmatizem a denúncia de violência, incentivando as vítimas a buscarem ajuda.

Tabela 1: registros de violência doméstica em Pernambuco (2013-2022) dividido por variáveis sociodemográficas.

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	42724	27,65
	Feminino	111746	72,33
	Ignorado	32	0,02
Raça/cor	Branca	19646	12,72
	Preta	10499	6,79
	Amarela	1581	1,02
	Parda	107284	69,44
	Indígena	782	0,51
	Ignorado	14710	9,52
Idade	Até 4 anos	20849	13,53
	5 a 9 anos	7085	4,60
	10 a 14 anos	15090	9,79
	15 a 19 anos	23275	15,10
	20 a 29 anos	30620	19,87
	30 a 39 anos	23215	15,06
	40 a 49 anos	13268	8,61
	50 a 59 anos	5896	3,83
	60 a 69 anos	5721	3,71
	70 a 79 anos	5039	3,27
	80 anos ou mais	4055	2,63

Estado Civil	Solteiro	58507	37,87
	Casado/União estável	27963	18,10
	Viúvo	3193	2,07
	Divorciado	4933	3,19
	Ignorado	59906	38,77
Escolaridade	Sem escolaridade	1847	1,19
	Fundamental incompleto	27580	17,85
	Fundamental completo	5000	3,24
	Médio incompleto	8391	5,43
	Médio completo	13618	8,81
	Superior incompleto	2562	1,66
	Superior completo	2777	1,80
	Ignorado	92727	60,02
Tipos de Violência	Física	79877	51,70
	Psicológica	33550	21,71
	Sexual	19098	12,36
	Negligência ou abandono	33694	21,81
Motivação da Violência	Sexismo	23135	14,97
	Homofobia/Lesbofobia/Transfobia	575	0,37
	Racismo	33	0,02
	Intolerância religiosa	84	0,06
	Xenofobia	36	0,02
	Conflito geracional	6231	4,03
	Situação de rua	1197	0,78
	Deficiência	676	0,44
	Outros	45909	29,71
	Ignorado	76626	49,60
Relação com a Vítima	Pai	13662	8,84
	Mãe	19716	12,76
	Cônjuge	17745	11,49
	Ex-cônjuge	9265	6,00

Fonte: autoria própria, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, é oportuno pontuar que foi alcançado o objetivo de realizar-se uma análise crítica acerca do perfil das vítimas da violência doméstica nos recortes temporal e espacial em questão, contudo, é fundamental que se ressalte que todo empreendimento científico apresenta limitações que lhe são intrínsecas, seja fruto de insuficiências na fonte da qual foram colhidos os dados ou no próprio ato de estabelecimento dos referidos recortes. Portanto, fazem-se necessários novos estudos conduzidos com o intuito de superar tais empecilhos à fidedignidade da análise de agravos, tais como o abordado no presente trabalho.

Dessa forma, conclui-se que tanto os severos impactos negativos a nível de indivíduo representados pela violência doméstica assim como a ampla dimensão dessa problemática na sociedade brasileira configuram-na como uma grave chaga que aflige pessoas de diversos grupos. Com efeito, esse variado perfil de vítimas torna a questão ainda mais complexa, tornando imperioso o exercício constante de análise crítica dos dados epidemiológicos sobre o tema, assim como o direcionamento dos esforços para a coleta dessas informações no sentido da maior fidedignidade possível com o intuito de trazer à tona nuances úteis na elaboração de estratégias eficazes de enfrentamento.

REFERÊNCIAS

BALBINO, Ana Paula Lamego *et al.* Violência doméstica na pandemia e políticas públicas de enfrentamento. **Revista Jurídica**, v. 5, n. 62, p. 96-112, 2020.

DA SILVA, Camila Gonçalves Martins *et al.* Segurança e infância: um estudo sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 12, n. edispdir, p. 223-242, 2021.

DA SILVA PESTANA, Jesyka Thamires *et al.* Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 64290-64308, 2021.

DE OLIVEIRA, Márcya Cândida Casimiro *et al.* Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 13, n. 11, p. e9050-e9050, 2021.

DE SOUZA LEITE, John Carlos *et al.* Cartilha educativa: enfrentamento a violência contra crianças e adolescentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 530-539, 2021.

GERMANO, Josiane Moreira; COUTO, Tatiana Almeida. Pandemia da Covid-19 no Brasil: análises sob a necropolítica e racismo estrutural. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 1, 2022.

KOURTI, A. *et al.* Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 24, n. 2, p. 719–745, abr. 2023.

LOURENÇO, Lélío Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020.

OLIVEIRA, Débora *et al.* COVID 19, Isolamento social e violência doméstica: evidências iniciais para o Brasil. **FEA/USP**, 2020.

PIQUERO, A. R. *et al.* Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a

systematic review and meta-analysis. **Journal of Criminal Justice**, v. 74, p. 101806, maio 2021.

PROSENEWICZ, Ivanla; MADEIRA, Líglia Morl. Violência doméstica e familiar:: análise das Representações Sociais em Rondônia. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 1, p. 22-39, 2021.

SILVA, Ana Fernanda Carnelosso *et al.* Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e35932363-e35932363, 2020.

SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, p. 213-232, 2022.

VIEIRA, Marina Barros Wenes *et al.* Novas formas de denunciar casos de violencia domestica durante a quarentena propiciada pelo covid-19. **Holos**, v. 3, p. 1-11, 2021.

DA TELA PARA A VIDA REAL: COMO AS SÉRIES MÉDICAS PODEM IMPACTAR NA FORMAÇÃO DOS MÉDICOS?

Evandro da Fonseca Almeida¹;

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1046026386547099>

Mônica Strege Médici²;

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9223420360715550>

Eliane Azevedo de Mello³;

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3238124747769173>

Eliane Cadoná⁴.

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1215054594728205>

RESUMO: O consumo de séries televisivas médicas, originário dos EUA e abrangendo mais de uma centena de títulos desde os anos 1950, continua a crescer, com sucessos como “The Good Doctor” e “Grey’s Anatomy”. Essas produções conquistam o público ao explorar situações extremas, moldando a percepção da realidade e da prática médica. Rachel Clarke, em “A Vida Perto da Morte”, exemplifica como a visão midiática pode influenciar a prática médica real. Segundo Foucault, em “O Nascimento da Clínica”, o olhar clínico molda a autoridade médica, enquanto Walter Benjamin, em “A Obra de Arte na Era de Sua Reprodutibilidade Técnica”, demonstra como a cultura de massa transforma o médico em um produto de consumo. As séries exaltam a figura do médico como um “super-herói”, exacerbando expectativas irreais sobre a prática médica. Foucault e a filosofia estoica destacam a importância do “cuidado de si” e da reflexão crítica, contrastando com a idealização midiática. Conclui-se que essas séries influenciam profundamente a percepção pública e a formação acadêmica na área da saúde, ressaltando a necessidade de uma educação médica que promova uma visão mais crítica e realista da profissão, alinhada às

condições práticas e estruturais enfrentadas no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina. Séries televisivas. Filosofia.

FROM THE SCREEN TO THE REAL LIFE: HOW CAN MEDICAL SERIES IMPACT THE TRAINING OF DOCTORS?

ABSTRACT: Consumption of medical television series, originating in the U.S. and spanning more than a hundred titles since the 1950s, continues to grow, with hits such as “The Good Doctor” and “Grey’s Anatomy.” These productions conquer the public by exploring extreme situations, shaping the perception of reality and medical practice. Rachel Clarke, in “Life Near Death,” exemplifies how media insight can influence actual medical practice. According to Foucault, in “The Birth of the Clinic”, the clinical gaze shapes medical authority, while Walter Benjamin, in “The Work of Art in the Age of Its Technical Reproducibility”, demonstrates how mass culture transforms the doctor into a consumer product. The series exalt the figure of the doctor as a “superhero”, exacerbating unrealistic expectations about medical practice. Foucault and Stoic philosophy highlight the importance of “self-care” and critical reflection, contrasting with media idealization. It is concluded that these series profoundly influence the public perception and academic training in the area of health, emphasizing the need for medical education that promotes a more critical and realistic view of the profession, aligned with the practical and structural conditions faced in Brazil.

KEY-WORDS: Medicine. TV series. Philosophy.

INTRODUÇÃO

O consumo de séries televisivas centradas na atividade médica representa uma realidade importada dos Estados Unidos, originando-se de mais de uma centena de títulos desde os anos 1950 (Albuquerque; Meimaridis, 2016). Essa tendência de mercado continua a se expandir, conforme reportado pelo jornal GZH em meados de 2020, mencionando obras como The Good Doctor, Grey’s Anatomy, New Amsterdam, The Resident, Remedy, House M.D. e Night Shift. Ainda de acordo com Albuquerque & Meimaridis (2016), tais produções conquistam um notável sucesso entre o público, explorando situações inusitadas, tragédias ou eventos catastróficos em suas tramas, porém acabam por influenciar a cultura e a percepção da realidade dos espectadores. A médica paliativista estadunidense Rachel Clarke no livro “A Vida Perto da Morte” (2021) menciona que:

Como qualquer pessoa razoavelmente familiarizada com o horário nobre da televisão, as minhas primeiras impressões sobre a ressuscitação cardiopulmonar foram adquiridas não nos livros de medicina ou nas enfermarias hospitalares, mas nos excessivos seriados médicos. (Clarke, 2021, p.92)

Ela relata que em uma situação de emergência dentro de um hospital foi levada a acreditar que o fato de ser uma consumidora ávida dessas séries médicas bastava para salvar seu paciente. Assim, podemos observar que “o sucesso de uma série se deve menos aos procedimentos que ela utiliza (visuais, retóricos, narrativos etc.) do que ao ganho simbólico que ela possibilita ao espectador” (Jost, 2012, p. 25). Jost (2012) aponta que as séries estabelecem com os espectadores uma relação que advém a compreensão da importância delas nas práticas culturais contemporâneas, a ideia de que a reanimação, sempre protagonizada por robustos homens de meia-idade ou jovens mulheres esbeltas (cujos pijamas médicos que lhes destacam a silhueta), propõem a ideia de que os médicos/as exibem superpoderes ao salvarem heroicamente a vida dos pacientes.

Essas séries freqüentemente ressaltam a resolução de dilemas por meio da expertise médica, suscitando aprofundamentos teóricos sobre a vida e explorando emoções humanas. Destaca-se ainda que muitas dessas produções exaltam a ideia da autoridade médica, construindo um discurso de onipotência diante da doença e da morte - criando o paradigma do médico “super-herói” que, diante de uma situação trágica, assume o comando, lança mão de habilidades espetaculares e sempre salva a vida que estava em risco. Com um estetoscópio no lugar da capa, esses seres considerados heróis, são capazes de prolongar a vida e evitar a morte, ocupando o lugar de deuses. Para Neves (2019) no ideário social, “médicos, enfermeiros, anestesistas e residentes só rivalizam em assiduidade na TV com policiais e advogados - outros arquétipos-fetice das plateias e da psique ianques.” (Neves, 2019).

Neste contexto, é relevante resgatar conceitos do discurso foucaultiano e da influência de críticos para problematizar a construção social do profissional médico contemporâneo. Essa abordagem permitirá reflexões sobre como a mídia molda a percepção pública sobre a medicina, influenciando a compreensão social da prática médica e suas dinâmicas de poder. Este trabalho buscará, inicialmente, investigar o processo de construção do conhecimento médico na era moderna, seguindo para uma análise mais profunda sobre a influência televisiva, utilizando as ideias de Walter Benjamin para compreender como a construção de modelos médicos idealizados foi inserida na realidade brasileira. Posteriormente, será feita uma exploração detalhada do conceito de cuidado de si nesse contexto. Pretende-se elucidar como o sujeito pode adotar os ideais presentes nas obras televisivas, buscando a formação de um novo ethos profissional.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é compreender a construção idealizada do médico na sociedade contemporânea, confrontando diferentes ideias para aprimorar a formação acadêmica na área da saúde. Explorar como essa construção é perpetuada pela representação midiática e cultural torna-se essencial para compreender a visão da sociedade sobre o papel do médico, incluindo aspectos de poder, autoridade e responsabilidade.

METODOLOGIA

O presente estudo, de abordagem qualitativa, busca compreender a construção idealizada do médico na sociedade contemporânea e como essa imagem é perpetuada pela mídia, focando-se na análise de discursos, percepções culturais e representações midiáticas. De natureza básica e com objetivos exploratórios, o estudo visa explorar as representações midiáticas e culturais dos profissionais médicos e a influência dessas representações na percepção pública e na formação acadêmica. Para isso, utiliza-se de procedimentos de pesquisa bibliográfica, revisando livros e outras fontes teóricas. A análise teórica é fundamentada em conceitos de filósofos como Walter Benjamin, Foucault e os estoicos, para contextualizar e aprofundar a análise crítica. O estudo não se limita a um local específico, abrangendo a análise de séries médicas desde os anos 1950 até as produções mais recentes, com o levantamento de dados realizado entre 2023 e 2024. Como não há coleta de dados diretamente de participantes, não se aplicam normas éticas relacionadas a seres humanos ou experimentação animal.

Foucault e o nascimento da clínica

A obra de Michel Foucault, “O Nascimento da Clínica”, conduz uma investigação arqueológica sobre a construção da ideia contemporânea do médico. Foucault, ao abordar a consolidação do discurso clínico após a Revolução Francesa, destaca a importância do olhar como ferramenta primordial na compreensão da doença.

Ele ressalta o papel do olhar na estética das coisas, especialmente no contexto da doença na era clássica, submetendo o indivíduo-paciente ao discurso patológico que delineava o conceito de saúde e doença. No início do livro o autor alerta para o devir da obra ao avisar que “este livro trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar” (Foucault, 2008). Para o autor, a visão médica resumiria a forma objetiva que o saber médico assumiria na modernidade e dessa maneira, a formação médica seria pautada mediante a lógica de uma linguagem descritiva que enunciaria verdades científicas, a partir de espaços que o olhar médico conseguisse explorar. Isso se dava a partir dos pressupostos da anatomia patológica na dissecação dos cadáveres através de uma linguagem técnica baseada em um discurso altamente descritivo da anatomia humana e de elementos que possíveis alterações anatômicas trouxessem. Dessa maneira, o método clínico parte de

uma lógica ingênua de que ver e conhecer podem ser a mesma coisa.

Assim, de certo modo, o método clínico tem sua constituição amparada na morte, principalmente através dos estudos em anatomia patológica de Javier Bichat, na qual a dissecação dos cadáveres se tornará a base para o conhecimento da anatomia das doenças e das funções do corpo vivo. Foucault evidencia um dos grandes paradoxos da medicina: o reconhecimento da vida a partir da morte.

Para ele, o discurso clínico normatiza a vida e as relações, o que por vezes resultava em equívocos na prática de cura. A citação “O tempo do corpo não modifica e muito menos determina o tempo da doença” (p. 12) ilustra a metodologia para seleção dos critérios de doença e como o discurso médico, baseado no olhar e nas métricas da época, estabelecia o que era considerado doença ou não. O filósofo demonstra a evolução desse discurso ao evidenciar como o hospital, inicialmente concebido como um “templo da morte” foi objeto de debates no final do século XVIII, com intensas discussões sobre uma medicina menos autoritária, mais respeitosa à autonomia do paciente e enfatizando a importância da família no processo de adoecimento e morte, rompendo com o isolamento presente nessas instituições naquela época.

Com esse exemplo e outros, ainda revela que a construção da clínica moderna ocorreu fora da medicina, nos debates legislativos durante e após a Revolução, buscando afastar-se do Antigo Regime, mas aproximando daquilo que era ansiado através do Estado - uma nação mais forte através de uma população mais fecunda, com sua mão-de-obra mais sadia e seus exércitos mais potentes. Nesse ambiente de discussões, temas como a saúde pública ganharam destaque inclusive para evitar a formação de uma casta médica como detentora exclusiva do conhecimento e, conseqüentemente, de um poder.

No entanto, pode-se evidenciar que essa autoridade foi se desenvolvendo, apesar dos congressistas revolucionários, pois Clarke (2021) destaca que a década de 1920 foi uma época de extraordinária inovação histórica no campo do saber médico. Dentre os avanços destaca-se a descoberta da penicilina e da insulina, as primeiras vacinas contra sarampo e tuberculose, o uso de pulmões de aço para evitar que os pacientes afetados pela poliomielite sufocassem.

Porém, apesar de toda a evolução tecnológica, o cuidado por um médico não era parte essencial, mas um luxo disponível para quem podia pagar. Desse modo, grande parte das famílias pobres que, por falta de meios pecuniários, nunca conheceriam os cuidados de um médico evidenciando assim, a formação de uma casta profissional distante dos discursos regulamentares iniciais da medicina moderna.

Outro exemplo de como esse campo do conhecimento evoluiu foi através da contribuição de diversos pensadores políticos ao reformular a educação médica daquela época, com intenções republicanas. A introdução, dentro do saber médico, da área cirúrgica, antes um ramo sem destaque acadêmico, ocorreu por intermédio de várias regulações estatais na prática médica, que determinava arbitrariamente de que maneira formar-se-

iam os novos profissionais, onde trabalhariam e quais requisitos eram necessários para executar esse labor.

No entanto, o desenrolar dos fatos após a Revolução Francesa constituiu outras realidades diferentes das desejadas durante os debates legislativos, como a incorporação de ideais liberais na relação médico-paciente, incluindo a definição de honorários médicos sem a interferência do Estado e a noção de “profissional liberal” por intermédio das ideias do médico, filósofo e líder político Cabanis. Nessa linha também houve a incorporação de outros papéis, como o do político, a do defensor do ideal do homem saudável, o do vigilante da moral e da saúde em prol do bem público, assumindo um papel diferenciado, até então.

Nesse sentido, vale também resgatar outra obra de Michel Foucault de 1969: “A Arqueologia do Saber”, em que o autor estuda as regras das formações discursivas, partindo do exemplo do desenvolvimento do discurso da psicopatologia e argumentando que nessa estrutura podia-se reconhecer diversas categorias, dentre elas as da doença. Tal estudo não foi amparado apenas na questão do corpo, mas também colaborou para rearranjar de maneira inovadora os estudos epistemológicos da filosofia francesa sobre diferentes temáticas, dentre elas a medicina moderna. Nessa obra em questão, há o destaque da importância do discurso e das práticas médicas na configuração da medicina e na construção do conhecimento ao longo da história - incluindo o da autoridade médica no mundo moderno. Logo, é relevante salientar que essa autoridade costuma ser muito representada nas obras televisivas atuais, sem abordar detalhadamente como essa construção histórica foi estabelecida.

Walter Benjamin e a cultura de massa: o ideal como mercadoria

O crítico alemão e filósofo, em seu texto intitulado “A Obra de Arte na Era de Sua Reprodutibilidade Técnica”, explora conceitos marxistas voltados à ascensão da massificação da cultura. Sua obra aborda a reprodutibilidade técnica das obras de arte ao longo da história e através de diferentes contextos sociais, com foco no viés lucrativo. Em sua obra, o autor dedicou atenção especial ao fato de que tanto a arte como a cultura teriam perdido suas posições autônomas, sendo capturadas pelo regime capitalista. Ele elaborou uma teoria estético-política, na qual evidenciou a relação dos conteúdos dos bens culturais contemporâneos (“industrializados” ou não) e a suposta potencialidade destes para contribuir com a politização das classes trabalhadoras.

Em sua obra *Passagens* (1982) ele usa o termo “fantasmagoria” que, de acordo com o autor, configura-se como uma realidade sempre presente. Ela representa a construção humana da sua própria imagem, ganha uma autonomia em relação ao sujeito, passando ele a viver imerso no seio de sua própria criação que é tida como real e ao mesmo tempo estranha ao seu criador (o homem). Benjamin associa a noção de imagem com a de fantasmagoria, da seguinte forma:

A qualidade pertencente à mercadoria como seu caráter de fetiche precede igualmente à sociedade produtora de mercadorias - não como é nela mesma, sem dúvida, mas como quando se representa a si mesma e julga entender a si mesma sempre que se abstrai do fato de que produz, precisamente, mercadorias. A imagem que ela produz de si mesma dessa maneira, e que ela habitualmente rótula de sua cultura, corresponde ao conceito de fantasmagoria. (Benjamin, 2009, p. 669).

De acordo com o olhar de Benjamin a fantasmagoria está presente na modernidade, a partir dessa percepção de imagem criada. Dos elementos subjetivos que constituem a realidade, expressos nas várias formas de representação do contexto social da cidade, envolvendo o homem moderno.

Ao retomar “A Obra de Arte na Era de Sua Reprodutibilidade Técnica”, percebe-se que o pensador também revela, por exemplo, como as xilogravuras, anteriores à invenção da prensa de Gutenberg, eram recriadas manualmente durante a Idade Média. Progressivamente, novas formas de ilustração foram se agregando, desde a fotografia até os filmes. No entanto, destaca que técnicas rudimentares não conseguem capturar a essência exclusiva da obra, o “aqui e agora” ou “aura”.

Outro ponto abordado por Benjamin é a observação de que a fotografia revela detalhes e ângulos até então invisíveis ao olho humano, desvalorizando a autenticidade no momento exato da captura da imagem. Ele destaca o cinema do século XX como um agente transformador das tradições culturais, crucial na alteração das percepções humanas ao longo das revoluções históricas.

Além disso, ele trabalha, com dados históricos, a mudança na percepção das pessoas durante eventos marcantes, como a diferença entre a cosmovisão dos povos germânicos durante a invasão romana e a percepção da arte por estudiosos do Sacro Império Romano-Germânico, culminando no conceito de que há uma construção da Arte, com os registros históricos de como se deu a reprodução de objetos semelhantes aos originais para manter a proximidade com eles, durante o passar do tempo, refletindo atualmente na qualidade dos produtos que se deteriora progressivamente para atingir as massas, destruindo a unicidade da obra, ou seja, sua aura.

Benjamin também aborda que um dos elementos da originalidade de uma obra de arte era exercida por meio de rituais elaborados, como os antigos rituais religiosos gregos, e como se deu transformação desse conceito através do socialismo - já que este, na busca de uma função política e social na reprodução da arte, almejava atingir as massas e, assim, conseguia alcançar a sua “aura”. Por outro lado, no capitalismo, ele evidencia que a massificação do cinema decorreu por conta dos altos custos de produção dos filmes, demandando um número significativo de espectadores para garantir o retorno financeiro, sem viés social.

A compreensão da visão de Benjamin é essencial para entender como as referidas obras televisivas atuais promovem um ideal de profissional médico, atraindo espectadores meramente pelo retorno do investimento financeiro. Entretanto, essas representações, majoritariamente provenientes dos EUA, retratam uma idealização da autoridade médica distante da realidade brasileira, que tem as suas particularidades próprias.

“Cuidado de si” e ensinamentos estoicos

Foucault, em suas aulas do curso “O Governo de Si e dos Outros” ministrado em 1983, lança luz sobre a antiga filosofia ocidental entre os séculos V a.C. e V d.C., explorando diversos autores da época e analisando o discurso filosófico daquele período. O conceito de cuidado de si, investigado pelo autor, tem um interesse atual ao refletir e problematizar situações vivenciadas como resultado do discurso midiático sobre a autoridade médica nas séries televisivas.

Ele também aborda o “cuidado de si” como uma maneira de o indivíduo se aproximar de um conhecimento filosófico, buscando colocar em prática o que foi aprendido ao vivenciar o dia a dia e suas adversidades. Para os antigos filósofos, principalmente os estoicos, uma prática filosófica de qualidade não se restringe ao diálogo ou à argumentação, mas exige experiência prática. Nessas aulas, Foucault utiliza - para exemplificar o “cuidado de si” - o termo “Parresia”, que na tradução moderna significa “falar francamente”, e demonstra diversas situações presentes em escritos antigos sobre o uso desse termo, como o caso de Platão em sua viagem a Siracusa, quando disse ao tirano Dionísio que aqueles que vivem a justiça encontram a felicidade. Por sua franqueza, o filósofo grego foi expulso da cidade e decidiram vendê-lo como escravo aos inimigos de Atenas (Foucault, 2010, p. 41-58).

Essa ilustração coloca como os antigos praticavam o cuidado de si ao aplicarem no cotidiano os conceitos que consideravam verdades a serem vividas, mesmo que enfrentassem situações de risco. Essa prática foi influenciando pensadores ao longo do tempo, especialmente os estoicos, como Epicuro e Marco Aurélio, que em suas obras também destaca outras formas de viver a filosofia e buscar a verdade por meio da prática.

Atualmente, essa abordagem contrasta com a realidade vivida por alguns profissionais médicos, acadêmicos e pacientes que, ao adotarem as ideias das obras televisivas como verdades absolutas, deparam-se com inconsistências prejudiciais (um dos autores deste artigo já vivenciou essa situação, assim como observou colegas médicos e alunos agindo da mesma forma). As situações retratadas como realistas nas séries não refletem a prática diária do médico brasileiro, que enfrenta problemas estruturais na área da saúde, escassez de recursos humanos, ensino frequentemente inadequado, entre inúmeros outros fatores que interferem na sua profissão.

Igualmente, aqueles que baseiam suas ações nas tramas apresentadas pelas séries televisivas podem estar utilizando o “cuidado de si” para resistir às práticas e normas governamentais aplicadas em nome da vida, como demonstrado por Foucault em suas análises arqueológicas sobre o tema. Assim, ao invés de refletir constantemente sobre si mesmo, conforme proposto pela filosofia, alguns indivíduos reagem ao que está posto na realidade por meio do entretenimento, submetendo-se a um discurso estrangeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o impacto das séries médicas americanas vai além do simples entretenimento, exercendo uma poderosa influência na construção da percepção social sobre a profissão médica e na formação de futuros profissionais da saúde. Utilizando a investigação arqueológica de Michel Foucault em “O Nascimento da Clínica”, observamos como a autoridade médica é moldada e perpetuada pelo olhar clínico, consolidando um discurso normatizador que muitas vezes romantiza e idealiza a prática médica. Walter Benjamin, em sua análise da reprodutibilidade técnica, nos ajuda a entender como a cultura de massa contribui para a difusão de ideais, transformando a figura do médico em um produto de consumo midiático, distante da realidade prática enfrentada por profissionais da saúde no Brasil. Adicionalmente, a filosofia estoica e o conceito de “cuidado de si” discutidos por Foucault enfatizam a importância da prática filosófica na vida cotidiana, contrapondo-se às representações idealizadas da mídia e destacando a necessidade de uma reflexão crítica contínua entre os profissionais médicos.

As séries americanas, através do jogo entre o visível e o invisível, se destacam ao consolidar estratégias de identificação com o público, tornando-se recursos narrativos poderosos que influenciam comportamentos sociais e profissionais. Elas marcam gerações e ditam normas comportamentais, impactando inclusive a formação médica, que é nosso foco de estudo. Portanto, é crucial reconhecer a relevância de investigações contínuas sobre a influência dessas produções televisivas no cotidiano, para aprofundar a compreensão de seus efeitos e propor estratégias para uma formação médica mais crítica, reflexiva e alinhada com a realidade prática dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

GZH. O boom das séries médicas durante a pandemia e o que explica seu sucesso. Jornal GZH, 27 de julho de 2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/cultura-e-lazer/tv/noticia/2020/07/o-boom-das-series-medicas-durante-a-pandemia-e-o-que-explica-seu-sucesso-ckd0piy06004p0147g4g6dq8c.html>. Acesso em: 15 dez. 2023.

ALBUQUERQUE, Afonso; MEIMARIDIS, Melina. Dissecando fórmulas narrativas: drama profissional e melodrama nas séries médicas. **Fronteiras - estudos midiáticos**, v. 18, 2016. DOI: 10.4013/fem.2016.182.05.

BENJAMIN, Walter. **A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica**. In: Magia, Técnica, Arte e Política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Tradução da 1ª versão de 1935/36. Páginas 165-196. Disponível em: http://www.mom.arq.ufmg.br/mom/02_babel/textos/benjamin-obra-de-arte-1.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

BENJAMIN, Walter. **Passagens**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2009.

CLARKE, Rachel. **A vida perto da morte**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2021.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7. ed. 3. reimp. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. (Campo Teórico). Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Tradução de: L'archéologie du Savoir. ISBN 978-85-218-0344-7.

FOUCAULT, Michel. **O governo de si e dos outros**: curso no Collège de France (1982-1983). Edição estabelecida por Frédéric Gros, sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Tradução de Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. (Obras de Michel Foucault). Tradução de: Le gouvernement de soi et des autres. ISBN 978-85-7827-321-7.

JOST, François. **Do que as séries americanas são sintoma?** Tradução de Elizabeth B. Duarte e Vanessa Curvello. Porto Alegre: Sulina, 2012.

NEVES, Lucas. In: Jornal Folha De São Paulo. No centro da história não está um macho alfa, afirma ator de The Good Doctor. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2019/04/no-centro-da-historia-nao-esta-um-macho-alfa-afirma-ator-de-the-good-doctor.shtml>. Acesso em: 14 dez, 2023.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS VASCULARES: COLABORAÇÃO E PESQUISA

Henrique Alves de Almeida¹;

Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/0301555852576068>

Tertuliano Victor Galvão Moreira²;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0005090949835974>

Stéfane Christie Ferreira de Lima³;

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/2031900869516343>

Vinicius Tadeu Ramos da Silva Grillo⁴.

Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/9664827411815970>

RESUMO: A colaboração interdisciplinar no tratamento de doenças vasculares tem sido fundamental para avanços significativos na compreensão e manejo dessas condições complexas. A interação entre cirurgiões vasculares, cardiologistas, radiologistas, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde é essencial para proporcionar um cuidado holístico e eficaz aos pacientes. Pesquisas têm mostrado como a integração de diferentes especialidades otimiza o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Estudos destacam a importância da colaboração entre cirurgiões vasculares e radiologistas intervencionistas, bem como o papel vital dos enfermeiros e fisioterapeutas na linha de frente do cuidado. A pesquisa interdisciplinar também tem contribuído para a compreensão mais abrangente dos processos terapêuticos e patológicos, promovendo uma assistência mais eficiente e centrada no paciente. Em resumo, a colaboração entre especialidades médicas no tratamento vascular é crucial para melhorar a qualidade do cuidado e os resultados clínicos, proporcionando maior satisfação aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Abordagem interdisciplinar. Tratamento vascular. Pesquisa.

INTERDISCIPLINARY APPROACH IN VASCULAR TREATMENT: COLLABORATION AND RESEARCH

ABSTRACT: Interdisciplinary Collaboration in Vascular Disease Treatment has been pivotal for significant advancements in understanding and managing these complex conditions. The interaction among vascular surgeons, cardiologists, radiologists, nurses, physiotherapists, and other healthcare professionals is essential for providing holistic and effective patient care. Research has demonstrated how integrating different specialties optimizes patient diagnosis, treatment, and follow-up. Studies underscore the importance of collaboration between vascular surgeons and interventional radiologists, as well as the vital roles of nurses and physiotherapists at the frontline of care. Interdisciplinary research has also contributed to a more comprehensive understanding of therapeutic and pathological processes, promoting more efficient and patient-centered care. In summary, collaboration among medical specialties in vascular treatment is crucial for enhancing care quality and clinical outcomes, thereby increasing patient satisfaction.

KEY-WORDS: Interdisciplinary Approach. Vascular Treatment. Research.

INTRODUÇÃO

Os tratamentos de doenças vasculares têm se beneficiado imensamente da colaboração interdisciplinar, permitindo avanços significativos na compreensão e manejo dessas condições complexas. A interação entre diversas especialidades, incluindo cirurgiões vasculares, cardiologistas, radiologistas, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, é essencial para oferecer um cuidado holístico e eficaz aos pacientes. As perspectivas interdisciplinares no tratamento vascular proporcionam insights valiosos sobre a interação entre diferentes abordagens terapêuticas, melhorando significativamente os resultados clínicos (Behrendt *et al.*, 2018).

Diversas pesquisas têm sido realizadas para elucidar como a integração de diferentes especialidades pode otimizar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com doenças vasculares. Entender essas interações e como cada especialidade contribui para o cuidado total do paciente é fundamental para desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes e centradas no paciente (Pinto *et al.*, 2024).

Uma das áreas importantes de estudo é a cirurgia vascular, que investiga como técnicas cirúrgicas e procedimentos minimamente invasivos podem ser combinados com outras modalidades terapêuticas para tratar doenças arteriais e venosas. A colaboração entre cirurgiões vasculares e radiologistas intervencionistas é crucial para o sucesso dos procedimentos híbridos que combinam cirurgia aberta e técnicas endovasculares (Bezerra *et al.*, 2024).

Além da cirurgia vascular, estudos exploram o papel dos cardiologistas no tratamento das doenças vasculares. Radiologistas intervencionistas utilizam técnicas avançadas de imagem, como angiografia por tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e ultrassonografia doppler, para diagnosticar e tratar diversas condições vasculares. A integração dessas intervenções com o manejo cirúrgico e radiológico proporciona uma abordagem mais completa e eficiente (Silva *et al.*, 2023).

Para complementar a colaboração entre cirurgiões vasculares, cardiologistas e radiologistas, é fundamental ressaltar a relevância dos enfermeiros e fisioterapeutas nesse contexto. Os primeiros estão na linha de frente, fornecendo cuidados diretos aos pacientes, incluindo administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais e fornecimento de suporte emocional. Sua presença contínua e atenta é crucial para garantir que os pacientes recebam os cuidados adequados durante todo o processo de tratamento. Por outro lado, os fisioterapeutas desempenham um papel vital na reabilitação dos pacientes, ajudando a restaurar a função vascular, reduzir a dor e melhorar a mobilidade. Por meio de exercícios terapêuticos, técnicas de mobilização e outras intervenções especializadas, os fisioterapeutas contribuem para a recuperação completa do paciente e sua reintegração às atividades diárias. Portanto, a colaboração entre enfermeiros e fisioterapeutas é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e coordenada no tratamento das doenças vasculares, resultando em melhores desfechos para os pacientes (Schmidt *et al.*, 2019).

Ademais, é fundamental ressaltar o papel da pesquisa interdisciplinar na investigação dos efeitos terapêuticos de intervenções combinadas. Estudos evidenciam que a colaboração entre diferentes especialistas não apenas aprimora os resultados clínicos, mas também a experiência e a satisfação dos pacientes com o tratamento recebido. A adoção de uma abordagem multidisciplinar no tratamento vascular proporciona uma compreensão mais abrangente dos processos patológicos e terapêuticos, com implicações significativas para a prática clínica. Essa integração de conhecimentos e técnicas têm o potencial de revolucionar o cuidado vascular, promovendo uma assistência mais eficiente e centrada no paciente (Nuss *et al.*, 2015).

Diante da importância da colaboração interdisciplinar, este capítulo examina como as diferentes especialidades contribuem para a compreensão e aplicação de estratégias terapêuticas no tratamento de doenças vasculares. A integração de conhecimentos e técnicas de cirurgiões vasculares, cardiologistas, radiologistas e outros profissionais de saúde permite uma abordagem mais eficaz e centrada no paciente, melhorando a qualidade do cuidado prestado. Este estudo destaca como a sinergia entre essas especialidades pode transformar o tratamento vascular, resultando em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes.

OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é explorar as perspectivas interdisciplinares no tratamento vascular, enfatizando a essencial colaboração entre diversas especialidades, como cirurgiões vasculares, cardiologistas, radiologistas, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. Pretende-se evidenciar como essa integração de conhecimentos e habilidades contribui significativamente para um cuidado abrangente e eficaz aos pacientes com doenças vasculares. Essa abordagem multidisciplinar não só visa melhorar os desfechos clínicos, mas também promover uma melhor qualidade de vida, oferecendo tratamentos personalizados e adaptados às necessidades individuais dos pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem exploratória e descritiva, fundamentada em uma análise qualitativa. A metodologia compreende uma revisão bibliográfica abrangente, incluindo análise de artigos científicos, livros e diretrizes clínicas relacionadas à colaboração interdisciplinar no tratamento vascular. Além disso, são consideradas fontes diversas para garantir uma visão abrangente do tema, como publicações acadêmicas, documentos institucionais e relatórios de conferências.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida em diversas bases de dados médicas e científicas, tais como PubMed, Scopus, bem como em bibliotecas digitais de instituições renomadas na área da saúde. A busca por literatura relevante foi realizada utilizando uma combinação de termos e palavras-chave relacionados ao tema, a fim de garantir a inclusão de estudos pertinentes.

É importante ressaltar que não houve coleta de dados em campo ou experimentação com seres humanos ou animais neste estudo. Portanto, não se aplicam normas éticas específicas para experimentação. A pesquisa concentrou-se na análise crítica e na síntese de informações disponíveis na literatura, visando fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o tema da colaboração interdisciplinar no tratamento vascular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, a conceituação de multidisciplinaridade no contexto de saúde e doença não se restringe apenas à organização do trabalho em equipe, mas também engloba a coordenação integrada das ações no processo assistencial ao paciente. Este conceito transcende as fronteiras do tratamento vascular, sendo amplamente aplicado em todas as áreas do cuidado em saúde. A abordagem multidisciplinar não só diversifica o conhecimento, expertise e opiniões sobre o manejo dos pacientes, mas também fomenta a consulta contínua entre os profissionais de saúde e a colaboração direta, buscando alcançar desfechos clínicos individualizados e benéficos para cada paciente (Staudt, 2022).

No tratamento vascular, a abordagem multidisciplinar engloba uma vasta gama de especialidades e diferentes perspectivas sobre o manejo clínico, ilustrando como a integração de múltiplas disciplinas em casos complexos beneficia tanto a assistência dentro quanto fora do ambiente hospitalar. Essas iniciativas visam aumentar a eficácia dos tratamentos e otimizar o custo-benefício dos cuidados de saúde. Dentro desse contexto, a introdução do conceito de “Cardiac Team” exemplifica a funcionalidade de uma equipe cujos objetivos incluem não apenas auxiliar na resolução de problemas clínicos complexos, mas também fornecer orientação especializada em estudos específicos, interpretar dados clínicos para decisões precisas, recomendar terapias adaptadas às necessidades individuais dos pacientes, realizar uma avaliação crítica de procedimentos diagnósticos e terapêuticos vigentes, além de sugerir e iniciar novas áreas de pesquisa clínica (Naidu, 2019).

Abaixo segue ilustração da formação de uma equipe multidisciplinar no tratamento de doenças vasculares periféricas.

Figura 1: Exemplo de time vascular multidisciplinar



Fonte: KOLTE, D.et al.J.am. coll. cardiol.2019;73(19):2477-86

Estudos observacionais demonstram que organizar uma unidade de saúde em um modelo multidisciplinar pode aumentar a taxa de reabilitação e o sucesso do tratamento, além de reduzir desfechos negativos na saúde dos pacientes. Essa ação coordenada, embora demanda uma grande infraestrutura, apresenta um custo-benefício significativo ao considerar fatores como a eficácia dos procedimentos e os custos relacionados à reabordagem e internação. (Kolte *et al.*, 2019).

A terapêutica multidisciplinar que se afasta de um modelo centralizado unidisciplinar vem se mostrando superiores em aspectos econômicos e sociais, apesar de contar com barreiras de implementação que se instalam devido à dificuldade de instituições se organizarem em equipes que contem com médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, assistentes sociais e outros profissionais. (Stadut, 2022). No tratamento do acidente vascular cerebral, os cuidados organizados de internamento, realizados por equipes multidisciplinares tiveram melhores resultados quando comparados a serviços tradicionais, quanto ao desfecho de morte, recuperação e satisfação do paciente (Langhorne, 2020).

A implementação de abordagens interdisciplinares no tratamento de doenças vasculares tem sido amplamente respaldada por estudos e diretrizes de prática clínica, como os da Sociedade Europeia de Cirurgia Vascular. Essa abordagem visa promover a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade no atendimento especializado, reconhecendo a complexidade das afecções vasculares e a necessidade de uma visão holística no cuidado ao paciente. Estudos evidenciam a diferença clinicamente significativa entre as recomendações de tratamento feitas por um único médico e aquelas derivadas de discussões interdisciplinares, ressaltando a importância de incorporar regularmente essas discussões em várias áreas da doença vascular (Prouse *et al.*, 2023).

Cardiologistas intervencionistas, por exemplo, realizam procedimentos como angioplastias e a colocação de stents, que são vitais para o manejo de doenças arteriais coronarianas e outras condições cardíacas. Outra linha de estudo relevante é a radiologia aplicada ao tratamento vascular. A precisão dessas técnicas é essencial para guiar procedimentos minimamente invasivos, melhorando a segurança e a eficácia dos tratamentos (Moura; Bacchim, 2015; Silva *et al.*, 2023;).

A medicina vascular, devido à gravidade das condições dos pacientes, demanda uma organização específica com recursos humanos, materiais e de tempo adequados. Apesar dos avanços tecnológicos, o acesso a recursos pode ser escasso em determinadas realidades, o que requer abordagens adaptadas às circunstâncias disponíveis. Portanto, a integração interdisciplinar torna-se ainda mais crucial, possibilitando o desenvolvimento de estratégias flexíveis e adaptáveis (Kubiak *et al.*, 2023).

Estabelecer protocolos e práticas compatíveis com a realidade de traumas que requerem abordagem vascular oferece maior respaldo à prática médica. Estratégias eficazes para mitigar intercorrências emergenciais e assegurar a assertividade e eficácia dos tratamentos são essenciais. Para isso, é necessário capacitar os profissionais e fornecer os equipamentos necessários para a realização dos procedimentos médicos. As ações pós-operatórias em cirurgias vasculares também têm um impacto positivo quando realizadas em um ambiente multidisciplinar, onde diferentes profissionais atuam de forma coordenada. Isso facilita a familiarização com os procedimentos e as vias terapêuticas, melhorando os resultados para os pacientes (Smith *et al.*, 2024).

A colaboração entre diferentes especialidades médicas é fundamental para proporcionar uma avaliação completa do paciente e um cuidado abrangente e personalizado. Diretrizes como a da American Heart Association (AHA) e do Colégio Americano de Cardiologia (ACC) ressaltam a necessidade de equipes multidisciplinares para o manejo de pacientes com Doença Arterial Periférica (DAP), incluindo especialistas em revascularização, terapias de cicatrização de feridas e radiologia intervencionista (Nicolau *et al.*, 2021).

O crescimento do número de pacientes com doenças cardiovasculares, incluindo a DAP, reforça a importância da colaboração interdisciplinar para atingir metas de prevenção e acompanhar rigorosamente esses pacientes. Estudos indicam que a tomada de decisão por equipes interdisciplinares está associada a melhores desfechos hospitalares (Behrendt *et al.*, 2018).

A colaboração interdisciplinar também é vital no cuidado de pacientes com condições específicas, como pés diabéticos. Além de reduzir amputações e melhorar os resultados clínicos, a abordagem interdisciplinar oferece benefícios tangíveis, como a otimização de procedimentos de revascularização e a promoção da assistência contínua e organizada. No entanto, a implementação efetiva de equipes interdisciplinares enfrenta desafios, incluindo coordenação entre especialidades, disponibilidade de recursos e educação interprofissional (Huizing *et al.*, 2019).

É importante destacar a importância dos enfermeiros e fisioterapeutas. Os primeiros desempenham um papel fundamental no cuidado continuado e na integração interdisciplinar no tratamento de doenças vasculares. Eles estão na linha de frente, fornecendo cuidados diretos aos pacientes, incluindo administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais e suporte emocional. Sua presença contínua e atenta é crucial para garantir que os pacientes recebam os cuidados adequados durante todo o processo de tratamento. Além do mais, esses profissionais desempenham um papel vital na coordenação do cuidado, atuando como elo entre os pacientes, suas famílias e a equipe médica. Por fim, ajudam ainda a garantir que os planos de tratamento sejam seguidos adequadamente, fazendo ajustes conforme necessário e fornecendo educação e orientação aos pacientes e suas famílias sobre a doença e o autocuidado (Schmidt *et al.*, 2019).

Da mesma forma, os fisioterapeutas desempenham um papel crucial no cuidado e na integração interdisciplinar. Eles são especializados em reabilitação e recuperação funcional e desempenham um papel importante na restauração da função vascular, redução da dor e melhoria da mobilidade dos pacientes com doenças vasculares. Trabalham também em estreita colaboração com os médicos e outros profissionais de saúde para desenvolver planos de tratamento individualizados que abordam as necessidades específicas de cada paciente. Há ainda o destaque para o fato desses desempenharem um papel importante na prevenção de complicações relacionadas à imobilidade, como úlceras de pressão e trombose venosa profunda, através de exercícios terapêuticos, técnicas de mobilização e outras intervenções especializadas (Leal *et al.*, 2016).

Embora as evidências sugiram benefícios claros da colaboração interdisciplinar, é fundamental abordar esses desafios para garantir sua aplicação generalizada e impacto positivo na prática clínica. Superar esses obstáculos requer estratégias criativas e comprometimento com a promoção de uma cultura de colaboração e trabalho em equipe. Isso inclui investimentos em educação interprofissional, desenvolvimento de protocolos de comunicação eficazes e garantia de disponibilidade de recursos adequados.

A valorização do papel dos enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde na equipe interdisciplinar é essencial, reconhecendo sua importância fundamental no cuidado ao paciente. Finalmente, a continuidade da pesquisa e o desenvolvimento de melhores práticas também são cruciais para aprimorar a colaboração interdisciplinar e melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes com doenças vasculares. Ao abordar esses desafios de forma proativa e colaborativa, haverá um avanço em direção a uma abordagem mais integrada e eficaz no tratamento dessas condições complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem interdisciplinar no tratamento de doenças vasculares desempenha um papel fundamental na busca pelos melhores resultados terapêuticos. A colaboração entre cirurgiões vasculares, cardiologistas, radiologistas e outros especialistas promove um cuidado integral e personalizado, abrangendo desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-tratamento. Ao reunir diferentes perspectivas e habilidades, essa integração permite uma avaliação mais abrangente das condições vasculares, resultando em diagnósticos mais precisos e planos terapêuticos mais eficazes (Behrendt *et al.*, 2018).

Além disso, a sinergia entre as diversas especialidades contribui para uma abordagem mais holística, considerando não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também as necessidades individuais e o contexto geral do paciente. Isso se reflete em tratamentos mais personalizados, adaptados às características específicas de cada caso, o que, por sua vez, resulta em uma recuperação mais rápida e completa dos pacientes (Schmidt *et al.*, 2019).

Neste contexto, este capítulo enfatizou a importância da integração interdisciplinar no tratamento vascular, destacando os benefícios tangíveis dessa abordagem para a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência do sistema de saúde como um todo. Ao reconhecer e valorizar a colaboração entre diferentes especialidades, é possível otimizar os recursos disponíveis e oferecer um cuidado mais eficaz e humanizado aos indivíduos afetados por doenças vasculares.

Dessa forma, é fundamental incentivar e fortalecer a interação entre os profissionais de saúde, promovendo uma cultura de trabalho em equipe e compartilhamento de conhecimento. Somente por meio dessa colaboração ativa e contínua será possível enfrentar os desafios complexos associados ao tratamento de doenças vasculares e, ao

mesmo tempo, proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem-estar aos pacientes que deles necessitam.

REFERÊNCIAS

BEHRENDT, Christian-Alexander et al. Multidisciplinary team decision is rare and decreasing in percutaneous vascular interventions despite positive impact on in-hospital outcomes. **Vasa**, 2018.

PINTO, Marcel Guedes et al. DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UM ASPECTO NA SAÚDE COLETIVA: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 12-12, 2024.

BEZERRA, Lucas Mainardo Rodrigues et al. DISSECÇÃO DE AORTA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 3, p. e534963-e534963, 2024.

SILVA, Antonio Carlos Botelho da et al. Panorama das Intervenções Coronárias Percutâneas em Oclusões Totais Crônicas em Centros Participantes do LATAM CTO Registry no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20210462, 2023.

MOURA, Regina; BACCHIM, Fernando Antonio. Proteção radiológica aplicada à radiologia intervencionista. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 14, n. 3, p. 197-199, 2015.

SCHMIDT, Michelle Hillig et al. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 2, 2019.

NUSS, Sara et al. Importância da abordagem multidisciplinar no tratamento da úlcera por pressão em pacientes com sequelas incapacitantes: relato de caso. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 6, n. 1, p. 78-83, 2015.

PROUSE, Giorgio et al. Impact of multidisciplinary team meetings on decision making in vascular surgery: a prospective observational study. **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, v. 66, n. 1, p. 130-135, 2023.

KUBIAK, Thibaut et al. Role of the advanced nurse practitioner within the vascular team: A qualitative study of vascular physicians and nurses. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1070403, 2023.

NICOLAU, Jose Carlos et al. Brazilian Society of Cardiology guidelines on unstable angina and acute myocardial infarction without ST-segment elevation–2021. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 117, p. 181-264, 2021.

LEAL, Flávia de Jesus et al. Tratamento fisioterapêutico vascular para a doença venosa crônica: artigo de revisão. **Jornal vascular brasileiro**, v. 15, p. 34-43, 2016.

HUIZING, Eline et al. The effect of a multidisciplinary outpatient team approach on outcomes in diabetic foot care: a single center study. **JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SURGERY**, v. 60, n. 6, p. 662-671, 2019.

LANGHORNE, Peter et al. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2020.

STAUDT, Michael D. The multidisciplinary team in pain management. **Neurosurgery Clinics**, v. 33, n. 3, p. 241-249, 2022.

KOLTE, Dhaval et al. Vascular teams in peripheral vascular disease. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 73, n. 19, p. 2477-2486, 2019.

SMITH, Shane et al. Damage-control vascular surgery in Canada: supporting surgeons and teams. **Canadian Journal of Surgery**, v. 67, n. 3, p. E247, 2024.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2018-2022

Álisson Nogueira Aquino¹;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0432061178005421>

Elba Klayne de Brito Leonel²;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

Dayane Silva de Lima³;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

João Vítor Correia de Santana⁴;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

Gabriel Ribeiro Nunes⁵;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

Bruno Leonardo Alves⁶;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

Lucas Lipe Nazareth⁷;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

Sarah Souza Lopes⁸;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

Julia Maria Coutinho Silva⁹;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

Nathan Fernandes Dutra¹⁰;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

Alessandro Teixeira Rezende¹¹.

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: Este é um estudo de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, que tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico, para compreensão da situação de saúde, da gravidez na adolescência no estado de Pernambuco entre os anos de 2018-2022. Foram considerados os dados oficiais obtidos pelo Sistema de Informação sobre Nascidos-Vivos (SINASC), vinculado ao Ministério da Saúde. O estudo considerou as variáveis idade, cor/raça e escolaridade materna, micro e macrorregiões de saúde no estado. Ocorreram 76,886 mil casos totais de gestação entre as idades de 12-18 anos. A maioria das jovens grávidas apresentavam entre 8-11 anos de vida estudantil e autodeclararam-se pardas. A macrorregião de saúde do Vale do São Francisco e Araripe apresentou a maior proporção de casos de gestação na adolescência. A terceira microrregião de Pernambuco, com sede em Palmares, foi quem liderou o “ranking” de maior proporção dos casos no estado. Os resultados reforçam que, apesar da tendência a queda dos nos últimos anos, a prevalência permanece elevada, principalmente nas regiões de saúde mais vulneráveis. Evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como acesso a uma rede de atenção em saúde de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Adolescência. Gravidez.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TEENAGE PREGNANCY IN THE STATE OF PERNAMBUCO IN THE PERIOD 2018-2022

ABSTRACT: This is a quantitative, descriptive, and exploratory study aimed to analyze the epidemiological profile to understand the health situation of teenage pregnancy in the state of Pernambuco between the years 2018-2022. Official data obtained from the Live Birth Information System (SINASC), linked to the Ministry of Health, were considered. The study took into account the variables of age, color/race, maternal education, and macro and micro-regions of health in the state. There were a total of 76,886 pregnancy cases among girls aged 12-18. Most of the pregnant teenagers had between 8-11 years of schooling and self-identified as mixed race. The Vale do São Francisco and Araripe health macro-region had

the highest proportion of teenage pregnancy cases. The third micro-region of Pernambuco, headquartered in Palmares, led the “ranking” with the highest proportion of cases in the state. The results reinforce that, despite the downward trend in recent years, the prevalence remains high, especially in the most vulnerable health regions. This highlights the need for public policies aimed at promoting sexual and reproductive rights, as well as access to a quality health care network.

KEY-WORDS: Epidemiology. Adolescence. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde acompanha a decisão da Organização Mundial de Saúde (OMS) ao considerar a adolescência como o período de um ciclo de vida compreendido entre as idades de 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias (Brasil, 2018). Esse conceito é mais fluído, e diferentes organizações podem estabelecer critérios distintos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por exemplo, e para fins legais, considera esse período como indo dos 12 aos 18 anos (Brasil, 1990).

O adolescente encontra-se em uma fase interativa entre a infância e a vida adulta. Independentemente da divulgação, é evidente que essa é uma etapa crucial para um desenvolvimento saudável. Interrupções nesse processo podem causar danos que afetam a vida inteira. Erikson (1981) teoriza que a crise de personalidade na adolescência é caracterizada pela luta entre identidade e confusão de identidade, com a fidelidade sendo a virtude alcançada nesse processo (Leite; Silva, 2019).

O adolescente experimenta as transformações trazidas pela puberdade. Mecanismos neuroendócrinos integrados, iniciados pelo hipotálamo, estão envolvidos nas mudanças ósseas, musculares, somáticas, articulares e metabólicas observadas durante esse período. O corpo do adolescente passa por intensas alterações, incluindo o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Para as mulheres, essa fase é marcada pela menarca, a primeira menstruação (Alves *et al.*, 2023; Neta *et al.*, 2023).

A maturação sexual traz consigo uma importante questão de saúde pública: a possibilidade de uma gravidez. A relevância desse tema levou à promulgação da lei 13.798/2019, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Brasil, 2019). Essa recente atualização do ECA é fundamentada em dados preocupantes, pois o Brasil possui uma das maiores taxas de gravidez na adolescência em toda a América Latina (Assis *et al.*, 2021).

Os riscos de uma gravidez nessa fase da vida são consideráveis. Assis *et al.* (2021) destacam o acesso inadequado ao pré-natal, a tendência de começar mais tarde, a maior probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e neonatal, maior chance de infecções uterinas, abortos, pré-eclâmpsia, doenças hipertensivas e ruptura prematura de membranas. Além dos riscos financeiros, não se pode esquecer das

questões psicossociais.

A gestação exige uma reorganização pessoal e relacional, e para o jovem isso representa um drama particular. Além dos desafios inerentes ao processo, é comum que nesse grupo haja abandono escolar, desconforto por se sentir deslocado em relação aos seus pares, risco de abandono pelo parceiro ou pela família, dificuldades socioeconômicas e o estigma social associado à gravidez na idade precoce. Esses fatores impactam diretamente a condição de saúde do jovem (Almeida, 2022; Garcia *et al.*; 2024).

As consequências desse processo são evidentes. Carvalho e Carvalho (2021) destacam a vulnerabilidade psicológica entre os jovens, devido a fatores já mencionados, como um risco para transtornos mentais, incluindo ansiedade e depressão. Sousa, Pereira e Santos (2022) corroboram esses achados, evidenciando um maior risco de depressão pós-parto nesse grupo em comparação com a população total de gestantes. Seguindo a mesma linha, Miura *et al.* (2023) constataram que, em uma amostra de 14 jovens mães, 10 haviam abandonado a escola.

Portanto, considerando que a gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública e levando em conta todas as repercussões no bem-estar físico, mental e social do jovem, este estudo teve como objetivo compilar os resultados epidemiológicos sobre o tema em Pernambuco. Para isso, foram coletados dados de sistemas de informação. A análise cuidadosa desses dados contribuirá para um melhor entendimento da situação de saúde no estado e poderá orientar ações futuras no que tange a promoção e prevenção.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no estado de Pernambuco entre 2018 e 2022, com o objetivo de proporcionar uma melhor compreensão da situação de saúde do estado nos últimos anos e contribuir para a formulação de políticas públicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Foram considerados os dados oficiais obtidos através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), vinculado ao Ministério da Saúde, entre os anos de 2018-2022, a respeito do estado de Pernambuco. Entre as variáveis disponibilizadas pelo sistema foram analisadas idade materna, escolaridade, raça/cor, macro e microrregiões de saúde. O estudo considerou o conceito de adolescência adotado pela ECA e, por isso, selecionou as idades de 12 à 18 anos.

Além disso, foram criados gráficos utilizando a proporção de nascidos-vivos de mães adolescentes em relação ao número total de nascidos-vivos ao longo dos quatro anos abrangidos pelo estudo, tanto nas micro como nas macrorregiões. Esses dados foram

analisados utilizando o software RStudio, que utiliza o software livre R, versão 4.3.1, como ferramenta estatística. Não foi necessário o parecer do comitê de ética, uma vez que esse capítulo de livro está de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Regional de Saúde, tendo em mente que os dados utilizados são de acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em face da análise do estado de Pernambuco, foi elaborada inicialmente uma tabela abrangendo todos os casos registrados de gravidez na adolescência entre os anos de 2018 e 2022. Os dados apresentados na Figura 1, evidenciam um decréscimo no número de adolescentes grávidas ao longo desse período, indicando uma tendência de queda nos índices de gravidez na adolescência no estado. Conforme relatado pela Secretaria de Saúde de Pernambuco, houve uma redução significativa de 22,5% para 18% entre 2008 e 2018 (SESPE, 2019; Silva; Araújo; Carvalho, 2021), uma tendência que tem se mantido ao longo dos anos. No entanto, esses números ainda são alarmantes, considerando que, nos últimos quatro anos, 76.886 mil adolescentes tornaram-se mães.

Figura 1: Casos registrados de gravidez na adolescência em Pernambuco de 2018-2022

Gravidez na Adolescência em PE 2018-2022		
Ano	Números	Porcentagem
2018	18,263 mil	23.753%
2019	16,560 mil	21.538%
2020	15,326 mil	19.933%
2021	14,600 mil	18.989%
2022	12,137 mil	15.787%
Total	76,886 mil	100%

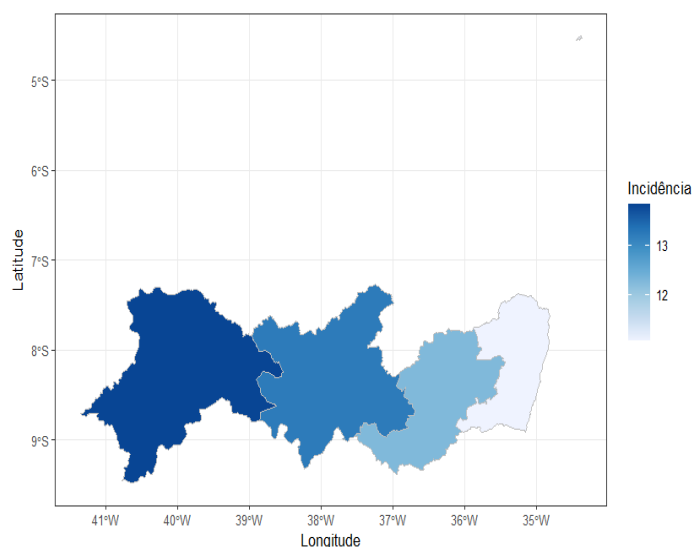
Fonte: autoria própria (2024)

As idades em que as gestações ocorreram foram bastante variadas, com predominância nas fases intermediárias e finais da adolescência. Dos 100% dos casos totais registrados, 81,10% aconteceram com meninas de dezesseis a dezoito anos, o que equivale a 62.335 casos. Em relação à escolaridade, a maioria das meninas tinha de 8 a 11 anos de vida estudantil, representando 66,60%, ou seja, um total de 51.210 casos. Um dos fatores determinantes para essa alta incidência de gravidez na adolescência é a falta de informações sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas (Carvalho, 2013). Essa carência educacional está diretamente relacionada aos altos índices de gravidez nas adolescentes, muitas das quais ainda frequentam o ensino básico. A falta de educação sexual adequada contribui para a evasão escolar e reduz as chances que essas jovens possuem de melhorar a qualidade de vida, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade socioeconômica (Miranda; Couto-Campos, 2023).

É relevante observar que, no que tange à variável raça/cor, a maioria das gestações documentadas no estado de Pernambuco envolveu adolescentes que se autodeclararam como pardas. Dos 76.886 mil casos totais, 79,20% correspondiam a pardos, totalizando 60.900 mil casos. Esses números estão em consonância com a autodeclaração da população de Pernambuco (IBGE, 2022). Não obstante, é imperativo salientar que esses dados são motivo de grande preocupação, uma vez que a população parda figura entre os grupos mais economicamente desfavorecidos e tem menor acesso a serviços de saúde de qualidade, além de maior desconhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.

Uma análise detalhada, conforme apresentada na Figura 2, revelou a proporção entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos anualmente, no período de 2018 a 2022. A média dessa proporção foi calculada para cada macrorregião de Pernambuco. Observou-se que a macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe apresentou a maior proporção, com uma média de 13,82%, embora a maioria dos casos absolutos, 40,335 mil tenham ocorrido na Região Metropolitana, que inclui a capital do estado. De acordo com o censo de 2022, de uma população total de 9.058.931 pessoas no estado de Pernambuco, 1.488.920 residem no Recife. No entanto, a região registrou a menor média de proporção de nascimentos de mães adolescentes, com apenas 11,07%.

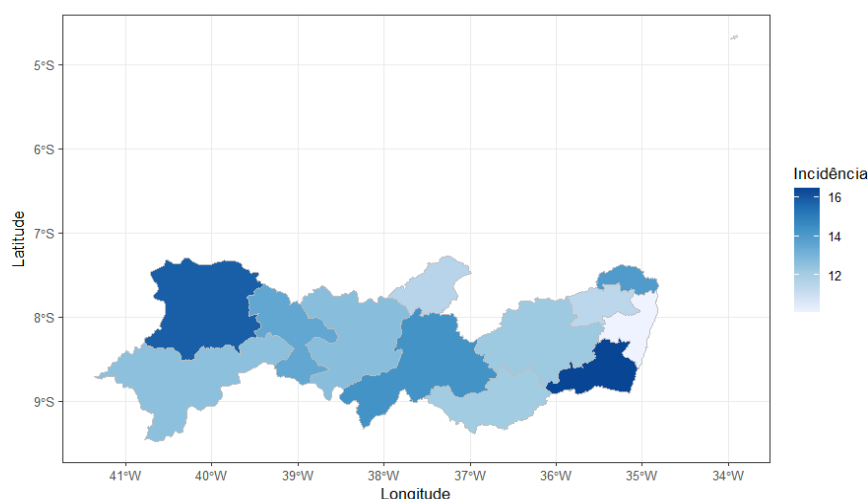
Figura 2: Média das proporções anuais entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos nas macrorregiões em Pernambuco de 2018-2022



Fonte: autoria própria (2024)

Ademais, conforme apresentada na Figura 3, foi-se verificada também a proporção entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos anualmente, no período de 2018 a 2022, para cada uma das doze microrregiões de saúde de Pernambuco, representadas pelas respectivas Gerências Regionais de Saúde (GERES).

Figura 2: Média das proporções anuais entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos nas microrregiões de saúde em Pernambuco de 2018-2022



Fonte: autoria própria (2024)

De acordo com o exposto, a região com maior média, de 16,42%, foi a da III GERES, com sede na cidade de Palmares e abrangendo municípios como Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré e Xexéu. Esta microrregião também apresentou as maiores proporções anuais de nascimentos de mães adolescentes. No entanto, em termos absolutos, a microrregião do Recife registrou o maior número de casos, com 26.993 nascimentos, representando 35,10% de todos os casos totais no estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no estado de Pernambuco entre 2018 e 2022 revela uma série de fatores que demandam atenção e intervenção urgente. Durante esse período, observou-se uma tendência de queda na incidência de gravidez na adolescência, conforme destacado na análise detalhada dos dados. Contudo, a prevalência de casos entre adolescentes de dezesseis a dezoito anos, indica que os desafios permanecem significativos.

A predominância de gestações entre adolescentes pardas e o alto índice de gravidez nas regiões mais vulneráveis, como a III GERES, evidenciam uma correlação preocupante entre fatores socioeconômicos e a falta de acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a falta de educação sexual abrangente nas escolas contribui para a perpetuação de um ciclo de pobreza e evasão escolar, que compromete o futuro dessas jovens.

Embora a Região Metropolitana, incluindo a capital Recife, registre o maior número absoluto de casos, a análise proporcional revela que outras microrregiões, como o Vale do São Francisco e Araripe, apresentam maiores médias de gravidez na adolescência. Esta disparidade destaca a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e adaptadas às especificidades macrorregionais.

É essencial que as políticas de saúde pública foquem não apenas na redução das taxas de gravidez na adolescência, mas também na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade e uma educação sexual abrangente. Implementar programas que abordem diretamente as necessidades dos adolescentes e de suas famílias, com foco na prevenção e no suporte pós-gestação, é crucial para romper o ciclo de gestação.

Em suma, a análise evidencia que, apesar dos avanços, ainda há um longo caminho a percorrer para assegurar que todas as adolescentes em Pernambuco tenham as oportunidades e os recursos necessários para tomar decisões informadas sobre suas vidas e corpos. Políticas públicas eficazes, investimento em educação e saúde e um enfoque na igualdade socioeconômica são fundamentais para a melhoria contínua do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. *et al.* Aumento de casos de puberdade precoce durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Portugal, v. 15, n. 11, p. 13525-13548, 2023.

ALMEIDA, C. M. J. **Memórias de uma gravidez na adolescência: Vivência psicológica e estigma social**. 2020. Tese (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020.

ASSIS, T. S. C. *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: Fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1065-1074, 2021.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de Janeiro de 2019. Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da Saúde dos Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, C. A; CARVALHO, T. A. **Repercussões na saúde mental da gravidez na adolescência**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro

Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Distrito Federal, 2021.

CARVALHO, C. C. A. **Gravidez na adolescência: principais causas e consequências**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

ERIKSON, Erik; ERIKSON, Joana. Sobre generatividade e identidade: de uma conversa com Erik e Joan Erikson. **Harvard Educational Review**, v. 2, pág. 249-269, 1981.

GARCIA, A. L. L. *et al.* Depressão pós-parto em adolescentes brasileiras: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 1682-1639, 2024.

IBGE. **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

LEITE, A. A. L; SILVA, M. L. Um estudo bibliográfico da teoria psicossocial de Erik Erikson: Contribuições para a educação. **Debates em Educação**, Alagoas, v. 11, n. 23, p. 148-164, 2019.

MIRANDA, Jean Carlos; DO COUTO CAMPOS, Isabela. Educação sexual nas escolas: uma necessidade urgente. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 12, n. 34, p. 108-126, 2022.

MIURA, P. O. Gravidez na adolescência e as experiências da vida escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 27, p. 1-9, 2023.

NETA, J. A. B. *et al.* Fatores relacionados ao desenvolvimento da puberdade precoce em meninas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, v. 46, p. 1-10, 2023.

SESPE. PE reduz os índices de gravidez na adolescência. Recife, 28 jan. 2020. Disponível em: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco | Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (saude.pe.gov.br). Acesso em 15 jun. 2024.

SILVA, E. C.; ARAÚJO, R. P. S; CARVALHO, R. L. L. Epidemiologia da gravidez na adolescência em Pernambuco. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 4, n. 4, p. 16037-16044, 2021.

SOUSA, K. F. S; PEREIRA, F. W. A; SANTOS, R. L. Fatores relacionados à depressão pós-parto na adolescência: Revisão Integrativa. **Revista Interfaces: Saúde, humanas e tecnologia**, Paraná, v. 10, n. 2, p. 1416-1423, 2022.

RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sarah Souza Lopes¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

Nathan Fernandes Dutra²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

Julia Maria Coutinho Silva³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

Dayane Silva de Lima⁴;

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

João Pedro Alves Pereira de Melo⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

Bruno Leonardo Alves e Silva⁶;

⁶Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

Gabriel Ribeiro Nunes⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

Marília Gomes Cunha Menezes⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

Maria Eduarda Bezerra de Sá⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

Elba Klayne de Brito Leonel¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

Álison Nogueira Aquino¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0432061178005421>

Alessandro Teixeira Rezende¹²

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental significativo no período puerperal, caracterizado por humor deprimido e disfunções vegetativas. Este estudo revisou a literatura para investigar se a vulnerabilidade social é um fator de risco para a DPP. A revisão integrativa incluiu seis artigos publicados entre 2021 e 2024, identificados através da combinação dos descritores “postpartum depression”, “social vulnerability”, e “risk factors” nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Os resultados apontam que fatores como etnia, renda, escolaridade, segurança alimentar, rede de apoio e histórico de transtornos psiquiátricos influenciam significativamente o risco de DPP. Mulheres não brancas e migrantes apresentaram maior propensão à DPP. Baixa renda e insegurança financeira foram fortemente associadas a sintomas depressivos, destacando-se a prevalência em áreas carentes. A rede de apoio demonstrou-se um fator protetivo, enquanto a menor escolaridade foi correlacionada com maior incidência de DPP, embora variações regionais existam. Antecedentes psiquiátricos emergiram como preditores importantes de sofrimento psicológico prolongado. Conclui-se que a vulnerabilidade social contribui significativamente para a DPP, enfatizando a necessidade de políticas públicas e intervenções direcionadas a esses grupos vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Período Pós-Parto. Angústia Psicológica. Fatores de Risco.

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL VULNERABILITY AND POSTPARTUM DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Postpartum depression (PPD) is a significant mental disorder in the puerperal period, characterized by depressed mood and vegetative dysfunctions. This study reviewed the literature to investigate whether social vulnerability is a risk factor for PPD. The integrative review included six articles published between 2021 and 2024, identified using the descriptors “postpartum depression”, “social vulnerability”, and “risk factors” in the LILACS and MEDLINE databases. The results indicate that factors such as ethnicity, income, education, food security, support network, and psychiatric history significantly influence the risk of PPD. Non-white and migrant women showed a higher propensity for PPD. Low income and financial insecurity were strongly associated with depressive symptoms, with a notable prevalence in deprived areas. The support network proved to be a protective factor, while lower education levels were correlated with higher PPD incidence, although regional variations exist. Psychiatric history emerged as an important predictor of prolonged psychological distress. It is concluded that social vulnerability significantly contributes to PPD, highlighting the need for public policies and interventions aimed at these vulnerable groups.

KEY-WORDS: Postpartum Period. Psychological Distress. Risk Factors.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) consiste em um transtorno mental caracterizado por um episódio depressivo maior (por vezes cursando também com depressão menor) em período puerperal. Além das alterações persistentes de humor deprimido, disfunções vegetativas (sono, libido, apetite, etc) e psicológicas podem estar presentes, não sendo raro a perda de interesse e/ou prazer por atividades diárias (PEREIRA; ARAÚJO, 2020; LOPES; GONÇALVES, 2020).

Segundo Albanese *et al* (2019), a DPP está frequentemente associada a uma menor autoeficácia parental (PSE, do inglês *parental self-efficacy*), definida como uma crença reduzida dos pais em relação a sua capacidade de realizar com sucesso as tarefas relacionadas à criação dos filhos. Observa-se que esse fenômeno tem um impacto negativo na satisfação materna com o seu papel como mãe, na adaptação à maternidade, e em última análise, no desenvolvimento da criança. Altos níveis de estresse e ansiedade por parte da mãe podem ser observados, o que leva a um maior sofrimento psíquico e consequente prolongamento desses sintomas. Nas relações interpessoais, verificou-se que a DPP pode impactar negativamente nas interações sociais, de modo que se observa uma redução do apoio familiar e social (FROTA *et al*, 2020).

As repercussões de uma mãe deprimida afetaram também seus filhos. Segundo o autor já indicado, crianças de mães com depressão pós-parto (DPP) estão em maior risco de desenvolver problemas emocionais, como depressão, ansiedade, retraimento social e negatividade emocional (ALBANESE et al., 2019). Além disso, o estresse e a ansiedade associados à DPP nas mães podem resultar em problemas comportamentais nas crianças, afetando sua competência social. O desenvolvimento cognitivo também é impactado, refletindo em um desempenho acadêmico inferior durante a infância e adolescência (SILVA et al, 2021).

É sabido que o contexto socioeconômico em que o indivíduo está inserido corrobora para manutenção do seu estado de saúde mental, seja como fator atenuante ou seja como fator agravante. Dessa forma, foi constatado por Nepomuceno (2019), ao analisar uma amostra de mulheres em contexto rural, que 45,5% da amostragem apresenta algum transtorno mental comum (TMC), incluindo a depressão. Dessas, observa-se que a maior prevalência de TMC está entre as mulheres que se encontram em pobreza multidimensional moderada a intensa (62,4%), seguido das em pobreza intensa (54,5%).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo, através de uma busca na literatura científica, verificar se a vulnerabilidade social atua como um fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e para o seu desenvolvimento, seguiu-se seis etapas, sendo elas: 1) estabelecimento da questão de pesquisa por meio de uma pergunta norteadora; 2) operacionalização da estratégia de busca nas bases de dados com definição dos critérios de elegibilidade e descritores e amostragem na literatura; 3) categorização dos dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão (DANTAS et al., 2022).

Considerando os objetivos do presente capítulo, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “A vulnerabilidade social é um fator de risco para a depressão pós-parto?”

Com o intuito de respondê-la, foi feita uma coleta de dados a partir da estratégia de busca realizada através do uso do operador booleano “AND” com três descritores selecionados de acordo a plataforma *Medical Subject Headings* (MeSH), o que gerou a seguinte *string*: “*postpartum depression*” AND “*social vulnerability*” AND “*risk factors*”. Tal procedimento foi executado nas seguintes bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais publicados entre 2021 e 2024, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos artigos com divergência de tema, estudos de revisão bibliográfica, estudos de caso e artigos duplicados. Inicialmente, 31 artigos foram identificados com o filtro de artigos originais dentro do período especificado. Em seguida, os artigos duplicados foram excluídos e fizeram-se a leitura dos títulos e resumos, selecionando-se os estudos que atendiam aos critérios estabelecidos. Após esse processo, restaram seis artigos. Posteriormente, foi feita a leitura completa desses seis estudos, mantendo-se todos no corpus final. O processo de busca e seleção foi realizado de forma independente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura e interpretação sistemática dos artigos, verificou-se que a vulnerabilidade social é um fator de risco para a depressão pós-parto. Nesse sentido, os principais aspectos analisados foram: etnia, renda, escolaridade, segurança alimentar, escolaridade, rede de apoio e histórico de depressão e ansiedade.

O estudo de Speyer *et al* (2021) analisou a influência da etnia no contexto de maior propensão à depressão pós-parto, evidenciando que a mulher não branca tende a um maior sofrimento psicológico materno. Em adição, foi identificado que o processo de migração, sendo o Norte da África o local de origem, predispõe as mulheres a um sofrimento psíquico mais significativo após a gestação (FROELIGER *et al.*, 2024). O contexto migratório é intimamente relacionado às características antecedentes à gravidez, mas que refletem de forma significativa no pós-parto.

A correlação entre ter uma renda baixa e maior susceptibilidade à depressão pós-parto foi constatada pela maioria dos estudos (SPEYER *et al.*, 2021; SHAO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; SUDHINARASET *et al.*, 2022). A complexidade do fator renda diante do agravamento do sofrimento mental no período pós-parto é abordada de formas distintas, sendo estabelecida essa associação íntima e direta, além de evidenciar a moradia em áreas mais carentes, no estudo produzido por Speyer *et al* (2021). Ademais, relaciona-se a gestação em idades mais precoces à maior vulnerabilidade de renda e à segurança financeira limitada, resultando em maiores casos depressivos (SHAO *et al.*, 2021). Os centros de cuidados pós-parto foram considerados um fator de proteção, no entanto, por serem instalações pagas, as usuárias desse serviço tendem a ter um status socioeconômico mais alto e isso é corroborado pela literatura científica que aponta maior felicidade após o parto em mulheres que recebem cuidados obstétricos em serviços de saúde privados (SHAO *et al.*, 2021).

O estudo promovido por Santos *et al* (2021) apresentou maior prevalência de sintomas depressivos pós-gestacional (26,5%) e existe uma particularidade relevante: a amostra foi homogênea em relação às condições econômicas e todas as famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Também houve um aumento do rastreamento positivo para

depressão relativo aos impactos relacionados ao emprego nas mulheres que deram à luz durante a pandemia de COVID-19, o que reflete nas condições de renda (SUDHINARASET *et al.*, 2022). Neste mesmo estudo, foi evidenciado aumento semelhante dos indícios depressivos com a insegurança alimentar do agregado familiar (SUDHINARASET *et al.*, 2022).

A rede de apoio é considerada um fator protetivo e, em relação à escolaridade, foi observada uma relação inversa entre os níveis escolares maternos e paternos e quadros depressivos pós-natal, mostrando consistência com os achados de outros estudos (SANTOS *et al.*, 2021). Entretanto, em estudo realizado com mulheres do sul do Malawi, o menor nível de escolaridade reduziu o risco de depressão pós-parto precoce (MOYA *et al.*, 2023), revelando variações entre sociedades diferentes. Outrossim, outro fator de risco enunciado por Froeliger *et al* (2024) e Speyer *et al* (2021) foi a presença de antecedentes psiquiátricos, sendo neste último estudo associada ao maior aumento nos níveis de sofrimento psicológico aos 9 meses após o nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos demonstrou que a vulnerabilidade social é um fator de risco para a depressão pós-parto. Mulheres não brancas e migrantes apresentaram maior propensão à depressão pós-parto. A baixa renda e a insegurança financeira também foram fortemente associadas ao aumento dos sintomas depressivos, com destaque para a maior prevalência em áreas carentes.

A rede de apoio mostrou-se um fator protetivo, enquanto a menor escolaridade foi correlacionada com maior incidência de depressão pós-parto, embora alguns estudos tenham apontado variações regionais nesse aspecto. Além disso, antecedentes psiquiátricos se destacaram como um importante preditor de sofrimento psicológico prolongado após o parto.

Em síntese, os resultados confirmam que a vulnerabilidade social, manifestada através de múltiplos fatores, contribui significativamente para o risco de depressão pós-parto. Portanto, é de extrema necessidade a execução de políticas públicas e intervenções direcionadas a esses grupos mais vulneráveis.

Entretanto, é imperativo reconhecer as limitações do presente estudo apesar dos objetivos terem sido alcançados, como o período cronológico analisado, os descritores selecionados e as bases de dados utilizadas, que podem ter influenciado os resultados obtidos. Portanto, estimula-se a realização de pesquisas futuras que superem essas limitações, visando a uma compreensão mais abrangente e precisa da relação entre vulnerabilidade social e depressão pós-parto

REFERÊNCIAS

- ALBANESE, Ariana M. *et al.* **The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes.** Child: care, health and development, v. 45, n. 3, p. 333-363, 2019.
- BARNETT, Melissa A. *et al.* **Associations among child perceptions of parenting support, maternal parenting efficacy and maternal depressive symptoms.** In: Child & Youth Care Forum. Springer US, 2015. p. 17-32.
- DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* **Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico.** Revista Científica de Enfermagem. 2022.
- FROELIGER, Alizée *et al.* **Prevalence and risk factors for postpartum depression 2 months after a vaginal delivery: a prospective multicenter study.** American Journal Of Obstetrics And Gynecology, v. 230, n. 3, p. 1128-1137, mar. 2024.
- MOYA, E *et al.* **Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: a nested observational study.** BMC Pregnancy And Childbirth, v. 23, n. 1, p. 229, 2023.
- NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. **Implicações psicossociais da pobreza e suas influências na saúde mental e no apoio social de mulheres em contexto rural.** Revista psicologia política. 2019.
- PEREIRA, Daniella Mattioli; ARAÚJO, Laís Moreira Borges. **Depressão pós parto: Uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8307-8319, 2020.
- SANTOS, Ina S. *et al.* **Post-partum depression: a cross-sectional study of women enrolled in a conditional cash transfer program in 30 brazilian cities.** Journal Of Affective Disorders, v. 281, p. 510-516, fev. 2021.
- SHAO, Hsin-Hui *et al.* **Prevalence of Postpartum Depression and Associated Predictors Among Taiwanese Women in a Mother-Child Friendly Hospital.** Asia Pacific Journal Of Public Health, v. 33, n. 4, p. 411-417, 2021.
- SILVA, Natália Lopes *et al.* **Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, p. e8658-e8658, 2021.
- SPEYER, Lydia Gabriela *et al.* **Links between perinatal risk factors and maternal psychological distress: a network analysis.** Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, v. 100, n. 5, p. 917-926, 2021.
- UDHINARASET, May *et al.* **The economic toll of COVID-19: a cohort study of prevalence and economic factors associated with postpartum depression in kenya.** International Journal Of Gynecology & Obstetrics, v. 158, n. 1, p. 110-115, 2022.

WEAVER, Chelsea M. **A longitudinal study of parenting self-efficacy in first-time mothers.** University of Notre Dame, 2008.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA AO USO DE CARBAMAZEPINA

Marcio Peixoto Rocha da Silva¹;

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

Giovana Hess Liskoski²;

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8695870669110321>

João Silvestre Marques³;

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/3657645471516730>

João Victor Sedoski⁴;

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

Kauana dos Santos Tonin⁵.

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/9779472696000019>

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial (PA), sendo classificada como primária ou secundária. A HAS primária é a mais comum, sem causa identificável, enquanto a secundária é atribuída a fatores específicos, incluindo o uso de medicamentos. Entre os medicamentos que podem causar HAS secundária estão os inibidores da monoamina-oxidase, antidepressivos tricíclicos, contraceptivos orais, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), e a carbamazepina. Este estudo apresenta um caso de hipertensão secundária induzida pela carbamazepina em um paciente de 28 anos com histórico de hipertensão, epilepsia e ansiedade. Após a introdução da carbamazepina, o paciente apresentou elevação significativa da PA. A retirada do medicamento e a retomada do ácido valpróico resultaram na normalização da PA. Este caso destaca a importância de monitorar a PA em pacientes que utilizam medicamentos potencialmente hipertensivos e a necessidade de ajuste terapêutico em caso de efeitos adversos. A carbamazepina, apesar de raramente causar hipertensão, deve ser considerada como possível agente causador em pacientes com hipertensão secundária.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Medicamentos para a Atenção Básica. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

ABSTRACT: Systemic arterial hypertension (SAH) is characterized by a sustained elevation of blood pressure (BP) and is classified as either primary or secondary. Primary SAH is the most common, with no identifiable cause, while secondary SAH is attributed to specific factors, including medication use. Medications that can cause secondary SAH include monoamine oxidase inhibitors, tricyclic antidepressants, oral contraceptives, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), and carbamazepine. This study presents a case of secondary hypertension induced by carbamazepine in a 28-year-old patient with a history of hypertension, epilepsy, and anxiety. After introducing carbamazepine, the patient experienced a significant BP increase. Discontinuation of the medication and resumption of valproic acid resulted in BP normalization. This case highlights the importance of monitoring BP in patients using potentially hypertensive medications and the need for therapeutic adjustment in case of adverse effects. Although carbamazepine rarely causes hypertension, it should be considered a possible causative agent in patients with secondary hypertension.

KEY-WORDS: Primary Health Care. Drugs for Primary Health Care. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions.

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida por elevação sustentada da pressão arterial (PA), medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Os valores de referência para o diagnóstico desta condição são PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO et al., 2021).

De acordo com a sua etiologia a HAS é classificada como primária ou secundária. Estima-se que em até 90% dos casos não seja possível estabelecer a causa da doença, e por isso classifica-se como primária. Já nos 5-10% restantes identifica-se uma causa, potencialmente tratável, sendo então classificada como HAS secundária (DINIS et al., 2017).

Identificou-se que uma das causas da HAS secundária é o uso de medicamentos (PLAVNIK F. 2002). Muitas vezes pelo uso indiscriminado de fármacos prescritos pelos médicos ou até mesmo pela automedicação (CUNHA F.; RÉGO L.; VILHENA A. 2012).

Concomitantemente a isso, as principais classes medicamentosas que podem desencadear hipertensão secundária pelo uso de medicação são: inibidores da monoamina-oxidase que atuam estimulando o sistema nervoso simpático; antidepressivos tricíclicos como a imipramina que age na estimulação do sistema nervoso simpático e na inibição da recaptação neuronal de norepinefrina; contraceptivos orais que fazem a retenção de sódio (PLAVNIK F. 2002). Além destes fármacos, os anti-inflamatórios não esteroides como o

ibuprofeno e o diclofenaco atuam diretamente sobre a COX1 e COX2 que principalmente se envolvem em interações potenciais com os anti-hipertensivos (CUNHA F.; RÉGO L.; VILHENA A. 2012).

A carbamazepina é um medicamento utilizado para o tratamento de condições como epilepsia, neuralgia do trigêmeo, e episódios maníacos e mistos do transtorno bipolar (ALRASHOOD, 2016). Seus principais efeitos colaterais são distúrbios do sono, náuseas, vômitos e anorexia, irritabilidade, ataxia, diplopia, leucopenia, edema, retenção hídrica e aumento de peso. São ainda citados como efeitos raros as perturbações da condução cardíaca, hipertensão ou hipotensão (DE ARAÚJO, D.; DA SILVA, R.; DE FREITAS, R. 2011).

OBJETIVO

Pretendemos discutir hipertensão arterial (HAS) secundária ao uso de medicações através de um relato de caso atendido no contexto de atenção primária a saúde (APS).

METODOLOGIA

O presente estudo se trata de um relato de um caso atendido na APS no ano de 2024 seguido de uma revisão narrativa da literatura. Como ponto de partida foram utilizadas bases de dado, MEDLINE, PubMed, Scielo e LILACS usando os descritores: Hipertensão, Reações Adversas Relacionados a Medicamentos e Carbamazepina bem como seus equivalentes nas línguas inglesa e espanhola. Inicialmente priorizamos artigos dos últimos 5 anos para comporem a revisão, porém com possibilidade de estender o período da busca para aprimorar a quantidade e qualidade dos artigos que foram utilizados. Foram incluídos trabalhos que trouxessem em seu título e ou resumo os descritores. Não foram excluídos trabalhos de nenhuma natureza e de nenhuma língua. Excluimos trabalhos que não trouxeram essas informações no título ou no resumo. Os demais trabalhos foram selecionados para serem lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um cidadão masculino de 28 anos de idade buscou sua unidade básica de saúde (UBS) de cadastro com queixa de picos de hipertensão nas últimas três semanas. Trata-se de um adulto com diagnósticos prévios de hipertensão arterial sistêmica não especificada, transtorno de ansiedade generalizado, epilepsia e retardo mental leve. Possui índice de massa corporal de 28,6, não é tabagista ou etilista e trabalha com os pais na lavoura. No momento da consulta negou qualquer tipo de alterações no seu ciclo de vida, eventos traumáticos ou estressantes recentes ou mudanças no padrão alimentar ou estilo de vida. Negou também situações álgicas. Refere ter aferido a pressão arterial (PA) em casa com

aparelho digital de pulso evidenciando valores mínimos de 150/10 mmHg. Até o momento fazia uso de losartana 50mg/ dia, amitriptilina 75mg/dia e ácido valpróico 500mg/dia.

Durante a primeira consulta foi verificada a PA mostrando valores de 158/96. Como único fator diferente referiu ter iniciado o uso de carbamazepina de 200mg sendo 1 comprimido ao dia nas últimas semanas após consulta com neurologista pois ainda apresentava quadros de pródromos de crises convulsivas. A equipe solicitou a realização de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) contendo 6 aferições (três diurnas e em sequência e três noturnas em sequência) por 5 dias consecutivos para confirmar o quadro hipertensivo e descartar hipertensão do jaleco branco, uma vez que o paciente já havia apresentado situações semelhantes prévias.

No retorno, 7 dias depois, traz o resultado da MRPA com médias de 164/98 no período matutino e médias de 159/95 no período noturno. Com base nos resultados foi retirada a carbamazepina e voltado para a prescrição anterior de ácido valpróico 500mg aumentando agora para 1 comprimido de 12 em 12 horas pensando em se tratar de uma hipertensão arterial secundária como efeito adverso da carbamazepina. Foi solicitado aos familiares a manterem vigilância da PA e dos sintomas de pródromo de novas crises convulsivas além de retorno nas próximas 2 semanas. Na última consulta registrada, a pessoa vem acompanhada de sua mãe referindo que não apresentou picos de PA acima de 140 por 90 mmHg após a troca das medicações.

Hipertensão secundária (HS) é caracterizada pela elevação na pressão arterial sistêmica resultante de uma causa específica. Apenas uma pequena parcela, entre 5% e 10%, dos indivíduos com pressão arterial elevada têm uma forma secundária, enquanto a maioria sofre de hipertensão primária, também conhecida como essencial ou idiopática (RIMOLDI et al., 2014).

Sabidamente que a HS é rara e o seu rastreio tem alto custo e trabalhoso, não é rentável investigar a HS em ambos os pacientes, por isso é realizado em certas pessoas que se encaixam nos parâmetros: início da hipertensão antes dos trinta anos, sem histórico familiar ou fatores de risco para hipertensão (obesidade etc.); Hipertensão resistente (>140/90mmHg apesar de três medicamentos anti-hipertensivos, incluindo uso de diurético); Hipertensão grave (>180/110mmHg); Aumento repentino da PA em paciente estável; Presença de dano em órgãos-alvo; Não diminuição da PA durante o sono (nondipping blood pressure); Uso de certos medicamentos (RIMOLDI et al., 2014).

O uso de medicamentos e outras substâncias pode desencadear um aumento significativo na pressão arterial, sugerindo a possibilidade de hipertensão secundária (WILLIAMS et al., 2018).

Exemplos comuns incluem contraceptivos orais, anti-inflamatórios não esteroides de uso prolongado, antidepressivos, antipsicóticos atípicos, corticosteroides, descongestionantes nasais e alguns medicamentos para perda de peso e antiácidos contendo sódio (WILLIAMS et al., 2018). Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e os

glicocorticoides são frequentemente os mais comuns, possivelmente induzindo a retenção de líquidos e sódio, especialmente em indivíduos com comprometimento renal. Os AINEs podem elevar a pressão arterial sistólica média em 4-5 mmHg ao longo de 24 horas, especialmente em pessoas com hipertensão prévia e em pacientes sensíveis ao sal (FLOOR-SCHREUDERING et al., 2013). Tanto os estimulantes, sejam eles os anfetaminicos e a cocaína, quanto os descongestionantes, cloridrato de fenilefrina e cloridrato de nafazolina, aumentam a pressão arterial através da ativação do sistema nervoso simpático (ATKINSON et al., 2015).

Os estrogênios, andrógenos e contraceptivos orais podem contribuir para o aumento da pressão arterial. Mulheres com hipertensão não controlada não devem utilizar contraceptivos orais. Recomenda-se o uso de agentes contendo etinilestradiol em doses reduzidas (20-30 mcg). É aconselhável recorrer a métodos alternativos de controle de natalidade (ARONOW, 2017).

Antidepressivos que possuem ação inibindo a monoamina oxidase, recaptação de serotonina-norepinefrina e antidepressivos tricíclicos podem estar associados ao aumento da pressão arterial (GROSSMAN; MESSERLI, 2012).

Corticosteroides sistêmicos, como dexametasona, fludrocortisona, metilprednisolona, prednisona e prednisolona, podem induzir hipertensão arterial, cuja gravidade está relacionada à dosagem. Alternativas de administração, como inalação ou aplicação tópica, devem ser consideradas. Mineralocorticoides, como alcaçuz, carbenoxolona, 9-alfa fluorocortisol, cetoconazol e carbenoxolona, também podem elevar a pressão arterial, e esse efeito está ligado à dose, além de associar-se à hipocalcemia, alcalose metabólica, redução da atividade da renina plasmática e níveis de aldosterona (GROSSMAN; MESSERLI, 2012).

Imunossupressores, como ciclosporina ou tacrolimus, e agentes quimioterápicos, incluindo inibidores da angiogênese ou tirosina cinase, também podem desencadear hipertensão (COSTA; LEITÃO, 2021). Análises combinadas de estudos controlados aleatórios mostraram que o uso de ciclosporina está relacionado a uma frequência mais alta de hipertensão em comparação com o tratamento com tacrolimus (XUE et al., 2014).

Neste caso em particular, a carbamazepina foi prescrita com o propósito de diminuir as crises convulsivas do paciente no qual o estudo foi realizado. A extensa utilização deste medicamento no tratamento da epilepsia em adultos e crianças é amplamente creditada a um perfil de efeitos colaterais “menos graves” quando comparado a outros medicamentos antiepilépticos. Além de seu papel no tratamento da epilepsia, a carbamazepina é frequentemente empregada para aliviar a neuralgia do trigêmeo, dor neuropática e no gerenciamento do TAB (transtorno afetivo bipolar). (JETTE et al., 2002).

Em geral, complicações cardiovasculares são pouco comuns em medicamentos antiepilépticos. A carbamazepina, apresenta efeitos adversos mais frequentes, como sonolência, instabilidade, constipação, náusea e vômito. Além disso, há uma variedade de efeitos colaterais que afetam diferentes sistemas do corpo. Embora haja relatos de

hipertensão como um possível efeito adverso, sua incidência é considerada rara (entre $\geq 1/10.000$ e $< 1/1.000$) (KHARB et al., 2015).

Com a raridade desse efeito colateral, existem poucos relatos publicados no mundo sobre o fato. Em suma se recomenda a interrupção da carbamazepina e a escolha de outra medicação para continuidade do tratamento. (KHARB et al., 2015).

Uma investigação aprofundada foi realizada para examinar o possível envolvimento do hormônio antidiurético na manifestação desse efeito adverso pouco comum (BO et al., 1987). Uma das teorias levantadas para explicar a suposta resistência observada à terapia anti-hipertensiva sugere que os agentes antiepilépticos podem exercer influência sobre o complexo sistema enzimático responsável pelo metabolismo de fármacos, potencialmente reduzindo a eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos (DOWNEY et al., 2001). Além disso, uma análise adicional propôs que a carbamazepina pode desencadear e aumentar a atividade do citocromo P450, uma enzima essencial no metabolismo de diversos fármacos anti-hipertensivos utilizados de forma regular na prática clínica (FRANGOS LORDOS et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso destaca a importância de considerar a hipertensão arterial sistêmica secundária como um possível efeito adverso de medicamentos, incluindo a carbamazepina. Embora rara, a hipertensão induzida por carbamazepina deve ser reconhecida e tratada adequadamente, principalmente em pacientes com histórico de convulsões e hipertensão. A monitorização rigorosa da pressão arterial em pacientes que iniciam novos tratamentos farmacológicos é crucial para identificar e mitigar rapidamente quaisquer efeitos adversos. Além disso, este caso reforça a necessidade de uma abordagem individualizada no manejo terapêutico, garantindo a segurança e a eficácia do tratamento para cada paciente. Ao retirar a carbamazepina e retornar ao ácido valproico, foi possível normalizar a pressão arterial do paciente, evidenciando a importância de uma avaliação cuidadosa e contínua dos medicamentos prescritos.

REFERÊNCIAS

- ALRASHOOD, Sara.T.. **Carbamazepine**. Riad: Excipients And Related Methodology, 2016.
- ATKINSON, Hartley. C.; POTTS, Amanda. L.; ANDERSON, Brian. J. **Potential cardiovascular adverse events when phenylephrine is combined with paracetamol: simulation and narrative review**. Auckland: European Journal of Clinical Pharmacology, 2015.
- ARONOW, Wilbert. S. **Drug-induced causes of secondary hypertension**. Valhalla: Annals of Translational Medicine, 2017.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial –**

2020. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021.

BO, Gian-Paolo. et al. **Arterial hypertension caused by carbamazepine.** Genova: Rivista Di Neurologia, 1987.

COSTA, Tiago.; LEITÃO, Diana C. C.. **Hipertensão secundária:** abordagem nos cuidados de saúde primários. Porto: Revista Portuguesa de Clínica Geral, 2021.

CUNHA, Fernanda; RÊGO, Luciana; VILHENA, Andrezza. **Medicamentos como fatores de risco para hipertensão arterial secundária: um saber necessário para a enfermagem.** Belém: Enfermagem Brasil, 2012.

DEARAÚJO, Diego. S.; DASILVA, Helen. R. R.; DE FREITAS, Rivelilson. M. **Carbamazepina:** uma revisão de literatura. Goiânia: Revista Eletrônica de Farmácia, 2011.

DINIS, Paulo Gomes et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária:** incertezas do diagnóstico. Coimbra: Acta Médica Portuguesa, 2017.

DOWNEY, Patrício.; FAJURI, Alejandro.; VALDÉS, Glória. **Refractory arterial hypertension and the use of anticonvulsant drugs:** Case report. Santiago: Revista Medica De Chile, 2001.

FLOOR-SCHREUDERING, Annemieke. et al. **NSAID–antihypertensive drug interactions:** Which outpatients are at risk for a rise in systolic blood pressure? European Journal of Preventive Cardiology, Leiden: 2013.

FRANGOS LORDOS, Emilia. et al. **Drug-induced refractory arterial hypertension.** Genebra: Revue Medicale Suisse, 2005.

GROSSMAN, Ehud; MESSERLI, Franz. H. **Drug-induced Hypertension:** An Unappreciated Cause of Secondary Hypertension. Israel: The American Journal of Medicine, 2012.

JETTE, Nathalie. et al. **Carbamazepine-induced hypertension.** Ontário: Neurology, 2002.

KHARB, Preeti; MITTAL, Niti; GUPTA, Mahesh. **Carbamazepine-induced hypertension:** A rare case. Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics. Rohtak, 2015.

PLAVNIK, Frida. **Hipertensão arterial induzida por drogas:** como detectar e tratar. São Paulo: Revista Brasileira de Hipertensão, 2002.

RIMOLDI, SStefano. F.; SCHERRER, Urs.; MESSERLI, Franz. H. **Secondary arterial hypertension:** when, who, and how to screen? Bern: European Heart Journal, 2014.

WILLIAMS, Bryan. et al. **2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension.** Oxford: European Heart Journal, 2018.

XUE, Wenrui. et al. **Effects of tacrolimus and cyclosporine treatment on metabolic syndrome and cardiovascular risk factors after renal transplantation:** a meta-analysis. Pequim: Chinese Medical Journal, 2014.

SAÚDE MENTAL E IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Luiza Beatriz de Sá e Benevides Xavier¹;

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4633851312238090>

Antônio Henrique Alves Dantas².

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/8707191177576930>

RESUMO: O tratamento do câncer envolve mais do que apenas aspectos fisiopatológicos, afetando, significativamente, a saúde mental. Nesse contexto complexo, esta revisão reflete acerca da saúde mental e dos impactos psicológicos enfrentados por pacientes oncológicos. A exposição prolongada a procedimentos invasivos, a dor física e as mudanças drásticas no estilo de vida contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais, o que demonstra que o tratamento impacta profundamente no bem-estar psicológico. A alta incidência global de câncer ressalta a necessidade urgente de estratégias abrangentes, que integrem os cuidados médicos com o apoio psicológico por meio de uma abordagem holística centrada no paciente e de estratégias multidisciplinares. Dessa forma, é imprescindível fomentar a avaliação contínua da saúde mental em pacientes oncológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Suporte Psicológico. Câncer. Tratamento Oncológico.

MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL IMPACTS ON ONCOLOGY PATIENTS

ABSTRACT: Cancer treatment involves more than just pathophysiological aspects, significantly affecting mental health. In this complex context, this review reflects on mental health and the psychological impacts faced by cancer patients. Prolonged exposure to invasive procedures, physical pain and drastic changes in lifestyle contribute to the development of mental disorders, which demonstrates that treatment has a profound impact on psychological well-being. The high global incidence of cancer highlights the urgent need for comprehensive strategies that integrate medical care with psychological support through a holistic, patient-centered approach and multidisciplinary strategies. Therefore, it is essential to encourage continuous assessment of mental health in cancer patients.

KEY-WORDS: Psychological support. Cancer. Oncological Treatment.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônico-degenerativa não transmissível, registrada desde séculos antes de Cristo. Seu histórico está associado ao sofrimento e à morte. Atualmente, os avanços no tratamento do câncer possibilitam aumentar o tempo de vida dos adoecidos e melhorar sua qualidade de vida. No entanto, apesar desses avanços, estudos apontam que a sociedade ainda tem dificuldades em lidar com a doença, pois ela continua representando uma ameaça à vida e à integridade física e mental do acometido (CORBO et al., 2020; LOPES, 2015; TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Os transtornos mentais são uma comorbidade bem reconhecida para muitas pessoas com câncer, com uma taxa desproporcionalmente maior de suicídio. Vários fatores de risco relacionados ao paciente para o suicídio são conhecidos, como sexo, tipo de câncer, estágio da doença e doença mental pré-existente (ONCOLOGY, 2021).

Pacientes e sobreviventes com câncer em especial os da faixa etária entre 15 e 39 anos enfrentam desafios significativos de saúde mental ao longo de sua jornada de câncer que são diferentes daqueles enfrentados por crianças e adultos mais velhos (TANNER et al., 2023).

Pacientes com câncer são complexos e vulneráveis como resultado da interseção da doença e do estágio de desenvolvimento, quando atinge faixas etárias que ainda estão em fase de desenvolvimento, das funções cognitivas. Pacientes com câncer estão em várias situações desafiadoras relacionadas ao desenvolvimento físico e cognitivo, identidade, imagem corporal, autonomia e emprego. Um diagnóstico de câncer pode interromper ou atrasar significativamente esses aspectos do desenvolvimento (HIRAYAMA et al., 2023).

Dentre 12 estudos elegíveis, sete estudos (58%) descobriram que, diagnosticados com câncer relataram pior saúde mental do que os controles não relacionados ao câncer. Os cinco estudos restantes (42%) não encontraram diferença significativa na gravidade ou prevalência da saúde mental entre a coorte de câncer AYA (adolescentes e jovens adultos) e o grupo controle saudável. A maioria (83%) foram estudos transversais, destacando a necessidade de uma avaliação longitudinal adicional deste grupo ao longo de sua jornada (TANNER et al., 2023).

A saúde mental pode ser impactada em pelo menos quatro domínios após um diagnóstico de câncer de mama e tais efeitos são comuns. Onde descreve uma clara necessidade de mitigar os impactos na saúde mental causados pelo diagnóstico de câncer (FORTIN et al., 2021).

A implementação de programas de apoio psicológico, tanto para pacientes quanto para suas famílias, emerge como uma necessidade imperativa nesse contexto (FREEDMAN et al., 2023).

OBJETIVO

O objetivo deste texto é explorar a saúde mental e os impactos psicológicos enfrentados por pacientes oncológicos, destacando a importância do apoio psicológico no tratamento do câncer, bem como a relevância de integrar cuidados médicos com o apoio psicológico, promovendo uma abordagem holística que considera tanto os aspectos físicos quanto emocionais da doença, e assim, oferecer uma visão mais abrangente e humanizada do tratamento oncológico.

METODOLOGIA

A investigação sobre o impacto psicológico de enfrentar o câncer na saúde mental dos pacientes oncológicos foi conduzida seguindo uma metodologia criteriosa a fim de assegurar a robustez e a pertinência das informações apresentadas.

Foi realizada uma revisão de forma bibliográfica da literatura nas bases de PubMed, BVS e Google Acadêmico, fazendo-se uso dos descritores “mental health”; “psychological impacts”; “oncology patients” por meio do conector booleano AND. Foram selecionados artigos em português e inglês publicados nos últimos 5 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, deve ser considerado os efeitos significativos na saúde mental, advindos dos procedimentos invasivos e das mudanças bruscas no estilo de vida presentes nos tratamentos oncológicos, que contribuem para a elevação de estresse e ansiedade diários, além de poderem levar a quadros graves de embotamento afetivo ligados, principalmente, à perda da autonomia e à atenuação das esperanças em um bom andamento do tratamento.

Cerca de 10% dos pacientes precisarão de apoio psicológico e de saúde mental formal dentro de 1 ano após serem diagnosticados com câncer. Alarmantemente, 73% dos pacientes com câncer com depressão não recebem cuidados potencialmente eficazes para sua depressão. A depressão é sub-reconhecida e subtratada em pacientes com câncer em todos os estágios do tratamento (FERNANDO, 2020).

Em geral, os pacientes com câncer apresentam uma pior condição de saúde mental, tendo, assim, uma qualidade de vida inferior, o que influencia na adesão ao tratamento. Isso gera piores resultados no transcorrer da enfermidade. Desse modo, é de suma importância que os esforços focalizem em garantir que os serviços de saúde mental trabalhem de maneira integral e acessível a todos os públicos para que haja uma melhora no atendimento ao câncer globalmente.

Um desafio é garantir a disponibilidade de serviços de apoio psicossocial apropriados. Um estudo publicado em 4 de março de 2021, mostrou que, apesar da prestação de serviços psicossociais ser um requisito para o credenciamento, entre 1144 hospitais de câncer dos EUA, 85·4% ofereceram serviços de saúde mental, mas apenas 45,5% ofereceram serviços de dependência química e 44·1% ofereceram ambos. Apesar das orientações que recomendam programas de apoio à saúde mental no tratamento do câncer, muitas barreiras de acesso permanecem (ONCOLOGY, 2021).

Apesar das recentes evoluções no tratamento oncológico, muitos dos quais melhoraram a sobrevivência do paciente, a comunidade clínica tem colocado outros pontos como preferência, ao não considerar, adequadamente, como investir na saúde mental dos pacientes com câncer pode melhorar as chances de sucesso do tratamento, a qualidade, o funcionamento e até mesmo o engajamento por parte do paciente, visto que a confiança por parte do doente, na boa evolução do seu quadro, é de suma importância para a adesão deste, ao longo do tempestuoso tratamento. Isso envolve realizar o tratamento em outra ótica, ou seja, pensando de forma inovadora e eficaz, integrando a saúde mental ao bem-estar psicológico nos serviços de rotina de câncer.

Um estudo publicado em 23 de julho de 2021, mostrou que entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço nos EUA, o risco de suicídio não era apenas elevado em comparação com a população em geral, mas também era muito maior para pacientes em ambientes rurais em comparação com aqueles em áreas urbanas e metropolitanas (ONCOLOGY, 2021).

Dessa forma, há uma necessidade clínica de aconselhamento, psicologia especializada e cuidados psiquiátricos especializados para pacientes com câncer. Sendo assim, é importante que haja serviço psico-oncológico abrangente que possa dar acesso a estes profissionais, idealmente, com um único ponto de acesso para que assim facilite e maximize as chances de um bom transcorrer no tratamento. Este modelo reconhece tanto a necessidade clínica quanto a escolha do paciente, visto que haverá pacientes que optaram pelo aconselhamento, enquanto outros podem valorizar a terapia psicológica (mais estruturada), enquanto outros adeririam melhor a uma psiquiatria especializada, especialmente, se houver problemas na autonomia, havendo no tratamento a prescrição de medicamentos psicotrópicos, e observando-se a natureza subestimada das interações entre medicações anticâncer e medicamentos psicotrópicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura demonstrou que os artigos selecionados se baseiam na premissa de que o câncer afeta negativamente a saúde mental dos pacientes oncológicos. Em face do exposto, finaliza-se este trabalho destacando a relevância e pertinência desse tema, uma vez que os profissionais de saúde conseguiram identificar uma variedade de causas de sofrimento mental em seus pacientes. Além disso, percebeu-se que pacientes

com câncer apresentam sintomas de problemas de saúde mental são menos propensos a seguir o tratamento curativo recomendado pelos médicos e a aderir aos cuidados de sobrevivência. Logo, evidencia-se a necessidade de realizar conversas diretas com os pacientes sobre sua saúde mental e explorar como eles compreendem seu sofrimento. Uma abordagem holística centrada no paciente, que valorize a conceituação do problema e a narrativa pessoal do paciente para entender sua doença, pode melhorar a relação entre paciente e profissional de saúde, como também facilitar discussões sobre tratamentos focados no paciente.

REFERÊNCIAS

1. CORBO, L. N. et al. O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 1, 1 jun. 2020.
2. FERNANDO, A. Mental Health and Cancer: Why It Is Time to Innovate and Integrate—A Call to Action. **European Urology Focus**, v. 6, n. 6, p. 1165–1167, nov. 2020.
3. FORTIN, J. et al. The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. **British Journal of Cancer**, v. 125, n. 11, p. 1–11, 4 set. 2021.
4. FREEDMAN, J. L. et al. Supportive Care in Pediatric Oncology: Opportunities and Future Directions. **Cancers**, v. 15, n. 23, p. 5549, 23 nov. 2023.
5. GRANEK, L. et al. Oncology health care professionals' perspectives on the causes of mental health distress in cancer patients. **Psycho-Oncology**, v. 28, n. 8, p. 1695–1701, 19 jun. 2019.
6. HIRAYAMA, T. et al. Mental health care use and related factors in adolescents and young adults with cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, n. 4, 31 mar. 2023.
7. ONCOLOGY, T. L. Provision of mental health care for patients with cancer. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 9, p. 1199, 1 set. 2021.
8. RAFAELA MELO MACEDO et al. Perfil sociodemográfico e saúde mental de pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia da COVID-19 em uma unidade de combate ao câncer de Anápolis – GO. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 4, 14 ago. 2023.
9. SOUZA, G. et al. O impacto do tratamento oncológico na saúde mental infantojuvenil, uma visão geral. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 16, n. 12, p. 32537–32551, 21 dez. 2023.
10. TANNER, S. et al. Mental health patient-reported outcomes among adolescents and young adult cancer survivors: A systematic review. **Cancer Medicine**, v. 12, n. 17, p. 18381–18393, 18 ago. 2023.

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM OLHAR VOLTADO PARA UM PROJETO DE EXTENSÃO

Rayssa Julliane de Carvalho¹;

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA FCM PB), Cabedelo, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/5244937557179484>

Rachel Cavalcanti Fonseca².

Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (AFYA FCM PB), Cabedelo, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/5777422435901033>

RESUMO: O envelhecimento populacional no Brasil exige uma atenção especial à qualidade de vida dos idosos, especialmente daqueles institucionalizados. Este trabalho aborda um projeto de extensão que envolve estudantes de medicina na prática de cuidados paliativos (CP) em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Cabedelo-PB. O projeto, ativo desde 2016, promove atividades que vão desde aulas teóricas e debates científicos até práticas de estímulo cognitivo e bem-estar, buscando melhorar a qualidade de vida dos idosos e proporcionar uma formação mais completa e humanizada aos futuros médicos. A integração de uma equipe multiprofissional é essencial para atender às necessidades complexas dessa população. Os resultados destacam benefícios para os idosos, como aumento da interação social, funcionalidade e bem-estar, além de um cuidado mais humanizado e individualizado. A recente Política Nacional de Cuidados Paliativos reforça a importância da capacitação profissional e da formação de equipes especializadas para atender à crescente demanda por esses cuidados no Brasil. O projeto demonstra a importância de incorporar a temática dos CP na formação acadêmica, proporcionando melhor os futuros profissionais de saúde para oferecer um cuidado integral. Iniciativas semelhantes são essenciais para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional com dignidade e respeito aos direitos dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Palição. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Medicina.

PALLIATIVE CARE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: A LOOK AT AN EXTENSION PROJECT

ABSTRACT: Population aging in Brazil requires special attention to the quality of life of the elderly, especially those institutionalized. This work addresses an extension project that involves medical students in the practice of palliative care (PC) in a Long-Term Institution for the Elderly in Cabedelo-PB. The project, active since 2016, promotes activities ranging from theoretical classes and scientific debates to cognitive stimulation and well-being practices, seeking to improve the quality of life of the elderly and provide more complete and humanized training for future doctors. The integration of a multidisciplinary team is essential to meet the complex needs of this population. The results highlight benefits for the elderly, such as increased social interaction, functionality and well-being, in addition to more humanized and individualized care. The recent National Palliative Care Policy reinforces the importance of professional training and the formation of specialized teams to meet the growing demand for this care in Brazil. The project demonstrates the importance of incorporating the PC theme into academic training, better enabling future health professionals to offer comprehensive care. Similar initiatives are essential to face the challenges of population aging with dignity and respect for the rights of the elderly.

KEY-WORDS: Palliation. Long-stay institution for the elderly. Medicine.

INTRODUÇÃO

O aumento de idosos em percentagem, é hoje, uma realidade também brasileira e isso, embora de maneira heterogênea, se processa tanto em países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos. Segundo Wong e Carvalho (2006), o Brasil, em 2050, defrontar-se-á com a difícil situação de atender uma sociedade mais envelhecida do que a da Europa atual, onde uma transição etária muito mais lenta, concomitante com o desenvolvimento social e econômico, não foi capaz, ainda, de convertê-la numa sociedade justa para todas as idades. A questão é saber se, em um curto período de tempo, o Brasil – que tem uma distribuição, tanto de renda como de serviços sociais, notavelmente injusta – será capaz de enfrentar, com êxito, este desafio, uma vez que até a maioria dos países europeus não atingiu essa meta, mesmo com condições históricas, econômicas, sociais e culturais mais favoráveis que as vistas nas nações da América Latina.

A pessoa idosa está tendo uma vida mais longa, esse fato acarreta uma grande preocupação, principalmente no que se refere ao envelhecimento com qualidade de vida. Há um grande número de idosos cujo envelhecimento vem acompanhado de debilidades físicas e/ ou mentais. Evidencia-se também o aumento de pessoas que são dependentes da velhice, que necessitam de apoio familiar e cuidados, em maior ou menor grau, ficando a cargo do estado o cuidado, quando a família não consegue atender as necessidades da

pessoa idosa (Araújo; Jesus; Araújo, 2017).

Alves et al., (2017) ainda acrescenta que o envelhecimento repercute diretamente nas condições de saúde, tornando o idoso mais vulnerável à fragilidade e perdas na sua qualidade de vida. Ressalta-se que a atenção ao idoso frágil, deverá ser maior, visto que essas modificações ocasionam maior demanda nos serviços de saúde, previdenciário e social, acarretando, portanto, a necessidade de cuidado contínuo e multiprofissional, oferecido muitas vezes, por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Considera-se que os serviços prestados pelas ILPIs precisam ser sensíveis às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos relacionados à institucionalização

É importante que nas ILPI desenvolva uma rede de apoio ao idoso, auxiliando-o na sua adaptação, no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. Evidencia-se que estudos indicam que idosos institucionalizados têm baixa motivação para desenvolver amizades com os demais internos, o que torna-se um desafio para a equipe interdisciplinar deste serviço (Rodrigues; Silva, 2013).

Além desta rede de apoio, a ILPI também deve estimular a independência funcional dos idosos, por meio de atividades que treinem sua força muscular, equilíbrio, marcha, coordenação e cognição, visto que, a grande maioria dos idosos institucionalizados são do sexo feminino e possuem idade avançada e com múltiplas comorbidades, principalmente as doenças crônicas, como a Hipertensão arterial, Diabetes e as demências. Além disso, sabe-se que a prevalência de doenças crônicas é dobrada em idosos do sexo feminino e frágeis, bem como indivíduos frágeis portadores de mais de uma comorbidade têm maior risco de mortalidade (Alves, et al., 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população de pessoas idosas residente no Brasil em 2022 era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% comparado ao ano 2010. Observando este cenário sociodemográfico do Brasil, o aumento da expectativa de vida associado a uma maior dependência frente a doenças crônicas necessitando de cuidados prolongados, trás consigo o aumento da necessidade de profissionais especializados em atenção paliativa (IBGE, 2023).

A terminologia “cuidados paliativos” refere-se a um conjunto de abordagens que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento e de identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Brasil, 2022).

Outro ponto que merece destaque é o papel do Ensino Superior brasileiro em assegurar que as questões do envelhecimento humano sejam adequadamente refletidas em seu projeto político-pedagógico através do desenvolvimento de uma nova cultura do envelhecimento baseada em direitos, isto requer, entre outras coisas, trabalhar para o desenvolvimento de um currículo capaz de qualificar as atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária.

Diante dos achados na literatura, somado a formação do futuro médico, gestor do cuidado, justifica-se a importância do estudo e da temática selecionada, visto que o idoso institucionalizado também faz parte desta população crescente no país, aliado a necessidade de um cuidado mais integral voltado para as situações sem possibilidades de cura e melhora, definindo os cuidados paliativos.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo relatar uma experiência acadêmica fruto de um projeto de extensão envolvendo os cuidados paliativos nos idosos institucionalizados e os seus benefícios.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo caracterizado como relato de experiência a partir de um projeto de extensão intitulado Cuidados Paliativos na saúde do idoso institucionalizado de uma instituição privada, envolvendo o curso de Medicina, 15 estudantes de diversos períodos e uma professora responsável. O projeto de extensão ocorre desde 2016 e neste semestre de 2024 ocorreu em uma ILPI filantrópica ligada a uma Comunidade Católica, localizada em Cabedelo-PB. Atualmente, a ILPI conta com 38 idosos, sendo a maioria mulheres e com idade média de 78, 3 anos.

O projeto de extensão ocorre aos sábados das 8:00 às 10:00 h com diversas atividades envolvendo aulas teóricas, ciclo de debates para discussão de artigos científicos sobre a temática central “Cuidados Paliativos”, produção científica, bem como, atividades práticas nesta ILPI, envolvendo ludicidade, escuta, acolhimento, estímulo a funcionalidade e bem-estar, dança, música, exercícios de estímulo cognitivo (bingo, jogos de memória e dupla-tarefa) e festas alusivas a cultura brasileira e nordestina. Todas as ações são planejadas após diálogo com os idosos e responsáveis pelo serviço, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do público-alvo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que neste semestre o projeto de extensão desenvolveu atividades que beneficiaram não só os alunos envolvidos, com a experiência na área da saúde do idoso e dos cuidados paliativos, mas principalmente os idosos, pois participaram de atividades que promoveram alegria, maior interação social, funcionalidade e bem-estar. Além de proporcionar um cuidado humanizado e individualizado, por meio de escuta e diálogos, a cada encontro.

São várias as atividades que são desenvolvidas na abordagem dos cuidados paliativos que incluem desde os procedimentos de manutenção de saúde, como inserção de cateteres, sondas, administração de medicamentos e condutas de bem-estar e higiene até atividades subjetivas do cuidado, como acolhimento e escuta, orientações e apoio emocional. Com isso, é essencial uma equipe multiprofissional, destacando-se cuidadores, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas e médicos de variadas especialidades, sobretudo na área oncológica e geriátrica, que têm como dever estar capacitados para tal função (SANTOS et al., 2022).

Quanto a humanização do cuidado, constatou-se a essencialidade de um olhar holístico ao paciente, como descrito na pesquisa de Silveira et al. (2014). Para mais, o referido autor expõe que cuidar do paciente na totalidade é algo desafiador. Nesse sentido, Hoffman et al. (2021) e Melo et al. (2021) ressaltaram a essencialidade da humanização no processo de cuidar de pessoas idosas em tratamento paliativos, além da assistência básica.

Neste contexto é importante destacar que a temática ainda é pouco discutida na formação acadêmica dos alunos de medicina, já que em muitas instituições de ensino, ainda não é uma disciplina obrigatória, mas sim optativa ou eletiva, sendo um diferencial, para os extensionistas que participaram deste projeto.

Outro ponto importante, é que com a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos em Maio deste ano, através da portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de Maio de 2024, será um diferencial para os profissionais que trabalham na rede pública, já que um dos objetivos é formar várias equipes para atuarem com este propósito.

Carvalho e Martins (2016) acrescentam que existe a necessidade de capacitação profissional para estar habilitado a desempenhar atividades paliativas diretas ao paciente, sendo fundamental o processo de capacitação do trabalhador. Com isso, espera-se que a Política Nacional de Cuidados Paliativos reforce e apoie os profissionais nesta jornada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos em idosos institucionalizados são fundamentais diante do envelhecimento populacional no Brasil. Este projeto de extensão integra estudantes de medicina em atividades práticas e teóricas distintas para esses cuidados, evidenciando a importância de um olhar humanizado e holístico. A experiência demonstrou que práticas de cuidados paliativos em Instituições de Longa Permanência para Idosos podem melhorar e estimular a qualidade de vida dos residentes, promovendo o bem-estar físico, emocional e social. A integração de uma equipe multiprofissional e atividades lúdicas e cognitivas são essenciais para atender às necessidades complexas dos idosos, que enfrentam múltiplas comorbidades e fragilidades.

O envolvimento dos alunos de medicina proporciona uma formação mais completa e sensível, preparando-os para os desafios futuros no cuidado paliativo. Com a recente Política Nacional de Cuidados Paliativos, espera-se uma melhoria na capacitação profissional e na estruturação de equipes especializadas, potencializando os benefícios oferecidos neste projeto. A formação acadêmica deve incorporar mais robustamente a temática dos cuidados paliativos, garantindo que os futuros profissionais de saúde ofereçam um cuidado integral e humanizado. Este projeto de extensão não apenas contribuiu para a formação dos estudantes, mas também melhorou a qualidade de vida dos idosos, demonstrando a importância de iniciativas semelhantes em outras instituições.

REFERÊNCIAS

ALVES, Manuela Bastos et al. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

ARAÚJO I, JESUS R, ARAÚJO N, RIBEIRO O. Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. **Enfermería Universitaria**, v. 14, n. 2, p. 97-103, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério normatiza cuidados paliativos no SUS**. Brasília, DF: MS; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>> Acesso em 25 jun de 2024.

CARVALHO, Matilde Sampaio; MARTINS, José Carlos Amado. O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivência dos Ajudantes de Ação Direta. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 745-758, 2016.

HOFFMANN, Leonardo Bohner; SANTOS, Ana Beatriz Brandão; CARVALHO, Ricardo Tavares. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**, v. 32, n.1, p. 1-10, 2021.

MELO, Cynthia de Freitas et al. O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 2, p. 5-18, 2021.

RODRIGUES AG; SILVA AA. The social network and types of support received by the institutionalized elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 159-70, 2013.

SANTOS, Adrielle Alves; LOPES, Arianna Oliveira Santana; GOMES, Nildete Pereira; OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho. Cuidados paliativos aplicados em idosos no domicílio. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2022.

SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista**

Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, José Alberto. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.

TERAPIA NUTRICIONAL NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

Paula Damaika Aparecida Andrade Silva¹.

Faculdade Iguaçu, Capanema - Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/5032946804023286>

RESUMO: A terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais (DII), caracterizadas como doenças crônicas, vem se mostrando bastante eficaz em seu tratamento. Visto que, essas doenças têm sua etiologia classificada como multifatorial, sendo um dos fatores o estilo de vida estando associado com a alimentação. O objetivo desse estudo foi mostrar a importância da intervenção nutricional no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. Segundo as buscas feitas na literatura a intervenção dietética, com os profissionais nutricionistas, tem demonstrado grandes resultados na manutenção da saúde dos portadores de DII. Sendo que essa patologia causa enorme impacto na qualidade de vida do paciente, que muitas das vezes precisa conviver hospitalizado, com muitos sintomas, cirurgias, tomando muitos medicamentos. Conclui-se que, o intermédio nutricional é um fator essencial no tratamento das DIIs e que esse recurso associado com o tratamento médico garantindo maior incidência de remissão dos sintomas para que os portadores possam ter uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de crohn. Retrocolite ulcerativa. Intervenção nutricional.

NUTRITIONAL THERAPY IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: A LITERATURE
REVIEW

ABSTRACT: Nutritional therapy for inflammatory bowel diseases (IBD), characterized as chronic diseases, has proven to be very effective in their treatment. Since the etiology of these diseases is classified as multifactorial, one of the factors is lifestyle, which is associated with diet. The aim of this study was to show the importance of nutritional intervention in the treatment of inflammatory bowel diseases. According to literature searches, dietary intervention by professional nutritionists has shown great results in maintaining the health of IBD sufferers. This pathology has a huge impact on the quality of life of the patient, who often has to live in hospital, with many symptoms, surgeries and taking a lot of medication.

It is concluded that nutritional support is an essential factor in the treatment of IBD and that this resource, combined with medical treatment, guarantees a higher incidence of symptom remission so that sufferers can have a better quality of life.

KEY-WORDS: Crohn's disease. Ulcerative retrocolitis. Nutritional intervention.

INTRODUÇÃO

Doenças inflamatórias intestinais (DII) são distúrbios inflamatórios crônicos que acometem qualquer porção do trato intestinal, com etiologia não sendo totalmente conhecida. Apesar de uma definição relativamente ampla, as DIIs podem ter 80% a 90% dos casos são classificados como Retrocolite Ulcerativa (RCU) ou Doença de Crohn (DC). Os outros 10% incluem as colites linfocítica, colagênica e indeterminada (Manual MSD, 2022).

A etiologia das DII são desconhecidas, no entanto, existem estudos que apontam que sua origem seja multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e imunológicos (AMARANTE *et al.*, 2010).

Seus sintomas podem variar, conforme a gravidade da inflamação e o local onde ela ocorre. Podendo ter variação de leve a grave, sendo eles, diarreia ou obstipação intestinal, febre, fadiga, dor abdominal, sangue nas fezes, perda de massa muscular, perda do apetite, má absorção de vitaminas e minerais e consequentemente levando o indivíduo a desnutrição (ABCD, 2019).

Por ser desenvolvida no trato gastrointestinal e por terem efeitos adversos sobre a ingestão alimentar, é comum que essas doenças possam estar associadas a deficiências nutricionais ou até desnutrição severa, com grande perda de peso. A desnutrição é mais presente na doença de crohn já a retrocolite ulcerativa, por sua vez, observa uma maior ocorrência de anemia devido às perdas de sangue nas fezes (DICHI, 1996 *apud* LUIZA; RODRIGUES, 2011).

A terapia nutricional se torna indispensável, para que o estado nutricional, saúde no geral e bem-estar do paciente se restabeleça. Com a terapia nutricional adequada é possível fazer a suplementação de vitaminas e minerais conforme as necessidades individuais de cada paciente (LUIZA; RODRIGUES, 2011).

OBJETIVO

Dessa forma, o propósito do presente trabalho é apresentar, a partir da revisão da literatura, a importância do acompanhamento nutricional e como ele influencia positivamente no controle das DII.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foram pesquisas de revisões da literatura, por meio de narrativas relacionadas a terapias nutricionais em doenças inflamatórias intestinais. Além de, destacar a importância da intervenção nutricional para a recuperação do estado nutricional dos pacientes portadores dessa patologia.

O levantamento bibliográfico foi realizado através de artigos científicos encontrados nos sistemas de banco de dados: Science Direct, Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Manuais MSD, sendo filtrados artigos dos anos de 2008 a 2022. As palavras-chave utilizadas foram: doenças inflamatórias intestinais, doença de crohn, retocolite ulcerativa, terapia nutricional.

Para a seleção dos materiais bibliográficos foi utilizado como critério a leitura do título e resumo, se o assunto abordado no texto fosse de relevância e tivesse relação com o tema, esse era selecionado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Doenças inflamatórias intestinais

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma doença crônica de etiologia multifatorial, que possui duas formas principais de apresentação a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) (DICI; FLORA, 2006).

Segundo Nakahigashi (2009), a DII foi inicialmente reconhecida como uma importante complicação de saúde em países desenvolvidos, em especial no norte da Europa e da América, contudo nos últimos anos se espalhou pelo resto do mundo. O aumento no diagnóstico de DII acompanhou o desenvolvimento social e econômico das populações e a adaptação a um estilo de vida, incluindo mudanças na alimentação com grande consumo de alimentos industrializados, tabagismo, bebidas alcoólicas, contraceptivos orais e estresse.

De acordo com Dias *et al.*, (2021), as DIIs são responsáveis por lesões intestinais que podem levar o paciente à quadros de desnutrição por conta da má absorção de nutrientes, dessa forma o cuidado e atenção com o estado nutricional do paciente é extremamente importante. Visto que, com a gravidade da doença e piora no estado nutricional podem contribuir para o desgaste do sistema imune.

FASES DE ATIVIDADE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTETESINAL E ORIENTAÇÕES DIETÉTICAS

Fase ativa da doença

Essa fase é caracterizada por períodos que a doença manifesta seus sintomas com maior intensidade e frequência. Nesse estágio é importante ficar atento com a alimentação, pois essa precisa auxiliar no controle dos sintomas, como diarreia, dor abdominal, distensão e retardo da perda de peso por meio de suplementos nutricionais adequados (DIESTEL *et al.*, 2012).

De acordo com Pinto (2004), a dieta nessa fase deve ser hipercalórica (30 a 35 Kcal/Kg/dia), por decorrência do aumento da inflamação, hiperprotéica (1,5 a 2,0 g/Kg/dia), hipolipídica (menos de 20% das calorias totais) e normoglicídica com restrições de carboidratos simples (açúcar no geral, massas, sucos de frutas, guloseimas, mel, xarope de milho, entre outros) e alimentos que possam causar flatulências (Ex. brócolis, couve-flor, lentilha, feijão, repolho, peixes, nozes, entre outros). As refeições devem ser fracionadas e consumidas de forma equilibrada, com poucos volumes. Além disso, as fibras insolúveis e resíduos (lactose) devem ser evitados.

Fase de remissão da doença

Essa fase é caracterizada pela ausência dos sintomas, ou seja, é quando a doença permanece silenciosa. Por mais que os sintomas estejam inexistentes o tratamento deve permanecer, assim como o cuidado com a alimentação e hidratação (DIESTEL *et al.*, 2012).

Com a doença em fase de remissão, alguns alimentos podem ser incluídos na alimentação, com moderação. Por exemplo, carboidratos simples, lactose (caso o indivíduo não tenha intolerância), fibras totais e insolúveis, moderado teor de gordura (ômega 3 e 6). De toda forma, as calorias devem ser de acordo com as condições físicas do paciente, prescrito de forma individualizada, segundo Pinto (2004).

Doença de Crohn

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que afeta o trato gastrointestinal. A DC pode afetar qualquer parte do segmento do trato digestivo, desde a boca ao ânus, contudo apresenta maior incidência no segmento distal do intestino delgado (íleo terminal) e segmento proximal do intestino grosso. Caracterizada por ser uma inflamação intermitente, existindo áreas lesionadas separadas por áreas sem lesão. Além disso, a doença apresenta um curso clínico caracterizado como períodos ativos dos sintomas e períodos de remissão (OLIVEIRA, 2012).

A etiologia dessa doença é descrita na literatura como desconhecida, mas a mesma refere-se como uma inflamação envolvendo alterações de tolerância do sistema imunológico do trato gastrointestinal, originando uma resposta inflamatória em indivíduos com predisposição (LUCENDO, 2009 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Essa patologia não apresenta cura, nem com cirurgias, pois essas são indicadas quando o quadro do paciente é complicado, como abscessos ou fístulas, perfurações e, mais raramente, presença de tumores (LUCENDO, 2009).

Segundo estudos realizados por Alastair *et al.*, (2011); Chiba *et al.*, (2010) e Neuman (2012), o surgimento de doenças crônicas estão relacionados com estilo de vida, incluindo sedentarismo e alimentação. Diversos estudos tem mostrado que hábitos alimentares, qualificados com maior consumo de açúcares refinados, proteína e gordura animal, tabagismo e escassez no consumo de frutas, fibras, vegetais e baixa hidratação são riscos para o desenvolvimento a longo prazo da DC em pessoas com predisposição.

Retrocolite Ulcerativa

A retrocolite ulcerativa (RCU) é um tipo de doença inflamatória intestinal, caracterizada por inflamação contínua, difusa e limitada a mucosa do cólon e se estende proximamente a partir do reto. Poder desenvolver em qualquer fase da vida, geralmente os indivíduos mais acometidos são entre 20 e 40 anos ou idosos (DENESE *et al.*, 2011).

Seus principais sintomas são diarreia com sangue, dor abdominal, tenesmo e incontinência fecal. Importante ressaltar que cerca de 10% dos casos apresentam sintomas extra intestinais, como comprometimento das articulações, visão, acometer o fígado e alterações hematológicas (DIAS *et al.*, 2011 *apud* DENESE *et al.*, 2011).

Os casos de maior gravidade são acompanhados de sintomas sistêmicos, como febre, anemia, dores abdominais e emagrecimento. Os sintomas podem variar conforme a extensão da doença (Ministério da Saúde, 2020).

A gravidade da doença é avaliada conforme as manifestações dos sintomas e de acordo com a intensidade dos mesmos, podendo ser classificada pelos parâmetros determinados por Truelove e Witts (1995). Dessa forma, o tratamento tem se pautado nesses critérios para definir qual será a melhor forma de tratar a patologia. Os autores classificaram os sintomas em três principais categorias: leve classificada com três evacuações por dia com ou sem sangue, sem comprometimento sistêmico e com velocidade de sedimentação globular normal; moderada classificada com quatro evacuações por dia com ou sem sangue e com um pouco de comprometimento sistêmico, e; a grave sendo classificada por mais de seis evacuações por dia com sangue e comprometimento sistêmico.

Dessa forma, o objetivo principal para o tratamento dessa doença é atingir a remissão em longo prazo, evitando episódios recidivas. Com a identificação da RCU em seu estágio inicial, acompanhamento com os profissionais capacitados e o tratamento feito de forma

correta são aspectos essenciais para obter melhores resultados terapêuticos e prognóstico dos casos (DENESE *et al.*, 2011).

Terapia nutricional nas doenças intestinais

O tratamento nutricional tem como objetivo manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, evitar que haja interação fármaco-nutriente, ajudar na suplementação de vitaminas e minerais, contribuir para remissão dos sintomas, evitar casos de desnutrição, manter a saúde imunológica e reduzir complicações pós-operatórias (DICI, FLORA, 2006; RODRIGUES, 2008).

A desnutrição proteico-energética está associada com pouca ingestão de nutrientes, por consequência da anorexia, vômitos, dor e desconforto abdominal e uso de muitos medicamentos, conforme estudos realizados por Dichi (1996).

Dessa forma, é importante destacar que nas doenças inflamatórias intestinais não existem um tipo de dieta específica, nem fatores dietéticos conhecidos que possam agravar ou causar aumento significativo da atividade da doença (Dichi; Flora, 2006). Em contrapartida, a dieta recomendada consiste em equilíbrio, quantidades adequadas para cada caso em específicos e focada em um bom aporte proteico, de vitaminas, minerais e fibras, boa hidratação e evitando consumo de alimentos industrializados. Sendo assim, tudo deve ser prescrito de forma individualizada visando melhorar o estado nutricional de cada indivíduo, descreve Alastair *et al.*, (2011) em estudos realizados.

Contudo, alimentos que possam estar ligados a um aumento dos sintomas ou que o paciente apresente alguma intolerância ou alergia alimentar esses devem ser suspensos da dieta ou substituídos por outros (Ministério da Saúde, 2020). Na fase aguda, por exemplo, algumas estratégias deverão ser tomadas para evitar a sintomatologia da doença, como evitar de cafeína, bebidas alcoólicas, em caso de intolerância à lactose preferir a ingestão de produtos sem lactose e ao invés de fibra insolúvel optar por fibra solúvel (DIAS *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Portanto, o presente trabalho abordou de forma clara os vários benefícios da terapia nutricional no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. Tornando evidente a importância da intervenção nutricional no tratamento dessas doenças. Sendo necessária a identificação precoce das deficiências nutricionais, elaborando assim um plano alimentar individualizado conforme o estado nutricional de cada paciente, tipo de doença, local da doença, agnição dos sintomas e sua gravidade.

Manter o estado nutricional do paciente com dieta adequada às suas necessidades nutricionais são um dos principais fatores para garantir bons resultados no tratamento das DIIs.

Sendo que o entremeio nutricional pode estar associado ao tratamento principal ou auxiliar na remissão das DIIs. No entanto, assim como qualquer outro assunto presente na literatura maiores estudos a respeito devem ser elaborados.

REFERÊNCIAS

Alastair F, Goldesgeyme E, Paulon E. **Nutrition in Inflammatory Bowel Disease**. Journal of parenteral and Enteral Nutrition. 2011; 35(5):571-580.

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. **As doenças inflamatórias intestinais nem sempre tem relação com intolerância alimentar**. Disponível em: <<https://www.abcd.org.br/blog/artigos/as-doencas-inflamatorias-intestinais-nem-sempre-tem-relacao-com-a-intolerancia-alimentar/>>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 44 p.

Chiba M, Abe T. et al. **Lifestyle-related disease in Crohn's disease: Relapse prevention by a semi-vegetarian diet**. World Journal of Gastroenterology. 2010; 28;16(20):2484-2495.

COMPANIONIM, Rafael Antônio Ching; WALFISH, Aaron. **Doença de Chohn**. Jan 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal/doen%C3%A7a-de-crohn>>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.

COMPANIONIM Rafael Antônio Ching; WALFISH, Aaron E. **Visão geral da doença inflamatória intestinal**. Jan 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal/vis%C3%A3o-geral-da-doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal>>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.

Danese, S.; & Fiocchil, C. **Ulcerative colitis**. (2011). N Engl J Med. 365, (18):1713-1725.

DIAS, Bianca Christina de Oliveira *et al.* **Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: Doença de Crohn e Retocolite Ucerativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

DICHI, I.; BURINI, R. C. Desnutrição proteico-energética na doença inflamatória intestinal. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 11, n. 1, p. 8-15, 1996.

DICHI, Isaias; FLORA, Ana Paula Leite. **Aspectos atuais na terapia nutricional da doença inflamatória intestinal.** Revista Brasileira de Nutrição Clínica, p. 131 – 137, 2006.

DISTEL, Cristina F *et al.* **Tratamento nutricional nas doenças inflamatórias intestinais.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, dez. 2012.

LUCENDO AJ, De REZENDE LC. **Importância da nutrição nas Doenças Inflamatórias Intestinais.** Jornal mundial de Gastroenterologia, v. 7, n. 15, p. 2081-2088, 2011.

LUIZA, Débora Maria Moreno; RODRIGUES, Juliana de Oliveira. **Benefícios da terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: uma revisão bibliográfica.** Saber Acadêmico: Revista Multidisciplinar da Faculdade de Presidente Prudente. P. 77-88, 2011.

MARTIN, C. A. *et al.* **Ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n. 6, p. 761-770, 2006.

NAKAHIGASHI M, SANIABADI AR; YAMAMOTO T. **Artigo de revisão: Dieta e doença inflamatória intestinal - Epidemiologia e tratamento.** Revista Farmacologia Alimentar e Terapêutica, v. 30, n. 2, p. 99-112, 2009.

Neuman MG, Nanau RM. **Inflammatory bowel disease: role of diet, microbiota, life style.** Translational Research. 2012; volume 160, Number 1.

Pinto Júnior PE, Habr-Gama A, Teixeira MG. **Moléstia Inflamatória Intestinal.** In: Waitzber DL (ed). Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.p.1361-1370.

Rodrigues SC, Passoni CMS, Paganotto M. **Aspectos nutricionais na Doença de Crohn. Cadernos da Escola de Saúde Nutrição.** 2008; 1:1-8. Stenson WF, Cort D, Rodgers J, *et al.* Dietary supplementation with fish oil in ulcerative colitis. Ann Intern Med. 1992; 116:138-141.

TRUELOVE, S. C.; WITTS, L. J. **Cortisone in ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial.** British Medical Journal, London, v. 2, n. 4947, p. 1041-1048, 1955.

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA OS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Bomtempo de Siqueira¹;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<https://lattes.cnpq.br/3285660674440672>

Cícero Romero Miguel da Costa Borges²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9293269292127890>

David Tarciano Dias Duarte³;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0990126530299098>

Gabriel Victor Lima Leite Duarte⁴;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7745156590200605>

Ilana Azevedo de Amorim⁵;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<https://lattes.cnpq.br/4457392869622526>

João Vitor Freire de Aguiar⁶;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/1229027045217101>

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo⁷;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/5759085627598936>

Lorena Ellen Souza dos Santos⁸;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/4062138301454609>

Raquel Praxedes dos Santos⁹.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/4511022857446366>

RESUMO: Os primeiros mil dias de uma criança constitui-se período relevante por se tratar de uma fase de expressivo desenvolvimento, o que requer uma nutrição adequada. Constitui o objetivo deste trabalho descrever a respeito dos primeiros mil dias de vida e sobre o seu valor para a saúde da criança e do adulto, bem como revisar o conhecimento científico produzido, de forma sistemática, nos últimos 10 anos acerca das principais orientações nutricionais recomendadas para os primeiros mil dias de uma criança. Foram selecionados trabalhos incluídos nas bases de dados PubMed, LILACS e revistas disponibilizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) que corresponderam aos critérios estabelecidos, sendo classificados de acordo com data de publicação e principais resultados obtidos. A literatura indica cuidados durante o período gestacional relacionados a suplementação de ferro e vitamina B9, amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e introdução alimentar a partir dos seis meses. Destaca-se a relevância de estudos sistemáticos, os quais viabilizem a compreensão sobre os primeiros mil dias de vida e impacto que traz a nutrição adequada nesse espaço de tempo para a saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Materno-infantil. Nutrição

NUTRITIONAL GUIDELINES FOR THE FIRST THOUSAND DAYS OF A CHILD'S LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: A child's first thousand days constitute a relevant period as it is a phase of significant development, which requires adequate nutrition. The objective of this work is to describe the first thousand days of life and its value for the health of children and adults, as well as review the scientific knowledge produced, systematically, in the last 10 years regarding the main nutritional guidelines oriented for a child's first thousand days. Works included in the PubMed, LILACS databases and magazines available on the Periodicals Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Capes) that corresponded to the established criteria were selected, being classified according to publication data and main results found. The literature indicates care during the gestational period related to iron and vitamin B9 supplementation, exclusive breastfeeding in the first six months of life and introduction of food from six months onwards. The relevance of systematic studies is highlighted, which make it possible to understand the first thousand days of life and the impact that adequate nutrition has on maternal and child health in this period of time.

KEY-WORDS: Maternal. Child health. Nutrition

INTRODUÇÃO

Os primeiros mil dias de vida contemplam desde a concepção até o final do segundo ano de vida, sendo 270 dias referentes à gestação, e 730 dias que representam os primeiros dois anos de vida do indivíduo. Trata-se de um período em que acontecem modificações epigenéticas de efeitos ao longo da vida do indivíduo e de suas próximas gerações.

As crianças devem receber alimentação adequada, por meio de nutrição pré-natal apropriada, além de garantia do aleitamento materno. Além disso, é importante adicionar alimentos complementares - nutricionalmente adequados - para o crescimento (JESUS e PIRES, 2020, p. 56). Assim, tendo em vista a condição de dependência de cuidados de um responsável, é fundamental as crianças terem um ambiente propício e necessário para desenvolver os devidos laços com seus cuidadores, essenciais para um desenvolvimento saudável.

Nesse sentido, este estudo busca descrever a respeito dos primeiros mil dias de vida e sobre o seu valor para a saúde da criança e do adulto, bem como revisar o conhecimento científico produzido, de forma sistemática, nos últimos 10 anos acerca das principais orientações nutricionais recomendadas para os primeiros mil dias de uma criança.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consiste em revisar de forma sistematizada o conhecimento científico produzido, nos últimos dez anos, relativo às principais orientações nutricionais recomendadas nos primeiros mil dias de vida de uma criança e elucidar sobre o valor da nutrição nesse período para a saúde infantil e do adulto.

Foi realizado um levantamento sistemático de artigos publicados entre janeiro de 2012 e outubro de 2022 a fim de analisar criticamente as principais orientações nutricionais recomendadas aos primeiros mil dias de vida de um indivíduo. As bases de dados analisadas incluíram PubMed, LILACS e revistas disponibilizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

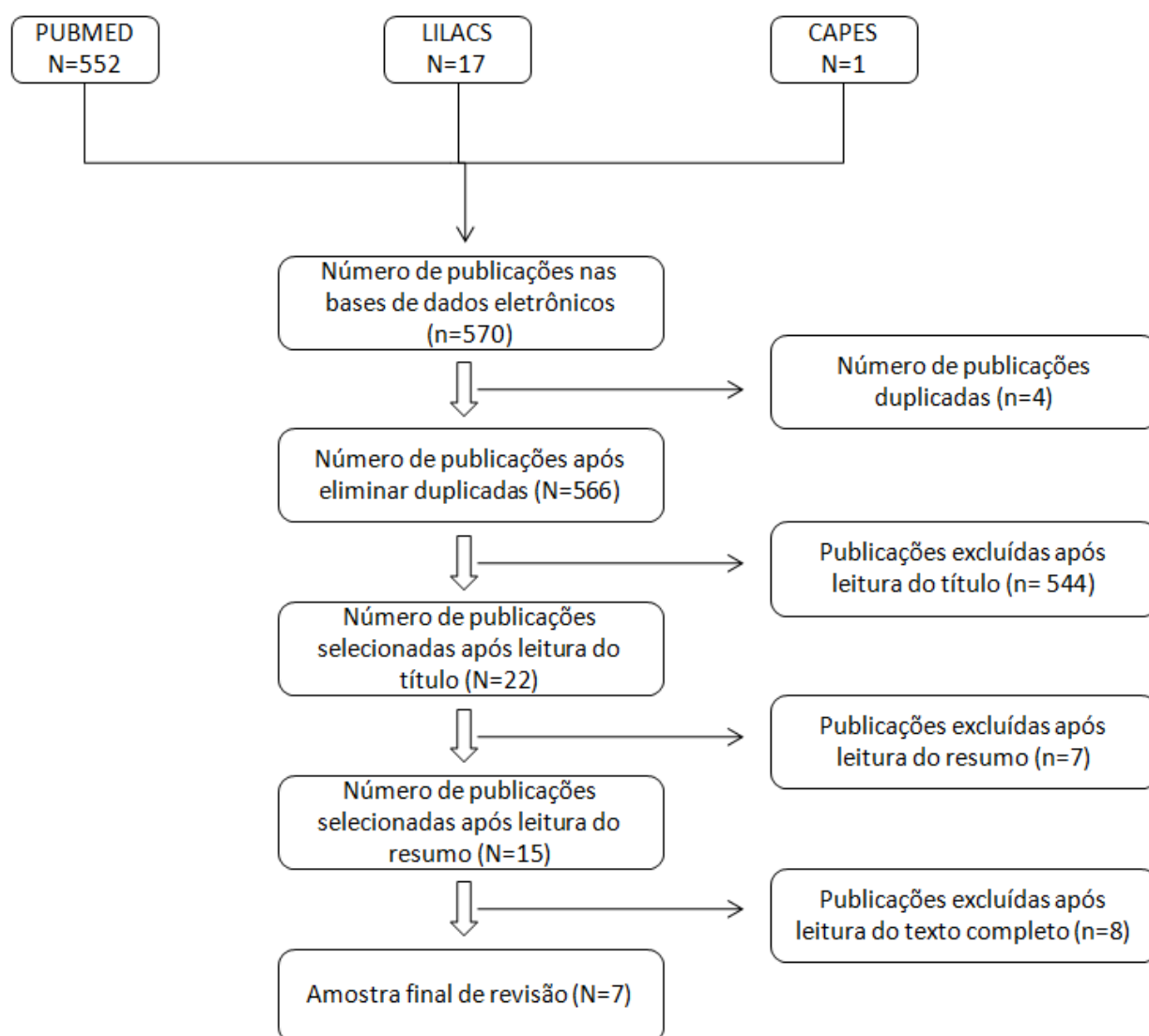
Os descritores indexados utilizados para pesquisa sistemática incluíram: “nutrição infantil” e “saúde materno-infantil”. Além disso, foi feita uma pesquisa não sistemática utilizando o termo “mil dias” associado aos descritores em ciências da saúde já citados, visto que a busca desse termo é essencial para o recorte temático.

As buscas foram realizadas nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram realizadas as seguintes combinações na pesquisa: [(nutrição infantil) OR (saúde materno-infantil) AND (mil dias)], [(maternal and child health) OR (infant nutrition) AND (thousand days)] e [(salud materno-infantil) OR (nutrición del lactente) AND (mil dias)].

CrITÉRIOS para seleÇão dos estudos incluíram a abordagem das principais orientações nutricionais no período pré-estabelecido: os primeiros mil dias de vida. Não foram incluídos estudos sobre outros fatores ambientais - que não fossem relacionados à nutrição - e estudos que não se adequassem ao período pré-estabelecido.

Foram selecionados 07 artigos que corresponderam aos critérios estabelecidos. Tais artigos foram classificados de acordo com data de publicação e principais resultados obtidos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - As principais recomendações nutricionais nos primeiros mil dias de uma criança.

Autor	Ano	País/ Continente	Gestação	Recomendações 0-6 meses	Recomendações 6-24 meses
Antonio José Ledo Alves da Cunha, Álvaro Jorge Madeiro Leite, Isabela Saraiva de Almeida	25	Brasil	Suplementação materna de ferro, folato, de cálcio ou de múltiplos micronutrientes.	Aleitamento materno imediato e exclusivo.	Aleitamento materno continuado.
			Consumo de sal iodado	Suplementação de vitamina A.	Alimentação complementar.
			Vermifugação	Educação nutricional.	Suplementação preventiva de zinco Suplementação de vitamina A e ferro.
			Tratamento intermitente preventivo para malária.		Sal iodado. Vermifugação.

			Aleitamento materno complementar até os 24 meses	
			Suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	
			Consumo de alimentos variados, com quantidade suficiente de proteínas e de calorias.	
			Monitorar ganho de peso no pré-natal.	
Norma Alfaro, Ana Irene Corado, Verónica Ruíz, Gustavo Arroyo, Diego Taylor, Andrea Sandoval, Maggie Fischer, Gabriela Mejicano, Maude Tzapin, Justine Kavle, Patricia Welch	2018	Guatemala	Aleitamento materno imediato e exclusivo até os 06 meses	Alimentação complementar com alimentos nutricionalmente e higienizados adequadamente.
			Suplementação com zinco (10 mg/dia, por 10 dias, em casos de diarreia e pneumonia a partir de 2 meses).	Suplementação em pó com ácido fólico e ferro.
				Suplementação com vitamina A.
				Suplementação com zinco (por 10 dias, em casos de diarreia e pneumonia a partir de 6 meses).
			Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.	
Berthold Koletzko, Nathali Lehmann Hirsch, Jo Martin Jewell, Quenia Dos Santos, João Breda, Mary Fewtrell, and Martin W. Weber.	2020	Europa	Idade mais precoce estabelecida para introdução de alimentos complementares: 4 meses.	Introdução de alimentação complementar ao leite materno.

					Suplemento Vitamina D.	
<u>Health Canada;</u> <u>Canadian</u> <u>Paediatric</u> <u>Society; Dietitians</u> <u>of Canada;</u> <u>Breastfeeding</u> <u>Committee for</u> <u>Canada</u>	2012	Canadá	-	Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.	Alimentação complementar rica em ferro, com opções como carne ou cereais fortificados com ferro.	

					Transição para inclusão de alimentos complementares	
<u>Theresa A</u> <u>Nicklas,1,* Carol E</u> <u>O'Neil,2 and Victor</u> <u>L Fulgoni, III</u> ³	2020	EUA	-	Aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses ou fórmulas infantis.	priorização de frutas e hortaliças, principalmente aquelas ricas em potássio, vitamina A e vitamina C.	
					Introduzir amendoim e ovo no primeiro ano.	
					Evitar açúcar adicionado.	

<u>Kathryn G Dewey,</u> <u>TusaRebecca</u> <u>Pannucci, Kellie O</u> <u>Casavale, Teresa</u> <u>A Davis, Sharon M</u> <u>Donovan, Ronald</u> <u>E Kleinman,</u> <u>Elsie M Taveras,</u> <u>Regan L Bailey,</u> <u>Rachel Novotny,</u> <u>Barbara O</u> <u>Schneeman, Jamie</u> <u>Stang, Janet</u> <u>de Jesus, Eve E</u> <u>Stoody</u>	2021	EUA	-	-	Introdução de produtos de amendoim e ovo no primeiro ano de vida.
					Transição para introdução de alimentos complementares.
					Priorizar frutas e legumes principalmente aqueles ricos em vitamina A e C.
Patrícia Cristina Soares da Silva; Vanja Christina de Souza Nunes Teles; Ana Cristina de Castro Pereira Santos	2022	Brasil	Ácido fólico (ou vitamina B 9) no primeiro trimestre da gravidez. Vitamina C, magnésio, vitamina B 6, ferro são importantes. ⁵	Leite materno até os 6 meses de vida.	Evitar açúcar adicionado Evitar alimentos processados ricos em gordura ou açúcar até os 2 anos. Introdução alimentar com cores, sabores, texturas e aromas diferentes, associado ao leite materno. A água é um alimento essencial na introdução, onde deve ser dada a partir do momento da introdução alimentar. Evitar alimentos embutidos que podem estar contaminados.

Fonte: Autoria própria.

A gestação é o período de desenvolvimento do zigoto presente dentro do útero após a concepção. Esse período dura cerca de 40 semanas e é crucial para o desenvolvimento saudável da criança. Recomendações nutricionais são importantes para esse período, como a suplementação materna com ácido fólico e com ferro, as quais estiveram bastante presentes (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; SILVA; TELES; SANTOS, 2022). É importante pontuar, de início, que a FEBRASGO (2013) recomenda o uso do ácido fólico desde 30 dias antes da concepção até o fim do primeiro trimestre da gestação - período que envolve a formação dos órgãos do embrião - visto que é essencial para prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural. A dose recomendada é cerca de 0,4 mg, diariamente, para mulheres sem fatores de risco. Além disso, segundo a OMS (2016), devem ser usados suplementos com ferro e ácido fólico desde o primeiro dia da gestação até o final. Essa suplementação deve ser feita por via oral com 30 mg a 60 mg de ferro elementar e 400 µg (0.4 mg) de ácido fólico para as gestantes evitarem anemia materna, sepsis puerperal, baixo peso do bebê e nascimento pré-termo.

O período de 0 a 6 meses é crítico na vida do bebê, com isso, algumas recomendações nutricionais são essenciais para essa idade. Por exemplo, a orientação que mais esteve presente foi o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses (CANADA, 2012; CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; KOLETZKO et al., 2020; NICKLAS; O-NEIL; FULGONI, 2020; SILVA; TELES; SANTOS, 2022). Além dela, outra recomendação que é importante falar sobre - apesar de ser menos citada nos artigos - é o aleitamento materno imediato após o parto^{4,7}. Ambas as recomendações citadas acima também são adotadas no Brasil, por meio do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos - Ministério da Saúde (2019), o qual justifica a importância delas.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), nenhum outro tipo de alimento necessita ser dado ao bebê enquanto estiver em amamentação exclusiva - durante os 06 primeiros meses de vida: nem líquidos, como água, pois o leite materno possui toda a água necessária para a hidratação. Também é válido ressaltar que a introdução de alimentos - antes desse período exclusivo - pode prejudicar a absorção de nutrientes presentes no leite materno, como o ferro e o zinco, além de serem meios de contaminação causadores de infecções.

Em vista do que foi citado, o Ministério da Saúde (2019) também relata que o leite materno, produzido naturalmente pelo corpo da mulher, é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada. Sob outro ponto de vista, quando ela se alimenta diretamente no peito, recebe vários estímulos que a ajudam a se desenvolver, como a troca de calor, cheiros, sons, em um contato íntimo entre mãe e criança. Por isso, deve ser iniciada até na primeira hora após o parto.

Outros benefícios do aleitamento materno, citados pelo Ministério da Saúde (2019), são: a prevenção de algumas doenças no futuro da criança, como asma, diabetes e obesidade; o favorecimento do desenvolvimento físico, emocional e a inteligência da

criança; redução das chances da mãe desenvolver diabetes mellitus tipo 2 e câncer de mama, de ovário e de útero.

Para o período de 6 a 24 meses de idade da criança, algumas recomendações foram sugeridas pelos artigos analisados, a mais citada delas foi a introdução da alimentação complementar (CANADA, 2012; CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; KOLETZKO et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; SILVA; TELES; SANTOS, 2022). Essa orientação é de extrema importância para a garantia do crescimento e desenvolvimento da criança, haja vista que os dois primeiros anos de vida são decisivos. Segundo o Ministério da Saúde (2019), a partir dos 6 meses de idade, a criança precisa de mais nutrientes, e outros alimentos devem ser oferecidos, juntamente com o leite materno. Nessa idade, a maioria das crianças é capaz de fazer movimentos de mastigação - mesmo antes de surgirem os primeiros dentes - demonstra interesse pelos alimentos e gosta de participar das refeições familiares. Além disso, a alimentação é uma forma da criança criar a sua própria identidade e conhecer sobre o ambiente externo e sobre a cultura em que está inserida.

Durante esse período, o Ministério da Saúde (2019) também relata que o leite materno deve continuar a ser oferecido, pois corresponde a um período de transição em que, aos poucos, haverá maior oferta de alimentos complementares e menor oferta do leite materno. Sendo assim, não se deve suspender, bruscamente, o aleitamento materno.

Outra recomendação nutricional proposta pelos trabalhos analisados é o oferecimento de alimentos ricos em ferro (CANADA, 2012), entrando em concordância com o guia alimentar do Ministério da Saúde (2019), visto que a deficiência de ferro causa anemia, prejudicando o desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem da criança. Além disso, foi sugerida a suplementação oral com ferro elementar durante esse período (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; KOLETZKO et al., 2020) para todos os indivíduos saudáveis, orientação que está de acordo com o Consenso sobre Anemia Ferropriva (2021) da Sociedade Brasileira de Pediatria (CONSENSO SOBRE ANEMIA FERROPRIVA, 2021), o qual sugere 1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida. Essa medida é profilática contra a anemia.

Por fim, pode-se abordar sugestão da suplementação da vitamina A, proposta ((CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; KOLETZKO et al., 2020) a qual é importante para prevenção de alterações visuais - como xerofthalmia e cegueira noturna - segundo o Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os primeiros mil dias de uma criança compreendem desde a concepção até o final do segundo ano de vida. Diante do que apresentaram os resultados destes artigos, denota-se a importância e impacto desse intervalo de tempo, em razão dessa fase haver um expressivo desenvolvimento, o que requer uma nutrição adequada da gestação até os primeiros anos

de vida. Foi possível perceber a relevância das recomendações nutricionais nos primeiros mil dias de vida tanto para os cuidados dos profissionais de saúde que acompanham as crianças como da conscientização dos pais, visando assegurar a oportunidade do crescimento saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANADA, Health et al. Nutrition for healthy term infants: recommendations from birth to six months. **Canadian journal of dietetic practice and research: a publication of Dietitians of Canada= Revue canadienne de la pratique et de la recherche en dietetique: une publication des Dietetistes du Canada**, v. 73, n. 4, p. 204, 2012.

JESUS, Francismara Belenki; PIRES, Patrícia Ferreira Fernanda. A alimentação da criança nos primeiros mil dias de vida. p. 56. Tese de Graduação (Monografia). Graduando em Nutrição pela Faculdade de Apucarana - FAP, Apucarana - PR. 2020.

CONSENSO SOBRE ANEMIA FERROPRIVA: ATUALIZAÇÃO: DESTAQUES 2021. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172c-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022. ou WEFFORT, Virginia Resende Silva et al. Consenso sobre anemia ferropriva: atualização: destaques 2021. **Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Nutrologia e Hematologia**. Nº, v. 2, 2018.

CUNHA, Antonio José Ledo Alves da; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Isabela Saraiva de. **The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development**. *Jornal de Pediatria*, v. 91, p. S44-S51, 2015.

DA SILVA, Patrícia Cristina Soares; TELES, Vanja Christina de Souza Nunes; SANTOS, Ana Cristina de Castro Pereira. **A Importância da nutrição nos primeiros mil dias de vida**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 2541-2551, 2022.

DEWEY, Kathryn G. et al. **Development of food pattern recommendations for infants and toddlers 6–24 months of age to support the Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025**. *The Journal of Nutrition*, v. 151, n. 10, p. 3113-3124, 2021.

INCAP/USAID. Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida. manual de Bolsillo. Guatemala, 2018

KOLETZKO, Berthold et al. **National recommendations for infant and young child feeding in the World Health Organization European Region**. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, v. 71, n. 5, p. 672, 2020.

A INSERÇÃO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA O PROCESSO FORMATIVO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alisson Maia de Almeida¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4421750493552872>

Crislane Barreto Santana²;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3818214797027825>

Evile Vitória Santana Santos³;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4126380966764273>

Iasmin Santos do Carmo⁴;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3827169499286910>

Mariana Santiago de Sant'Ana⁵;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9239455831297519>

Sheila Queiroz de Lima⁶;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5473695046252017>

Tailine de Jesus Oliveira⁷;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1222231042754089>

Vagner Nogueira Borges⁸;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1444292256364785>

Yasmin da Silva Bitencourt⁹.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

RESUMO: Introdução: A educação alimentar e nutricional (EAN) é um campo vasto e propício ao desenvolvimento de ferramentas que contribuem para o conhecimento e autonomia dos sujeitos no que se refere às práticas alimentares e à saúde. Dessa forma, sua participação contribui para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e para a promoção da saúde, o que tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Objetivo: Relatar estratégias realizadas por estudantes do Curso de Nutrição durante 2 meses em uma unidade escolar na Bahia, a partir da criticidade e entendimento sobre a importância das atividades de Educação Alimentar e Nutricional. Metodologia: O presente trabalho possui caráter qualitativo, de natureza básica, com objetivo descritivo sobre as atividades desenvolvidas. Conclusão: Por meio de todo esse processo de troca de conhecimento e vivências, conclui-se que alimentação escolar, enquanto dever do Estado e garantida através do PNAE, possui grande potencial de auxiliar no crescimento, desenvolvimento, melhora no rendimento escolar dos estudantes e, ainda, a construção de hábitos alimentares saudáveis para todos que estejam direta e indiretamente ligados às redes de ensino pública.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Alimentação escolar. Saúde.

THE INTEGRATION OF FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION FOR FORMATIVE PROCESS AND HEALTH PROMOTION IN SCHOOLS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Food and nutritional education (FNE) is a broad field conducive to the development of tools that contribute to individuals' knowledge and autonomy regarding dietary practices and health. Thus, its participation contributes to Food and Nutritional Security (FNS) and health promotion and has been considered a key strategy for the prevention and control of contemporary food and nutritional problems. Objective: To report on strategies undertaken by students of the Nutrition Course over a period of 2 months at a school unit in Bahia, based on critical thinking and understanding of the importance of Food and Nutritional Education activities. Methodology: This study is qualitative and of a basic nature, with a descriptive objective regarding the activities carried out. Conclusion: Through this process of knowledge exchange and experiences, it is concluded that school feeding, as a state duty guaranteed through the National School Feeding Program (PNAE), has significant potential to assist in the growth, development, improved academic performance of students, and also in the establishment of healthy eating habits for all individuals directly and indirectly connected to public education networks.

KEY-WORDS: Nutrition. School meals. Health.

INTRODUÇÃO

A educação alimentar e nutricional (EAN) é um campo vasto e propício ao desenvolvimento de ferramentas que contribuem para o conhecimento e autonomia dos sujeitos no que se refere às práticas alimentares e à saúde. A EAN é um instrumento contínuo, permanente, transversal, interdisciplinar e multiprofissional, que agrega as mais diversas abordagens educacionais, incorporando diferentes políticas voltadas para alimentação e nutrição, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que estabelece como uma de suas diretrizes “a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida” (Brasil, 2012).

Nesse contexto, destacam-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), que “têm como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis” (PNAN, 2013), além de preservar e respeitar o direito humano à alimentação e saúde. Assim, pensar em estratégias de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar é propagar didaticamente a alimentação enquanto saúde e direito humano.

A EAN é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Entre seus resultados potenciais identifica-se a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (Brasil, 2012, p. 25).

Sendo assim, incorporar a EAN nas práticas educacionais promove a construção de hábitos alimentares saudáveis, potencializa a formação de indivíduos conscientes em suas escolhas, além de valorizar os saberes e hábitos regionais/culturais. Isso desmistifica a nutrição como uma ciência dura e restritiva que enxerga o alimento puramente por suas funções nutritivas, ampliando o olhar sobre o alimento como simbolismo, afeto e saúde.

No Brasil, os hábitos alimentares estão se alterando negativamente com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, como bebidas adoçadas, *fast foods* e *snacks* (Louzada, 2023). Tal gama de alimentos é amplamente aceita devido à palatabilidade, porém possui alto teor de sódio, gorduras, açúcar e baixo valor nutricional. Portanto, o consumo frequente desses alimentos pode desenvolver quadros de baixo crescimento em crianças e condições conhecidas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), que incluem a obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial em todas as faixas etárias (Costa, 2021).

Dessa forma, faz-se necessário o controle do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e adolescentes para evitar o desenvolvimento de alguma dessas DCNTs. Sendo assim, o PNAE:

[...] tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento biopsicossocial, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos escolares, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e oferta de refeições que atendam às suas necessidades nutricionais durante a sua permanência na escola. (Brasil, 2020, p. 3)

A fomentação de hábitos alimentares saudáveis na escola é uma importante ferramenta de transformação social, empoderando as futuras gerações sobre seu poder de escolha tanto alimentar quanto social, diminuindo assim a incidência de doenças advindas de escolhas alimentares inadequadas.

A promoção da EAN deve ser de maneira horizontal, propondo diálogos em que as pessoas envolvidas sejam os atores e atrizes principais. Não esquecendo que a alimentação saudável envolve a diversidade alimentar, saberes e práticas das comunidades tradicionais, e também as diferentes escolhas alimentares (Brasil, 2012). Logo, os ambientes escolares são repletos de diversidade cultural e social, o que possibilita uma interação mais dinâmica entre profissionais e estudantes, mas que dificulta o processo de encontrar o ponto chave que interliga esses diferentes hábitos alimentares.

OBJETIVO

Relatar estratégias realizadas por estudantes do Curso de Nutrição durante 2 meses em uma unidade escolar na Bahia, a partir da criticidade e entendimento sobre a importância das atividades de Educação Alimentar e Nutricional.

METODOLOGIA

O presente estudo possui caráter qualitativo, de natureza básica, com objetivo descritivo sobre as atividades desenvolvidas. Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho não contém dados a partir de estudos com seres humanos e/ou experiências com animais, não havendo, assim, necessidade da apresentação de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Tendo como ponto de partida a EAN, foram desenvolvidas estratégias para garantir alta efetividade nas intervenções realizadas. Decidiu-se, então, pela organização em equipes para atender três públicos que têm impacto direto na continuidade do aprendizado sobre alimentação saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após uma reflexão cuidadosa, a tríade de equipes ficou definida da seguinte maneira: Equipe 1: EAN com os escolares; Equipe 2: Pais e responsáveis; Equipe 3: Merendeiras. Além dessa abordagem, reconheceu-se a importância da participação da gestão escolar, planejando um momento com a equipe completa desse setor para revisar as atividades realizadas e discutir formas de garantir continuidade a elas.

Equipe 1 - É BRINCANDO QUE SE APRENDE: Formação de agentes escolares de EAN

A formação de agentes escolares de EAN teve como objetivo promover a autonomia dos estudantes do ensino fundamental, para que discutissem e compartilhassem informações sobre alimentação saudável com colegas e funcionários da escola, bem como em outras esferas sociais (família, vizinhança, etc.). Promovendo hábitos saudáveis, e valorizando a alimentação escolar, com ênfase em alimentos regionais, além disso, buscou-se desenvolver a compreensão dos diferentes níveis de processamento dos alimentos e seus impactos na saúde.

A metodologia aplicada foi baseada em abordagem dialógica e participativa, visando uma educação baseada na ação crítica, dinâmica e horizontal. Para isso, construiu-se um “semáforo dos alimentos” - uma caixa revestida com cartolina preta, com três círculos pintados em verde, amarelo e vermelho. Alguns alimentos consumidos pelos estudantes foram selecionados para a produção e demonstração de fichas ilustrativas sobre os diferentes níveis de processamento, associando cada categoria às cores do semáforo: verde para alimentos liberados / *in natura* e minimamente processados, amarelo para atenção e consumo moderado / alimentos processados, e vermelho para evitar o consumo / alimentos ultraprocessados. Esse material foi levado pré-preparado, o que facilitou a construção durante a atividade com os alunos. Após essa etapa, houve uma mini formação para aprofundar o entendimento sobre os níveis de processamento dos alimentos. Em seguida, os alunos foram estimulados a replicar a atividade nas outras turmas da escola, promovendo assim a disseminação do conhecimento.

Equipe 2 - JOGANDO E PROSEANDO: Uma roda de conversa com Pais e Responsáveis

Considerando que os pais e responsáveis desempenham um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças, a equipe 2 teve como foco entender o consumo alimentar no ambiente familiar. Foram selecionados os alunos do 3º e 4º ano, que já têm alguma autonomia nas escolhas alimentares, para aplicação de um formulário adaptado dos Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Além disso, utilizou-se um questionário próprio para avaliar a participação dos pais junto à escola. A ação começou com uma apresentação dinâmica do que é o PNAE, destacando sua importância para a saúde e aprendizado das crianças,

ênfatizando ser um direito assegurado pela constituição. Em seguida, introduziu-se o “Jogo do Guia”, onde os pais e responsáveis classificaram alimentos de diferentes níveis de processamento em categorias como in natura, minimamente processado, processado e ultraprocessado. A presença das crianças na atividade facilitou a interação e a participação dos pais, que inicialmente demonstraram certa hesitação, mas se engajaram ao longo da dinâmica. Destacaram-se alguns pais pela sua participação ativa e contribuição significativa para o diálogo sobre processamento de alimentos.

Equipe 3 - PARTILHANDO SABERES E SABOR: Empoderando Merendeiras com Boas Práticas de Fabricação

As merendeiras desempenham um papel fundamental no Programa Nacional de Alimentação Escolar, garantindo a segurança alimentar e nutricional nas escolas. A oficina “Partilhando saberes e sabor: Empoderando merendeiras” teve como objetivo destacar essa importância e capacitar essas profissionais em Boas Práticas de Fabricação. A dinâmica incluiu uma roda de conversa formativa com merendeiras de uma creche escola, abordando seu papel crucial na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e Segurança Alimentar e Nutricional, bem como a importância das Boas Práticas de Fabricação na preparação da alimentação escolar. Para promover o autocuidado, foi oferecida uma caixa de acolhimento com cartões motivacionais e chás, incentivando o bem-estar durante as atividades laborais. A segunda parte da ação focou em mitos e verdades sobre Boas Práticas de Fabricação, permitindo às merendeiras compartilhar experiências e conhecimentos, e discutir desafios enfrentados diariamente. Cartazes informativos sobre armazenamento de alimentos, descongelamento de alimentos, higienização e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foram distribuídos e colocados em locais estratégicos da área de serviço, para reforçar o aprendizado e melhorar as práticas de serviço na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). A iniciativa visou não apenas fortalecer as habilidades técnicas das merendeiras, mas também valorizar seu papel dentro da escola, promovendo uma gestão mais democrática e inclusiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de todo esse processo de troca de conhecimento e vivências, conclui-se que alimentação escolar, enquanto dever do Estado e garantida através do PNAE, possui grande potencial de auxiliar no crescimento, desenvolvimento, melhora no rendimento escolar dos estudantes e, ainda, na construção de hábitos alimentares saudáveis para todos que estejam direta e indiretamente ligados às redes de ensino pública. Neste sentido, realizar atividades de Educação Alimentar e Nutricional com toda a rede que permeia o ambiente escolar - seja os estudantes, os responsáveis, a instituição e os servidores - é fundamental para consolidar uma alimentação saudável, com autonomia nas escolhas alimentares sem desrespeitar as questões socioculturais que existam naquela comunidade.

Ademais, as mudanças causadas pela globalização tem promovido padrões alimentares voltados para o consumo diário de alimentos ultraprocessados, *fast foods* e *finger foods*, que em sua maioria, ou até mesmo totalidade, são alimentos que possuem baixíssimo ou nenhum valor nutricional e causam consequências severas com o consumo a longo prazo como, por exemplo, diabetes, hipertensão, obesidade e câncer.

Para além da sua função de produção de refeições no ambiente escolar, as merendeiras também possuem papel crucial no processo da educação alimentar e nutricional e da segurança alimentar, pois são elas que caminham entre os estudantes e a alimentação escolar. Logo, a valorização do trabalho exercido, compreensão do quão indispensável é a sua atuação e o estímulo à implantação de boas práticas de manipulação dos alimentos no local de produção devem ser realizadas com frequência para mantê-las motivadas a contribuir com o PNAE uma vez que, não existe alimentação escolar sem as merendeiras e não existem merendeiras na escola sem o PNAE.

Por fim, estar presente nestes ambientes como estudantes do curso de Nutrição é de extrema importância no processo de formação. Através disso é possível criar um olhar mais amplo, crítico e sensível sobre o PNAE, um programa gigante e de referência internacional. Isso tudo tendo em vista que a alimentação escolar é uma das áreas que mais empregam os profissionais da nutrição e durante a graduação o contato com esse ramo é curto e rápido. A possibilidade de vivenciar momentos como esses fornece o desenvolvimento de um diferencial, expertise e confiança enquanto futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **A merendeira que conquista as crianças inventando personagens e histórias**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/merendeiras#:~:text=As%20merendeiras%20desempenham%20papel%20fundamental,rela%C3%A7%C3%A3o%20expressa%20com%20os%20estdantes>>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS; 2012. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. Ministério Da Educação/Fundo Nacional De Desenvolvimento Da Educação (Brasil). Nacional. **Resolução Nº 6, de 8 de Maio De 2020**. Disponível em: <<https://cecanesc.paginas.ufsc.br/files/2020/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-6-DE-8-DE-MAIO-DE-2020-RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-6-DE-8-DE-MAIO-DE-2020-DOU-Imprensa-Nacional.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2024.

COSTA, C. S.; SATTAMINI, I. F.; STEELE, E. M.; LOUZADA, M. L. da C.; CLARO, R.

M.; MONTEIRO, C. A.. **Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019)**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 55, p. 47, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002833. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/189149>.. Acesso em: 19 jun. 2024.

LOUZADA, M. L. C.; CRUZ, G. L.; SILVA, K. A. A. N.; GRASSI, A. G. F.; ANDRADE, G. C.; RAUBER, F.; LEVY, R. B.; MONTEIRO, C. A.. **Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008-2018**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 57, n. 1, p. 12, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004744. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/209656>.. Acesso em: 19 jun. 2024.

MORAIS, J. V., **A carreira e a gestão da escola - Valorização e democracia**. Revista Retratos da Escola, Brasília, v. 3, n. 5, p. 399-412, jul./dez. 2009.

SZINWELSKI, N. K. et al. **Auto-Percepção Do Papel Da Merendeira No Espaço Escolar**. 2015. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/2015_58_11402.pdf#:~:text=Essa%2520desvaloriza%C3%A7%C3%A3o%2520dos%2520demais%2520profissionais,n%C3%A3o%2520exigem%2520capacita%C3%A7%C3%A3o%2520e%2520qualifica%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 18 jun. 2024. Acesso em: 18 jun. 2024.

CONHECENDO, VIVENCIANDO E EXPLORANDO O AMBIENTE ALIMENTAR DO TERRITÓRIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yasmin da Silva Bitencourt¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8410178949254446>

Alana da Silva Pereira²;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5289663016040851>

Rafaela Lavínia Vieira Bulcão³;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8615136356252533>

Alisson Maia de Almeida⁴;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4421750493552872>

Crislane Barreto Santana⁵;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3818214797027825>

Mariana Santiago de Sant'Ana⁶;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9239455831297519>

Sheila Queiroz de Lima⁷;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5473695046252017>

Tailine de Jesus Oliveira⁸;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1222231042754089>

Vagner Nogueira Borges⁹.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1444292256364785>

RESUMO: Ambiente alimentar é um conceito que correlaciona aspectos do ambiente em que o indivíduo está inserido com os determinantes dos padrões alimentares. A compreensão do ambiente alimentar contribui para a melhora dos hábitos alimentares, da condição de saúde, bem como para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional. Nesse estudo buscou-se analisar como o ambiente alimentar influencia os hábitos alimentares, com ênfase na área de cobertura de uma Unidade Básica de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus - BA, e em três pontos de venda de alimentos: uma feira-livre local, um supermercado localizado no *shopping* e um estabelecimento especializado em alimentos congelados. O ambiente alimentar foi caracterizado como um “deserto alimentar”, na área adscrita pela Unidade Básica de Saúde. A feira-livre foi reconhecida como um local privilegiado para acesso à alimentos frescos e variados, contrastando com o supermercado, onde predominam alimentos ultraprocessados e importados. Já o estabelecimento de alimentos congelados oferece uma variedade de produtos que não costumam ser encontrados em supermercados de pequeno ou médio porte. Desse modo, o ambiente alimentar pode favorecer a justiça social ou perpetuar as desigualdades sociais, uma vez que as complexas interações e os diferentes determinantes moldam os padrões alimentares da população.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Deserto alimentar. Hábitos alimentares.

KNOWING, EXPERIENCED AND EXPLORING THE FOOD ENVIRONMENT OF THE TERRITORY OF SANTO ANTÔNIO DE JESUS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Food environment is a concept that correlates aspects of the environment in which the individual is inserted with the determinants of eating patterns. Understanding the food environment contributes to improving eating habits and health conditions, as well as ensuring Food and Nutritional Security. In this study, we sought to analyze how the food environment influences eating habits, with emphasis on the coverage area of a Basic Health Unit in the municipality of Santo Antônio de Jesus - BA, and in three food sales points: an open-air market local, a supermarket located in the shopping center and an establishment specializing in frozen foods. The food environment was characterized as a “food desert”, in the area covered by the Basic Health Unit. The open-air market was recognized as a privileged place to access fresh and varied foods, contrasting with the supermarket, where ultra-processed and imported foods predominate. . The frozen food establishment offers a variety of products that are not usually found in small or medium-sized supermarkets. In this way, the food environment can favor social justice or perpetuate social inequalities, since complex interactions and different determinants shape the population’s eating patterns.

KEY-WORDS: Nutrition. Food desert. Eating habits.

INTRODUÇÃO

Ambiente alimentar é um conceito abrangente que correlaciona aspectos do ambiente em que o indivíduo está inserido com os fatores determinantes dos padrões alimentares. Segundo Costa et al. (2018), os ambientes físico, sociocultural, econômico, político em que o indivíduo está inserido impactam nas condições alimentares e no seu estado nutricional. Portanto, a compreensão do ambiente alimentar se torna necessária para a identificação dos impactos desse ambiente nas práticas e no comportamento alimentar, contribuindo para a melhora dos hábitos alimentares, da condição de saúde, bem como para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Através da Organização das Nações Unidas (ONU), o DHAA foi definido como o direito de todos à alimentação adequada, ficando o Estado responsável pela formulação de políticas públicas específicas que assegurem a realização desse direito à população. Logo, o Estado tem a obrigação de garantir, que todo cidadão esteja livre da fome e da desnutrição, tendo acesso a uma alimentação saudável e adequada, possibilitando o acesso físico e econômico a esses insumos. Garantindo a oferta de alimento, os recursos necessários para adquiri-los, de forma ininterrupta, não desassociando a alimentação saudável e adequada com as características econômicas, biológicas, culturais e sociais de cada sujeito (Burity, 2010).

O processo de formulação do conceito de SAN permitiu visualizar o impacto do ambiente alimentar para a garantia de uma alimentação adequada e saudável. Ao passo em que o conceito evoluiu, ele deixou de ser reduzido apenas à questão de indisponibilidade de alimentos - decorrentes da produção insuficiente - e, a partir da década de 80, passou a ser relacionado à garantia do acesso físico e econômico aos alimentos. Isto porque, segundo Burity (2010), os excedentes de alimentos que eram produzidos nesse período não foram suficientes para eliminar a fome, uma vez que a insegurança alimentar e o acesso aos alimentos não dependem apenas da escassez de recursos, mas da forma como estes são ofertados e distribuídos no ambiente alimentar. Segundo o art. 3º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, entende-se por SAN:

A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Brasil, 2006, p. 12).

O Guia Alimentar para a população brasileira (2014), se baseia no grau de modificação que o alimento passa antes da sua aquisição e consumo, categorizando em quatro níveis de processamento: alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados. Segundo o Guia, entende-se que o ideal é priorizar a

escolha de alimentos *in natura* e minimamente processados, ou preparações culinárias em relação a alimentos ultraprocessados. Entretanto, para que seja possível realizar o consumo frequente desses alimentos é essencial que estejam sendo ofertados próximos aos bairros residenciais, não se restringindo apenas aos grandes centros. Uma vez que essa distribuição desigual gera segregação aos residentes de bairros periféricos, das zonas rurais e de comunidades ribeirinhas, restringindo a alimentação desses indivíduos a produtos ultraprocessados, que, geralmente, são encontrados com maior facilidade em mercadinhos locais ou estabelecimentos semelhantes.

Destarte, no que tange aos padrões de alimentação das pessoas, muitos fatores como as questões culturais, políticas, econômicas e físicas podem influenciar de forma positiva ou negativa nas escolhas alimentares individuais. Dessa maneira, o fato de morar em regiões nas quais são comercializadas legumes, frutas e verduras com boa qualidade, aumentam as chances das escolhas feitas pelos consumidores serem voltadas para produtos saudáveis em suas compras. Outras questões de grande relevância, são os custos menos elevados dos alimentos ultraprocessados, a exposição constante às propagandas relacionadas aos alimentos não saudáveis e a necessidade de realizar refeições em espaços nos quais não há muitas opções saudáveis devido às rotinas intensas, tornando difícil a adoção do estilo de vida mais sadio, como afirma o Guia Alimentar (2014).

OBJETIVO

Esse estudo buscou analisar o ambiente alimentar e as dinâmicas sociais e territoriais a fim de possibilitar o entendimento dos diferentes fatores que impactam o acesso aos alimentos e, conseqüentemente, os padrões alimentares da população. Ademais, o estudo teve como objetivo o enriquecimento do processo formativo de estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) a partir do aperfeiçoamento do conhecimento por meio da experiência. Assim, a articulação com diferentes atores e a aproximação com espaços físicos e sociais que permeiam a Alimentação e Nutrição teve como finalidade o desenvolvimento do processo reflexivo e crítico da realidade pelos estudantes.

METODOLOGIA

Foram realizadas visitas exploratórias, de maneira qualitativa, para compreender o ambiente alimentar coberto por uma Unidade Básica de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus - BA. Outros três ambientes disponíveis para aquisição de alimentos também foram explorados: a Feira-livre local, um supermercado localizado no shopping e um estabelecimento especializado em alimentos para necessidades especiais e congelados.

Além das visitas exploratórias, a base da metodologia também se constituiu no mapeamento da área adscrita pela Unidade de Saúde a partir da identificação e classificação dos estabelecimentos segundo o estudo da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). De acordo com as categorias do Guia Alimentar para a População Brasileira, esse estudo divide os estabelecimentos que prestam serviços de alimentação ou comercializam alimentos no varejo em três tipos distintos, sendo eles: estabelecimentos de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados, estabelecimentos de aquisição de alimentos ultraprocessados e estabelecimentos considerados mistos.

Durante as visitas exploratórias foram utilizadas ferramentas para distribuição espacial dos estabelecimentos no território, como Google My Maps e Google Earth.

Ressalta-se que a pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos em pesquisa e por se tratar de um relato de experiências que não envolveu coleta de dados com seres humanos ou experiências com animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na área de cobertura da Unidade de Saúde selecionada, buscou-se identificar os estabelecimentos comerciais de alimentos existentes e, conseqüentemente, o ambiente alimentar da comunidade. Foi possível observar que a área é, majoritariamente, residencial, mas mesmo assim estão presentes alguns minimercados/mercadinhos de bairro e pequenos hortifrutis. Além deles, também foram observados pontos de comércios adaptados nas casas. A partir do mapeamento do território foi possível classificar os estabelecimentos de aquisição de alimentos de acordo com o estudo da CAISAN. Assim, identificou-se que, do total de estabelecimentos, uma parcela significativa era composta por estabelecimentos de aquisição de alimentos ultraprocessados e estabelecimentos considerados mistos, sendo os estabelecimentos de aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados pouco encontrados no território.

Nesse cenário, esse ambiente alimentar foi considerado um deserto alimentar, que através da CAISAN (2018) e Forapani (2019) é um território no qual existe pouca oferta de alimentos saudáveis, ou seja, ambiente onde o acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados é escasso ou, até mesmo, ausente. Assim, os moradores dessa localidade precisam se deslocar para uma região mais distante - como a Feira Livre - para obtenção de alimentos saudáveis, de forma variada e mais acessível.. Dessa forma, verifica-se que existe um impacto pela localização de moradia, principalmente, quando se refere aos bairros periféricos ou com baixos indicadores sociais no qual o acesso aos alimentos saudáveis é ainda mais dificultado por questões financeiras e de dependência de transporte para locomoção (Costa et al., 2018; Araújo et al., 2020).

A visita in loco na Feira-livre, buscou compreender a organização dos espaços e a distribuição dos alimentos do local, além do vínculo estabelecidos entre os feirantes e consumidores. Assim, observando o galpão das frutas e hortaliças foi possível identificar uma grande diversidade e prevalência de alimentos *in natura* e minimamente processados, sendo encontrado diversas espécies de um mesmo alimento como, por exemplo, maçã importada e nacional. Além disso, há uma maior variedade de formas de comercialização, uma vez que os alimentos podem ser vendidos em quilos, unidades, cesta ou em redes com valores variados e ainda com espaço para a *pechincha*, contribuindo para a criação de vínculos através do diálogo entre comerciante e consumidor. O modo em que os alimentos estão dispostos também é uma característica importante desse espaço, pois implica diretamente no seu valor e, também, na redução do desperdício de alimentos. Isto porque, uma rede com os alimentos um pouco mais velhos pode ser vendida por um valor mais acessível se comparado a venda de produtos recém chegados que são vendidos em unidade ou por peso.

Apesar de alguns alimentos serem importados, a maioria dos alimentos são adquiridos no próprio município ou em regiões próximas - como Riachão do Jacuípe, São Miguel e São Felipe, o que garante a valorização dos alimentos locais e geração de renda para o comércio local. Tendo importante participação dos “atravessadores”, que são indivíduos que adquirem os alimentos por um valor baixo diretamente dos agricultores e que repassam para os outros ambientes por um custo maior. Essa participação vale ser analisada, pois os agricultores podem ser lesados por perderem lucro ou serem beneficiados por não terem como transportar esses alimentos para venderem nas feiras.

Dando seguimento, na parte de comercialização de carnes foram observados dois setores separados, um havia venda de partes mais nobres e caras dos animais, e outro local apenas para as vísceras que são as partes consideradas menos nobres e mais baratas. Ambos ambientes apresentaram aspectos de armazenamento e temperatura inadequados, com exposição às pragas e vetores urbanos, evidenciado pelas moscas presentes no local. Também foi possível identificar a utilização de utensílios de madeira e ausência de refrigeradores, afetando a qualidade e a segurança do alimento comercializado.

Na segunda visita, o Supermercado localizado no shopping do município foi alvo da exploração. Buscou-se identificar a origem dos alimentos, acessibilidade econômica, padronização das embalagens e variedade de alimentos de acordo com a sua classificação. Foi possível visualizar a oferta de alimentos *in natura*, minimamente processados e de preparações culinárias, mas, ainda assim, havia predomínio de alimentos ultraprocessados. Foi observado a presença de frutas e hortaliças diversificadas e que não fazem parte da produção local - como limão siciliano, kiwi e pitaya - e alimentos importados, como maçã italiana e pêra argentina. Além disso, alguns desses alimentos apresentam embalagens e rótulos, estes, em sua maioria, importados, enquanto as demais hortaliças que são adquiridas na região não possuem - como na feira. A maioria dos produtos processados e ultraprocessados são produzidos e adquiridos em regiões distantes, o que contribui para a

diminuição da valorização de produtos regionais.

Na mesma visita, também adentramos ao estabelecimento de venda de alimentos para condições nutricionais especiais e congelados. Foi interessante observar a variedade de produtos que, muitas vezes, não são encontrados em supermercados de pequeno e médio porte - como *kombucha* e a própria fruta do açaí. A oferta principal do estabelecimento é centralizada na venda de alimentos para condições nutricionais especiais, como alimentos sem glúten e sem lactose, além da oferta de produtos sem conservantes/orgânicos, não transgênicos e veganos, o que abrange necessidades e escolhas alimentares de diferentes públicos. No entanto, foi evidente a alta variação de preços entre os produtos que, por vezes, apresentavam valores muito elevados quando comparados a produtos alimentícios convencionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, a Feira livre, em comparação com esses outros dois estabelecimentos, pode ser considerada como um espaço privilegiado de produção cultural e de saberes populares (Dalenogare e Alberti, 2011 apud Souza, 2015). Além disso, é compreendida como um local de comercialização de gêneros alimentícios da agricultura familiar e tradicional, o que favorece a geração de renda, o acesso aos alimentos saudáveis, a valorização do consumo de alimentos locais e a soberania alimentar.

Apesar desses dois estabelecimentos comerciais de alimentos terem pontos positivos, ainda é possível identificar pontos negativos a serem repensados. É possível encontrar com muita facilidade produtos que não são da cultura do Recôncavo baiano, da Bahia e até mesmo do Brasil, sendo isso uma via de mão dupla. Apesar da possibilidade de acesso a alimentos diversificados e de outras culturas, é preciso pensar: A qual custo? Estão em nossas mesas por escolha? Esses alimentos ultraprocessados possuem produção mais barata para a indústria? Qual o impacto ambiental do transporte desses alimentos? Ficam esses questionamentos.

Para que os alimentos ultraprocessados sejam produzidos, distribuídos e comercializados, existem grandes chances da ocorrência de impactos ambientais, e a depender do nível da escala de produção, a sustentabilidade do planeta pode ser ameaçada. Como exemplo, é possível citar o uso de grande volume de embalagens, que em sua maioria não são biodegradáveis, e são descartadas no meio ambiente, causando a desfiguração da paisagem e a necessidade do desenvolvimento de tecnologias com foco na gestão dos resíduos. Além desses pontos, a produção e distribuição desses produtos estão atrelados a utilização de transportes por longas distâncias, o que implica em altos gastos de energia e na emissão de poluentes. Tendo como consequências comuns, a deterioração e contaminação do meio ambiente, sendo assim, é interessante que a escolha por alimentos ultraprocessados seja repensada.

Ter acesso a alimentos para condições nutricionais especiais é algo positivo a depender do contexto. Quando se tem a real necessidade de evitar certos alimentos - em caso de alergias ou intolerâncias - a indústria alimentícia pode contribuir nesse quesito. No entanto, esses produtos também podem funcionar como um mecanismo do capitalismo que torna esse padrão alimentar um “modismo” apenas para vender padrões de vida que, por vezes, são mais caros.

Fica evidenciado que o ambiente alimentar pode favorecer a justiça social ou perpetuar, ainda mais, as desigualdades sociais. Isto porque, a alimentação e, sobretudo, os hábitos alimentares, não sofrem influência apenas das escolhas alimentares individuais, mas são modificados por diferentes fatores - sejam físicos, econômicos, culturais, políticos ou sociais - e estes podem funcionar como barreiras para a adoção dos padrões alimentares saudáveis. Logo, trabalhar as questões sociais e ambientais associadas a ações de Educação Alimentar e Nutricional pode favorecer a autonomia e melhora da qualidade de vida a partir das boas escolhas alimentares individuais e/ou coletivas, resultando na Soberania Alimentar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. H. de. et al. **Epidemiologia nutricional**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

Brasil. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN - com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia Alimentar para a População Brasileira** Brasília: MS; 2014. Brasil.

BURITY, V. et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204p.

CAISAN, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Mapeamento dos desertos Alimentares no Brasil**. Estudo Técnico. 2018.

COSTA, B. V. de L. et al. **Ambiente alimentar**: validação de método de mensuração e caracterização em território com o Programa Academia da Saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2018, v. 34, n. 9.

FORAPANI, G. **Desertos alimentares**: O que são e como influenciam na composição das dietas das famílias. TCC (Graduação) -Curso de Nutrição, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2019.

FREIRE, F. A. S. et al. **Doença celíaca e o modismo das dietas isentas de glúten**. 2022. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Salvador, Salvador, 2022.

SOUZA, C. **As Feiras livres como lugares de produção cotidiana de saberes do trabalho e educação popular nas cidades:** alguns horizontes teóricos e analíticos no campo trabalho-educação. Trabalho Necessário, V. 13, N. 22, 20 Dez. 2015.

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS (2014-2023): UM ESTUDO ECOLÓGICO

Fernanda Souza Tomé da Silva¹;

Faculdade Unicesumar (UNICESUMAR), Itajaí, SC.

<http://lattes.cnpq.br/0694338482650790>

Júlia Graciela de Souza²;

Faculdade Unicesumar (UNICESUMAR), Blumenau, SC.

<https://lattes.cnpq.br/0518973376575332>

Daniella Miranda da Silva³;

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS.

<http://lattes.cnpq.br/2677434465697831>

Regiane da Silva Macuch⁴;

Faculdade Unicesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5097499395613895>

Aliny de Lima Santos⁵.

Faculdade Unicesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3981672725090740>

RESUMO: A obesidade na adolescência tem se destacado nas últimas décadas devido às alterações significativas no estilo de vida e padrões alimentares. Para enfrentar essa problemática, é imprescindível realizar uma avaliação contínua e sistemática do perfil nutricional de adolescentes, assegurando a atenção integral àqueles identificados com sobrepeso ou obesidade. Este estudo descritivo ecológico analisou dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) sobre Índice de Massa Corporal (IMC) de adolescentes brasileiros, entre 2014 e 2023. Os dados foram analisados por meio de estatística descritivas. Entre 2014 e 2023, a prevalência de magreza acentuada aumentou de 1,42% para 2,13%, a magreza de 2,84% para 7,12%, o sobrepeso de 16,55% para 40,65%, a obesidade de 5,38% para 21,84%, e a obesidade grave de 1,12% para 5,99%. Em contrapartida, em 2013 72,68% eram eutróficos e em 2023, somente 22,27%. Esses dados indicam aumento significativo tanto da desnutrição quanto do excesso de peso, refletindo desafios na saúde nutricional dos adolescentes. Este panorama traz desafios para saúde pública à médio e longo prazo, sendo essenciais investimentos em infraestrutura e capital

humano para seu enfrentamento e promoção do bem-estar dos jovens.

PALAVRAS-CHAVE: SISVAN. IMC. Estado nutricional.

EVOLUTION OF NUTRITIONAL STATUS IN BRAZILIAN ADOLESCENTS (2014-2023): AN ECOLOGICAL STUDY

ABSTRACT: Obesity in adolescence has stood out in recent decades due to significant changes in lifestyle and dietary patterns. To address this issue, it is essential to continuously and systematically assess the nutritional profile of adolescents, ensuring comprehensive attention to those identified with overweight or obesity. This ecological descriptive study analyzed data from the Food and Nutritional Surveillance System (SISVAN) regarding Body Mass Index (BMI) among Brazilian adolescents from 2014 to 2023. The data were analyzed using descriptive statistics. Between 2014 and 2023, the prevalence of severe thinness increased from 1.42% to 2.13%, thinness from 2.84% to 7.12%, overweight from 16.55% to 40.65%, obesity from 5.38% to 21.84%, and severe obesity from 1.12% to 5.99%. In contrast, in 2013, 72.68% were eutrophic, compared to only 22.27% in 2023. These data indicate a significant increase in both malnutrition and excess weight, reflecting challenges in the nutritional health of adolescents. This situation poses medium and long-term challenges for public health, highlighting the need for investments in infrastructure and human capital to address these issues and promote the well-being of young people.

KEY-WORDS: Food and Nutritional Surveillance System. BMI. Nutritional status.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que se estende aproximadamente dos dez aos vinte anos incompletos, sendo caracterizada por transformações físicas, como o desenvolvimento dos sistemas reprodutivo e endócrino; mudanças psicológicas devido ao desenvolvimento da identidade pessoal e social; e alterações comportamentais, incluindo novas formas de interação social, experimentação de papéis e responsabilidades, e a busca por autonomia e independência dos pais ou responsáveis (MENEZES; MEIRELLES; WEFORT, 2011).

Embora ainda haja uma alta prevalência de adolescentes com baixo peso e desnutrição, a obesidade na adolescência tem se destacado nas últimas décadas devido às alterações significativas no estilo de vida e nos padrões alimentares. A alteração no padrão de vida, reflexo da urbanização acelerada, da disponibilidade de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias e pobres em nutrientes essenciais, da redução na atividade física devido à urbanização e do uso de tecnologias, são fatores determinantes para esta prevalência crescente de obesidade entre os adolescentes (IBGE, 2020; BRASIL, 2014a).

Frente a esse panorama, órgãos oficiais de Saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) têm publicado normativas e diretrizes para que os profissionais de saúde acompanhem esse público-alvo, visando não só a melhoria no quadro de saúde geral, como também evitar e prevenir agravos. O MS expediu, em 2014 (BRASIL, 2014b; 2014c), cadernetas de saúde específicas para o público adolescente. Nelas é possível encontrar diversas orientações, como também acompanhar o ganho de peso e crescimento.

Um dos parâmetros avaliativos do adequado desenvolvimento é o Índice de Massa Corporal (IMC). Ele é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o crescimento e o estado nutricional de adolescentes. O IMC é calculado dividindo o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$). Para adolescentes, a interpretação do IMC leva em consideração a idade e o sexo, uma vez que esses fatores influenciam significativamente o crescimento e a composição corporal durante essa fase de desenvolvimento (SBP, 2018).

As diretrizes da SBP recomendam o uso de curvas de crescimento específicas para a população brasileira, que fornecem percentis de IMC ajustados por idade e sexo. Essas curvas ajudam a categorizar os adolescentes em diferentes faixas de estado nutricional. A avaliação contínua do IMC em consultas pediátricas é fundamental para monitorar o crescimento e identificar precocemente desvios no padrão de crescimento, assim como baixo peso ou excesso de peso, permitindo intervenções adequadas (SBP, 2018).

Além disso, a SBP destaca a importância de considerar o IMC em conjunto com outros indicadores clínicos e antropométricos, além de fatores ambientais e comportamentais que possam influenciar o estado nutricional. Uma abordagem integrada e multidisciplinar é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao estado nutricional em adolescentes, assegurando um desenvolvimento saudável e equilibrado.

Esse cenário configura-se como um desafio significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada preferencial do SUS para o acolhimento e cuidado individual e coletivo desse grupo etário, é essencial tanto na prevenção quanto no manejo dos casos já existentes de sobrepeso e obesidade. Além disso, a APS se destaca como um espaço privilegiado para a implementação de ações voltadas ao cuidado, promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2022).

Para enfrentar essa problemática, é imprescindível realizar uma avaliação contínua e sistemática do perfil nutricional de adolescentes, assegurando a atenção integral àqueles identificados com sobrepeso ou obesidade. A prevenção e o tratamento da obesidade devem ser abordados de forma abrangente, começando desde a gestação e se estendendo ao longo de todo o curso da vida (BRASIL, 2022).

Dessa forma, é imperativo que se melhore o acesso aos serviços de saúde, com foco especial na APS, para prevenir complicações evitáveis decorrentes de um Índice de Massa Corporal (IMC) inadequado em adolescentes. Para isso são necessários maiores investimentos na infraestrutura da saúde, educação permanente e políticas de saúde pública, além da articulação entre programas de outras secretarias, como exemplo a Secretaria da Educação através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), articulado com o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (AMPARO-SANTOS; DIEZ-GARCIA, 2021; BRASIL, 2020) uma vez fomentados são essenciais para reduzir as complicações desnecessárias e a mortalidade associada às complicações de um IMC inadequado.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) relativos ao Índice de Massa Corporal (IMC) de adolescentes nas cinco regiões brasileiras, no período de 2014 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico, utilizando dados secundários, cujas unidades de análise foram os IMC de adolescentes, por sexo, nas cinco regiões do Brasil, nos anos de 2014 e 2023. Os dados foram obtidos na base de dados pública do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2024a).

A coleta de dados ocorreu no dia 15 de maio de 2024. Acessou-se o site do SISVAN (<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>), na seção “Relatórios públicos”, logo após selecionou-se “Estado nutricional”. No campo “Ano e Mês de Referência / Unidade Geográfica”, foi selecionado “ano de referência – 2014”, “mês de referência – todos”, “agrupar por – região”. O campo “região” ficou selecionado como “todos”.

Em “outros filtros”, selecionou-se “fase da vida – adolescentes”, “índice – IMC X idade” e no campo “sexo”, selecionou-se “todos”. Os demais filtros como “regiões de cobertura, acompanhamentos registrados, povo e comunidade, escolaridade e raça/cor, procedeu-se com a seleção “todas”. Após todas essas seleções, clicou-se em “visualizar – ver em tela”. Na nova página gerada, selecionou-se “Gerar Excel”. Os mesmos passos foram seguidos para o ano de 2023. Depois, obter o índice de cobertura, selecionou-se Relatórios de Produção, logo após selecionou-se “Tipo de relatório – relatório de cobertura geral”. No campo “Ano de Referência”, foi selecionado “ano de referência – 2014”, “mês de referência – todos”, “agrupar por Brasil” e “Acompanhamentos Registrados – todos”. Após todas essas seleções, clicou-se em “visualizar – ver em tela”. Na nova página gerada, selecionou-se “Gerar Excel”. Os mesmos passos foram seguidos para o ano de 2023.

Assim, gerou-se quatro tabelas de dados que foram compilados posteriormente. Todos os dados gerados foram tabulados no software Microsoft 365 Excel e analisados segundo estatística descritiva por meio de frequência simples, através de tabelas que posteriormente geraram gráficos.

A análise foi articulada à luz da literatura relevante e atualizada, com foco especial nas consequências para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes frente a um IMC inadequado e nas implicações para a Saúde Pública. Por tratar-se de dados secundários, nos quais nenhuma informação pode identificar os indivíduos, e em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados de 11.303.944 adolescentes das cinco regiões brasileiras, sendo que 77,24% do sexo feminino. A prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou dentro do período avaliado sendo que, em 2014, 23,01% das meninas e 24,07% dos meninos apresentavam sobrepeso e obesidade ao passo que em 2023 esta prevalência foi de 31,93% e 30,32%, respectivamente. Na Tabela 1, demonstra-se a classificação do IMC, em números absolutos de casos, de ambos os sexos, distribuída entre as cinco regiões geográficas brasileira, que denotam uma transição epidemiológica importante do público do estudo.

Tabela 1: Distribuição da classificação do IMC de ambos os sexos nos anos de 2014 e 2023 por região brasileira – Santa Catarina, 2024.

Região	CENTRO-OESTE		NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL	TOTAL BRASIL
	2014	2023					
acentuada Magreza	3.450	22.012	30.426	10.163	14.158	3.200	61.397
			114.461	40.883	73.099	24.269	274.724
Magreza	6.343		62.972	17.987	30.012	5.207	122.521
	22.012		114.461	40.883	73.099	24.269	274.724
Eutrofia	164.829		1.459.946	500.783	803.969	203.298	3.132.825
	431.135		1.946.485	932.473	1.538.974	666.310	5.515.377
Sobrepeso	41.851		305.943	102.419	200.684	62.410	713.307
	128.248		522.420	235.744	465.535	227.768	1.579.715
Obesidade	14.756		88.861	25.903	76.975	25.528	232.023
	69.905		242.736	94.688	269.626	138.762	815.717
Obesidade Grave	3.040		19.060	4.714	16.016	5.525	48.355
	19.070		56.930	18.275	80.761	44.285	219.321

Fonte: SISVAN, 2024

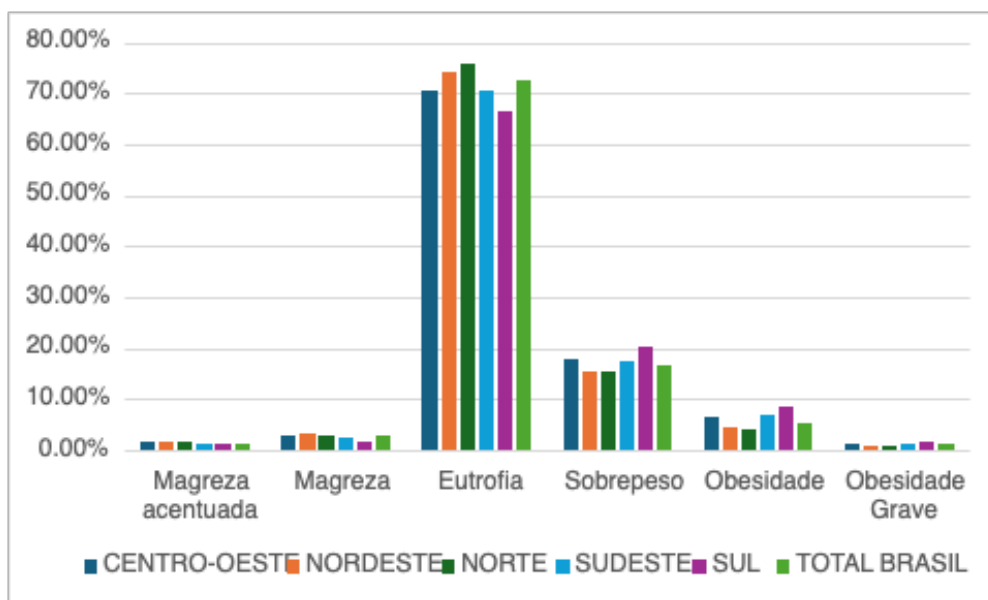
Em ambos os períodos analisados, a região Nordeste é a que apresenta maior coleta de dados, o que pode estar relacionado com o Programa Bolsa Família, já que é a região brasileira que possui o maior número de beneficiários (BRASIL, 2024b), seguida da região Sudeste, que é a região brasileira com maior densidade demográfica (IBGE, 2024). Comparando os anos de coleta, a região que apresentou maior aumento na coleta de dados foi a região sudeste, seguida da região Sul.

O SISVAN possui ligação direta com o Programa Bolsa Família, já que um dos eixos condicionantes para o recebimento do benefício é, justamente, o acompanhamento do desenvolvimento físico, alimentar e vacinal do adolescente beneficiário (BRASIL, 2024b). Além disso, esse incremento expressivo no número de acompanhamentos pode-se dar a implementação da PNAN (BRASIL, 2013) e da implementação do serviço de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no escopo da APS (BRASIL, 2017).

A inserção da VAN no contexto da APS promove um maior alcance na coleta do estado nutricional da população, o que propicia dados aos gestores para que se tenha um caminho a ser trilhado visando o atendimento direcionado para a realidade da sua comunidade.

Considerando-se o estado nutricional entre o ano de 2014 e 2023, os dados apontam para um cenário complexo, conforme verificado nas Figuras 1 e 2. Entre 2014 e 2023, houve aumento da prevalência de magreza acentuada (1,42% para 2,13%), da magreza (2,84% para 7,12%), do sobrepeso (16,55% para 40,65%), da obesidade (5,38% para 21,84%), e da obesidade grave (1,12% para 5,99%). Em contrapartida, em 2013 72,68% eram eutróficos e em 2023, somente 22,27%. Tais achados indicam a necessidade de políticas públicas focadas para o combate dos extremos nutricionais.

Figura 1. Classificação do IMC de adolescentes nos anos de 2014 em todas as regiões no Brasil. Santa Catarina, 2024.

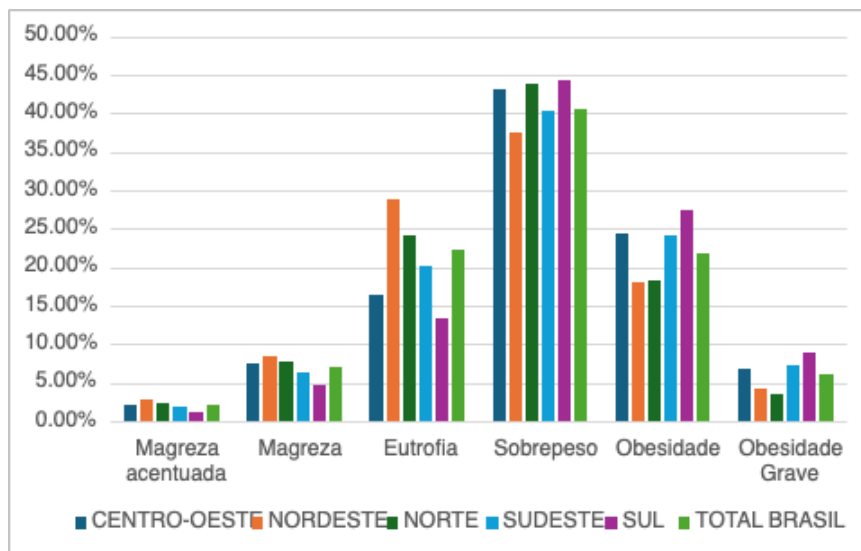


Fonte: SISVAN, 2024.

No ano de 2014 foram acompanhados 4.300.376, totalizando um índice de cobertura de 12,38%. Já no ano de 2023 foram acompanhados 7.341.098, totalizando um índice de cobertura de 21,13%. Observa-se que apesar do significativo aumento, os valores estão

aquém do esperado, reforçando a necessidade da coleta de dados e inserção dos mesmos no SISVAN.

Figura 2. Classificação do IMC de adolescentes nos anos de 2023 em todas as regiões no Brasil. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SISVAN, 2024.

É evidente que os adolescentes estão ganhando peso além do recomendado, com destaque a crescente do número de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, sugerindo uma transição nutricional que merece atenção. O aumento da prevalência de excesso de peso é consequência de mudanças significativas nos hábitos alimentares e estilos de vida, indicando a necessidade de intervenções em saúde pública para promover uma nutrição equilibrada e um estilo de vida saudável.

Uma das ferramentas disponíveis para trabalhar a alimentação saudável com a população, inclusive no contexto da APS, é o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a). Além disso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), expediu o “*Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde*”, visando ampliar o conhecimento sobre alimentação saudável durante os atendimentos ocorridos dentro das Unidades Básicas de Saúde. Assim como as escolas, através do Programa Nacional de Alimentação (BRASIL, 2020).

As disparidades no acesso aos cuidados de saúde de qualidade são um fator significativo na determinação dos desfechos da doença. Regiões com infraestrutura de saúde limitada ou subdesenvolvida, como áreas rurais ou periféricas, frequentemente enfrentam desafios adicionais na promoção da saúde, na detecção precoce e no manejo eficaz de condições de saúde. Esta situação é particularmente relevante em contextos nos quais há uma distribuição desigual de recursos de saúde, favorecendo áreas urbanas em

detrimento das populações rurais (MARMOT, 2005; SCHENKEL, 2017).

Tal qual citam os autores Alves et al. (2021) não houve espaço aqui para reflexões e discussões sobre questões como subfinanciamento, conflitos interfederativos sobre responsabilidades na garantia do direito à saúde e disputas sobre modelos assistenciais não foram exploradas adequadamente. No rearranjo. A nova PNAN reafirmou seu compromisso intersetorial e fortaleceu seu papel dentro do setor de saúde. A primeira diretriz da PNAN estabelece caminhos para organizar a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), que são detalhados nas diretrizes subsequentes, enquanto a última diretriz trata da articulação e cooperação para a segurança alimentar e nutricional (SAN).

A PNAN torna-se um importante pilar para compreender e adotar medidas ativas contra os extremos nutricionais que puderam ser observados no presente estudo. A VAN tem a capacidade de entregar aos gestores um cenário do comportamento epidemiológico que pode gerar intervenções específicas para sua população adstrita (BRASIL, 2013). Pode-se pensar vários Brasis dentro um Brasil, visto a imensidão continental que delimita as terras tupiniquins. E essa imensidão continental, somado a um quadro de desigualdade socioeconômica traz consequências não somente em saúde, mas nos hábitos alimentares e padrão de nutrição.

Além disso, ao conhecer as raízes socioeconômicas da desigualdade em saúde, os gestores podem desenvolver abordagens que integrem as políticas que visam não apenas tratar as doenças, mas também abordar os determinantes subjacentes, como acesso à educação, emprego e moradia digna. Dessa forma, ao incorporar esses elementos em suas estratégias, os gestores podem não apenas reduzir as disparidades em saúde, mas também promover um desenvolvimento mais equitativo e sustentável para toda a população (WEHRMEISTER; WENDT; SARDINHA, 2022).

A implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, como um princípio fundamental no cuidado em saúde é muito importante, pois possibilita uma compreensão abrangente do território e do perfil dos indivíduos, considerando a determinação social dos processos saúde-doença no planejamento das intervenções da equipe. Essa abordagem contribui para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado. Ao respeitar a autonomia dos usuários, é possível incentivar práticas e comportamentos que promovam o bem-estar, situados em limites sensíveis entre saúde e doença, e que sejam adaptáveis e viáveis para cada pessoa (BRASIL, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou contribuir para a compreensão dos desafios nutricionais enfrentados pelos adolescentes no Brasil e fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções direcionadas à promoção da saúde e ao combate às desigualdades regionais no acesso à alimentação adequada e saudável.

Os dados demonstram um crescimento alarmante tanto na desnutrição quanto no excesso de peso em todas as regiões, destacando a necessidade de políticas públicas de nutrição mais efetivas. A transição nutricional, caracterizada por um aumento na obesidade e sobrepeso, juntamente com a persistência da desnutrição, requer intervenções integradas que promovam dietas equilibradas e estilos de vida ativos.

Além disso, o treinamento contínuo de profissionais de saúde, especialmente aqueles que se encontram na APS, para identificar e tratar problemas nutricionais precocemente é essencial. Ademais, os profissionais precisam ser conscientizados sobre a importância da alimentação dos dados do SISVAN, uma vez que ele contribui para a formação de políticas pública em nutrição. Investir em infraestrutura de saúde, especialmente na APS, e no capital humano pode ajudar a monitorar e melhorar o estado nutricional dos adolescentes, prevenindo complicações futuras.

REFERÊNCIAS

ALVES, Kelly Poliany de Souza et al. Entre intenções e contingências, antigos programas e demandas por novas práticas de atenção nutricional no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. sup. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9MDS9VnxprDLnGzQGLtKd3H/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2024.

AMPARO-SANTOS, Ligia; DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. Tessituras entre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a educação alimentar e nutricional. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. suppl 1. e00077621, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37suppl1/e00077621/#>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: 2013. 84 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Guia alimentar para a população. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, 2014a. 156 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view. Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. 3. ed., 1. reimpr. Brasília, 2014b. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina_3edicao.pdf. Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. 3. ed., 1. reimpr. Brasília, 2014c. 52 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf

Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 maio. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo**: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Universidade de São Paulo. Brasília, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf. Acesso em: 24 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo. **RESOLUÇÃO Nº 06, DE 08 DE MAIO DE 2020**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-no-6-de-08-de-maio-de-2020/@@download/file>. Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasília, 2022. 201 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/index>. Acesso em: 15 jun. 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Bolsa Família na Saúde**. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 maio. 2024b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

Acesso em: 20 jun. 2024.

MARMOT Michael. Social determinants of health inequalities. **Lancet**, v. 25, n. 365, p.1099-1104, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15781105>. Acesso em: 25 maio. 2024.

MENEZES, L. S. P.; MEIRELLES, M. K.; WEFFORT, V. R. S. A alimentação na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 3, p. 89-94, 2011.

SCHENKEL, Marina do Amaral. O papel da política de saúde sobre as desigualdades nas regiões do Brasil. **Guaju**, Matinhos, v.3, n.2, p.104-121, jul./dez. 2017 Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/55105/34306>. Acesso em: 25 maio. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana M. V.. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e20211065, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9MDS9VnxprDLnGzQGLtKd3H/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CARDÁPIOS ESCOLARES PÚBLICOS E PRIVADOS DE ENSINO FUNDAMENTAL INTEGRAL DO DISTRITO FEDERAL

Edna Maria dos Santos¹;

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/5141761153288622>

Jaiane Cruz dos Santos²;

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/0591306843865354>

Alessandra de Araujo Frutuoso³;

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/2630727296385633>

Maria Eduarda dos Santos de Mesquita⁴.

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/1315422298671148>

RESUMO: O cardápio escolar é uma ferramenta estratégica de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), promotora de educação alimentar e nutricional que serve como modelo de uma alimentação saudável e equilibrada para os escolares. Devido à importância da alimentação escolar, foram analisados e comparados qualitativamente os cardápios disponibilizados online e pelos responsáveis de escolas de ensino fundamental em período integral no âmbito público e privado do Distrito Federal. Foram coletados cardápios que ofertavam no mínimo três refeições diárias para crianças de ambos os sexos e faixa etária entre 6 e 12 anos. A análise dos dados foi realizada por meio do Índice de Qualidade da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (IQ COSAN) pela estatística descritiva quanto à presença de 6 grupos de alimentos, além de alimentos regionais, da sociobiodiversidade e doces, diversidade do cardápio e alimentos restritos e proibidos pela legislação atual. Nesse sentido, todos os cardápios analisados foram considerados adequados, porém, alguns grupos de alimentos importantes para essa faixa etária como leites e derivados, precisam de reajustes em ambas as modalidades, assim como a presença de itens doces e restritos devido seu valor nutricional nas escolas privadas.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Cardápio. Nutrição.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PUBLIC AND PRIVATE FULL-DAY ELEMENTARY SCHOOL MENUS IN THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT: The school menu is a strategic tool for Food and Nutrition Security (FNS), promoting food and nutrition education that serves as a model for a healthy and balanced diet for schoolchildren. Due to the importance of school meals, the menus made available online and by those responsible for full-time elementary schools in the public and private spheres of the Federal District were analyzed and qualitatively compared. Menus were collected that offered at least three meals a day for children of both sexes and aged between 6 and 12 years. Data analysis was performed using the Quality Index of the Food and Nutrition Security Coordination (IQ COSAN) by descriptive statistics regarding the presence of 6 food groups, in addition to regional foods, sociobiodiversity and sweets, menu diversity and foods restricted and prohibited by current legislation. In this sense, all the menus analyzed were considered adequate, however, some food groups that are important for this age group, such as milk and dairy products, need readjustments in both modalities, as well as the presence of sweet and restricted items due to their nutritional value in private schools.

KEY-WORDS: Meals. Menu. Nutrition.

INTRODUÇÃO

O ensino fundamental é uma etapa da Educação Básica no Brasil que abrange alunos com idades entre 6 e 14 anos (BRASIL, 1990). Durante esse período, esses alunos passam por um aumento na atividade física e um ritmo constante de crescimento, com um ganho de peso mais acentuado próximo à adolescência (LAMOUNIER; WEFFORT, 2017). A alimentação desempenha um papel crucial nessa fase, não apenas para o crescimento e desenvolvimento infantil, mas também como um fator de prevenção de doenças na vida adulta (ROSSI et al, 2008).

Além disso, a fase do ensino fundamental também é fundamental para a formação de hábitos alimentares e comportamentais saudáveis (BOA VENTRURA et al, 2013). A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico, e promover práticas alimentares apropriadas é essencial para garantir que os indivíduos e as comunidades tenham uma nutrição adequada (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, órgãos internacionais enfatizam a importância de promover a saúde no ambiente escolar, especialmente para crianças acima de cinco anos, que muitas vezes são excluídas das prioridades das políticas de saúde (YOKOTA et al, 2010). A instituição educacional, portanto, possui uma posição privilegiada na promoção e fortalecimento de hábitos alimentares saudáveis em crianças, uma vez que é um ambiente propício para a disseminação de conhecimentos sobre saúde e pode exercer uma influência significativa. (YOKOTA et al, 2010; SEIXA et al, 2020).

Promover uma alimentação saudável no ambiente escolar também envolve o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades de autocuidado e prevenção de comportamentos de risco. Além disso, estimula a reflexão crítica sobre valores, condições sociais e estilos de vida, fortalecendo o que contribui para uma melhor saúde e desenvolvimento humano (BRASIL, 2007; BRASIL, 2013a).

Uma alimentação adequada e saudável vai além da simples ingestão de nutrientes. Envolve a seleção de alimentos que fornecem os nutrientes necessários, bem como a forma como esses alimentos são preparados e combinados para promover a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2014). Princípios como variedade, equilíbrio, moderação e prazer devem ser considerados ao se buscar uma alimentação adequada (BRASIL, 2007).

O cardápio escolar desempenha um papel fundamental nesse contexto, devendo incluir alimentos regionais de alto valor nutricional, proporcionando uma alimentação qualitativamente completa e em quantidade suficiente. Além disso, o cardápio deve ser atrativo, com alimentos de diferentes grupos alimentares, texturas, odores e sabores, e deve ser seguro do ponto de vista higiênico-sanitário. Ele serve como uma ferramenta para a promoção da educação alimentar e nutricional e pode servir como um modelo para os alunos (BRASIL, 2007; ABREU et al, 2011; PAIVA et al, 2012).

No entanto, é preocupante constatar que muitos cardápios escolares apresentam baixa qualidade e não oferecem regularmente alimentos importantes para a nutrição infantil, como laticínios, hortaliças e frutas (CAMARGO et al, 2021). Diante dessa situação, torna-se necessário monitorar a qualidade dos cardápios da alimentação escolar, considerando a escola um ambiente propício para a construção de hábitos saudáveis e a promoção da segurança alimentar e nutricional (VERLY-JR, 2021).

OBJETIVO

No Distrito Federal, em 2019, o censo escolar registrou um grande número de matrículas no ensino fundamental, tanto na rede pública como na privada (BRASÍLIA, 2019). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar e comparar qualitativamente os cardápios disponibilizados online e pelos responsáveis por escolas de ensino fundamental em período integral, tanto na rede pública quanto na privada, no Distrito Federal.

METODOLOGIA

Esse estudo quali-quantitativo, básico, descritivo, de levantamento, avaliou qualitativamente o planejamento dos cardápios de escolas públicas e privadas de ensino fundamental do Distrito Federal que contemplou crianças de ambos os sexos e faixa etária entre 6 e 12 anos. A coleta de dados foi realizada a partir dos cardápios disponibilizados pelos responsáveis das escolas ou nos sítios eletrônicos dessas escolas entre os meses de outubro e novembro de 2022. Participaram do estudo 16 escolas privadas, 17 públicas,

sendo 67 cardápios analisados (32 escolas privadas e 35 públicas) com oferta mínima de três refeições por dia.

A análise desses cardápios ocorreu por meio do Índice de Qualidade da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (IQ COSAN), um instrumento de fácil utilização e acesso, elaborado no programa *Excel*, que por meio da concessão de pontos, analisa os cardápios da alimentação escolar de acordo com quatro parâmetros: Presença de seis grupos de alimentos - atribui no máximo 60 pontos, sendo 10 pontos possíveis para cada grupo (1. cereais e tubérculos; 2. feijões; 3. legumes e verduras; 4. frutas *in natura*; 5. leites e derivados; 6. carnes e ovos); Presença de alimentos regionais e da sociobiodiversidade (máximo 2,5 pontos para cada); Diversidade semanal das refeições ofertadas (mínimo 25 itens diferentes para a modalidade de 3 refeições ao dia); Ausência de alimentos classificados como restritos (máximo 10 pontos), proibidos (máximo 10 pontos, se aparecer algum a nota é zero) e alimentos ou preparações doces (máximo 10 pontos) (MELO,2018).

O IQ COSAN avaliou a pontuação do cardápio mensal de 2 até 5 semanas e foi calculada a média final das semanas. Por fim, os cardápios foram classificados em “inadequado”, “precisa de melhoras” e “adequado”. Os dados foram tabulados em planilhas do Excel, convertidos em tabelas e gráficos e transferidos para o Word.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Análise dos Cardápios de Escolas Privadas (EPR) coletados aleatoriamente durante o ano de 2022.

Pontuação Média dos Componentes Avaliados		Escolas Particulares (EPR) participantes (n = 16)											
		Itens IQCOSAN	Cardápios analisados (n=30)										
			01	02	03	04	05	06*	07*	08	09	10*	11
Classificação da Qualidade do Cardápio	Presença de alimentos	6 grupos** (Máx. 60,00)***	60,00	55,00	56,67	53,00	57,00	50,00	56,00	57,33	55,00	57,33	60,00
		Regionais (Máx. 2,50)***	2,50	0,00	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	1,67	1,25
		Da Sociobiodi- versidade (Máx. 2,50)***	1,25	0,63	0,80	2,50	2,50	2,50	2,50	0,84	2,50	0,84	2,50
	Ausência de alimentos	Restritos (Máx. 10,00)***	5,50	5,50	7,20	2,00	7,00	6,00	6,00	3,33	5,00	2,00	3,00
		Doces (Máx. 10,00)***	10,00	10,00	9,50	7,00	8,00	10,00	10,00	8,00	10,00	6,66	6,00
		Proibidos (Máx. -10,00)***	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Outros	Diversidade do Cardápio (Máx. 10,00)***	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
		Pontuação Final (Máx. 95,00)***	89,25	81,13	86,67	77,00	87,00	81,00	87,00	82,00	85,00	78,50	82,75
			Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****

Fonte: IQCOSAN das EPR pesquisadas (tabela elaborada por autoras)

*Mais de 1 Unidade Escolar

**10 pontos possíveis para cada grupo (1. cereais e tubérculos; 2. feijões; 3. legumes e verduras; 4. frutas *in natura*; 5. leites e derivados; 6. carnes e ovos)

*** Pontuação atribuída pelo IQCOSAN

**** Pontuação atribuída para classificação adequada (76 – 95)

Tabela 2 - Análise dos Cardápios de Escolas Públicas (EPB) escolhidos aleatoriamente no site da Secretaria de Educação do Distrito Federal contemplando todas as 3 distribuições durante o ano de 2022.

Itens IQCOSAN			Escolas Públicas (EPB) participantes (n = 17)						
			Cardápios analisados (n=35)						
			1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*
Pontuação Média dos Componentes Avaliados	Presença de alimentos	6 grupos** (Máx. 60,00)***	52,00	50,80	52,40	50,80	51,20	53,20	55,20
		Regionais (Máx. 2,50)***	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
		Da Sociobiodiversidade (Máx. 2,50)***	1,50	1,50	2,00	1,50	1,50	0,00	0,00
	Ausência de alimentos	Restritos (Máx. 10,00)***	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
		Doces (Máx. 10,00)***	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
		Proibidos (Máx. -10,00)***	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Outros	Diversidade do Cardápio (Máx. 10,00)***	6,00	8,00	7,00	6,00	7,00	9,00	10,00
		Pontuação Final (Máx. 95,00)***	82,00	82,80	83,90	80,80	82,20	84,70	87,70
Classificação da Qualidade do Cardápio			Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	Adequado****	

Fonte: IQCOSAN das EPB pesquisadas (tabela elaborada por autoras)

*2 ou mais unidades escolares

**10 pontos possíveis para cada grupo (1. cereais e tubérculos; 2. feijões; 3. legumes e verduras; 4. frutas *in natura*; 5. leites e derivados; 6. carnes e ovos)

***Pontuação máxima atribuída pelo IQCOSAN

****Pontuação atribuída para classificação adequada (76– 95)

Ao analisar as tabelas 1 e 2 observa-se que todos os cardápios não possuem itens considerados proibidos pela ferramenta IQCOSAN como xarope de guaraná, refrigerante, suco artificial em pó e leite *in natura* cru. Também é possível perceber que todos foram classificados como adequados de acordo com a pontuação final de cada cardápio. Porém, em relação aos 6 grupos alimentares, apenas 2 EPB obtiveram nota máxima. Esse resultado

corresponde à ausência de leite e derivados em alguns dias da semana nesses cardápios, pois a EPR 6 não apresentou esse grupo em nenhum dia da semana. Já na tabela 2, nota-se que nenhuma EPB atingiu nota máxima por falta de pontuação no grupo dos feijões, frutas e hortaliças toda segunda-feira, assim como constante ausência de leite e derivados.

Esses dados confirmam o que foi encontrado em outros dois estudos em 2021 e 2019 respectivamente, em que tanto as escolas públicas quanto privadas pontuaram negativamente em relação aos 6 grupos alimentares (CAMARGO et al, 2021; Buseti et al, 2019). Entretanto, dada a importância do cálcio, proteínas e vitaminas para o desenvolvimento da criança, a presença de leite e derivados e frutas e hortaliças na alimentação escolar deve ser frequente, principalmente quando os escolares permanecem em período integral, haja visto que os escolares praticam mais atividade física e possuem ritmo de crescimento constante, com ganho mais acentuado de peso próximo ao estirão da adolescência (BERTIN et al, 2012; LAMOUNIER; WEFFORT, 2017). Ademais, as frutas e hortaliças contêm vitaminas que apresentam grande atividade biológica e participam da mobilização e do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, por isso são essenciais e necessárias para o desenvolvimento e crescimento dos alunos nessa faixa etária (LAMOUNIER; WEFFORT, 2017).

Em relação aos alimentos considerados restritos, que são representados pelos alimentos enlatados, embutidos, doces, alimentos compostos, preparações semiprontas ou prontas para o consumo e alimentos concentrados, nota-se que as escolas EPB, tabela 2, obtiveram a nota máxima estabelecida pelo instrumento avaliativo porque em nenhum dia da semana oferece esse tipo de alimento em seus cardápios. Por outro lado, nenhuma EPR alcançou a nota máxima por ofertar em alguns dias da semana um ou mais desses alimentos.

O pão de queijo é o alimento que aparece com mais frequência nos cardápios de 11 escolas das 16 participantes, sendo ofertado em média 3 dias da semana aproximadamente, seguido por salgado assado (~3 dias da semana), linguiça (~2 dias), presunto (~3 dias) e gelatina (~3 dias), sendo os três últimos classificados como ultraprocessados e linguiça e presunto ricos em sódio (BRASIL, 2014).

A inserção desses alimentos nos cardápios das EPR pode ter relação aos hábitos alimentares e poder aquisitivo da clientela dessas escolas, ou seja, a frequência de consumo desses alimentos é mais elevada por tratar-se de um grupo de renda mais alta (POF, 2020). Em compensação, as EPB possuem restrições à compra desses alimentos limitada a 30% dos recursos federais repassados pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (BRASIL, 2013b).

No entanto, esse resultado difere do que foi encontrado por Buseti et al em 2019, pois os alimentos restritos foram pouco observados nos cardápios das escolas particulares, tendo em vista que estiveram presentes apenas 1 vez no mês, enquanto nos cardápios das escolas públicas, apareceram 16 vezes no mês.

Quanto aos alimentos doces, 5 escolas EPR ofertaram esses itens em seus cardápios. Já as EPB, mesmo a lei estabelecendo um limite de 10% do valor energético total, que corresponde ao máximo de duas porções por semana (BRASIL, 2013b), preferiram não adicionar itens doces em seus cardápios.

Embora não haja obrigatoriedade das EPR de seguirem as diretrizes do PNAE, esses dados demonstram que o consumo de doce não é tão frequente nessas escolas, achado semelhante ao encontrado por Camargo *et al* em 2021. Por conseguinte, ao limitar o consumo de açúcares simples, as escolas contribuem para nutrição adequada e prevenção, na infância, das doenças da fase adulta enquanto melhora a qualidade dos cardápios (LAMOUNIER; WEFFORT, 2017; CAMARGO *et al*, 2021).

Ao analisar o item diversidade do cardápio, percebe-se claramente que os cardápios das EPR são unânimes em relação à pontuação máxima, pois ofertam em média 36 itens diferentes em seus cardápios. Em contrapartida, nenhuma EPB recebeu a pontuação máxima, tendo oferecido 24 itens diferentes em média. Essa pontuação resultado é devida ao instrumento avaliativo especificar que uma variedade adequada para cardápios com três ou mais refeições por dia ou 70% das necessidades energéticas diárias, devem contemplar 25 ou mais alimentos diferentes (MELO, 2018).

A importância da variedade dos alimentos está no fato de que um prato colorido oferece maior variedade de nutrientes e desperta a aceitação e o interesse da criança, visto que o contato visual é o primeiro que a criança tem com o alimento (BUSETTI *et al*, 2019). Ademais, durante a infância, a alimentação quantitativa e qualitativamente adequada é essencial para garantir o desenvolvimento e o crescimento da criança, uma vez que proporciona energia e nutrientes necessários à manutenção da saúde e ao bom desempenho de suas funções vitais (MENEGAZZO, 2011).

Entretanto, o valor médio da diversidade do cardápio nas EPB ficou inferior ao adotado pela ferramenta IQCOSAN, provavelmente devido ao repasse financeiro realizado pela União por meio do PNAE aos estados e municípios, inclusive ao Distrito Federal. A quantia repassada é por dia letivo para cada aluno, e é definido com base no Censo Escolar realizado no ano anterior ao do atendimento, sendo atualmente correspondente a R\$ 1,07 para o ensino integral (BRASIL, 2013b). Um valor mantido desde 2017, data do último reajuste (FINEDUCA/OAE, 2022).

Em 2020, o Distrito Federal gastou um valor médio per capita de R\$ 4,64 com alunos do Ensino Fundamental 1 em escolas que servem 4 refeições por dia (BRASÍLIA, 2020). Ou seja, o Distrito Federal complementou R\$ 3,57 por meio do Programa de Alimentação Escolar (PAE-DF), responsável por oferecer alimentação escolar a estudantes de todas as etapas da educação básica pública (BRASÍLIA, 2022). Porém, essa complementação deixa claro que esse valor financeiro repassado pelo PNAE precisa de reajuste pelo governo federal para repor a inflação. Uma ação necessária para melhorar a aquisição de gêneros alimentícios pelo PAE-DF e com isso a variação dos cardápios EPB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao comparar os cardápios das escolas públicas e privadas do Distrito Federal foi possível perceber que o grupo dos laticínios precisam de maior atenção, enquanto o grupo de frutas e hortaliças, mesmo sendo ofertado de acordo com o proposto pelo PNAE, necessita de melhorias aumentando a variedade da oferta dos 6 grupos alimentares nas escolas públicas, principalmente em relação às frutas e hortaliças. Para tanto, é necessário que os programas voltados para a alimentação escolar sofram reajustes para acompanhar a inflação ocorrida ao longo de cinco anos, ao mesmo tempo em que favorece a variação desses alimentos.

Devido à importância da alimentação saudável para o crescimento e desenvolvimento das crianças na fase escolar, é interessante que as escolas privadas invistam em atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), tendo em vista que EAN é uma das principais estratégias para promover a alimentação adequada e saudável. Além disso, a presença de alimentos com baixo valor nutricional deve diminuir até ao ponto de não fazer mais parte do cardápio escolar, dessa forma, o cardápio escolar irá cumprir com sua principal função: servir de modelo para formação de hábitos saudáveis de escolares.

REFERÊNCIAS

- ABREU, ES, Spinelli MGN, Pinto MAS. **Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer**. São Paulo: Metha, 2011.
- BERTIN M et al. **School meals in French secondary state schools: Do national recommendations lead to healthier nutrition on offer?** British Journal of Nutrition, v.107, n.3, p.416-427. 2012.
- BOAVENTURA PS et al. **Avaliação qualitativa de cardápios oferecidos em escolas de educação infantil da grande São Paulo**. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 8, n. 3, p. 397–409, 2013.
- BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências**. *Diário Oficial da União* 1990; 19 jul. Retificado 1990; 27 set.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Básica. □ 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Resolução/CD/FNDE nº 16 17 de junho de 2013. **Dispõe sobre a Resolução de atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de alimentação Escolar – PNAE.** Brasília: Ministério da Educação; 2013. *Diário Oficial da União* 2013b; 17 jun.

BRASÍLIA. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Secretaria de Estado de Educação. Subsecretaria de Inovação e Tecnologias Pedagógicas e de Gestão.**

BRASÍLIA. Ministério da Educação. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal – SEEDF. Subsecretaria de Administração Geral. Diretoria de Alimentação Escolar. **Gerência de Planejamento e Educação Alimentar. Custos dos Cardápios 2020.** Disponível em: https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/vi_a_custo-medio-mensal-alimentacao.pdf

BRASÍLIA. Ministério da Educação. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal – SEEDF. **Serviços para Estudante. Alimentação Escolar 2022.** Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/alimentacao-escolar-2/#:~:text=O%20Programa%20de%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Escolar,etapas%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20p%C3%BAblica>

BUSETTI, V et al. **Análise do cardápio em escola pública e particular de educação infantil de Serafina Corrêa.** Revista Higiene Alimentar v. 33 – ns. 288/289, p. 138-142, 2019.

CAMARGO, RGM et al. Qualitative evaluation of school meal menus offered in Brazilian municipalities. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2207–2213, 1 jun. 2021.

Diretoria de Informações Educacionais. **Análise das Unidades de Ensino Conforme o Censo Escolar do Distrito Federal.** Brasília: Secretaria de Educação, 2019.

FINEDUCA/OAE - Nota Técnica Observatório da Alimentação Escolar (ÓAE) e a Associação Nacional de Pesquisa em Financiamento da Educação (FINEDUCA). Nota em defesa de reajustes nos valores *per capita* do Programa Nacional de alimentação Escolar. 2022. Disponível em:

https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2022/08/NT_FINEDUCA2022.pdf

LAMOUNIER JA, WEFFORT VRS. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência** 2a ed. Barueri: Manole, 2017.

MELO PR. **Manual: Índice de Qualidade da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional** (IQ COSAN). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2018.

MENEGAZZO M et al. **Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil**. Revista de Nutrição, Campinas, n. 24, v. 2, p. 243-251, 2011.

PAIVA PYU, Santos DAC, Santos LCC, Souza BSR, Cruz CLJT, Matias ACG, Spinelli MGN. **A Importância do Nutricionista na Qualidade de Refeições Escolares: Estudo Comparativo de Cardápios de Escolas Particulares de Ensino Infantil no Município de São Paulo**. Revista Univap, v. 18, n. 32, p. 23–30, 20 dez. 2012.

POF. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

ROSSI A, Moreira EAM, Rauen, MS. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família**. Revista de Nutrição, v. 21, n. 6, p. 739–748, dez. 2008.

SEIXA CM et al. **Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Medicina Social, v. 30, n. 4, p. 1-21, 14 dez. 2020.

VERLY-JR E et al. Feasibility in meeting nutrient amounts of the National School Feeding Program and its relationship with the menu cost. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 749–756, 1 fev. 2021.

YOKOTA RTC et al. **Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”:** comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. Revista de Nutrição, v. 23, n. 1, p. 37–47, fev. 2010.

ANÁLISE QUALITATIVA DE CARDÁPIOS DE PRÉ-ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE PERÍODO INTEGRAL DO DISTRITO FEDERAL

Alessandra de Araujo Frutuoso¹;

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/2630727296385633>

Maria Eduarda dos Santos de Mesquita²;

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/1315422298671148>

Edna Maria dos Santos³.

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/5141761153288622>

RESUMO: Os alimentos presentes nos cardápios podem servir como modelo para uma alimentação saudável e equilibrada atendendo às necessidades fisiológicas das crianças. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar qualitativamente os cardápios de escolas para alunos em idade pré-escolar em período integral no âmbito público e privado do Distrito Federal. Foi realizado um estudo transversal, que avaliou 98 cardápios de 24 pré-escolas de acordo com o Índice de Qualidade da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional. Constatou-se a ausência de 1 vez na semana de frutas e feijões e de 3 vezes na semana de leite e derivados em todas as pré-escolas públicas. Já, no âmbito privado, notou-se a presença diária dos grupos alimentares, com exceção apenas de leite e derivados. Ademais, todos os cardápios continham alimentos regionais e da sociobiodiversidade. Destaca-se maior variedade nas pré-escolas privadas, no entanto, em divergência com o âmbito público, apresentaram alimentos restritos e doces. Conclui-se, portanto, que das 24 pré-escolas, apenas 1 pré-escola pública foi classificada como “precisa de melhorias”. Entretanto, ressalta-se a necessidade de melhorar o planejamento dos cardápios das demais escolas analisadas para ofertar maior variedade de alimentos, especialmente frutas e hortaliças.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Qualidade. Nutrição.

QUALITATIVE ANALYSIS OF PUBLIC AND PRIVATE FULL-TIME PRESCHOOL MENUS IN THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT: The food on the menus can serve as a model for a healthy and balanced diet that meets children's physiological needs. The aim of this study was therefore to qualitatively analyze the menus of schools for full-time preschoolers in the public and private sectors of the Federal District. A cross-sectional study was carried out, evaluating 98 menus from 24 pre-schools according to the Food and Nutrition Security Coordination Quality Index. Fruit and beans were absent once a week and milk and dairy products were absent three times a week in all public pre-schools. In the private sector, however, all the food groups were present every day, with the sole exception of milk and dairy products. In addition, all the menus contained regional and socio-biodiversity foods. Private pre-schools had a greater variety, but in contrast to public pre-schools, they had restricted foods and sweets. It can therefore be concluded that of the 24 pre-schools, only 1 public pre-school was classified as "in need of improvement". However, there is a need to improve the menu planning of the other schools analyzed in order to offer a greater variety of foods, especially fruit and vegetables.

KEY-WORDS: Food. Quality. Nutrition.

INTRODUÇÃO

O termo pré-escolar é utilizado para denominar a etapa do processo educativo que antecede a escola primária e abrange crianças na faixa etária de 2 a 6 anos. A alimentação adequada é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento de crianças nessa faixa etária, pois é nessa fase que se consolidam os principais sistemas orgânicos e se formam os hábitos alimentares, fatores condicionantes para o equilíbrio da saúde do futuro adulto. (PORTO; MARTINUZZO, 2021)

Logo, destaca-se entre as diretrizes da alimentação escolar descritas no Art. 2º da lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica. (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, um inquérito populacional de base domiciliar avaliou as práticas alimentares e o estado nutricional de 14.558 crianças com idade inferior a 5 anos em 12.524 domicílios distribuídos em 123 municípios dos 26 estados da Federação e o Distrito Federal e constatou que as prevalências das práticas alimentares não recomendadas pelo Ministério da Saúde foram expressivas, como o consumo de alimentos ultraprocessados,

o não consumo de frutas e hortaliças e o consumo de alimentos com açúcar, e foram mais elevadas em crianças entre 24 e 59 meses, ou seja, em fase pré-escolar. (ENANI, 2021).

Sendo assim, o ambiente escolar configura um espaço considerável para a formação de hábitos alimentares saudáveis, uma vez que a escola auxilia na concepção de valores da criança (YOKOTA et al, 2010). Além de possuir formas de manejar práticas adequadas e difundir educação alimentar, como por exemplo, o cardápio que fomenta a promoção de uma alimentação equilibrada. (SCHMITZ et al, 2008).

Nesse sentido, o cardápio escolar atua como ferramenta para promover a educação alimentar e nutricional (EAN), pois os alimentos nele presentes podem servir como modelo para uma alimentação saudável e equilibrada e que atenda às necessidades fisiológicas e gustativas das crianças. Para tanto, é necessário que ele seja colorido, contenha alimentos de todos os grupos alimentares, texturas, odores e sabores agradáveis, possua alimentos regionais, seja seguro do ponto de vista higiênico-sanitário e obedeça aos limites financeiros disponíveis. Além disso, deve possuir alimentos de alto valor nutricional, proporcionar uma alimentação com quantidade suficiente, qualitativamente completa, em harmonia com seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina. (PAIVA et al, 2012).

Visto que a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal (BRASIL, 2006), é necessária e importante a sedimentação de hábitos, uma vez que essa é uma fase de transição: a criança sai de uma fase de total dependência (lactentes) para entrar em uma fase de maior independência (SBP, 2012). Assim, levando em consideração esse cenário e a importância da alimentação para a construção de hábitos saudáveis e promoção à saúde, torna-se necessário o acompanhamento dos cardápios oferecidos para alunos em idade pré-escolar.

OBJETIVO

Ao longo dos últimos cinco anos o número de escolas que oferecem pré-escola aumentou 6,0% e o percentual de matrículas de período integral em pré-escolas foi de 9,4%, em 2019, aumentando 0,7 pontos percentuais em relação a 2018 segundo o Censo da Educação Básica do Distrito Federal (2019)¹⁰. No entanto, há uma escassez de estudos que abrangem o âmbito público e privado. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi analisar qualitativamente os cardápios de escolas para alunos em idade pré-escolar em período integral no âmbito público e privado do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, básico, descritivo, de levantamento, que avaliou qualitativamente no período de março a novembro de 2022, 60 cardápios semanais de 12 pré-escolas do âmbito público e 38 cardápios semanais de 12 pré-escolas do âmbito privado do Distrito Federal, totalizando uma amostra de 98 cardápios. Foram considerados cardápios para alunos com faixa etária de 2 a 6 anos matriculados em período integral, que apresentam 5 dias na semana, contendo no mínimo três refeições por dia. A coleta de dados foi realizada por meio dos cardápios disponibilizados pelos responsáveis pelas instituições de ensino por e-mail e nos sítios eletrônicos oficiais das escolas e da Secretaria de Estado de Educação. A análise dos dados foi feita de acordo com o Índice de Qualidade da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (IQ COSAN) desenvolvido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) em 2018, um instrumento elaborado no programa *Excel*, que por meio da concessão de pontos, analisa os cardápios da alimentação escolar de acordo com quatro parâmetros: Presença de seis grupos de alimentos - atribui no máximo 60 pontos, sendo 10 pontos possíveis para cada grupo (1. cereais e tubérculos; 2. feijões; 3. legumes e verduras; 4. frutas *in natura*; 5. leites e derivados; 6. carnes e ovos); Presença de alimentos regionais e da sociobiodiversidade (máximo 2,5 pontos para cada); Diversidade semanal das refeições ofertadas (mínimo 25 itens diferentes para a modalidade de 3 refeições ao dia); Ausência de alimentos classificados como restritos (máximo 10 pontos), proibidos (máximo 10 pontos, se aparecer algum a nota é zero) e alimentos ou preparações doces (máximo 10 pontos) (MELO, 2018).

Por fim, os cardápios foram classificados em inadequado, precisa de melhorias e adequado, conforme a média das pontuações recebidas. Para facilitar a apresentação da análise dos resultados, as pré-escolas públicas foram representadas pela sigla PPU (pré-escola pública) e as pré-escolas privadas pela sigla PPR (pré-escola privada).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Média da pontuação dos cardápios do ano de 2022 das pré-escolas privadas(PPR) e públicas (PPU) referente aos componentes da avaliação diária do método IQ COSAN.

PRÉ-ESCOLAS PRIVADAS	Nº de cardápios	Presença grupo cereais e tubérculos (P: 10)	Presença grupo dos feijões (P:10)	Presença grupo legumes e verduras (P:10)	Presença de frutas in natura (P:10)	Presença grupo leite e derivados (P:10)	Presença grupo carnes e ovos (P:10)	Ausência alimentos restritos (P:10)	Ausência doces e preparações doces (P:10)
PPR1	4	10	10	9	10	3	10	10	9.5
PPR2	3	10	10	10	10	4.6	10	10	10
PPR3	5	10	10	10	10	7.6	10	8	9.6
PPR4	2	10	10	10	10	9	10	10	10
PPR5	2	10	10	10	7	1	10	8	10
PPR6	3	10	10	10	10	0	10	10	10
PPR7	2	10	10	10	10	6	10	9	8
PPR8	5	10	10	9.2	10	1.2	10	10	9.6
PPR9	2	10	10	10	10	9	10	7	9
PPR10	2	8	10	8	10	4	10	7	10
PPR11	5	10	10	10	10	1.6	10	7.6	7.6
PPR12	3	10	10	10	8	8	10	9.3	10
PRÉ-ESCOLAS PÚBLICAS	Nº de cardápios	Presença grupo cereais e tubérculos (P: 10)	Presença grupo dos feijões (P:10)	Presença grupo legumes e verduras (P:10)	Presença de frutas in natura (P:10)	Presença grupo leite e derivados (P:10)	Presença grupo carnes e ovos (P:10)	Ausência alimentos restritos (P:10)	Ausência doces e preparações doces (P:10)
PPU1	5	10	8	9,2	8	4	10	10	10
PPU2	5	10	8	9,2	8	10	10	10	10
PPU3	5	10	8	9,2	8	6	10	10	10
PPU4	5	10	8	9,2	8	8,8	10	10	10
PPU5	5	10	8	9,2	8	4,8	10	10	10
PPU6	5	10	8	9,2	8	4	10	10	10
PPU7	5	10	8	9,2	8	6	10	10	10
PPU8	5	10	8	9,2	8	10	10	10	10
PPU9	5	10	8	2,8	8	6	10	10	10
PPU10	5	10	8	9,2	8	4,8	10	10	10
PPU11	5	10	8	9,2	8	10	10	10	10
PPU12	5	10	8	8,8	8	4,8	10	10	10

Fonte: IQCOSAN (tabela elaborada por autoras)

P: Pontuação

Tabela 2 – Média da pontuação dos cardápios do ano de 2022 das pré-escolas privadas(PPR) e públicas (PPU) referente aos componentes da avaliação semanal do método IQ COSAN e classificação da qualidade dos cardápios

PRÉ- ESCOLAS PRIVADAS	Oferta alimentos regionais (P:2,5)	Oferta alimentos sociobiodiversidade (P: 2,5)	Diversidade do cardápio (P:10)	Alimentos proibidos (P:-10)	Média final da classificação de qualidade
PPR1	2,5	2,5	10	0	86,5*
PPR2	2,5	2,5	10	0	89,67*
PPR3	2,5	2,5	10	0	90,2*
PPR4	2,5	2,5	10	0	94*
PPR5	2,5	2,5	10	0	81*
PPR6	2,5	2,5	10	0	85*
PPR7	2,5	2,5	10	0	84*
PPR8	2,5	2,5	10	0	85*
PPR9	2,5	2,5	10	0	90*
PPR10	2,5	2,5	10	0	80,75*
PPR11	2,5	2,5	10	0	81,8*
PPR12	2,5	2,5	10	0	90,33*
PRÉ- ESCOLAS PÚBLICAS	Oferta alimentos regionais (P:2,5)	Oferta alimentos sociobiodiversidade (P: 2,5)	Diversidade do cardápio (P:10)	Alimentos proibidos (P:-10)	Média final da classificação de qualidade
PPU1	2,5	2,5	9	0	83,2*
PPU2	2,5	2,5	9	0	89,2*
PPU3	2,5	2,5	8	0	84,2*
PPU4	2,5	2,5	6	0	85*
PPU5	2,5	2,5	9	0	84*
PPU6	2,5	2,5	9	0	83,2*
PPU7	2,5	2,5	8	0	84,2*
PPU8	2,5	2,5	7	0	87,2*
PPU9	2,5	2,5	5	0	74,8**
PPU10	2,5	2,5	9	0	84*
PPU11	2,5	2,5	9	0	89,2*
PPU12	2,5	2,5	6	0	80,6*

Fonte: IQCOSAN (tabela elaborada por autoras)

P: Pontuação

* Adequado (76-95)

** Precisa de melhoras (46-75,9)

Ao analisar os grupos alimentares (Tabela 1) observou-se a presença diária do grupo dos cereais e tubérculos. No entanto, constatou-se que todos os cardápios das PPU mantiveram uma pontuação média de 8 pontos em 10 possíveis referentes aos grupos dos feijões e das frutas *in natura*, devido à ausência desses grupos alimentares nas segundas-feiras, o que também foi observado por Martinelli *et al.* (2014), que analisaram a composição dos cardápios escolares da rede pública de ensino de três municípios da região Sul do Brasil e apurou que, no município do Rio Grande do Sul, o feijão esteve presente seis vezes

no mês analisado, o que corresponde a pelo menos uma vez na semana. Já nos cardápios dos municípios do Paraná e de Santa Catarina, as leguminosas estiveram presentes em três e quatro dias, respectivamente

Em relação ao grupo dos legumes e verduras, foi observado que em 2 dos 5 cardápios avaliados por pré-escola também é recorrente a ausência desse grupo nas segundas-feiras. Além disso, 3 dos 5 cardápios da pré-escola pública 9 (PPU 9) não apresentaram em nenhum dia da semana legumes e verduras, apenas o tubérculo batata em diferentes preparações (carne moída com batata, batata doce corada, escondidinho com batata, batata cozida, batata doce assada, batata corada, peixe assado com batata, purê de batata e canja com batata), o que acarretou na redução significativa da média de pontuação referente à presença de legumes e verduras comparada às demais (Tabela 1).

Acerca da presença do grupo dos leites e derivados, identificou-se diferenças expressivas das médias de pontuação, uma vez que em 40 dos 60 dos cardápios, o leite está ausente aproximadamente 3 vezes por semana, com exceção dos 20 cardápios destinados às creches que atendem crianças entre 1 e 3 anos (PPU 2, 4, 8 e 11), pois apresentam maior frequência ao decorrer da semana, evidenciado pelas maiores pontuações expressas na Tabela 1. Salienta-se que em nenhum cardápio do âmbito público é ofertado derivados, apenas o leite em distintas formas de preparo (mingau, vitamina, suco cremoso, leite caramelizado e leite puro).

Quanto ao grupo das carnes e ovos, este esteve presente em todos os dias de todos os cardápios das pré-escolas públicas abrangendo carne bovina, frango, ovos e peixe. Além disso, não foi identificada a presença de alimentos restritos, doces e preparações doces em nenhum dos cardápios, o que resultou em pontuação máxima para esses critérios.

Ao observar, as PPR, nota-se que há a presença de carnes e ovos incluindo carne bovina, frango, peixes e preparações como omelete, assim como também do grupo de feijões, uma vez que receberam pontuações idênticas em todos os cardápios.

Entretanto, foi possível perceber variações na presença do grupo de leite e derivados, no qual nenhum cardápio obteve nota máxima nesse quesito. Destaca-se a pré-escola privada 6 (PPR 6) que atingiu média 0 na análise dos três cardápios disponibilizados, fato negativo, já que leite e derivados correspondem às principais fontes alimentares de cálcio, sendo esse mineral indispensável para a formação e manutenção de ossos e dentes. Dessa forma, é essencial o adequado fornecimento de cálcio para a formação do esqueleto e, conseqüentemente, para um adequado crescimento infantil e prevenção da ocorrência de osteoporose na vida adulta. (FRANÇA et al, 2014).

Quanto ao grupo das frutas in natura, foi verificado que apenas duas das doze pré-escolas privadas analisadas não contemplaram a nota máxima para a presença desse grupo (PPR 5 e PPR 12) e apenas as PPR 1, PPR 8 e PPR 10 não obtiveram nota máxima para presença de legumes e verduras. Por outro lado, as demais pré-escolas privadas alcançaram pontuação máxima. Tal achado condiz com o estudo de Sobrinho (2017) que

avaliou a qualidade dos cardápios ofertados para pré-escolares de uma escola privada tendo como ferramenta o Índice de Qualidade da Refeição, e verificou a presença de frutas em 100% do cardápio do maternal e infantil.

No entanto, é importante ressaltar que embora exista a presença de frutas e hortaliças nos cardápios das pré-escolas públicas, a variedade ofertada pelas pré-escolas privadas é maior o que representa uma maior oferta de micronutrientes também, pois frutas e hortaliças são alimentos repletos de micronutrientes essenciais para o bom funcionamento do organismo (MELLO; LAAKSONEN, 2009)

Em contrapartida, ao analisar a ausência de alimentos restritos, observou-se que sete das doze pré-escolas (Tabela 2) ofertam alimentos classificados nesse grupo em seus cardápios, principalmente, pão de queijo e linguiça que aparecem de forma frequente. Entre as pré-escolas, as que mais ofertam esses alimentos são a PPR 07, que ofertou linguiça e pão de queijo, seguida por PPR 09, com presunto e pão de queijo e PPR 11, com pão de queijo, granola e gelatina, resultando, assim, em diminuição na nota final, uma vez que, tais alimentos são ricos em açúcares simples, colesterol, ácidos graxos saturados e trans, que constituem fatores de risco para diversas doenças, principalmente quando presentes na fase pré-escolar e possuem repercussões negativas na fase adulta. (COSTA et al, 2014).

Além disso, identificou-se a presença de alimentos e preparações doces frequentemente em alguns cardápios como, por exemplo, na PPR 07, que ofertou pudim e bolo de chocolate com cobertura durante a mesma semana e a PPR 11 que forneceu mousse em um cardápio e geleia de frutas 1 vez por semana em todos os 5 cardápios disponibilizados, o que contribuiu para a menor nota nesse aspecto.

Ao investigar a média de pontuação dos componentes da avaliação semanal das pré-escolas públicas e privadas (Tabela 2) comprovou-se que todos os cardápios avaliados tanto no âmbito público como privado apresentaram em sua composição alimentos regionais (quibebe, feijão tropeiro, abóbora, couve, berinjela e milho) e alimentos da sociobiodiversidade (abacaxi, cajá, açaí, cacau, maracujá, goiaba, grão de bico, cará e mandioca), o que é realçado pela obtenção de pontuação máxima (2,5).

Observou-se que as pré-escolas privadas apresentaram maior diversidade comparadas às pré-escolas públicas (Tabela 2). Vale frisar que, apesar das pré-escolas públicas apresentarem em alguns cardápios média de pontuação próxima da pontuação máxima, observou-se que a composição de uma forma geral é monótona, uma vez que, inclui sempre os mesmos biscoitos (amanteigado, maisena, rosquinha), as mesmas frutas (abacaxi, banana, goiaba, maçã, melão, mamão e melancia) e as mesmas hortaliças (cenoura, batata, abóbora, pepino, beterraba, repolho), aparecendo, ocasionalmente, biscoito *cream cracker*, chuchu, couve, inhame e repolho roxo.

Ainda, o IQ COSAN veta a aquisição de alguns alimentos, visando a oferta de alimentação saudável aos escolares. (FNDE, 2018). Logo, quando houver a ocorrência destes alimentos classificados como proibidos, independentemente da frequência na

semana, é pontuado negativamente. Como ponto positivo nesse estudo, nenhum dos cardápios analisados apresentou tais alimentos.

Por fim, é descrito a classificação final da qualidade dos cardápios após o instrumento IQ COSAN calcular a média dos componentes da avaliação diária e semanal. Logo, foi possível atestar que os cardápios de todas as pré-escolas privadas e de 11 das 12 pré-escolas públicas foram classificados como “adequados”, com exceção apenas dos cardápios da PPU 9, que receberam a classificação de “precisa de melhorias”. Contudo, não houve nenhuma classificação “inadequado”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que os cardápios, em sua maioria, estão adequados segundo os critérios do IQCOSAN, principalmente, quanto à presença de alimentos que respeitam a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, ainda que a maioria dos cardápios tenham sido classificados como adequados, há uma grande monotonia nos cardápios das pré-escolas públicas e uma maior presença de alimentos restritos e preparações doces nas pré-escolas privadas, apesar de apresentarem grande variedade na oferta de alimentos. Portanto, a fim de garantir uma alimentação escolar saudável, sugere-se melhorias no planejamento dos cardápios das pré-escolas para oferta de maior variedade de alimentos, especialmente frutas e hortaliças.

REFERÊNCIAS

ALVES GC. **Avaliação do Índice de Qualidade dos Cardápios da Alimentação Infantil Oferecidos aos Pré-Escolares De Palhoça - SC.** [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade do sul de Santa Catarina, 2019.

BARRETO, MS. **Qualidade nutricional de cardápios oferecidos em uma creche municipal localizada no vale do Jiquiriçá [Trabalho de conclusão de curso].** Governador Mangabeira - BA: Faculdade Maria Milza; 2020

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Dispõe as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN.** Diário Oficial da União, 2006

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. **Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola.** Diário Oficial da União, 2009

COSTA G et al. **Efeitos da educação nutricional em pré-escolares: uma revisão de literatura.** Ciências Saúde, 2014.

FNDE, Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação. **Índice de Qualidade IQ**

COSAN, Manual. Brasília: FNDE, 2018.

FRANÇA, NA et al. **Carência de cálcio e vitamina D em crianças e adolescentes: uma realidade nacional. Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas.** Blucher Medical Proceedings, 2014

MARTINELLI, SS et al. **Composição dos cardápios escolares da rede pública de ensino de três municípios da região sul do Brasil: uma discussão perante a legislação.** Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, 2014

MELLO, VD; LAAKSONEN, DE. **Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online], 2009

PAIVA, PY et al. A importância do nutricionista na qualidade de refeições escolares: estudo comparativo de cardápios de escolas particulares de ensino infantil no município de São Paulo. Revista Univap [Online], 2012

PORTO, CR; MARTINUZZO L. **Guia prático alimentar para crianças a partir de 2 anos em ambiente escolar.** 1ª ed. Campinas – SP, 2021

RIO DE JANEIRO, Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

SCHMITZ, BA et al. **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar.** Cadernos de Saúde Pública [online], 2008

SOBRINHO, JF. **Avaliação da qualidade dos cardápios ofertados para pré-escolares de uma escola privada no distrito federal [Monografia].** Brasília: Universidade de Brasília; 2017.

YOKOTA, RTC et al. **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil.** Revista de Nutrição [online]. 2010

ANÁLISE DE RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS EM LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS

Alessandra de Araújo Frutuoso¹;

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/2630727296385633>

Edna Maria dos Santos²;

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/5141761153288622>

Maria Eduarda dos Santos de Mesquita³;

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/1315422298671148>

Lívia Pimentel de Sant'Anna Dourado⁴.

Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/9469479754699396>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar a composição de fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas de acordo com os critérios estabelecidos nos regulamentos técnicos brasileiros. Foram selecionados aleatoriamente 20 rótulos de fórmulas infantis disponíveis no comércio online. Esses rótulos foram avaliados com base nos requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança estabelecidos nas resoluções RDC nº 43, 44 e 45. Os resultados mostraram que algumas das fórmulas analisadas apresentaram irregularidades em relação às legislações vigentes. Em relação à composição essencial, apenas 6 das 20 fórmulas foram consideradas conformes, enquanto todas as fórmulas analisadas foram consideradas inconformes em relação aos aminoácidos essenciais e semiessenciais no leite humano. Quanto aos conteúdos de vitaminas, minerais e outras substâncias, apenas uma das fórmulas apresentou irregularidade. Esses resultados indicam a necessidade de intervenção rigorosa dos órgãos de fiscalização junto aos fabricantes dessas fórmulas, a fim de garantir que os nutrientes estejam de acordo com as legislações, evitando possíveis efeitos colaterais causados por deficiência ou excesso desses nutrientes.

PALAVRAS-CHAVE: Necessidades específicas. Rotulagem. Resoluções.

ANALYSIS OF LABELS OF SPECIAL INFANT FORMULAS IN BRAZILIAN LEGISLATION

ABSTRACT: This study aimed to analyze the composition of infant formulas for specific dietetic needs according to the criteria established in Brazilian technical regulations. Twenty labels of infant formulas available in online commerce were randomly selected. These labels were evaluated based on the minimum requirements of identity, composition, quality, and safety established in resolutions RDC No. 43, 44, and 45. The results showed that some of the analyzed formulas had irregularities in relation to current legislation. Regarding essential composition, only 6 out of the 20 formulas were considered compliant, while all analyzed formulas were considered non-compliant regarding essential and semi-essential amino acids in human milk. As for the contents of vitamins, minerals, and other substances, only one formula showed irregularity. These results indicate the need for rigorous intervention by regulatory agencies with manufacturers of these formulas to ensure that the nutrients comply with legislation, thus avoiding potential side effects caused by deficiency or excess of these nutrients.

KEY-WORDS: Specific needs. Labeling. Resolutions.

INTRODUÇÃO

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos (2019) diz que a alimentação desempenha um papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento, além de desempenharem um papel importante na formação de hábitos e na preservação da saúde. Embora o leite materno seja o alimento ideal para as crianças, adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida, existem situações em que o aleitamento não é recomendado ou é interrompido. Nesses casos, as fórmulas infantis se tornam mais indicadas, uma vez que sua composição nutricional é ajustada para o crescimento do lactente, principalmente durante o primeiro ano de vida (OLIVEIRA, 2016).

Com o avanço tecnológico das fórmulas infantis, as indústrias tiveram a oportunidade de elaborar produtos que compensam deficiências digestivo-absortivas, evitam reações alérgicas, contribuem para a diminuição da desnutrição secundária e aumentam a sobrevida de pacientes com função intestinal comprometida. As fórmulas infantis para condições especiais ou para necessidades dietoterápicas específicas são frutos desse avanço (WEFFORT; LAMOUNIER, 2017).

No Brasil, a legislação, em particular a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 45/2011, define as fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas como aquelas cuja composição foi alterada ou especialmente formulada para atender às necessidades decorrentes de alterações fisiológicas, doenças temporárias ou

permanentes e redução de risco de alergias em lactentes até o sexto mês de vida. Da mesma forma, as fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas atendem às necessidades decorrentes de alterações fisiológicas, doenças temporárias ou permanentes e redução de risco de alergias em lactentes a partir do sexto mês de vida até doze meses incompletos e crianças de primeira infância (RDC nº 45/2011).

Apesar da variedade de fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas especiais disponíveis no mercado brasileiro, as principais são: anti-regurgitação (indicada para refluxo gastroesofágico - RGE), antialérgicas (para intolerância à lactose - IL e alergia alimentar), à base de soja (para alergia à proteína do leite de vaca - APLV) e à base de arroz (para intolerantes a fórmulas extensivamente hidrolisadas - EHF) (FULGINITI, 2016). Essas fórmulas devem conter proporções adequadas de proteínas, gorduras, carboidratos, eletrólitos, vitaminas e oligoelementos essenciais (WEFFORT; LAMOUNIER, 2017).

OBJETIVO

Diante da importância para a área de nutrição materno infantil, do impacto dessas fórmulas na saúde, no crescimento, desenvolvimento dos lactentes e de sua microbiota, o objetivo desse trabalho foi verificar se as fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas possuem composição, presentes nos rótulos, que atenda aos critérios estabelecidos no regulamento técnico de fórmulas infantis especiais ou RDC nº 45/2011.

METODOLOGIA

A pesquisa quali-quantitativa, básica, descritiva e de levantamento, foi conduzida na internet entre os meses de agosto e setembro de 2021 para obtenção da amostra. Foi inicialmente realizado um levantamento das fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas disponibilizadas nas lojas virtuais e sites oficiais. Foram encontrados 20 produtos, distribuídos em 3 marcas comerciais.

A amostra foi selecionada aleatoriamente, restrita ao que estava disponível no comércio online em relação a fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas. Estas, foram divididas em nove categorias: manejo da regurgitação/refluxo (n=4), hipoalergênica (n=1), de aminoácidos (n=4), prematuros e alto risco (n=1), de cabra (n=2), proteína extensamente hidrolisada sem lactose (n=2), proteína extensamente hidrolisada com lactose (n=2), de soja (n=3) e desaceleração do crescimento/ganho de peso (n=1).

Averiguou-se segundo as informações disponíveis nos rótulos dessas fórmulas infantis especiais, por meio de checklists elaborados a partir dos itens relacionados à RDC nº 43, 44 e 45, elementos/pontos pertinentes aos requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança a que devem obedecer às fórmulas infantis para

lactantes, de segmento para lactantes e crianças de primeira infância para necessidades dietoterápicas específicas.

Os dados obtidos foram primeiramente individualizados em checklists exclusivos no software Word, listados em conforme e não conforme, em seguida as inconformidades foram agrupadas em único checklist e utilizando a planilha eletrônica do software Excel, para a análise dessas inadequações, foi elaborada uma tabela de acordo com os tópicos inconformes encontrados nas legislações verificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Inconformidades encontradas nas 20 fórmulas especiais analisadas

Legislações verificadas	Tópicos inconformes	Inconformidades encontradas	Nº de fórmulas inconformes	Categoria de fórmula inconforme
RDC 43/44 (comuns)	Das Características essenciais de composição e qualidade	Teor mín. de proteína não alcançado	4	2 antirrefluxo, 1 hipoalérgica e 1 de aminoácidos
		Acima do teor máx. de proteína	1	Pré-maturos e alto risco
		Quant. de nutriente não informada (amido, lactose ou glicose)	6	2 de aminoácidos, 1 de pré-maturos e alto risco, 2 de cabra e 1 proteína extensamente hidrolisada s/ lactose
		Razão de Ca e P invertida 1:2	2	1 de aminoácidos e 1 proteína extensamente hidrolisada s/ lactose
		L-carnitina superior a 2 mg/100 kcal (0,48 mg/100 kJ)	1	Antirrefluxo
	Dos Ingredientes Opcionais	Quant. nucleotídeos ultrapassou 5 mg/100 kcal (1,20 mg/100 kJ)	1	Antirrefluxo
		Quant. Não informada de: citidina 5-monofosfato, uridina 5-monofosfato, adenosina 5-monofosfato, guanosina 5-monofosfato e inosina 5-monofosfato	7	2 antirrefluxo, 1 hipoalérgica, 1 de aminoácido, 2 proteína extensamente hidrolisada s/ lactose, 1 proteína extensamente hidrolisada c/ lactose
	Dos Requisitos Gerais	Conteúdo de DHA menor 0,2% de ácidos graxos	1	1 proteína extensamente hidrolisada c/ lactose
		Quant. de nucleotídeos inconformes com essa resolução	1	Antirrefluxo

Anexo I	Aminoácidos essenciais e semi-essenciais no leite	Quant. não informada de: Cisteína, Histidina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Fenilalanina, Treonina, Triptofano, Tirosina e Valina	20	4 antirrefluxo, 1 hipoalergênica, 4 de aminoácidos, 1 de prematuro, 2 de cabra, 2 extensamente hidrolisada s/ lactose e 2 c/ lactose, 1 de soja e 1 de ganho de peso insuficiente
Anexo II	Conteúdo de vitaminas minerais e outras substâncias	Tiamina - b1 menor que o mín. 60mcg/100kcal	1	Antirrefluxo
RDC 44 (Exclusiva)	Das Características essenciais de composição e qualidade	Não informado se o cálculo do conteúdo de proteína no produto final pronto para consumo foi baseado em N (nitrogênio) x 6,25.	2	1 de cabra e 1 de soja
		Quant. não informada de cada aminoácido essencial e semi-essencial	2	1 de cabra e 1 de soja
		Não informado se foram utilizados os compostos de aminoácidos previstos nas listas de referência dispostas no regulamento	2	1 de cabra e 1 de soja
RDC 45 (Específica)	Designação	Não diz que é fórmula destinada a necessidades dietoterápicas específicas	10	3 antirrefluxo, 1 hipoalergênica, 1 prematuro, 2 de cabra e 3 de soja

Fonte: RDC 43, 44 e 45 de setembro de 2011.

*Tabela construída por autoras.

O Art. 14 inciso II da RDC de nº 43 e RDC 44 de 19 de setembro de 2011 preconiza que o conteúdo mínimo de proteínas totais deve ser 2,25 g/100 kcal (0,56 g/100 kJ) e o máximo de 3,0 g/100 kcal (0,7 g/100 kJ). De acordo com as amostras analisadas (Tabela 1), no que se refere à parte comum das resoluções 43 e 44, das características essenciais de composição e qualidade, os valores obtidos de proteínas foram: 2,08g nas 2 fórmulas de manejo da regurgitação/refluxo; 1,94g na única fórmula hipoalergênica e 2,08g em 1 fórmula de aminoácidos indicando teor abaixo do valor mínimo.

Vale destacar que, a proteína é um nutriente de grande relevância para a infância, pois atuam na construção e reparação dos tecidos, relacionando-se diretamente com o crescimento, uma vez que, a maior demanda acontece no primeiro ano de vida, em virtude do rápido crescimento dos tecidos. (FULGINITI,2016)

Em contrapartida, a única fórmula pré-termo apresentou 3,33g de proteínas, ultrapassando o teor máximo recomendado. Salienta-se que, segundo Weffort e Lamounier (2017) o excesso de proteína durante o primeiro ano da vida, além de exceder os requisitos metabólicos, aumenta o ganho de peso e, com isso, o risco de obesidade mais tarde e de doenças associadas. No entanto, neonatos também diferem qualitativamente no perfil de aminoácidos, em virtude de sua limitada capacidade de sintetizar determinados aminoácidos.

O amido na RDC 43 e 44 Art. 19. Parágrafo (§) 2º deve ter no máximo 30% do total de carboidratos e até 2 g/100 mL. Em relação à lactose o Art. §3º determina que o teor mínimo de lactose deve ser de 4,5 g por 100 kcal (1,1 g/100 kJ) e a RDC 45 Art. 7. §3º e Art. 8. §2º estabelece que as fórmulas para necessidades dietoterápicas específicas devem conter um teor de lactose inferior ou igual a 10 mg/ 100 kcal (2,5 mg/ 100 kJ). No Art. 19. §5º da RDC 43 e 44, indica que o teor de glicose não pode ser superior a 2 g/100 kcal (0,5 g/100 kJ). Dado isso, nas 2 fórmulas de aminoácidos, na fórmula pré-termo, nas 2 fórmulas de leite de cabra e em 1 das fórmulas de proteína extensamente hidrolisada sem lactose não foi possível comprovar as conformidades desses nutrientes (amido, lactose ou glicose) por não terem quantidades declaradas.

No Art. 20. §6º da RDC 43 e 44 estipula que a razão mínima de cálcio/fósforo deve ser de 1:1 e a máxima de 2:1. Assim, das fórmulas analisadas, 2 apresentaram a razão invertida 1:2, sendo 1 fórmula de proteína extensamente hidrolisada sem lactose com valor de 47mg de Ca e 75mg de P; e a fórmula de aminoácidos com valor de 55mg de Ca e 65mg de P. Vale frisar que segundo Weffort e Lamounier (2017), os teores de vitaminas e minerais das fórmulas infantis devem estar de acordo com o que estabelece a legislação vigente com o intuito de aproximar os seus teores aos do leite humano, melhorando a relação cálcio/fósforo e, conseqüentemente, favorecendo a mineralização óssea.

Ademais, o Art. §7º aponta que caso a quantidade de L-carnitina seja superior a 2 mg/100 kcal (0,48 mg/100 kJ), a segurança e a adequação do produto devem ser demonstradas. 1 das fórmulas de manejo da regurgitação/refluxo expressou um valor de L-carnitina de 2,08mg/100kcal. No entanto, não foi possível conferir a segurança do produto tendo por base apenas o rótulo.

Em relação aos nucleotídeos, embora não sejam considerados essenciais, são compostos nitrogenados não proteicos, isto é, as unidades primárias dos ácidos nucleicos (RNA e DNA) que controlam a reprodução, o crescimento e o metabolismo. Por isso, possuem papel fundamental no metabolismo energético e nos processos biológicos, além de efeito benéfico na imunidade celular, na composição e na morfologia da microbiota intestinal e no metabolismo lipídico. (WEFFORT E LAMOUNIER, 2017).

Diante disso, as RDC 43 e 44 o Art. 22. Inciso II define que a quantidade de nucleotídeos não pode ultrapassar 5 mg/100 kcal (1,20 mg/100 kJ). 1 das fórmulas de manejo de regurgitação/refluxo alcançou o valor de 31,34mg em 100 kcal, ultrapassando o determinado pelas legislações. Segundo SBS (2004), a suplementação com nucleotídeos entre as quantidades 7 a 30 mg/dl que são equivalentes às presentes no leite humano, é segura. Entretanto, efeitos tóxicos como suplementação exagerada devem ser cuidadosamente avaliados.

No trato gastrointestinal, a forma de aminoácidos mais absorvidas é a dos nucleosídeos e os de interesse primário são as formas de monofosfato de adenosina, guanosina, inosina, citidina e uridina (SBS, 2004). Nas RDC 43 e 44, do Art. 22. Inciso II alíneas b - f respectivamente, os conteúdos desses aminoácidos estão sob a forma de 5-monofosfato e não podem ultrapassar os seguintes valores: citidina 2,50 mg/100 kcal (0,60 mg/100 kJ); uridina 1,75 mg/100 kcal (0,42 mg/100 kJ); adenosina 1,50 mg/100 kcal (0,36 mg/100 kJ); guanosina 0,50 mg/100 kcal (0,12 mg/100 kJ) e inosina 1,00 mg/100 kcal (0,24 mg/100 kJ). Desse modo, por não declararem as quantidades, 2 das fórmulas de manejo de regurgitação/refluxo, 1 fórmula hipoalergênica, 1 fórmula de aminoácidos, 2 fórmulas de proteína extensamente hidrolisada sem lactose e 1 fórmula de proteína extensamente hidrolisada com lactose não tiveram as conformidades comprovadas.

O Art. 38. Inciso I das RDC 43 e 44 estabelece que estão permitidas às fórmulas infantis especiais trazer em seus rótulos as informações que possuem DHA (ácido docosahexaenóico) e ARA (ácido araquidônico), se o conteúdo de DHA do produto for maior ou igual a 0,2% de ácidos graxos. Nesse contexto, 1 das fórmulas de proteína extensamente hidrolisada com lactose apresentou o valor de 0,19% de DHA, abaixo do estabelecido pela legislação. O DHA é um importante representante dos ácidos graxos poli-insaturados ômega 3, enquanto o ARA do ômega 6 e ambos competem no metabolismo ciclooxigenase na membrana celular, interferindo no sistema imune. Sendo DHA atuante no processo anti-inflamatório e não inibindo o sistema imune e ARA promovendo imunossupressão e inflamação (SBS, 2004).

Resumindo, os nucleotídeos podem trazer benefícios ao trato gastrointestinal infantil, pois, promove crescimento e maturação do intestino, aumenta a proteína da mucosa e do DNA dos enterócitos, o crescimento da altura dos vilos, o predomínio de microbiota bacteriana intestinal semelhante à de crianças alimentadas com leite materno (SBS, 2004). Assim, o Art. 38. Inciso IV das RDC 43 e 44 determina que se o produto for adicionado de nucleotídeos, a quantidade deve seguir conforme os requisitos estabelecidos no Art. 22. Inciso II alínea a, não podendo ultrapassar 5 mg/100 kcal (1,20 mg/100 kJ). Porém, 1 das fórmulas de manejo de resíduos/refluxo demonstrou quantidade de nucleotídeos inconforme, ou seja, 31,34mg em 100 kcal, valor esse já mencionado anteriormente.

Acerca dos aminoácidos (AA) essenciais, de acordo com Cozzolino (2016), “devem ser fornecidos pela dieta; sua falta ocasiona alterações nos processos bioquímicos e fisiológicos e na síntese proteica. Nas crianças, causa uma redução no crescimento e mudanças bioquímicas significativas”. Os semi-essenciais para Santanna (2018), pode se tornar essencial sob circunstâncias especiais. Dessa forma, o anexo I das RDC 43 e 44 delibera que devem ser adicionados nas formulas especiais com os seguintes valores em mg/100kcal: Cisteína (38); Histidina (41); Isoleucina (92) Leucina (169); Lisina (114); Metionina (24); Fenilalanina (81); Treonina (77); Triptofano (33); Tirosina (75); Valina (90). No entanto, todas as 20 fórmulas analisadas não informaram as quantidades, impossibilitando a análise.

Quanto ao anexo II das RDC 43 e 44, entre as quantidades estabelecidas do conteúdo de vitaminas, minerais e outras substâncias, a Tiamina (B1) apresenta o valor mínimo de 60 mcg/100 kcal. Diante disso, 1 das fórmulas para manejo da regurgitação/refluxo apresentou a quantidade de tiamina (B1) de 50 mcg/100 kcal, menor que o determinado pela legislação. Sendo, a vitamina B1 para Weffort e Lamounier (2017), uma importante coenzima na diminuição do acúmulo de ácidos láctico e pirúvico, bem como no metabolismo de carboidratos, gorduras, proteínas e ácidos nucleicos, além de evitar a degeneração de nervos periféricos e entrar na síntese de acetilcolina.

Ainda, na RDC 44, em seu Art. 14. §1º é demonstrado que o cálculo do conteúdo de proteína no produto final pronto para consumo deve ser baseado em N (nitrogênio) x 6,25. Assim, 1 das fórmulas de cabra e 1 das fórmulas de soja não apresentaram essa informação em seus rótulos. Logo, não foi possível verificar esses valores.

Também, o §3º define que para um mesmo valor energético, as fórmulas infantis devem conter uma quantidade disponível de cada AA essencial e semi-essencial no mínimo igual ao contido na proteína de referência (leite humano), segundo disposto no Anexo I desta Resolução (Aminoácidos essenciais e semi-essenciais no leite humano) e no §5º que devem ser utilizados os compostos de AA mencionados nas listas de referência indicadas no regulamento técnico específico desta legislação. A presença desses AA nas fórmulas infantis é importante porque alguns hormônios tem aminoácidos em sua composição, tendo em vista que os hormônios possuem um papel fundamental na química do organismo ao transportar mensagens entre células e órgãos (SANTANNA, 2018). Apesar disso, 1 das 2 fórmulas de cabra e 1 das 3 fórmulas de soja não informaram em seus rótulos o valor do conteúdo nem se possuem os AA determinados por essa legislação em suas composições.

No que se refere a RDC nº 45 também de 19 de setembro de 2011, seu Art. 7º estabelece que para os produtos definidos no inciso I do artigo 6º desta Resolução (composição alterada ou especialmente formulada para atender, por si só, às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos), a designação deve ser “Fórmula infantil para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas” seguida da

informação sobre as características nutricionais específicas do produto. 3 fórmulas para manejo da regurgitação/refluxo nem as únicas hipoalergênicas e pré-termo, as 2 de cabra e as 3 de soja não dizem que são destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. Para Albuquerque et al (2016), principalmente quando é lactente, as informações contidas na rotulagem passam a ter caráter ainda mais relevante, uma vez que as inadequações podem afetar negativamente o valor nutricional da dieta do público-alvo.

Por fim, nessa mesma Resolução em seu Art. 11, que preconiza que se a soja for a única fonte de proteína o produto pode ser designado como “Fórmula infantil para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas à base de soja” ou “Fórmula infantil de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas à base de soja” ou “Fórmula infantil de seguimento para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas à base de soja” ou “Fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas à base de soja” seguida da informação sobre as características nutricionais específicas do produto. Apesar dessa prerrogativa de não ser obrigatório, as 3 fórmulas de soja investigadas não possuem nem uma especificação em seus rótulos sobre a condição de fórmula especial. Essa informação é importante porque segundo a Anvisa (2019), a rotulagem é um instrumento de proteção e promoção da saúde cujo destino é auxiliar os consumidores na seleção consciente de alimentos com base no conteúdo de nutrientes que possuam maior relevância para a qualidade da alimentação e da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fórmulas infantis especiais foram desenvolvidas para atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos. Para orientar a constituição dessas formulações foram elaboradas as Resoluções 43, 44 e 45. No entanto, observa-se que algumas das fórmulas avaliadas possuem irregularidades em relação a essas legislações.

Nesse sentido, é preciso que os órgãos de fiscalização intervenham com mais rigor junto aos fabricantes dessas fórmulas, pois, é necessário que os nutrientes exigidos estejam facilmente identificáveis, assim como seus valores, de acordo com o que estipula as legislações norteadoras a fim de evitar efeitos colaterais que possam ser causados por deficiência ou excesso desses nutrientes. Visto que alguns nutrientes são imprescindíveis em ações biológicas importantes no organismo infantil, e algumas crianças precisam utilizar a alimentação artificial especial, principalmente ao longo do primeiro ano de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. L. B. et al. Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2016;40(4):481-489

ANVISA, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional**. Gerência-Geral de Alimentos. Brasília - setembro de 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/analises-de-impacto-regulatorio/2019/relatorio-de-analise-de-impacto-regulatorio-sobre-rotulagem-nutricional.pdf/view> Acesso em: 25 de novembro de 2021.

ANVISA. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 43**, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2014/06/Resolucao_RDC_n_43_de_19_de_setembro_de_2011.pdf Acesso em: 14 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 45**, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0045_19_09_2011.html Acesso em: 14 de abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 44**, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0044_19_09_2011.html Acesso em: 14 de abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Fórmula nutricional a base de arroz para crianças com alergia à proteína do leite de vaca**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (2018) Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar – Brasília/DF. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_NovamilRice_APLV.pdf Acesso em: 19 de abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf Acesso em: 14 de abril de 2021.

CARNEIRO, C. M., CARVALHO, P. T., PIRES, C. V. Informação nutricional de fórmulas infantis sem lactose comercializadas em Sete Lagoas, MG. **BRASPEN J**, Sete Lagoas, MG, Brasil, p. 362-366, nov/2016. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/02/14-AO-Infoma%C3%A7%C3%A3o-nutricional-de-f%C3%B3rmula.pdf> Acesso em: 4 mai. 2021

COZZOLINO, S. M. F. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. 5ª ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

FULGINITI, H. S. D. O. **Nutrição Materno-Infantil**. Porto Alegre: Grupo A, 2016. 9788569726838. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788569726838/> . Acesso em: 23 nov. 2021.

JUNQUEIRA, P. G. et al. Análise e comparação da composição nutricional de fórmulas infantis comercializadas no município de Campos dos Goytacazes - RJ. **Conhecendo Online**,

[S. l.], v. 5, n. 1, p. 31-47, 2019. Disponível em: <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/73> . Acesso em: 2 jun. 2021.

MEDEIROS, F. L. C. et al. [ID 41267] Análise de rótulos de fórmulas lácteas infantis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 3, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.41267. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/P15-41267> . Acesso em: 4 maio. 2021.

PAREKH, H., & BAHNA, S. L. (2016). Fórmulas infantis para tratamento e prevenção de alergias alimentares. **Pediatric Annals**, 45 (4), e150 – e156. doi: 10.3928 / 00904481-20160225-01.

SANTANNA, L. C.; MARTINS, P.C. R. **Alimentação e Nutrição para o Cuidado**. Porto Alegre: SAGAH, Grupo A, 2018. 9788595027442. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027442/>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Temas de nutrição em pediatria**. Fascículo 3 - Ano 2004. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/temas2001_parte2.pdf Acesso em: 23 de novembro de 2021.

WEFFORT, Virgínia. Resende. S.; LAMOUNIER, Joel. **A. Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência** 2a ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2017. 9786555762266. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762266/> . Acesso em: 23 nov. 2021.

CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS ACERCA DO SOFRIMENTO NO
ENVELHECIMENTO

Jonatas Andrade Pinheiro¹;

USJT, São Paulo, S.P.

<https://lattes.cnpq.br/4348872432255021>

Priscila Larcher Longo².

USJT, São Paulo, S.P.

<http://lattes.cnpq.br/0462568149831870>

RESUMO: Cada vez mais é observado aumento da população idosa em nível mundial. Nesse novo cenário, pesquisas relacionadas à longevidade considerando aspectos da saúde física e mental ganham destaque no meio científico. O envelhecimento é marcado por diversas mudanças na vida do sujeito destacando-se as físicas, financeiras, sociais e afetivas. Uma nova posição econômica, o afastamento social, a presença de doenças crônicas, perdas de pessoas de seu convívio, a dependência de familiares ou de instituições, além de violências físicas e psicológicas são dispositivos para gerar sofrimento psíquico na pessoa idosa. Mesmo não sendo classificado como uma psicopatologia o sofrimento pode ser de grande influência na aquisição de psicopatologias. O presente estudo buscou através de revisão de literatura entender a presença de sofrimento na pessoa idosa e sua origem, bem como promover uma reflexão sobre a importância de uma visão multidimensional e interdisciplinar do envelhecimento para promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Saúde mental. Idoso.

PSYCHOLOGICAL CONSIDERATIONS ABOUT SUFFERING IN AGEING

ABSTRACT: An increase in the elderly population worldwide is observed. In this new scenario, research related to longevity considering aspects physical and mental healths, are gaining prominence in the scientific world. Aging is marked by several changes in the subject's life, including physical, financial, social and emotional ones. A new economic position, social isolation, the presence of chronic illnesses, loss of people around, dependence on family members or institutions, as well as physical and psychological violence are devices to generate

psychological suffering in the elderly. Even though it is not classified as a psychopathology or suffering, it can have a great influence on the acquisition of psychopathologies. The present study sought, through a literature review, to understand the presence of suffering in elderly people and its origin, as well as to promote reflection on the importance of a multidimensional and interdisciplinary view of aging in health promotion.

KEY-WORDS: Depression. Mental health. Elderly.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa mundial vem cada vez mais chamando a atenção ao longo das últimas décadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2019 havia no mundo cerca de 1 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a Organização estima que até 2030 esse número cresça para 1,4 bilhão e atinja 2,1 bilhões de pessoas em 2050 (WHO, 2024).

Esse crescimento é observado também no Brasil onde em 1991 essa população representava em torno de 10,7 milhões de pessoas. Nos anos 2000 esse número subiu para 14,5 milhões e a expectativa era de que em 20 anos esse número atingisse a marca de 30 milhões (CORRÊA, 2015). No último levantamento populacional do país realizado em 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2023) mostrou que a população com mais de 60 anos atingiu a marca de mais de 32 milhões de pessoas mostrando um aumento de 56% em relação aos números de 2010.

O envelhecimento é um processo inerente ao ciclo vital do ser humano e implica em mudanças em aspectos da vida do sujeito. Alterações físicas, financeiras, psicológicas, emocionais e estruturais estão presentes nesse processo (SILVA, 2015).

O processo deve ser entendido como um fenômeno biopsicossocial que acompanha o ser humano ao longo da sua existência, e que apesar de ser visto como um período de declínio biológico e cognitivo, as pesquisas mostram um caminho de entendimento acerca dessa temática que evidencia sua subjetividade e singularidade, deixando assim em evidência a ideia de que cada sujeito experimenta esse processo de maneira particular (JUNIOR, 2014).

O aumento da longevidade está acompanhado do aumento nas ocorrências de doenças crônicas-degenerativas, entre elas as demências senis, as psicopatologias e outros problemas que estão ligados ao envelhecimento e que implicam em sofrimento psíquico para as pessoas idosas (CORRÊA, 2015). O sofrimento psíquico é constituído por condições psicológicas que, mesmo em alguns casos não sendo consideradas psicopatologias, possuem em seu contexto sinais e sintomas que indicam o sofrimento que se expressa através de angústia, distúrbios, compulsões entre outros fatores (HILLER, 2011).

A falta de um suporte multidimensional adequado pode contribuir para que as pessoas idosas passem a se perceber sem utilidade no seu contexto social, tornando-se dessa maneira vulnerável ao sofrimento psicológico chegando até ao suicídio (SILVA 2015).

Assim, o presente estudo busca fazer um levantamento bibliográfico das considerações sobre o sofrimento psicológico da pessoa idosa e suas possíveis causas.

OBJETIVO

Entender o sofrimento no envelhecimento e suas principais causas.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica de revisão de literatura. Foram utilizados artigos científicos encontrados na plataforma SciElo publicados entre os anos de 2011 a 2024. Os descritores utilizados para a busca foram: Depressão. Saúde Mental. Idoso.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A longevidade pode corresponder a um envelhecimento saudável, porém muitas vezes está associada à diminuição da qualidade de vida e da saúde do sujeito principalmente em países como o Brasil onde as desigualdades territoriais, econômicas e sociais estão presentes. A precarização das condições socioeconômicas são grandes disposições de sofrimento psicológico nessa etapa da vida, podendo afetar a autoestima, exclusão social, privação de direitos e acesso à bens e serviços sociais (SILVA 2020).

O sofrimento social decorrente das desigualdades somadas a alguns fatores decorrentes do envelhecimento, como isolamento social, solidão, perdas, humilhações, estresse e dor física se tornam grandes fatores de sofrimento psíquico (SILVA,2020).

Uma pesquisa utilizando questionário sem dirigido padronizado e testado e uma escala de ampla utilização clínica que busca verificar o sofrimento psicológico foi realizada com 106 homens idosos e 209 mulheres idosas em Juiz de Fora (Minas Gerais, Brasil). Do número total da amostra, 183 (58,1%) pessoas não apresentaram nenhum sofrimento psicológico, 70 (22,2%) pessoas apresentaram leve sofrimento psicológico, 42 (13,3%) pessoas apresentaram moderado sofrimento psicológico e 20 (6,3%) pessoas apresentaram grave sofrimento psicológico (SILVA,2020). O sofrimento presente na pessoa idosa mesmo não sendo considerado uma psicopatologia crônica, pode levar a essas doenças e acarretar problemas ainda mais sérios como a ideação suicida e intensificar ainda mais o sofrimento em uma dimensão psíquica.

No que diz respeito aos cuidados para com a pessoa idosa, é imputado a família essa responsabilidade moral, mas para além desses cuidados cabe a reflexão sobre a eficácia do apoio profissional. Conforme descrito no Estatuto da Pessoa Idosa é obrigação da família e da comunidade e sociedade como um todo os cuidados com a pessoa idosa, mas na maior parte dos casos esses cuidados acabam sendo realizados por parte apenas da família e principalmente por pessoas do sexo feminino. O fato de o cuidador dessa pessoa ter vínculos familiares com a pessoa idosa em estado de sofrimento psíquico não é um fator apenas positivo nesse processo, ao contrário pode gerar ainda mais sofrimento decorrente desses vínculos (CORRÊA, 2015).

O processo migratório também pode ser considerado como perda, conforme mencionado por participantes do estudo de Silva (2015) onde as falas indicam o sofrimento do envelhecer distante das origens por exemplo quando as pessoas idosas residem em Instituições de Longa Permanência (ILPI), quando observa-se um afastamento progressivo dos familiares e quebra de laços afetivos que vão gerando o sentimento de abandono. É importante considerar também que os conflitos familiares e intergeracionais também impactam na percepção de posicionamento da pessoa idosa com violências explícitas e veladas caracterizadas por aspectos físicos e psicológicos (SILVA, 2015).

As pesquisas na área da gerontologia apontam a depressão como uma das principais queixas da pessoa idosa, afetando o envelhecimento saudável. A depressão é uma doença psiquiátrica que na pessoa idosa muitas vezes não tem diagnóstico e consequentemente não é tratamento adequadamente. Muitas vezes os sintomas mais frequentes em um quadro depressivo também estão presentes no envelhecimento, tornando-se assim necessário um olhar mais cauteloso para diferenciar características do envelhecimento com a depressão (JUNIOR, 2014).

Na pessoa idosa a depressão tem sua origem em vários fatores, entre eles os fatores genéticos, luto e doenças incapacitantes. Deve-se considerar também que com o envelhecimento existe aumento da dependência da pessoa idosa em relação a outras pessoas. A doença é bastante prevalente em pessoas idosas institucionalizadas como evidenciado por Junior (2014) que aplicando a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS -15) em uma pesquisa intitulada “Qualidade de Vida e Depressão em Idosas Institucionalizadas” mostrou que apenas 16% da população pesquisada não apresentava depressão enquanto 79% apresentavam depressão leve a moderada e 5% depressão grave. Os autores afirmam que grande parte das ILPIs favorecem o isolamento social, inatividade física e mental da pessoa idosa contribuindo grandemente para a doença.

Esse aspecto ganha notoriedade em quadros demenciais, podendo ser também um elemento gerador de sofrimento. Nesse contexto observa-se aumento no número de casos de violência contra a pessoa idosa em nível mundial, deixando de ser este um problema isolado em contextos familiares específicos. A origem dessas violências são diversas e entre elas estão: relações familiares, fatores culturais, socioeconômicos, dificuldades

financeiras, divisão de herança e migração de familiares. A maior parte dessas violências estão presentes dentro do lar onde essas pessoas idosas vivem, e em sua maior parte são cometidas por parentes e pessoas próximas. (SILVA, 2012).

Uma pesquisa realizada através de questionário semi dirigido com 63 pessoas idosas com ideação suicida em 14 localidades diferentes do Brasil mostrou que entre os conteúdos manifestos estavam: perdas de entes queridos, ausência de manifestação afetiva entre seus familiares, restrições na sua autonomia, usurpação financeira e perda da sua liberdade (SILVA, 2015). É evidente a relação do sofrimento psíquico gerado por mudanças na vida do sujeito no envelhecimento e a relação existente entre esses dois pontos com a ideação suicida.

No ano de 2019 nos Estados Unidos da América (EUA) o suicídio estava entre as 10 principais causas de morte no país, associados a esses dados pode-se verificar que quando comparado a outros subgrupos populacionais, os riscos efetivos de suicídio são mais presentes em pessoas idosas. Em estudo realizado na França com 1.873 pessoas idosas pode-se verificar que 9,8% da amostra já havia manifestado ideação suicida, e quando analisados por idade, os dados mostram que em pessoas com idade acima de 80 anos essa taxa aumenta para 11,3 % em homens e 21,4% em mulheres (SILVA 2015).

Assim, apesar das pesquisas mostrarem que a nível mundial existe uma relação entre o aumento de tentativas de suicídio com o aumento da idade, no Brasil, apesar do aumento da expectativa de vida pouco se observa a efetividade de políticas públicas que visam um diálogo com a prevenção do suicídio em pessoas idosas (SILVA 2015).

As mudanças decorrentes do envelhecimento quando não acompanhadas e desenvolvidas em um contexto de etapa da vida que se deve experienciar da melhor forma e entendimento, pode gerar diversos níveis de sofrimentos psicológicos, gerando ideação e realizações suicidas. É importante entender as dinâmicas do comportamento humano durante essa fase da vida, para assim propor maneiras de minimizar os impactos negativos de mudanças nesse período. Novos estudos sobre essa temática são necessários para validar políticas públicas que ajudem essas pessoas da melhor maneira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo biopsicossocial e ocorre em todas as culturas. Mesmo sendo um processo natural da vida em comum ao ser humano, é experienciado em uma perspectiva singular e subjetiva. A pessoa idosa nessa etapa da vida encontra mudanças físicas, financeiras, sociais e afetivas. Essas mudanças sem um acompanhamento multidimensional podem gerar a percepção de inutilidade afetando sua interação e percepção social. O isolamento, o afastamento de familiares, as diversas violências, o abandono social, as dificuldades de acesso aos seus direitos, perda de pessoas próximas e muitas outras mudanças na vida desse sujeito podem se tornar dispositivos de sofrimento psíquico

e desencadear quadros depressivos, caracterizado dessa maneira a possibilidade de transformar o sofrimento psicológico em psicopatologias. É um direito da pessoa idosa obter cuidados de seus familiares e do Estado, adequados por seus direitos através de políticas públicas efetivas que garantam a sua saúde física e mental. É de suma importância ressaltar a importância de novas pesquisas para o entendimento do sofrimento no envelhecimento, visto que o sofrimento tem uma presença significativa nessa etapa da vida.

REFERÊNCIAS

Agência IBGE notícias. Senso 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>

CORREIA, Geovana Hagata de Lima Souza Thaines et al. **Itinerário terapêutico de idosa em sofrimento psíquico e familiar**. Ciec. Cuid. Saúde, 2011;

HILLER, Marilene et al. **Cuidado familiar a idosa em condição crônica por sofrimento psíquico**. Esc. Anna Nery (impr), 2011;

JUNIOR, José Antônio Spencer Hartmann et al. **Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade**. Rev SBPH. Rio de Janeiro, 2014;

SILVA, Valdemar Almeida et al. **Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental**. Revista eletrônica de enfermagem, 2012;

SILVA, Raimunda Magalhães et al. **Influência dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas**. Ciências e saúde coletiva, 2015;

SILVA, William Lucas Ferreira et al. **Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2020.

World Health Organization. Ageing. 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

ESTRESSE PARENTAL DE CUIDADORES PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM CASTANHAL, ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA

Mayara Barbosa Sindeaux Lima¹;

Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa), Marabá, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/4395487796270894>

Simone Souza da Costa Silva²

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9044423720257634>

RESUMO: As crianças com Paralisia cerebral demandam cuidados que podem perdurar ao longo de sua vida. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi investigar indicadores de estresse parental de cuidadores de crianças com PC residentes na cidade de Castanhal, Estado do Pará, Amazônia. Participaram 30 cuidadores de crianças na faixa etária de um a 12 anos, usuárias de centro de atendimento gratuito e filantrópico. Os cuidadores foram entrevistados individualmente e responderam aos instrumentos: Inventário Sociodemográfico, Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e Índice de Estresse Parental (PSI/SF). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Verificou-se que a maioria dos cuidadores foram mães com baixa renda familiar e pouca escolaridade. Uma parcela importante de cuidadores estava vivenciando alto estresse parental (46,7%). Conclui-se que este trabalho fornece subsídios para uma maior compreensão do impacto da Paralisia Cerebral no Estresse Parental de cuidadores que vivem no contexto amazônico.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência. Parentalidade. Amazônia.

PARENTAL STRESS OF PRIMARY CAREGIVERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN CASTANHAL, STATE OF PARÁ, AMAZON.

ABSTRACT: Children with Cerebral Palsy require care that can be lifelong and. Thus the aim of this research has been to investigate indicators of parental stress among caregivers of children with CP living in Castanhal, the State of Pará, Amazon. The study covered a total of 30 caregivers of children aged one to 12 years old, who used free philanthropic facilities. Caregivers were interviewed individually and responded to the instruments: the Sociodemographic Inventory, the Gross Motor Function Classification System (GMFCS) and the Parental Stress Index (PSI/SF). The data were analysed using descriptive statistics. The results showed that most caregivers were mothers, with low family income and little

schooling. Regarding parental stress, a significant proportion of caregivers (46,7%) of the sample experienced high levels. It is concluded that this work provides support for a greater understanding of the impact of Cerebral Palsy on Parental Stress of caregivers living in the Amazonian context.

KEY-WORDS: Deficiency. Parenting. Amazon.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) se refere a manifestações clínicas diversas que têm em comum a dificuldade motora em decorrência de uma lesão neurológica. O diagnóstico é clínico, sendo obtido por meio do relato da história da pessoa e do exame físico. Para fins de diagnóstico a lesão neurológica deve se caracterizar como crônica, não progressiva e que tenha ocorrido durante a fase de desenvolvimento do sistema nervoso central. Além do comprometimento motor, diversas deficiências e déficits podem estar presentes, o que intensifica a exigência de cuidados (Fairhurst, 2012; Freitas; Rocha; Haase, 2014; Peixoto *et al.*, 2020 Rosenbaum *et al.*, 2007).

Os pais de crianças com PC ou quem exerce esse papel (cuidadores primários) lidam com uma situação inesperada e potencialmente ansiogênica. Comumente, sentem muita apreensão com o presente e o futuro do filho, precisam decidir sobre tratamentos e o custo financeiro a ser despendido à criança. Diante deste quadro, os pais tendem a perceber sua própria saúde como insatisfatória, com sentimentos de sobrecarga, sintomas de depressão, estresse, dores musculares e redução da qualidade de vida (Cordeiro, 2012; Dantas *et al.*, 2017; Guillamón *et al.*, 2013; Neves; Pietrovski; Claudino, 2015).

Apesar de a literatura sinalizar prejuízos à saúde dos cuidadores de crianças com PC, diversos estudos não encontraram associação ou correlação positiva entre estes e a gravidade dos distúrbios motores da criança. Dentre as variáveis que podem estar mediando esta relação estão as socioeconômicas, de suporte social e estresse (Almeida *et al.*, 2015; Cunha *et al.*, 2021; Lima; Cardoso; Silva, 2016; Ribeiro *et al.*, 2014).

Um estudo interessante sobre o estresse de cuidadores com PC foi realizado por Bella *et al.* (2011). Estes autores ao estudarem mães de baixa renda de crianças com PC (N= 38) e sem deficiência (N= 37) encontraram elevado índice de estresse em ambos os grupos, sendo que a percepção de estresse e o nível de cortisol salivar das primeiras foram menores do que das segundas. Uma das hipóteses explicativas para estes resultados é que a baixa renda em si pode ter sido uma constante fonte de estresse, enquanto as demandas oriundas da deficiência perderam suas características estressoras à medida que se tornaram parte da rotina familiar.

Dependendo da forma como a família enfrenta a deficiência, a intensidade do estresse tende a se reduzir ao longo dos anos. Portanto, sem impactos negativos a longo prazo para o sistema familiar (Afonso; Silva; Pontes, 2020). Van Riper, Cosgrove e Fleming

(2023), argumentam que existem evidências crescentes de que muitas famílias se adaptam com sucesso à deficiência.

Desta forma, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental para a promoção de saúde e prevenção de adoecimento tanto das crianças com PC como dos seus pais/cuidadores primários (Cunha *et al.*, 2017). Para Dantas *et al.* (2017, p.05):

(...) ao conhecer o contexto biopsicossocial das crianças com PC e suas famílias, os profissionais terão condições de estruturar um projeto terapêutico singular. Nesse sentido, reconhece-se a importância de uma assistência profissional ampliada que possa lidar não apenas com a criança com PC, mas com intervenções junto aos familiares, garantindo-lhes bem-estar, qualidade de vida e apoio contínuo. Mais do que mera transmissão ou repasse de informações, os profissionais devem trabalhar na perspectiva de troca de saberes com as famílias de crianças com PC, objetivando a corresponsabilização e o empoderamento da família para o cuidado, e escolhas assertivas para uma vida com mais qualidade.

O estresse parental está relacionado ao exercício da parentalidade e a autoavaliação de conformidade entre o desempenho real e o ideal no papel de pai, bem como às expectativas a respeito do filho e das características que este apresenta (Abidin, 1992; Wang; Huang; Kong, 2020). Apesar da relevância do tema, o estresse parental em cuidadores de crianças com PC é um tema pouco estudado no Brasil.

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (2012) enfatiza a importância do ambiente para os processos de saúde e doença, bem como as peculiaridades das cidades que compõem a Amazônia brasileira, este trabalho foi norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: Qual o nível de estresse parental de cuidadores primários de crianças com PC na cidade de Castanhal, Estado do Pará?

Uma das justificativas para este recorte se deve às características das cidades médias da Amazônia: trabalhadores desqualificados, empobrecimento e com baixa qualidade de vida; distinguindo-se daquelas de outras regiões que, em geral, demandam mão de obra qualificada e apresentam uma grande parcela da população na classe média. Estas diferenças remetem a formação histórica do Estado do Pará e as políticas públicas que têm sido implementadas (Trindade Jr., 2011). Castanhal é a cidade polo da Mesorregião Nordeste do Pará, situada a 69 km de distância da capital Belém. Nos últimos 20 anos, consolidou-se como entreposto comercial e rodoviário, apresenta assentamento de plantas industriais e atividades agroindustriais (Alves, 2012). No entanto, apresenta Nível de Desenvolvimento Sustentável baixo (Instituto Cidades Sustentáveis).

OBJETIVO

Descrever o nível de estresse parental de cuidadores primários de crianças com PC na cidade de Castanhal, Estado do Pará.

METODOLOGIA

Este estudo foi transversal e apresentou uma abordagem quantitativa, de natureza básica e descritiva. Em relação aos procedimentos, realizou-se uma pesquisa de levantamento. Participaram 30 cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral (PC), na faixa etária de um a 12 anos e 11 meses e usuárias de um centro de atendimento especializado a pessoas com deficiência (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais da cidade de Castanhal – APAE). Os critérios de seleção dos participantes foram: ter 18 anos ou mais; ser familiar ou tutor de uma criança com PC com laudo médico que atestasse o quadro clínico; exercer os cuidados parentais a pelo menos 12 meses; apresentar habilidade verbal e/ou escrita que permitisse responder aos três instrumentos aplicados na pesquisa:

1. Inventário Sociodemográfico: um questionário cujo objetivo foi caracterizar as crianças com PC e seus cuidadores primários a partir de variáveis como idade, renda, escolaridade.

2. Sistema de classificação da Função Motora Grossa - GMFCS: este instrumento visou classificar a função motora grossa da criança com PC segundo seu desempenho habitual em casa, na escola e nos ambientes comunitários. A classificação ocorre em cinco níveis de gravidade organizados de acordo com a idade e a capacidade de iniciar o movimento, de sentar e andar. A gradação do comprometimento se dá em ordem crescente, sendo o Nível I o mais leve e o Nível V o de maior gravidade. Nos três primeiros níveis o andar se mostra possível; já nos níveis quatro e cinco a mobilidade apresenta limitações significativas mesmo com uso de equipamentos e tecnologias de apoio (Silva; Pfeifer; Funayama, 2010).

3. Índice de estresse parental (PSI/SF): visou mensurar o estresse percebido pelos pais na função parental. Foi utilizado o PSI em sua forma curta (PSI/SF), o qual apresenta 36 itens do tipo *Likert* pontuada de 1 (concordo totalmente) a 5 (discordo totalmente). Quanto maior o escore obtido pelo participante, maior a intensidade do estresse

Para a coleta de dados utilizou-se a estratégia de convidar todos os cuidadores de crianças com PC atendidos pela APAE de Castanhal e que atendiam aos critérios de seleção. Quando o cuidador aceitava participar, o mesmo era conduzido a uma sala reservada e respondia aos instrumentos individualmente. Informa-se que todos os cuidados éticos foram respeitados, incluindo o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a garantia de sigilo da identidade dos participantes. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CAAE:20823313.0.0000.0018).

Os dados foram transcritos para o programa Excel e analisados por meio de estatística descritiva. A correção do PSI/SF foi realizada conforme Riberio *et al.* (2014): as respostas de todos os itens foram somadas para gerar o escore da escala geral do PSI/SF (PSI Total).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta predominantemente por mães (N=27), casadas ou que convivem maritalmente (N = 20), cuja ocupação foi do lar (N= 25) e residentes na zona urbana (N = 20). Além disso, observou-se que a maioria apresentava baixa renda familiar (renda inferior a 01 salário: N=19; renda de 01 ou mais salários-mínimos: N = 11) e pouca escolarização (Ensino Básico Incompleto ou não cursado: N= 20).

Resultados semelhantes foram encontrados por Peixoto *et al.* (2020), ao realizar um estudo epidemiológico a partir de um inquérito de base populacional na cidade de Aracaju, capital de Sergipe, posto que grande parte das crianças e adolescentes com PC e suas famílias viviam na linha da extrema pobreza; sendo a mãe a cuidadora principal, com baixa escolaridade e dona de casa. Os autores argumentam que “agir sobre a pobreza e as diferenças sociais é também agir sobre os determinantes da saúde e sobre uma das causas da doença” (Peixoto *et al.*, 2020, p. 410).

Em relação ao Estresse Parental, foi identificado que quase metade dos participantes experienciavam altos níveis de estresse (Estresse clínico: N = 14, 46,7%), sendo a média do PSI Total igual a 95 (desvio padrão = 15,29; mediana = 93; mín =70 e máx = 133). Estes dados são similares aos obtidos por Ribeiro *et al.* (2014) que encontraram um percentual de 45,3% de estresse clínico em mães de crianças com PC.

A Figura 1 apresenta os dados do PSI Total segundo as variáveis Renda familiar e Comprometimento motor. Observou-se média mais alta para aqueles com Renda familiar de até 01 salário-mínimo e para quem cuidavam de criança com Comprometimento motor grave (Níveis IV e V do GMFCS).

Figura 1: Dados do PSI Total em função da Renda familiar e GMFCS

Variável	Média	Mediana	Desvio Padrão	N
Renda Familiar				
Até 1 salário	96,0	93	15,1	19
Mais de 1 salário	92,1	93	16,2	11
GMFCS				
Níveis I, II e III	89,9	92	11,5	17
Níveis IV e V	101,8	102	17,3	13

Fonte: autoria própria (2024).

Os estudos sobre o impacto da deficiência na família e sobre a qualidade de vida de cuidadores de crianças com PC descrevem, em geral, que a vulnerabilidade social aumenta a sobrecarga física e emocional do cuidador e agrava as dificuldades de acesso à saúde, educação, mobilidade urbana e participação social (Cavalcante *et al.*, 2017; Dantas *et al.*, 2017; Neves; Pietrovski; Claudino, 2015). Semelhante a este estudo, Cordeiro (2012) identificou que elevados índices de estresse parental se mostraram associados ao baixo nível socioeconômico. Em contrapartida, no estudo de Ribeiro *et al.* (2014) as análises multivariadas indicaram que a renda familiar não explicava os níveis de estresse parental.

Em relação ao comprometimento motor da criança, a literatura indica que ele aumenta a sobrecarga de cuidados e o desgaste físico do cuidador. Contudo, seu impacto sob o estresse parece ser mediado por diversos fatores, como suporte social informal, coparentalidade e assistência à saúde (Almeida *et al.*, 2015; Cunha *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2014). Para Dantas *et al.* (2017, p.04):

Na vivência com essa condição crônica, a família sente-se temerosa em cuidar da criança, necessitando do apoio dos profissionais de saúde no sentido de orientá-la sobre a condição clínica da criança, possíveis limitações e os cuidados necessários. Nesse processo, a responsabilização do profissional na elaboração de planejamento que contemple ações de apoio e de intervenção, que promovam o desenvolvimento da criança em seu potencial máximo, além de ampliar as relações das famílias, contribuem substancialmente para a qualidade de vida e dos cuidados¹⁴.

Quando esclarecida e orientada suficientemente sobre o quadro clínico de seu filho e como ajudá-lo, a família se sentirá mais segura, confortável e empoderada, buscando diferentes maneiras de manusear a criança, ofertando o estímulo necessário para seu progresso motor e de desenvolvimento para o alcance de todo o seu potencial²²

Diante do exposto, os resultados deste trabalho apontam a importância de incluir variáveis relacionadas aos familiares das crianças com PC ao se investigar o desenvolvimento destas e seus processos de saúde e doença, bem como, incluir a família nos acompanhamentos terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o objetivo desta investigação foi alcançado, uma vez que indicou que os níveis de estresse parental de cuidadores de crianças com PC residentes na cidade de Castanhal. Quanto as limitações deste estudo estão: seleção de amostra por conveniência

e vinculada a apenas uma instituição de assistência; o que restringe a generalização dos resultados encontrados. Por outro lado, suas potencialidades são evidentes ao fornecer subsídios para políticas públicas voltadas às famílias de crianças com PC e para atuação de profissionais da saúde e assistência social.

Considerando que uma grande parcela dos participantes vivencia estresse parental intenso e apresenta vulnerabilidade socioeconômica, a relevância deste trabalho se justifica ainda ao dar visibilidade àqueles que exercem o cuidado parental como indivíduos a serem acolhidos por profissionais da Saúde. Mais que isso, salienta a necessidade de um trabalho de atenção à Saúde voltada à família, posto que o acompanhamento em saúde unicamente da criança com PC é muito menos eficaz e negligência a literatura científica que advoga acerca da importância da família e do ambiente para os processos de saúde e doença.

REFERÊNCIAS

ABIDIN, R. R. The determinants of parenting behavior. **Journal of Clinical Child Psychology**, 21(4), 407-412. doi:10.1207/s15374424jccp2104, 1992.

AFONSO, Tatiana; SILVA, Simone Souza da Costa; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Percepções de mães de crianças com paralisia cerebral: um olhar sobre o passado e o futuro. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 137-144, 2020.

ALMEIDA, Thaisa Cristina Schwab et al. Paralisia cerebral: impacto no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 171-178, 2015.

ALVES, Cyntia Santos Daltro. **Formas espaciais recentes da urbanização na Amazônia: a dinâmica socioespacial do município de Castanhal em face do processo de dispersão metropolitana de Belém**. 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2012.

BELLA, Geruza Perlato; GARCIA, Marcia Carvalho; SPADARI-BRATFISCH, Regina Celia. Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers (mothers) of children with cerebral palsy. **Psychoneuroendocrinology**, v. 36, n. 6, p. 834-842, 2011.

CAVALCANTE, Viviane Mamede Vasconcelos; MARTINS, Mariana Cavalcante; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; XIMENES, Lorena Barbosa; FROTA, Mirna Albuquerque; CARVALHO, Zuila Maria Figueirêdo. Perfil epidemiológico das crianças com paralisia cerebral em atendimento ambulatorial. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 25, p. e8780, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/8780>. Acesso em: 27 maio. 2024.

CORDEIRO, C. P. **Viver o dia-a-dia com uma criança especial relações entre pais e filhos com paralisia cerebral: stress parental experienciado e mecanismos de coping utilizados**. 2012. Dissertação (Mestrado) Universidade de Coimbra, Portugal, 2012.

Disponível em https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/23487/1/Tese_FINAL_concluida.pdf. Acesso em: 27 maio. 2024.

CUNHA, Katiane et al. Estresse parental e paralisia cerebral. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 434-450, 2017.

CUNHA, K. da C., CALDAS, I. F. R., PONTES, F. A. R., RAMOS, E. M. L. S., SOUZA, P. B. M. de., & SILVA, S. S. da C.. (2021). Qualidade da Coparentalidade e o Estresse em Pais de Crianças com Paralisia Cerebral. **Revista Brasileira De Educação Especial**, 27, e0010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0010>. Acesso em: 27 maio. 2024.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo et al. Atenção profissional à criança com paralisia cerebral e sua família. **Rev. enferm. UERJ**, p. [e18331]-[e18331], 2017.

FAIRHURST, C. Cerebral palsy: the whys and hows. **Archives of disease in childhood-Education & practice edition**, v. 97, n. 4, p.122-131, 2012.

FREITAS, Patrícia Martins de; ROCHA, Carine Mendes; HAASE, Vitor Geraldi. Análise dos preditores do estado psicológico das mães de crianças com paralisia cerebral. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 453-473, 2014.

GUILLAMÓN, Noemí et al. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies. **Journal of clinical nursing**, v. 22, n. 11-12, p. 1579-1590, 2013.

INSTITUTO CIDADES SUSTENTÁVEIS. Disponível em <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/profiles/1502400/>. Acesso em 27. mai. 2024.

LIMA, Mayara Barbosa Sindeaux; CARDOSO, Vagner dos Santos; SILVA, Simone Souza da Costa. Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 26, n. 64, p. 207-214, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201608>. Acesso em 27. mai. 2024.

NEVES, E. B.; PIETROVSKI, E. F.; CLAUDINO, R. F.. Quality of Life and low back pain in primary caregivers of children with cerebral palsy. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 50–56, jan. 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500010009>. Acesso em 27. mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a deficiência** (Lexicus Serviços Lingüísticos, Trad). São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf. Acesso em 03 out. 2019.

PEIXOTO, M. V. DA S. et al. Características epidemiológicas da paralisia cerebral em crianças e adolescentes em uma capital do nordeste brasileiro. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.

27, n. 4, p. 405–412, out. 2020.

SILVA, Daniela Baleroni Rodrigues; PFEIFER, Luzia Iara; FUNAYAMA, Carolina Araujo Rodrigues. GMFCS-E&R: **Sistema de classificação da função motora grossa-ampliado e revisto**. 2010. Disponível em: http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/PORTUGUESE_corrigido-FINALMay12.pdf. Acesso em 03 out. 2019.

RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins et al. Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 440-447, 2014.

ROSENBAUM, Peter et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Dev Med Child Neurol Suppl**, v. 109, n. suppl 109, p. 8-14, 2007.

TRINDADE JÚNIOR, Saint-Clair Cordeiro. Cidades Médias na Amazônia Oriental. Das novas centralidades à fragmentação do território. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 13, n. 2, p. 135-151, 2011. Disponível em <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/399/375>. Acesso em 03 out. 2019.

VAN RIPER, Marcia; COSGROVE, Bethany; FLEMING, Louise. Adaptation at the family level in families of individuals with Down syndrome: A scoping review. **Journal of Family Nursing**, v. 29, n. 4, p. 324-347, 2023.

WANG, Yongli; HUANG, Zhaoming; KONG, Feng. Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. **Journal of health psychology**, v. 25, n. 3, p. 416-425, 2020.

APOIO SOCIAL: PERCEPÇÃO DE UM PAI DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Mayara Barbosa Sindeaux Lima¹.

Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa), Marabá, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/4395487796270894>

RESUMO: Este trabalho apresenta um estudo de caso, cujo objetivo foi compreender a percepção de suporte social de um pai de uma criança com Transtorno do Espectro Autista, nível três de suporte. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista sobre as demandas de apoio social e o nível de satisfação com o atendimento destas. Além disso, foram aplicadas duas escalas de percepção de suporte social. O pai tem quarenta e quatro anos e reside com a esposa e a filha de seis anos, diagnosticada quando tinha dois anos. O pai é o principal responsável por acompanhar a filha nas terapias e na escola. Os resultados sugerem boa percepção de suporte social, com indicadores favoráveis especialmente para o apoio afetivo e material, bem como satisfação com a família. Entretanto, suas demandas de interação social e lazer não tem sido atendidas de maneira satisfatória. A sobrecarga das tarefas de cuidado e o alto custo para suprir as necessidades da família dificultam a realização de atividades prazerosas. Conclui-se que o estudo contribui para uma maior compreensão de como o suporte social se relaciona com a vivência da parentalidade de um pai de uma criança com desenvolvimento atípico.

PALAVRAS-CHAVE: Paternidade. Desenvolvimento atípico. Suporte social.

SOCIAL SUPPORT: PERCEPTIONS OF A FATHER OF A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Abstract: This work presents a case study aimed at understanding the perception of social support by a father of a child with autism spectrum disorder, level three support. Data collection was conducted through an interview about the need for social support and the level of satisfaction with the support provided. In addition, two scales of social support perception were used. The father is forty-four years old and lives with his wife and six-year-old daughter, who was diagnosed at the age of two. The father is primarily responsible for taking his daughter to therapies and school. The results indicate a good perception of social support, with positive indicators especially for emotional and material support, as well as satisfaction with the family. However, his needs for social interaction and leisure time were

not satisfactorily met. The burden of caregiving tasks and the high cost of meeting the family's needs make it difficult to engage in enjoyable activities. It is concluded that the study contributes to a better understanding of how social support is related to the experience of parenting a child with atypical development.

KEY-WORDS: Parenthood. Atypical development. Care needs.

INTRODUÇÃO

Segundo Cobb (1976), o suporte social envolve a estrutura das redes de apoio, sua função e a percepção do quão satisfatório tem sido o apoio disponibilizado. A estrutura das redes corresponde à extensão e às interconexões das relações sociais de uma pessoa. Em geral envolve os tipos de relacionamento (marital, amizade, colegas de trabalho, dentre outros) e quantas pessoas estão envolvidas, bem como a frequência de contato (Gonçalves et al., 2011; Rodriguez; Cohen, 1998).

As redes sociais podem ser classificadas em formal e informal. A primeira compreende, por exemplo, as equipes profissionais, instituições governamentais ou não-governamentais, rede de serviços, bem como instituições religiosas. A segunda abrange os indivíduos e grupos sociais que oferecem apoio (Dunst; Trivette, 1990).

Os diversos recursos oriundos das relações interpessoais podem ser agrupados segundo a demanda a qual buscam responder, constituindo-se na função do suporte social. A nomenclatura e a conceituação das funções do suporte social podem variar de um estudo para o outro. Em geral, são apresentadas as seguintes funções: apoio instrumental, apoio informacional, apoio emocional/afetivo e interação social positiva (Rodriguez; Cohen, 1998).

O suporte instrumental ou material se refere a disponibilidade de recursos que possibilitem a realização de atividades cotidianas, como o compartilhamento de tarefas de cuidado e custeio de gastos. Já o fornecimento de orientações, esclarecimentos e sugestões é denominado de suporte informacional. A função de apoio emocional e afetivo envolve a transmissão da mensagem de que se é amado, compreendido e amparado emocionalmente, além de ser um membro importante para a sua rede social (Cobb, 1976; Rodriguez; Cohen, 1998). A interação social positiva se dá pela disponibilidade de pessoas com quem se mantém interações prazerosas, lúdicas e/ou de relaxamento (Sherbourne; Stewart, 1991).

A percepção do suporte social está vinculada às demandas de suporte experienciadas pelo indivíduo e o grau de satisfação com o atendimento destas (Gonçalves et al., 2011). Estudos com os principais responsáveis pelo cuidado diário de crianças com desenvolvimento atípico tem indicado que a satisfação com o suporte social parece atenuar os impactos da sobrecarga de cuidado. Somado a isso, a percepção de suporte social parece ser preditora de qualidade de vida, bem-estar físico e psicológico dos cuidadores (Bi et al., 2022; Carona; Crespo; Canavarro, 2013).

Neste sentido, o suporte social adequado é um importante elemento protetivo à saúde e ao desenvolvimento das pessoas. Portanto, deve ser massivamente estimulado pelos serviços e ações direcionadas às pessoas com deficiência e seus cuidadores (Amrita; Lokesh, 2022; Ault et al., 2024; Lima; Souza, 2021; Zablotsky; Anderson; Law, 2013).

Aut et al. (2024) conduziram um estudo retrospectivo transversal usando dados secundários da National Survey of Children's Health de 2016–2019 com o objetivo de examinar o efeito do apoio emocional na saúde mental e no estresse de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista. A partir de análises de regressão linear foi possível verificar que mais fontes de apoio emocional informal foram associadas a menor estresse do cuidador, assim como melhores indicadores de saúde mental.

O estresse parental envolve a resposta do indivíduo diante dos desafios e das demandas oriundas de exercer o papel parental. Os estressores parentais tendem a ser de longo prazo e repetitivos. Isto pode gerar estresse crônico e impactar negativamente na vivência da parentalidade (Abidin; Smith; Kim; Youngstrom, 2022; Sobreira; Guaitolini; Rolla; Nascimento, 2023). A coparentalidade, a relação conjugal, condições socioeconômicas e o suporte social são variáveis centrais para a compreensão do estresse parental (Abidin et al., 2022).

Estudos tem apontado alto nível de estresse em pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista quando comparados a pais de crianças com desenvolvimento típico ou outras deficiências (Harper et al., 2013; Huang et al., 2014). Somado a isso, o nível de estresse pode influenciar a avaliação dos pais sobre problemas de comportamento externalizante dos filhos com TEA, bem como o comprometimento social (Schwartzman; Hardan; Gengoux, 2021).

As principais características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são: prejuízos no comportamento social, linguagem e comunicação que, em geral, apresentam um padrão restrito e repetitivo. O conjunto de alterações se manifesta na primeira infância e demanda apoio especializado (Brasil, 2013). Segundo a Associação Nacional para Inclusão das Pessoas Autistas:

De acordo com o relatório do CDC, publicado em março de 2023, 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com uma população estimada em 203.080.756 teríamos cerca de 5.641.132 autistas no Brasil.

Mais de 30% das crianças autistas não são oralizadas e cerca de 40% das crianças autistas apresentam algum déficit intelectual (...). Transtornos de Ansiedade afetam cerca de 42% das crianças autistas enquanto apenas 3% das crianças não autistas apresentam a condição.

A criança com o TEA pode demandar uma rotina de cuidados intensos. Isto quando associado a falta de suporte social formal e informal pode impactar significativamente a vida dos pais. Dentre os impactos apontados pela literatura estão: o afastamento das atividades laborais e de lazer, aumento dos custos financeiros da família, bem como redução da qualidade de vida e sofrimento psíquico (Brasil, 2013; Zablotzky; Anderson; Law, 2013).

Considerando que a “investigação dirigida para a parentalidade tem dado primazia ao papel da mãe e à relação mãe-criança, estando o papel do pai e a relação pai-criança menos estudados do ponto de vista empírico” (Arrais; Vieira-Santos, 2021, p. 1) é de relevância científica e social investigar indicadores de suporte social de homens que exercem seu papel parental.

OBJETIVO

Este trabalho objetivou compreender a percepção de suporte social de um pai de uma criança com TEA, nível três de suporte.

METODOLOGIA

O estudo foi transversal, quanti-qualitativo, básico e exploratório. O procedimento adotado foi o estudo de caso, conforme descrito a seguir.

Procedimento de coleta de dados

Este trabalho foi realizado em uma instituição de Marabá que atende pessoas com autismo e outras deficiências. O pai que participou do estudo foi selecionado por ser o único homem que acompanhava uma criança com TEA nos atendimentos clínicos oferecidos pela instituição, colocando-se no papel de principal responsável pelos cuidados à criança, no período em que a pesquisa foi conduzida.

O pai foi convidado pela pesquisadora a conhecer a proposta da pesquisa, seus objetivos, os riscos e benefícios da participação, bem como o caráter voluntário e sigiloso desta. Após a concordância e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados em uma sala reservada. Informa-se que todos os cuidados éticos foram tomados, dentre eles, a submissão e aprovação do projeto em Comitê de Ética de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

No primeiro momento, aplicou-se um questionário que objetivava obter dados sociodemográficas, tais como idade, situação civil e ocupação. Em seguida, o participante respondeu a duas escalas que visam avaliar o suporte social: a *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (Sherbourne; Stewart, 1991) e Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999).

A *Medical Outcomes Study Social Support Survey* visa medir o apoio social do ponto de vista de suas funções. Ela apresenta 19 questões que se iniciam com a sentença: “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...?”. As opções de resposta são: Nunca (1); Raramente (2); Às vezes (3); Quase Sempre (4) e Sempre (5). A escala apresenta cinco fatores: Apoio Emocional; Apoio Informacional; Interação Social Positiva; Apoio Material e Apoio Afetivo.

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) avalia o nível de satisfação do indivíduo com seu suporte social. O instrumento apresenta 15 sentenças cujas respostas variam em uma escala *likert*: Concordo totalmente (1); Concordo (2); Nem concordo nem discordo (3); Discordo (4) e Discordo totalmente (5). A ESSS permite ainda avaliar a satisfação em quatro dimensões: Satisfação com os amigos; Satisfação com a família; Intimidade; Atividades sociais.

Por fim, a pesquisadora utilizou um roteiro de entrevistas com objetivo de descrever a percepção de suporte social do participante em relação às fontes de apoio, funções do suporte social e a satisfação com o suporte recebido. A entrevista foi gravada em áudio com autorização do participante.

Procedimento de análise de dados

Para a análise do escore total da *Medical Outcomes Study Social Support Survey* foram somadas as pontuações assinaladas pelo participante. Em virtude de não haver ponto de corte na escala, calcula-se o percentual que este valor corresponde. Deste modo, o resultado da soma é dividido pelo escore máximo da escala, cujo valor é 95, em seguida multiplicou-se por 100 a fim de averiguar o percentual; quão mais próximo de 100% maior a percepção de suporte. Seguindo este mesmo procedimento foi calculado o percentual obtido para cada fator: somou-se a pontuação dos itens correspondentes a determinado fator, depois dividiu-se o total encontrado pelo valor máximo que poderia ser obtido no fator, o percentual é calculado, então, multiplicando-se o valor encontrado por 100 (Chor *et al.*, 2001).

Para a análise da Escala de Satisfação com o Suporte Social os escores da escala foram somados, invertendo-se a pontuação dos itens que apresentam tal prerrogativa. O escore geral pode variar entre 15 a 75. Quando a pontuação registrada é igual ou maior a 51 se classifica como alto suporte social, de 26 a 50 pontos médio suporte social; e baixo suporte social quando o escore é de até 25 pontos (Baptista; Baptista; Torres, 2006). As dimensões da ESSS foram comparadas em termos percentuais, seguindo o mesmo passo a passo apresentado para o cálculo dos fatores da *Medical Outcomes Study Social Support Survey*.

Os dados oriundos do roteiro de entrevista foram transcritos para o programa Microsoft Word. Em seguida, foram realizadas leituras exploratórias a fim de se identificar os temas mais significativos, tendo como referência o arcabouço teórico relacionado as funções do suporte social explanado na introdução deste trabalho.

No intuito de preservar o sigilo do participante, todos os nomes que serão mencionados são fictícios.

RESULTADOS

José tem 44 anos, é casado, católico, sendo sua escolaridade o Ensino Médio Incompleto, é militar, porém está de licença médica. A renda familiar está entre três a quatro salários mínimos e reside em casa alugada. José tem duas filhas, dos quais uma reside em outro município, fruto de um relacionamento anterior, e a filha caçula Ana.

Ana tem seis anos e foi diagnosticada com TEA aos dois anos e três meses; apresenta nível de suporte 3. A criança reside com o pai e a mãe. Ana recebe acompanhamento de psicomotricidade, psicopedagogia e fonoaudiologia duas vezes por semana na instituição, além de realizar mais uma sessão semana de fonoaudiologia em uma clínica particular. A criança está inserida na escola regular, na rede particular de ensino.

Os dados da ESSS sugerem médio suporte social, posto que sua pontuação foi 50. Identificaram-se percentuais mais altos em Satisfação com a família (73,3%) e Intimidade (70%), seguido de Satisfação com os amigos (68%). A dimensão Atividades sociais apresentou o percentual mais baixo (53,3%). O percentual obtido na *Medical Outcomes Study Social Support Survey* foi 74%. O Apoio Afetivo (93%) e o Apoio Material (85%) foram os fatores que apresentaram percepção de suporte social mais elevado. Na sequência estão o Apoio Informacional (70%), a Interação Social Positiva e o Apoio Emocional, ambos com 60%.

A seguir serão apresentados os dados referentes a entrevista sobre o suporte social, estes permitem uma maior compreensão dos indicadores descritos pelas escalas de suporte social. Além disso, possibilita acessar informações acerca das demandas que carecem atenção das redes de apoio formal.

Quanto ao Apoio material, o participante relatou que compartilha com a esposa as tarefas de cuidado à criança, em especial a higienização e a alimentação. No entanto, José discorda da forma como sua cônjuge o faz: “eu tenho que tá de olho [na esposa], ela é um pouco relapsa, se eu não cobrar ela não ensina a Ana, por exemplo, sentar no vaso, segurar a colher... (...) se eu viajar ela não leva a Ana pra terapia”.

Dentre as principais tarefas de cuidado que a criança demanda estão: higienização, alimentação, levar para terapias e colocar para que durma. Somado a isso, o pai acrescentou que: “eu fico sempre supervisionando minha filha, eu sou medroso (...) ela não sabe se defender, eu sou muito nervoso, tenho medo de acidente, alguma pessoa maldosa fazer

algo”.

A respeito de suporte financeiro, José discorreu sobre sua insatisfação, uma vez que considera como seu direito recebê-lo, o que pode ser identificado nas verbalizações:

Preciso sim [apoio financeiro]. Eu não ganho mal, mas o dia a dia da Ana é muito caro (...), alimentação, remédio controlado, natação (...), terapias, é muito custo... é uma despesa que você adquirir pra vida toda (...). A alimentação é muito cara, se se faz um dieta balanceada dentro das normas é bem mais caro, uma bolacha sem glúten e lactose é muito mais cara que as outras (...) essa alimentação que é boa para a aprendizagem é muito cara e difícil de conseguir, nesses mercadinhos não tem.

Ela tem direito a ajuda de custo (...) a minha filha tem direito a tratamento especializado pelo exército, mas é muita burocracia pra conseguir (...).

Para José, o apoio financeiro insuficiente tem considerável impacto em sua rotina. Isto aliado a demanda de cuidados requerido pela filha com TEA parece ter como consequência seu distanciamento de atividades sociais:

Se eu pudesse pagaria uma cuidadora para auxiliar ela em casa e na escola. Eu gostaria de ter mais tempo (...) de ter mais essa parte social, antes do nascimento da Ana eu saia mais (...) eu saia muito pra festa (...). Hoje sou mais família, eu não tinha compromisso (...) tive que cortar o lazer, mas não me sinto obrigado, é uma necessidade natural de pai, ‘você é o pai, você é o responsável.

Não [tenho atividade de lazer], tô muito focado na família (...), meu foco é a Ana.

Ao ser solicitado a explanar se sentia falta de dispor de interações sociais que propiciassem lazer ou relaxamento, José citou a filha mais velha e verbalizou: “gostaria de ver ela mais vezes, ir pra fazenda... festas... piscina... com ela”.

Em relação ao Suporte emocional e o Suporte afetivo, o participante relatou que dispõe de várias pessoas com as quais pode compartilhar suas preocupações e medos, além de demonstrarem carinho por ele. José citou tanto a família nuclear e estendida quanto amigos e profissionais que atendem sua filha. Em uma de suas verbalizações sobre o apoio emocional afirmou: “Eu me sinto privilegiado em termos psicológicos... Com o apoio da

família... Dos amigos...”. A respeito de dispor de pessoas que lhe dê afeto e o faça se sentir amado respondeu: “minha esposa, minha filha [criança com TEA], minha sogra que é como uma mãe, e meu pai”.

Quanto ao Suporte informacional, José afirmou que o recebe em suas relações informais (outros pais) e formais (profissionais que atendem a criança), o que pode ser ilustrado nesta verbalização: “Profissionais do meio... que entendem do assunto tem orientado, alguns pais que também têm filho passam sugestões, dicas, experiências...”.

A respeito do Suporte formal, identificou-se que o atendimento multiprofissional recebido pela criança foi bem avaliado, sendo que os resultados positivos têm sido notados tanto em relação à criança quanto ao participante. A verbalização a seguir ilustra tal aspecto:

ela tem melhorado demais, ela era muito agressiva (...). Quando você tem uma criança que é agitada, grita toda hora é difícil... não tem como não se irritar, quando ela fica mais tranquila você consegue ficar mais tempo com ela sem se irritar, tem paciência para ensinar, hoje é mais possível tá com ela, antes eu tinha medo... brincar hoje é possível, ela se envolve.

DISCUSSÃO

Considerando a família como um sistema bidirecional, a relação pai/mãe e filho é afetada pela coparentalidade e pela relação marital, e vice e versa. O apoio emocional, afetivo e o compartilhamento das tarefas de cuidado pelo (a) parceiro (a) contribui para que a vivência da parentalidade seja mais prazerosa, haja a redução de estresse e melhora na qualidade de vida dos pais (Amrita; Lokesh, 2022; Harper et al., 2013; Yamada et al., 2012).

Apesar de alguns conflitos acerca do modo de cuidar da filha, José e a esposa compartilham as tarefas de cuidado à criança. Segundo Abidin et al. (2022), a qualidade da relação entre os pais é uma variável central para o desenvolvimento da criança. Acrescido a isso, ele considera a cônjuge uma fonte de apoio emocional e afetivo. Importante ressaltar que a filha com TEA também é vista como uma fonte de apoio ao pai, pois ele se sente amado por ela.

No estudo de Aut *et al.* (2024) foi observado que o número de fontes de apoio emocional informal conseguia prever o nível de estresse parental e a saúde mental dos cuidadores de crianças com TEA. De modo que o aumento das fontes foi associado a diminuição do estresse e uma percepção mais positiva de bem-estar.

Em relação ao suporte formal, José avaliou favoravelmente o apoio recebido pela instituição onde a pesquisa ocorreu. No entanto, percebe que há demandas de suporte formal não atendidas devido à falta de recursos financeiros suficientes e a pouca oferta de serviços públicos e gratuitos. Especialmente dispor de um ou mais cuidadores contratados

para auxiliar nos cuidados à criança em casa e nas atividades escolares.

Sobre a disparidade entre a renda familiar e o custo financeiro para propiciar adequado atendimento às necessidades da criança com TEA e sua família (como alimentação, cuidados físicos, terapias especializadas, atividades de lazer fora do domicílio), este estudo apresenta dados similares a Zablotsky, Bradshaw e Stuart (2013). A sobrecarga das tarefas de cuidado e, particularmente, a renda familiar incompatível com as necessidades da família impactaram negativamente as interações sociais de José. Na percepção deste, as mesmas limitaram seu lazer e o tempo dispendido à filha mais velha.

Condizente aos dados encontrados, pesquisas com familiares de crianças com desenvolvimento atípico têm relatado isolamento social, escassas oportunidades de lazer e divertimento, bem como redução na qualidade da relação com os filhos neurotípicos (Dlamini et al., 2023). O que reforça a relevância do suporte social eficaz aos pais e/ou cuidadores primários de crianças com autismo (Bi et al., 2022; Lovell; Moss; Wetherell, 2012; Zablotsky; Bradshaw; Stuart, 2013).

Segundo Amrita e Lokesh (2022), a sociedade favorece a criação de expectativas idealizadas acerca da função parental, o que muitas vezes, propicia a busca de um padrão irrealista de parentalidade. Por outro lado, nem sempre, existe um sistema de apoio que seja eficaz diante dos desafios enfrentados pelos pais. A busca por orientação/informação de fontes confiáveis, priorizar o autocuidado, a comunicação franca com entre o casal e o compartilhamento de suas vivências com outros pais pode aliviar alguns dos encargos associados à paternidade. Neste sentido, é preciso que existam políticas públicas centradas na família e não apenas na criança com TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, avalia-se que este trabalho alcançou o objetivo a que se propôs, uma vez que descreveu indicadores de percepção de suporte social de um pai de criança com TEA. Tendo em vista que esta pesquisa foi um estudo de caso, existem claras limitações quanto a generalidade dos resultados encontrados. Contudo, argumenta-se que contribui para a literatura nas áreas da Saúde e Assistência Social por lançar luz a um público pouco estudado: homens que assumem seu papel parental e responsabilizam-se pelo acompanhamento às terapias e atividades acadêmicas de sua criança com TEA.

REFERÊNCIAS

- ABIDIN, Richard R. et al. Parenting stress. WikiJournal of Medicine, v. 9, n. 1, p. 1-4, 2022. Disponível em: 10.15347/WJM/2022.003. Acesso em: 05 jun. 24
- AMRITA, Muni; LOKESH, L. Perceived Social Support and Parental Stress among Married Couples: An Exploratory Study. **International Journal of Science and Research** Volume

13 Issue 4, April 2024. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21275/SR24406225134>. Acesso em: 05 jun. 24

ARRAIS, A. L.; VIEIRA-SANTOS, S.. Envolvimento Paterno em Pais de Crianças em Idade Escolar: Relação com Estresse Parental, Apoio Social e Variáveis Sociodemográficas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. e37313, 2021.

AULT, Samantha et al. A secondary analysis examining the influence of emotional support on the mental health of caregivers of children with autism spectrum disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.01.005>. Acesso em: 05 jun. 24

BAPTISTA, Makilin. N; BAPTISTA, Adriana. S. D.; TORRES, Erika,. C. R.. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 7, n.1, p. 39-48, 2006.

BI, Xiao-bin et al. Influence of social support network and perceived social support on the subjective wellbeing of mothers of children with autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 835110, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.835110>. Acesso em: 05 jun. 24

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf. Acesso em 30 mai 2013.

CARONA, C.; CRESPO, C.; CANAVARRO, M. C. Similarities amid the difference: Caregiving burden and adaptation outcomes in dyads of parents and their children with and without cerebral palsy. **Research in Developmental Disabilities**, v. 34, n. 3, p. 882-893, 2013.

CHOR, Dora et al.. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n.4, p. 887-896, 2001.

COBB, Sidney. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic medicine**, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

DLAMINI, Maggie Dumsile; CHANG, Ying-Ju; NGUYEN, Tram Thi Bich. Caregivers' experiences of having a child with cerebral palsy. A meta-synthesis. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 73, p. 157-168, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596323002294>. Acesso em: 20 mai. 2024

DUNST, Carl; TRIVETTE, Carol. Assessment of social support in early intervention programs. In: MEISELS, S.; SHONKOFF, J., **Handbook of early childhood intervention**, p. 326-349. New York: Cambridge University Press, 1990.

GONÇALVES, Tonantzín Ribeiro et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1755-1769, 2011.

HARPER, Amber et al. Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 43, n. 11, p. 2604-2616, 2013.

LIMA, Tiago Jessé Souza de ; SOUZA, Luana Elayne Cunha de. O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3031–3040, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.04912020>. Acesso em: 20 mai. 2024

LOVELL, Brian; MOSS, Mark & WETHERELL, Mark. A. With a little help from my friends: Psychological, endocrine and health corollaries of social support in parental caregivers of children with autism or ADHD **Research in Developmental Disabilities**, v..33, n. 2, p,682-687, 2012.

RIBEIRO, José. Luis Pais. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise psicológica**, v.17, n.3, p. 547-558, 1999.

RODRIGUEZ, Mario, S; COHEN, Sheldon. Social support. **Encyclopedia of Mental Health**, v. 3, p. 535-544, 1998.

SCHWARTZMAN, Jessica M.; HARDAN, Antonio Y.; GENGOUX, Grace W. Parenting stress in autism spectrum disorder may account for discrepancies in parent and clinician ratings of child functioning. **Autism**, v. 25, n. 6, p. 1601-1614, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361321998560>. Acesso em: 07 jun. 2024

SHERBOURNE, Cathy D. & STEWART, Anita, L. The MOS social support survey. **Soc Sci Med**, v. 38, p.705-14, 1991.

SOBREIRA, DanielAvancini; GUAITOLINI, Dara; ROLLA, Ludmila de Martin; NASCIMENTO, Mariana Rambaldi. Estresse parental e práticas educativas em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. *In*: KLAUSS, Jaisa; ALMEIDA, Flávio Aparecido. **Saúde mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa**: volume 3. Guarujá-SP: Científica Digital, 2023. Cap. 06, p. 79-100. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-482-7.pdf>. Acesso em: 06. Jun. 2024

YAMADA, Atsurou et al. Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders, **Bmc Psychiatry**, v.12, 2012.

ZABLOTSKY, Benjamim., ANDERSON, Connie & LAW, Paul. The Association Between Child Autism Symptomatology, Maternal Quality of Life, and Risk for Depression. **J Autism Dev Disord**, n. 43, p.1946–1955, 2013.

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Daniela Ponciano Oliveira¹;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7531937422853096>

Ingrid Mesquita Rodrigues²;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1829584670410337>

Deusimar Noleto Soares³;

Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/8090308546054358>

Renan Mota Silva⁴.

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7628646267977823>

RESUMO: O conceito de saúde como bem-estar biopsicossocial, levou a expansão da interdisciplinaridade da Psicologia no campo da saúde, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar, que considere diversos fatores para a compreensão do processo saúde-doença. Desse modo, este artigo tem por objetivo discutir a importância da psicologia da saúde e hospitalar e suas contribuições para a área da saúde e para as políticas públicas em saúde. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura. Os resultados apontam que uma das contribuições significativas da psicologia da saúde é enfatizar a importância de entender a saúde como um processo influenciado pelo contexto social, pelas diversas necessidades e pelos processos individuais que se entrelaçam nessa experiência. Outra importante contribuição da Psicologia para a Saúde está relacionada ao desenvolvimento das políticas públicas de Saúde. Já a Psicologia Hospitalar, como campo de atuação, desempenha um papel fundamental na promoção da prevenção de adoecimentos. Por fim, conclui-se que ambas as áreas estão preocupadas com a saúde e suas consequências no processo de saúde-doença dos indivíduos, e buscam promover a saúde e prevenir e tratar adoecimentos, seja na atuação em ambiente dos serviços de saúde, na produção de saberes e na implementação de políticas públicas em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Saúde. Políticas Públicas.

THE CONTRIBUTIONS OF HEALTH AND HOSPITAL PSYCHOLOGY TO PUBLIC HEALTH POLICIES: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The concept of health as biopsychosocial well-being led to the expansion of the interdisciplinarity of Psychology in the health field, highlighting the importance of an interdisciplinary approach, which considers several factors to understand the health-disease process. Therefore, this article aims to discuss the importance of health and hospital psychology and its contributions to the area of health and public health policies. To this end, a narrative review of the literature was carried out. The results indicate that one of the significant contributions of health psychology is to emphasize the importance of understanding health as a process influenced by the social context, by the different needs and by the individual processes that are intertwined in this experience. Another important contribution of Psychology to Health is related to the development of public health policies. Hospital Psychology, as a field of activity, plays a fundamental role in promoting the prevention of illnesses. Finally, it is concluded that both areas are concerned with health and its consequences in the health-disease process of individuals, and seek to promote health and prevent and treat illnesses, whether in the health services environment, in the production of knowledge and in the implementation of public health policies

KEY-WORDS: Psychology. Health. Public policies.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a compreensão do tratamento e cuidado em saúde evoluiu para uma abordagem que enfatiza a interdisciplinaridade e a importância de uma visão clínica ampliada, que inclui diversas áreas da saúde além da medicina. A expansão do conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde em 1948, que ultrapassa a noção de saúde como mera ausência de doenças, impõe novos desafios às instituições de saúde, que antes se concentravam principalmente no conhecimento médico (ANGERAMI-CAMON, 2002).

Assim, essa nova concepção reitera a inclusão das ciências humanas e sociais no campo da saúde, até então dominado pelas ciências biológicas e sua perspectiva naturalista. A reavaliação do campo, junto com a redefinição dos conceitos de saúde e doença, passa a requerer a contribuição da psicologia, da sociologia e da antropologia para tratar a saúde e a doença como fenômenos resultantes das interações com a sociedade, com os sistemas políticos e com a vida social e seus aspectos simbólicos, desvinculando-os da ideia de um estado puramente natural.

Neste contexto, é possível discutir o campo da psicologia da saúde e hospitalar. Isso se deve ao fato de que a definição expandida de saúde destaca a importância de uma abordagem interdisciplinar, visando unir esforços para abordar a dimensão biopsicossocial do indivíduo, bem como considerar fatores sociais, políticos, econômicos, ideológicos e

a representação social, entre outros aspectos para a compreensão do processo saúde-doença (STRAUB, 2014).

A escolha desse conceito, saúde como bem-estar biopsicossocial, centrado na unicidade do ser humano, levou a expansão da interdisciplinaridade da Psicologia no campo da saúde. Desta forma, a compreensão do processo de adoecimento é também moldada pelo contexto sociocultural, e assim, a reflexão sobre a saúde e a doença deve partir das experiências que consideram de forma mais eficaz as demandas reais dos indivíduos ao formular, implementar, monitorar e avaliar políticas públicas de saúde.

Desta forma, diante do cenário atual, onde se busca uma compreensão mais humanizada da Saúde, ainda em processo de transição da perspectiva patogênica, a psicologia da saúde e hospitalar assumem a responsabilidade de entender o aspecto humano na esfera da saúde de indivíduos e grupos; e tem um papel importante no enfrentamento dos desafios relacionados à saúde global. Desse modo, este artigo tem por objetivo discutir a importância da psicologia da saúde e hospitalar e suas contribuições para a área da saúde e para as políticas públicas em saúde. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura.

OBJETIVO

Discutir a importância da psicologia da saúde e hospitalar e suas contribuições para a área da saúde e para as políticas públicas em saúde.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, a metodologia deste trabalho refere-se a uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, tendo em vista que foi investigado na literatura informações relevantes sobre o tema proposto. A revisão narrativa, conforme apontada por Rother (2007), é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento do tema de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Para tanto, foi realizada a busca bibliográfica em livros e artigos sobre a psicologia da saúde de hospitalar e suas contribuições para as políticas públicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados e da literatura analisada, a discussão dessa pesquisa foi dividida em três tópicos que foram aprofundados ao longo do texto: psicologia da saúde; psicologia hospitalar; as contribuições da psicologia para as políticas públicas em saúde.

Psicologia da saúde

Historicamente, a Psicologia da Saúde inicia com a Associação Americana de Psicologia (APA, 2003) que se destacou como a primeira organização de psicólogos a estabelecer um grupo de trabalho focado na saúde em 1970. Já em 1979, foi fundada a divisão 38, denominada Psicologia da Saúde, que tinha por objetivos promover o avanço nos estudos da Psicologia enquanto disciplina que abrange saúde e doença por meio da pesquisa, e de fomentar a integração das informações biomédicas com os saberes psicológicos. Durante esse período, a APA também regulamentou a prática da psicologia da saúde e hospitalar, desenvolvendo materiais e manuais com diretrizes para a atuação profissional (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Durante a década de 1980, houve uma evolução significativa nos estudos, técnicas, ambientes de trabalho e objetivos da psicologia da saúde, o que, por extensão, impactou a psicologia hospitalar. Esses objetivos foram estabelecidos e incluíram, por exemplo: investigação da etiologia das doenças; criação de várias intervenções psicológicas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças; e interação com o governo para identificar e desenvolver políticas públicas de saúde (STRAUB, 2014).

A subárea da Psicologia da Saúde, refere-se a um campo em constante crescimento que tem oferecido uma contribuição significativa às políticas públicas. Essa área foi formalmente estabelecida apenas em 1980, sendo definida como um conjunto de “contribuições profissionais, científicas e educacionais da Psicologia” voltadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como a identificação dos fatores etiológicos e diagnósticos relacionados à saúde, doenças e disfunções associadas. Além disso, visa aprimorar os sistemas de saúde e desenvolver políticas de saúde eficazes (STRAUB, 2014).

Desde sua criação, a área da Psicologia da Saúde já incorpora a necessidade de envolvimento do psicólogo nos processos de elaboração e implementação de políticas voltadas para o fortalecimento dos sistemas de Saúde. Isso evidencia uma mudança de postura em relação às décadas anteriores, que buscavam a neutralidade, em favor de uma abordagem política que busca intervir diretamente na realidade por meio do compromisso com as políticas públicas (GALEANO, 2021).

Atualmente, o campo da psicologia da saúde engloba uma variedade de modelos teóricos, práticas e metodologias, todos visando ao mesmo objetivo: empregar conhecimentos e técnicas psicológicas para focar na promoção, tratamento e prevenção de doenças e problemas de saúde. Como uma subárea da psicologia, a psicologia da saúde utiliza princípios e pesquisas psicológicas para melhorar a saúde e para o tratamento e prevenção de enfermidades. Seus interesses abrangem aspectos sociais (como o acesso a cuidados de saúde e o suporte de familiares e amigos), fatores biológicos (como histórico familiar de longevidade e predisposições genéticas a determinadas doenças) e até características de personalidade (como o otimismo) (ALVES, 2011).

Adotando o modelo biopsicossocial, a psicologia da saúde integra conhecimentos das ciências biomédicas, da psicologia clínica e da psicologia social-comunitária. Por essa razão, a colaboração com outros profissionais é essencial nessa abordagem. O foco principal dessa área está na promoção da saúde e na educação para a saúde, buscando intervir na vida cotidiana da população antes que surjam riscos ou problemas de saúde. Assim, fica claro que a psicologia da saúde enfatiza intervenções no contexto social e abrange aspectos que ultrapassam o trabalho nos serviços de saúde (ANGERAMI-CAMON, 2002).

Essa teoria, concebe a Saúde como um fenômeno contínuo que se entrelaça com a condição humana em sua totalidade. Portanto, uma das contribuições significativas da psicologia da saúde é enfatizar a importância de entender a saúde como um processo influenciado pelo contexto social, pelas diversas necessidades e pelos processos individuais que se entrelaçam nessa experiência.

Outra importante contribuição da Psicologia para a Saúde está relacionada ao desenvolvimento das políticas públicas de Saúde. Atualmente, observa-se um crescente avanço da Psicologia na atuação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), focado na formulação de propostas que visam garantir a cidadania e os direitos humanos na gestão de serviços, na formação alinhada às práticas públicas, na geração de conhecimento, na promoção da saúde, na construção de uma atenção e cuidado integrais, na criação de dispositivos de cuidado, e na participação em conselhos de Saúde, encontros e conferências setoriais (SPINK, 2007).

É indiscutível que a Psicologia da saúde tem fortalecido as articulações na Atenção Básica, na Promoção de Saúde e na Saúde Mental; além de compartilhar a responsabilidade na construção e consolidação de práticas intersetoriais que promovem a inclusão, a cidadania e o respeito aos direitos humanos. Nesse contexto, a interação da psicologia da saúde com o SUS ocorre por meio deste elo: os processos de subjetivação ocorrem em um âmbito coletivo, um campo de multiplicidades e de domínio público, e o SUS, como uma conquista da população brasileira e da humanidade, se estabelece como uma política pública de saúde (GUARESCHI, 2014).

É importante destacar que a psicologia da saúde deve incorporar em sua essência a necessidade de envolvimento do psicólogo em processos de formulação e implementação de políticas que visem ao fortalecimento dos sistemas de Saúde. Sua atuação deve voltar-se para o campo das interfaces disciplinares, com o objetivo de romper com os modelos institucionalizados. Neste contexto, a relação da Psicologia com a saúde deve continuar evoluindo, se fortalecendo e disponibilizando o conhecimento de suas práticas como referências na elaboração e adesão às políticas de Saúde comprometidas com a garantia de direitos (SPINK, 2007).

Neste sentido, Gonçalves (2010) aponta que os profissionais da psicologia que atuam na saúde podem contribuir para a identificação de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade; no desenvolvimento de estratégias de intervenção que levem em

consideração as especificidades de cada contexto social e cultural; na humanização e na qualificação da atenção à saúde, e estabelecer possibilidades crescentes de saídas coletivas e solidárias para problemas que também são coletivos.

Psicologia hospitalar

A Psicologia Hospitalar, conforme definido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003a), refere-se ao campo de atuação do psicólogo especializado em Psicologia Hospitalar, que tem o seu exercício profissional focado nos níveis secundário e terciário de cuidado à saúde, desempenhando seu papel em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico individual e em grupo; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatórios e unidades de terapia intensiva; atendimento de emergência; atuação em enfermarias em geral; aplicação da psicomotricidade no contexto hospitalar; realização de avaliações diagnósticas e psicodiagnósticos; e oferecimento de consultoria e interconsultoria (CASTRO, BORNHOLDT, 2004).

Para compreender o surgimento e a consolidação da Psicologia Hospitalar no Brasil, é crucial destacar que as políticas de saúde no país têm sido focadas no hospital desde a década de 1940, seguindo um modelo que dá prioridade às ações de saúde por meio da atenção secundária (modelo clínico/assistencialista), relegando a um segundo plano as ações relacionadas à saúde coletiva (modelo sanitarista). Durante esse período, o hospital se tornou o principal símbolo de atendimento em saúde, uma concepção que, de certa forma, ainda se mantém até os dias atuais (SIMONETTI, 2004).

No Brasil, o desenvolvimento da psicologia hospitalar se deu no início do período pós-guerra, começando de maneira gradual em 1950. O desenvolvimento como área de atuação seguiu como um campo no qual poucos profissionais atuavam, até os anos 1970, quando as atividades do psicólogo no hospital foram permitidas em outros institutos e centros de ortopedia, psiquiatria, neurologia e pediatria em hospitais de clínicas da região de São Paulo (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Nesse período, o psicólogo começa a ganhar espaço em ambientes hospitalares, mas suas atribuições e atividades ainda precisavam de desenvolvimento. Na década de 1980, o desenvolvimento da psicologia hospitalar se intensificou, com novos cursos e eventos na área. Nos anos 1990 foram criadas a Sociedade de Psico-Oncologia e a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Nos anos 2000, a psicologia foi incluída como profissão da saúde em programas de residência multiprofissional. Atualmente é reconhecida como área de saúde e parte fundamental de serviços de saúde (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

A Psicologia Hospitalar representa o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diversas disciplinas psicológicas oferecem para aprimorar o atendimento aos pacientes no ambiente hospitalar. O psicólogo hospitalar é o profissional que integra esses conhecimentos e técnicas, com o objetivo de melhorar a assistência

global ao paciente internado, sem se restringir apenas ao período de hospitalização. Assim, sua atuação é especializada, focando principalmente na recuperação da saúde do paciente ou, pelo menos, no manejo dos sintomas que afetam seu bem-estar (SIMONETTI, 2004).

Na sua configuração contemporânea, pensando na prática do psicólogo hospitalar, suas atividades englobam (AZEVEDO; CREPALDI, 2016): apoio psicológico necessário para pacientes que serão submetidos a cirurgias; apoio psicológico aos familiares de pacientes que serão ou estão internados; acompanhamento de pacientes que têm condições crônicas; preparação psicológica dos pacientes que passarão por procedimentos altamente invasivos.

Além do mais, a Psicologia Hospitalar também desempenha um papel fundamental na promoção da prevenção de adoecimentos. Através da educação e aconselhamento, psicólogos inseridos nos serviços de saúde podem ajudar as pessoas com intervenções psicológicas precisas; suporte emocional aos pacientes e familiares; orientação e acolhimento para pacientes enfrentando doenças crônicas, procedimentos médicos invasivos, diagnósticos traumáticos e outras situações de estresse relacionadas à saúde; na promoção de hábitos de vida saudáveis; na prevenção de adoecimentos e na melhora da aderência ao tratamento médico, resultando assim em uma melhor qualidade de vida.

As contribuições da psicologia para as políticas públicas em saúde

Nos últimos anos, o desenvolvimento das práticas psicológicas nas políticas públicas de Saúde aproximou a Psicologia de seu compromisso social, com uma presença marcante na produção e participação em movimentos de lutas sociais e políticas, como na Luta Antimanicomial, na construção de serviços substitutivos, na análise e intervenção em saúde no contexto da relação saúde-trabalho, entre outros, consolidando experiências significativas por todo o Brasil.

Desse modo, a eficácia da Psicologia como parte das políticas públicas de Saúde está relacionada ao papel que as práticas psicológicas desempenham e ao seu projeto como uma profissão voltada para o interesse social (GIOVANELLA, et al. 2012).

A atuação da Psicologia no SUS envolve enfrentar as questões da subjetividade na contemporaneidade, além da produção de subjetividade e suas respectivas políticas (BENEVIDES, 2005). Sua abordagem deve ser direcionada para a intersecção de diferentes disciplinas, com o objetivo de superar os modelos institucionalizados, e assumir em sua constituição a necessidade do envolvimento do profissional da psicologia em processos de elaboração e de implementação de políticas visando o fortalecimento de sistemas de Saúde (SPINK, 2007).

É neste contexto que a interação da Psicologia com o domínio público precisa expandir-se, ganhar força e oferecer o conhecimento de suas práticas como base para a formulação e adesão a políticas de Saúde que estejam comprometidas com a preservação

de direitos. Diante disto, parece-nos importante ampliar o desenvolvimento de pesquisas e produção científica que espelhem o crescente interesse pela atuação do psicólogo da saúde no eixo de intervenção voltado para o melhoramento do sistema de saúde e formulação de Políticas Públicas (GONÇALVES, 2010).

Um importante exemplo da atuação política da psicologia reside na sua protagonista participação na reforma psiquiátrica e na luta antimanicomial, ao defender políticas públicas intersetoriais que prezam pelo cuidado humanizado em liberdade. O que evidencia a sua capacidade de identificar um sistema ideológico de exclusão que afeta grupos sociais inteiros, não somente indivíduos isolados.

No cenário da promoção da saúde, as práticas da Psicologia são importantes espaço de promoção e manutenção da saúde, de prevenção e tratamento das doenças, tendo implicação direta com a percepção que se tem de saúde. Cabe esclarecer que Promoção da Saúde está envolvida em um processo de habilitação da comunidade, que transcende a concepção de prevenção e visa a fusão da saúde e bem-estar em geral. Suas estratégias visam melhores condições de vida biopsicossociais, e a responsabilidade pela busca do bem-estar universal deve ser dos diversos setores da política (BÖING; CREPALDI, 2010; GALEANO, 2021).

A Psicologia pode se inserir na Política de Promoção da Saúde pela via do cuidado, da humanização e da qualificação da atenção à saúde, pela sua ligação à prática educativa. O SUS preconiza as ações de tal política como aquelas orientadas para a melhoria da qualidade de vida. No âmbito da Atenção Básica, essas ações muitas vezes ficam a cargo dos profissionais psicólogos, e devem buscar a autonomia dos sujeitos e das coletividades, procurar estabelecer possibilidades crescentes de saídas coletivas e solidárias para problemas que também são coletivos. Nesse sentido, essas ações visam à melhoria das condições de vida, e se sustentam pela articulação intersetorial e a consecução do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão narrativa realizada, conclui-se que o estudo responde ao objetivo de discutir a importância da psicologia da saúde e hospitalar e suas contribuições para a área da saúde, de modo a apontar a ligação dessas duas áreas, ambas preocupadas com a saúde e suas consequências no processo de saúde-doença dos indivíduos, buscam promover a saúde e prevenir e tratar adoecimentos, seja na atuação em ambiente dos serviços de saúde, ou na produção de saberes e conhecimentos.

Essas duas áreas que se complementam, emerge como essencial no panorama atual da assistência em saúde, pois, ambas reconhecem a importância dos fatores psicossociais como um componente intrínseco da saúde geral e se concentram em compreender como fatores psicológicos, sociais e emocionais afetam a saúde e o bem-estar das pessoas.

Assim, entende-se que a contribuição da psicologia na área da saúde, deve fomentar a interdisciplinaridade na compreensão do indivíduo que vivencia o processo saúde/doença, integrando os diversos saberes psicológicos e outros campos do conhecimento para possibilitar uma compreensão que promova a saúde como um espaço de cidadania e liberdade. Além disso, a Psicologia também desempenha um papel importante na formulação e implantação de políticas públicas em saúde, assim como contribui na promoção da equidade e no combate às desigualdades em saúde em diferentes contextos sociais e culturais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Railda Fernandes. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Eduepb, 2011.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo, Cengage Learning, 2002.
- AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 573-585, 2016.
- BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, p. 21-25, 2005.
- BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 634-649, 2010.
- CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, p. 48-57, 2004.
- GIOVANELLA, L. et al.(Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012.
- GALEANO, Giovana Barbieri et al. Psicologia, Políticas Públicas e processos de subjetivação: enfrentamentos em tempos urgentes. **Arquivos brasileiros de psicologia. Rio de Janeiro. Vol. 73, n. 1 (jan./abr. 2021), p. 87-103**, 2021.
- GUARESCHI, N. Psicologia, formação política e produção em saúde. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2014.
- GONÇALVES, M. G. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do psicólogo, 2004.

SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia em diálogo com o SUS**. Casa do Psicólogo, 2007.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Artmed Editora, 2014.

CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS ACERCA DA PERSPECTIVA DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

Simone Abramoff dos Santos¹;

Universidade São Judas Tadeu (USTJ), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/9372999660053495>

Daniela Rosa².

Universidade São Judas Tadeu (USTJ), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/1410338034970502>

RESUMO: A palavra perspectiva aborda um ponto de vista ou uma forma de enxergar as coisas, já a expressão perspectiva de vida trata daquilo que cada pessoa imagina e deseja para seu próprio futuro. Como a pessoa idosa, no envelhecimento, pensa e deseja seu próprio futuro? Este trabalho tem a proposta de compreender as perspectivas de vida no envelhecimento das pessoas idosas e os impactos dessa condição social. O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica de revisão de literatura. Com a longevidade e o aumento da expectativa de vida da população é importante compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas, assim como elementos do estilo de vida que podem ser impactados. As perspectivas de vida no envelhecimento têm se modificado por serem influenciadas por aspectos psicológicos, religiosos, econômicos, habitacionais, profissionais, sociais, como tratados neste capítulo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Pessoa Idosa. Qualidade de Vida.

PSYCHOLOGICAL CONSIDERATIONS ABOUT THE PERSPECTIVE OF LIFE DURING AGING

ABSTRACT: The word perspective addresses a point of view or a way of seeing things, while the expression life perspective deals with what each person imagines and desires for their own future. How do elderly people, as they age, think about and desire their own future? This work aims to understand the life perspectives of elderly people as they age and the impacts of this social condition. The present study deals with a bibliographical literature review research. With longevity and an increase in the population's life expectancy, it is important to understand the factors that influence the quality of life of older people, as well as the lifestyle elements that can be impacted. Life perspectives in aging have changed as they are influenced by psychological, spiritual or religious, economic, housing, professional

and social aspects, as discussed in this chapter.

KEY-WORDS: Psychology. Elderly. Quality of life

INTRODUÇÃO

Em uma perspectiva histórica acerca da velhice e seu papel social, a gerontocracia da antiguidade e o lugar de destaque dado à pessoa idosa passa a ser diminuído, ridicularizado. Somente após a revolução industrial e a política da aposentadoria no contemporâneo que acontece a retomada da valorização da senescência; o envelhecimento e a pessoa idosa passam a ser mais estudados (ALTMAN, 2014).

Atualmente a expectativa de vida no mundo tem aumentado ao longo dos anos. Segundo o relatório da OMS (Organização Mundial da Saúde) há um aumento na população idosa não somente em números mas também em percentual relativo, configurando que a população está mais velha. Tal condição provoca maior observância ao fenômeno do envelhecer.

Segundo Escorsim (2021), o envelhecimento pode ser analisado por duas grandes perspectivas: uma entende que a tecnologia e os avanços científicos aumentam a longevidade dentro do processo natural da vida, a outra pretende desnaturalizar o processo de envelhecer como linear, uniforme e homogêneo, uma vez inserido num contexto sócio-histórico, político e econômico, e dentro de uma sociedade capitalista como a brasileira, ressalta as desigualdades sociais entre a classe trabalhadora e a burguesa, até nas formas de se envelhecer.

Busca-se portanto, conhecer os motivos determinantes da longevidade humana e entre os médicos, genéticos, ambientais e comportamentais não se sabe exatamente quais têm maior influência na queda das taxas de mortalidade nas idades avançadas, nem de que forma ela ocorre e nem em quais idades possui maior impacto (BRUSSE, 2021).

Com a longevidade questiona-se como absorver e lidar com as necessidades dos idosos numa sociedade onde as prioridades estão direcionadas a outros grupos etários, e agravado pelo envelhecimento simultâneo que aumenta a necessidade de recursos e gestão destes para atender inevitavelmente a área de saúde.

Muitos são os fatores que influenciam a perspectiva de vida no envelhecimento: satisfação com o trabalho e com atividades diárias, satisfação com a saúde, estado emocional, suporte familiar, hábitos de vida, interação social, autoestima e bem-estar, autocuidado, capacidade funcional, escolaridade, nível socioeconômico, atividade intelectual, condições de moradia e segurança, valores culturais e éticos, religiosidade, (COSTA et al, 2018).

OBJETIVO

Compreender as perspectivas de vida no envelhecimento das pessoas idosas e os impactos dessa condição social.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica de revisão de literatura. Foram utilizados artigos científicos encontrados nas plataformas Scielo, Bvsalud, Researchgate e Revistas de saúde coletiva publicados entre os anos de 2010 a 2021. Os descritores utilizados para a busca foram: psicologia, envelhecimento, perspectiva, perspectiva de vida e qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Tavares et al (2017) é necessário pensar o que é compreendido como envelhecimento saudável e como ocorre nas dimensões de saúde biopsicossocial e espiritual. Ressalta a semântica das terminologias que elevam o aspecto positivo do envelhecimento: bem-sucedido, ativo, mas retoma o termo da OMS: envelhecimento saudável, que consiste no processo de desenvolver e manter a capacidade funcional, permitindo o bem-estar na velhice; onde por capacidade funcional considera a junção da capacidade intrínseca (físicas e psicossociais) do indivíduo com as características ambientais (contexto de vida e relações sociais). Já o bem-estar é individual e contém sentimentos de realização, satisfação e felicidade no âmbito social.

Para a OMS o conceito de Qualidade de vida está dentro de uma perspectiva transcultural, sendo definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (COSTA et al, 2018).

Com o aumento da expectativa de vida é importante compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas, assim como os elementos do estilo de vida que podem ser impactados (FERREIRA et al 2018).

Ainda segundo Ferreira et al (2018) em sua pesquisa realizada em países da Europa, América do Norte, América Latina, Ásia e Oceania analisando o envelhecimento saudável segundo a visão da própria população idosa pesquisada; os resultados apontaram que hábitos alimentares saudáveis, aliados à prática regular de exercícios físicos e não ter sido tabagista nem elitista são características propícias à saúde biológica no envelhecimento saudável, sendo esses hábitos protetores e preventivos de doenças crônicas. Sentimentos de otimismo e positivismo contribuem para a saúde psíquica. A religiosidade ou espiritualidade mais presente em pessoas idosas e que ressaltam a importância da fé, e auxiliam na contribuição dos enfrentamentos psicológicos para superar adversidades como as perdas,

seja de pessoas queridas, seja da própria capacidade física ou cognitiva, promovendo outro significado à vida. Relacionamentos interpessoais com amigos, familiares e companheiro(a) e a participação em atividades de lazer coletivo, proporcionam um envelhecimento saudável na esfera social.

A atividade física é um aspecto biológico a ser considerado, reduz os efeitos danosos intrínsecos ao envelhecimento, atua como protetor de doenças e danos à saúde, e está relacionada à conservação da funcionalidade ao longo do tempo. Em populações vulneráveis, pessoas idosas que residem em locais inseguros, com calçadas e iluminação precárias, a ausência de local adequado impossibilita a prática de exercícios físicos, ocorrendo prejuízos à saúde (CAMELO et al, 2016).

Um estudo realizado por Dias e Ribeiro (2018) com 400 pessoas idosas, residentes em Mogi das Cruzes SP, com maioria feminina e idade aproximada de setenta anos, apontou para a religiosidade e espiritualidade como um instrumento importante de suporte emocional e ao enfrentamento de situações de crises e doenças, interferindo de modo significativo na saúde física e mental.

A religião é um sistema complexo de crenças expressas em práticas e rituais baseada num sagrado transcendente sobrenatural que controla o universo; já a religiosidade é pessoal e compreendida pela representação da crença, ligada a instituições ou rituais, a medida que o sujeito acredita e pratica a religião. A espiritualidade é um constructo pessoal e existencial, acredita-se ou não na entidade sagrada, a relação com o divino ou poder superior, a busca de um significado para a vida, um sentido de conexão com algo maior, pode ou não incluir a participação religiosa formal (DIAS e RIBEIRO, 2018).

Ao discutir a perspectiva de vida, outro aspecto relevante no envelhecimento é o trabalho. Numa sociedade capitalista que valoriza a juventude, a beleza e o produtivo, o trabalho define o contexto do sujeito, fornecendo (ou não) acesso aos bens de serviço e consumo, status social e reconstrução da subjetividade, interferindo significativamente no processo de saúde e doença. A pessoa idosa que tem trabalho possui influência positiva na qualidade de vida, na identidade, no valor e desenvolvimento pessoal, sendo um aspecto importante na promoção de saúde e permite maior inserção social, independência e autonomia (COSTA et al, 2018).

Com o envelhecimento populacional há mudanças de padrões de consumo de bens e serviços em favor das famílias idosas, destaca-se a intermediação financeira, seguros, saúde, serviços domésticos e imobiliários, energia, produtos de farmácia e saúde como os mais procurados (ZANON et al , 2013).

Ampliando a observação da perspectiva de vida por um prisma habitacional há a tendência do envelhecimento no Brasil pelo que denomina arranjo unipessoal, no qual a pessoa idosa mora sozinha. O contraponto do discurso familiar por busca de manter a autonomia e independência da pessoa idosa, são as dificuldades diárias como a realização das atividades rotineiras, o controle alimentar, idas ao médico e administração

de medicamentos resultando em piores condições de saúde, e destaca a necessidade de profissionais da saúde na assistência. O arranjo unipessoal é muito complexo e uma condição desafiadora (KAWAKAMI et al, 2020).

Com a chegada da velhice e a fragmentação familiar com a saída dos filhos de casa, ou também por motivo de falecimento do companheiro(a), a pessoa idosa passa a viver só, sem poder contar com o apoio e auxílio de alguém (DIAS e RIBEIRO, 2018).

Residir em uma condição social de moradia adversa, apresentado por falta de acesso facilitado a serviços próximos como locais para fazer compras, transporte público, bancos, entre outros, impacta negativamente nas relações sociais por dificultar a conexão entre os membros da comunidade (CAMELO et al, 2016).

Segundo Dias e Ribeiro (2018) ter um companheiro(a) e/ou descendentes gera na pessoa idosa maior segurança em ter suas necessidades de cuidados futuros assistidas no seio familiar. As atividades do cuidado podem ser divididas entre os membros da família. Além disso, a presença do cônjuge nas atividades cotidianas e sociais contribui para a manutenção da autoestima da pessoa idosa.

Se desprender de demandas e pressões sociais também traz felicidade ao público feminino no envelhecimento quando há uma valorização do tempo e de seu uso com os próprios interesses (GOLDENBERG, 2018).

A palavra perspectiva aborda um ponto de vista ou uma forma de enxergar as coisas, já a expressão perspectiva de vida trata daquilo que cada pessoa imagina e deseja para seu próprio futuro. Como a pessoa idosa, em envelhecimento, pensa e deseja seu próprio futuro? Aqui o paralelo com a psicologia e com a filosofia se fazem necessários, já que foi Aristóteles que propôs que a vida concreta e cotidiana do homem é dotada de significado, o que gerou uma nova perspectiva para pensar o homem real, contribuindo para que a vida com sentido se tornasse filosoficamente acessível a qualquer pessoa (VIEIRA e DIAS, 2021).

No campo da psicologia, o tratamento psicanalítico ocorre mediante interpretação da transferência pelo analista e pelas associações livres do paciente, não havendo a priori uma especificação temporal de término do tratamento. Uma vertente específica é a psicoterapia breve psicanalítica, cuja abordagem é focada numa questão central, o objetivo é definido no início do tratamento com prazo para finalização. É evidente que pela exiguidade do tempo, nem todas as questões do paciente serão abordadas, já que a focalização é ponto central do manejo, limitando o atendimento em certos aspectos, mas por outro lado a demarcação do tempo do tratamento modifica a relação terapeuta-paciente-terapeuta, promove alterações e introduz o limite, a castração, no qual o princípio do prazer cede espaço ao princípio da realidade que passa a operar (HEGENBERG, 2010).

Corroborando com Hegenberg, que como precursor da psicoterapia breve psicanalítica no Brasil oferece bases do manejo da técnica, ressaltando as questões relacionadas à finitude do tempo do tratamento é possível traçar um paralelo com a conscientização da finitude da vida, uma questão central no envelhecimento, e que pode provocar muitas reflexões e emoções na pessoa idosa, levando à necessidade de reavaliar valores, criar ou estabelecer prioridades, e buscar um outro sentido, alterando sua perspectiva de vida futura. O sentido aqui fornece a ideia de direção, no caminho que dado objeto (a vida) está indo. O sentido da vida é o bem-estar e a motivação do sujeito, uma necessidade humana (VIEIRA e DIAS, 2021).

Segundo Seligman (2019), um dos fundadores da psicologia positiva, o sentido da vida deve ser o de proporcionar aos sujeitos uma vida mais significativa, prazerosa e feliz, que valha a pena ser vivida (VIEIRA e DIAS, 2021).

Frankl (1905-1997) foi um psiquiatra e psicólogo vienense que durante sua vivência nos campos de concentração, na segunda guerra mundial, refletiu sobre a experiência de viver, estar e se manter vivo. Considerava o sentido da vida como individual e singular a cada indivíduo e descreve as diferenças de enfrentamento entre os prisioneiros do campo de concentração: aqueles que não conseguiram lutar para sobreviver, aqueles que buscaram futuro e aqueles que conseguiram subverter a lógica dos horrores do nazismo. Frankl notou que prisioneiros capazes de seguir em frente sonhavam um futuro para si (esperança), conferiram valor às relações afetivas e empenharam-se a sobreviver. Frankl operacionalizou a logoterapia na qual o sentido da vida vincula-se a estabelecer objetivos e a identificar a missão individual nos momentos da vida (VIEIRA e DIAS, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a longevidade da população, as perspectivas de vida no envelhecimento têm se modificado por serem influenciadas pelos aspectos psicológicos, espirituais ou religiosos, econômicos, habitacionais, profissionais, sociais, como tratados neste capítulo.

Entendendo as perspectivas de vida no envelhecimento como características subjetivas dos indivíduos, percebe-se a importância dos fatores intrínsecos no olhar para o futuro, vinculado intimamente às condições físicas e de saúde de cada um, e que somados à marca da finitude do tempo de vida promove novas reflexões, posturas e desejos, outras vivências se fazem possíveis, a depender de quais são os objetivos estabelecidos para si próprio.

Por outro lado, destacam-se fatores que necessitam atenção para promover maior qualidade de vida dessa população, no tocante às suas perspectivas de vida no envelhecimento, considerando os fatores extrínsecos como acima exposto em relação a moradia e cuidados de assistência à saúde, a capacidade e oportunidades laborais e de inserção social, determinantes de renda e posição econômica para suprir necessidades

básicas da vida em bens de consumo e serviço e socialização e pertencimento.

A abrangência do tema permitiu abordá-lo por diversos pontos de vista e embora supunha-se, a princípio, não encontrar literatura científica específica foi surpreendente a riqueza e vastidão encontrada nos estudos acadêmicos acerca do que compõe a temática, porém sentiu-se falta de um texto que unisse tantos aspectos para analisá-lo, referenciando a importância de nosso trabalho.

Nota-se ainda, outro ponto interessante, a falta de interdisciplinaridade encontrada nestas pesquisas, tornando nosso trabalho um novo referencial multidisciplinar no sentido que ainda se faz necessário integrar esse conhecimento para uma interdisciplinaridade no âmbito da prática. Um desafio presente como acadêmicos e agentes de transformação social.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, M. Envelhescência: **um fenômeno da modernidade à luz da psicanálise**. Rev. brasileira de psicanálise, São Paulo, v. 48, n.1, p.203-206, abr. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRUSSE Gustavo Pedroso de Lima. **Como que as mudanças nas taxas de mortalidade e expectativa de vida afetam a projeção da população idosa no estado de São Paulo?** Caderno de Saúde Coletiva, 2021;29 (esp.):144-151. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010422>. Acesso em: 06 jun. 2024.

CAMELO Lidiane do Valle; GIATTI, Luana.; BARRETO, Sandhi Maria. **Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte**. Revista Brasileira de Epidemiologia, Minas Gerais, v. 19, p. 280-293, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>. Acesso em: 10 jun. 2024.

COSTA, Iluska Pinto da et al. **Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. 2017-0213, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>. Acesso em: 06 jun. 2024.

DIAS, Ewerton Naves; RIBEIRO, José Pais-. **Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional**. Psicologia, Saúde & Doenças, Porto, 2018, 19(3), p. 591-604. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/333681511>. Acesso em: 9 jun. 2024.

ESCORSIM, Silvana Maria. **O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 142, p. 303-320, set./

dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczcMn/>. Acesso em: 9 jun. 2024. DOI: 10.1590/0101-6628.258.

FERREIRA, Luana Karoline.; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 616-627, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>. Acesso em: 8 jun. 2024.

GOLDENBERG, Mirian. **A invenção de uma bela velhice**: em busca de uma vida com mais liberdade e felicidade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1-8, set./out. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/HF9gPQF5FkxhqLJGZB9TDks/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2024.

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia breve**. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 67-74.

KAWAKAMI, Roselma Marcele da Silva Alexandre et al. **Perspectiva dos idosos sobre a experiência de morar só**. Rev. Saúde Coletiva. 2020; vol.10, n. 59. Disponível em:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4482-4493>. Acesso em: 9 jun. 2024.

TAVARES, Renata Evangelista et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 20(6): 889-900, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Acesso em: 10 jun. 2024.

VIEIRA, Grazielli Padilha, DIAS Ana Cristina Garcia. **Sentido de vida**: compreendendo este desafiador campo de estudo. Psicologia USP, Porto Alegre, vol 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200149>. Acesso em 09 jun. 2024.

ZANON, Rodrigo Rafael, MORETTO, Antonio Carlos, RODRIGUES, Rossana Lott. **Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira**. Revista brasileira de estudos populacionais, Rio de Janeiro, v. 30, p. S45-S67, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000400004>. Acesso em 11 jun. 2024.

WHO. "World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals." *World Health Organization*. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

MULHERES LÉSBICAS NO MERCADO DE TRABALHO: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS ESTERÉOTIPOS DE GÊNERO

Chiara Mayara da Cruz Figueiredo Melo¹;

Centro Universitário FIS, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2740163785448315>

Alessandro Teixeira Rezende²;

Universidade Estadual de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

Daiana da Silva Carvalho³;

Centro Universitário Unileão, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5520026320677740>

Daniele Veloso de Menezes⁴;

Centro Universitário Unileão, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2890793586268016>

José Anderson Pereira Feitosa⁵;

Centro Universitário Unileão, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7236644839581198>

Vanessa Rodrigues de Souza⁶.

Centro Universitário FIS, Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/8376701046888763>

RESUMO: A combinação de preconceitos de gênero e orientação sexual criam barreiras adicionais que dificultam o avanço profissional de mulheres lésbicas. A partir disso, o objetivo deste estudo é examinar a percepção e vivência das mulheres lésbicas em relação a estereótipos de gênero, discriminação e preconceito no mercado de trabalho. A metodologia empregada foi uma investigação de campo com caráter exploratório e descritivo, utilizando um procedimento quantitativo. Para o alcance dos objetivos, foram entrevistadas 12 mulheres cisgêneras autodeclaradas lésbicas, que trabalhavam em empresas de pequeno, médio ou grande porte. A coleta de dados incluiu questionário para obter informações detalhadas sobre suas experiências e percepções. Os principais resultados mostram que os estereótipos de gênero limitam significativamente as oportunidades de carreira das

mulheres lésbicas. Adicionalmente, a maioria acredita que a visibilidade de sua orientação sexual afeta suas carreiras, com 75% das entrevistadas afirmando que sua orientação influencia as interações no ambiente de trabalho. A partir dos resultados infere-se que há uma necessidade urgente de políticas inclusivas e de uma maior representatividade em posições de liderança para combater a discriminação e promover a igualdade no ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. Orientação Sexual. Mercado de Trabalho.

LESBIAN WOMEN IN THE LABOR MARKET: AN ANALYSIS BASED ON GENDER STEREOTYPES

ABSTRACT: The combination of gender and sexual orientation prejudices creates additional barriers that hinder the professional advancement of lesbian women. Based on this, the objective of this study is to examine the perception and experiences of lesbian women in relation to gender stereotypes, discrimination, and prejudice in the labor market. The methodology employed was a field investigation with an exploratory and descriptive character, using a quantitative procedure. To achieve the objectives, 12 self-declared cisgender lesbian women who worked in small, medium, or large companies were interviewed. Data collection included a questionnaire to obtain detailed information about their experiences and perceptions. The main results show that gender stereotypes significantly limit the career opportunities of lesbian women. Additionally, most believe that the visibility of their sexual orientation affects their careers, with 75% of respondents stating that their orientation influences interactions in the workplace. From the results, it is inferred that there is an urgent need for inclusive policies and greater representation in leadership positions to combat discrimination and promote equality in the workplace.

KEY-WORDS: Gender. Sexual Orientation. Job market.

INTRODUÇÃO

A questão da igualdade de direitos LGBTQIAPN+ é objeto de debate em diversas áreas, incluindo as ciências sociais, antropologia e saúde. Dentro dessas discussões, destaca-se o aspecto relacionado ao mercado de trabalho, especialmente considerando a inserção dos indivíduos em uma sociedade capitalista de alta produtividade e consumo, na qual o trabalho é fundamental para a sobrevivência. Nesse contexto, é evidente que as dificuldades enfrentadas pelo grupo na esfera social se refletem no ambiente corporativo, expondo-os a várias vulnerabilidades relacionadas à sua orientação sexual ou identidade de gênero (Silva; Silva; Rodrigues, 2020).

Nesse contexto, é importante ressaltar que dentro de cada grupo vulnerável, há subgrupos que enfrentam uma intensificação da violência devido a outros fatores, como raça e classe social. Por exemplo, uma mulher branca e heterossexual pode enfrentar violações diferentes daquelas enfrentadas por uma mulher negra e lésbica. Essas interseções de vulnerabilidade dão origem aos chamados ‘grupos interseccionais’, nos quais determinados indivíduos pertencem a mais de um grupo vulnerável. Para ilustrar de forma didática, uma mulher branca pode sofrer com o sexismo, enquanto uma mulher negra enfrenta o sexismo e o racismo de maneira concomitante, resultando em diferentes camadas de vulnerabilidade (Silva et al., 2021).

Neste estudo, focalizamos as vulnerabilidades enfrentadas por mulheres lésbicas no mercado de trabalho como ponto central de análise. Destaca-se a relevância de examinar as experiências vivenciadas pelo grupo, pois compreender as dinâmicas dessas violações é essencial para entender como elas surgem e persistem. Além disso, é crucial reconhecer que a compreensão dessa temática não deve ser simplificada ou naturalizada, pois isso pode obscurecer a complexidade das questões envolvidas (Gomes; Felix, 2019)

Na sociedade, a matriz heterossexual opera de maneira compulsória, determinando não apenas o que é considerado normal, mas também moldando identidades e limitando as possibilidades de existência para o que é percebido como anormal. Essas categorias consideradas “normais” são simbolizadas por meio de um poder simbólico que se manifesta através da violência simbólica. Em relação a essa forma de violência, é importante destacar que a dominação simbólica é estabelecida por um processo contínuo de reforço de pensamentos e predisposições que se alinham com as estruturas estabelecidas. Isso resulta na submissão dos indivíduos às normas instituídas, tornando difícil para os dominados romperem com o *status quo* (Nunes; Salvaro; Rabelo, 2020).

As normas sociais há muito determinam o que é considerado apropriado dentro da sociedade, estabelecendo uma ordem que atribui significados imediatos ao mundo, especialmente ao mundo social. Essas normas também impõem e legitimam significados por meio de estruturas de percepção e disposições internalizadas pelos indivíduos. Além disso, esse controle é mantido em grande parte pela cooperação e convivência dos indivíduos subordinados, que legitimam esse poder ao aderir à lógica discursiva que promove a integração moral e, conseqüentemente, perpetua a ordem social estabelecida (Silva; Silva; Rodrigues, 2020).

No contexto da inserção das mulheres lésbicas no mercado de trabalho e das vulnerabilidades que enfrentam, observa-se uma construção social que, em primeiro lugar, aloca a mulher em uma posição de subalternidade, muitas vezes restringindo sua presença em espaços públicos. Além disso, em segundo lugar, essas mulheres são confrontadas com o “desvio” da norma heteronormativa em relação à sexualidade, o que as coloca em uma posição de maior vulnerabilidade, devido à intensificação da violência decorrente da combinação de fatores que as excluem dos espaços privilegiados. Essa dinâmica exemplifica

a interseccionalidade das opressões enfrentadas por mulheres lésbicas (Pereira; Coutinho, 2021).

Neste contexto, o foco desta pesquisa reside na investigação de como os estereótipos de gênero no mercado de trabalho podem se tornar ainda mais prejudiciais quando combinados com a orientação sexual das mulheres.

OBJETIVO

O presente capítulo tem como objetivo investigar a percepção e a vivência das mulheres lésbicas no mercado de trabalho em relação aos estereótipos de gênero, discriminação e preconceito.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é uma investigação de campo com caráter exploratório e descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa. Seu objetivo foi analisar como os estereótipos de gênero no mercado de trabalho podem ser ainda mais prejudiciais quando combinados com a orientação sexual das mulheres. A pesquisa considera que os estereótipos de feminilidade impactam diretamente as oportunidades de carreira das mulheres lésbicas, limitando seu avanço profissional devido a preconceitos e expectativas sociais profundamente enraizadas. Conforme supracitado, o estudo de campo é um método fundamental para a pesquisa, pois envolve a articulação de proposições teóricas com a experiência empírica na produção de saberes, resultando em conhecimentos contextualizados (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020).

As pesquisas exploratórias envolvem a combinação de critérios e métodos para a construção de informações, partindo de uma análise aprofundada do objeto estudado. Além disso, esse tipo de estudo visa uma maior aproximação com o tema, tornando-o mais compreensível ou permitindo a formulação de novas hipóteses. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo estudar uma determinada população para descrever suas características, buscando identificar as possíveis relações entre as variáveis (Gil, 2022).

A coleta de dados foi realizada online através da plataforma “*Google Forms*”, utilizando um questionário com perguntas fechadas. Os dados foram obtidos por meio da técnica de amostragem em bola de neve (*snowball sampling*), amplamente utilizada para estudar populações de difícil acesso ou em locais onde é desafiador identificar os entrevistados. Para implementar essa técnica, inicia-se com a identificação de alguns participantes que, posteriormente, ajudam os pesquisadores a encontrar outros possíveis participantes.

Neste estudo, a coleta de dados foi realizada com 12 mulheres cisgêneras autodeclaradas lésbicas, que atualmente estavam trabalhando em empresas de pequeno, médio ou grande porte. A amostra foi realizada com as 12 primeiras voluntárias que aceitaram fazer parte da pesquisa. Observa-se que a maioria das entrevistadas possui idades entre

24 e 33 anos, sendo residentes principalmente das cidades de Serra Talhada - PE e Souza - PB. Em relação à identidade de gênero, todas se identificam como mulheres cis. Quanto à escolaridade, cerca de 66,67% das entrevistadas têm ensino superior completo, seguido por 25% que ainda estão cursando a graduação. No aspecto da religiosidade, metade das participantes afirmaram ter uma religiosidade moderada, enquanto 16,70% se consideram pouco religiosas.

No que diz respeito à classe social, 50% das participantes pertencem à classe média, enquanto 25% se declararam como classe média baixa e 16,70% como classe baixa. Quanto à etnia, a maioria das participantes é branca, representando 66,67%, seguida por 25% de participantes pardas.

Este estudo foi conduzido em estrita conformidade com a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regula a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo a preservação da privacidade dos participantes. Ratifica-se ainda que a presente pesquisa foi devidamente aprovada pelo comitê de ética da UNIFIS sob o protocolo 77995724.6.0000.8267.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise quantitativa faz uso de métodos estatísticos para quantificar e sistematizar as variáveis estudadas, permitindo uma avaliação objetiva das tendências, padrões e porcentagens presentes na amostra.

Tabela 1. Caracterização quantitativa das respostas das questões fechadas

Variável	Categorias	n	%
Vivenciou situações de discriminação no trabalho devido à sua orientação sexual?	Sim	5	41,67%
	Não	7	58,33%
Estereótipos de gênero prejudicam oportunidades de carreira para mulheres lésbicas?	Sim	12	100,00%
	Não	0	00,00%
Percebeu diferenças de promoção entre mulheres lésbicas e heterossexuais na empresa?	Sim	4	33,33%
	Não	8	66,67%
Mulheres lésbicas enfrentam mais preconceito no trabalho?	Sim	12	100,00%
	Não	0	00,00%
Sua orientação sexual afeta suas interações no trabalho?	Sim	9	75,00%
	Não	3	25,00%
Já viu mulheres lésbicas prejudicadas na carreira por preconceito no trabalho?	Sim	5	41,67%
	Não	7	58,33%

A falta de representatividade de mulheres lésbicas na liderança afeta seu progresso profissional?	Sim	12	100,00%
	Não	0	00,00%
Políticas de inclusão LGBTQIA+ ajudam na igualdade no trabalho?	Sim	11	91,00%
	Não	1	08,00%
Sua empresa tem políticas de inclusão LGBTQIA+?	Sim	4	33,30%
	Não	8	66,67%
A gestão da sua empresa afeta nas oportunidades para mulheres lésbicas?	Sim	3	25,00%
	Não	9	75,00%
A visibilidade da sua orientação sexual afetou sua carreira?	Sim	7	58,33%
	Não	5	41,67%

Fonte: Elaborado pela própria autora (2024)

A tabela apresentada oferece um panorama revelador das percepções e experiências de mulheres lésbicas no ambiente de trabalho, destacando várias dimensões de suas vivências profissionais e pessoais. Notavelmente, todas as participantes percebem que estereótipos de gênero prejudicam suas carreiras. Além disso, uma unanimidade relata enfrentar preconceito no trabalho devido à sua orientação sexual, evidenciando uma discriminação persistente e abrangente. Embora a maioria não perceba diferenças diretas nas promoções entre mulheres lésbicas e heterossexuais, 75% sentem que sua orientação sexual influencia suas interações no trabalho. Isso pode indicar uma complexidade nas dinâmicas de trabalho que não se limita à promoção salarial, mas permeia outros aspectos das relações profissionais (Suliano; Irffi; Barreto, 2022).

Todas as participantes consideram essencial a representatividade de mulheres lésbicas em posições de liderança para o progresso profissional, destacando a importância de modelos de referência e de políticas inclusivas. Esse ponto é reforçado pelo fato de que 91% acreditam que políticas de inclusão LGBTQIAPN+ contribuem para a igualdade no trabalho. Interessantemente, quase 60% das respondentes percebem que a visibilidade de sua orientação sexual afetou suas carreiras, o que pode indicar tanto impactos positivos quanto negativos, dependendo do contexto organizacional e da cultura corporativa (Figueira et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, que teve como foco analisar as experiências de mulheres lésbicas no mercado de trabalho a partir de estereótipos de gênero, alcançou seus objetivos ao revelar as múltiplas camadas de opressão enfrentadas por essas mulheres. Através de uma análise detalhada, foi possível compreender como gênero, orientação sexual e

outros fatores interagem para moldar as vivências dessas mulheres no ambiente laboral. Os dados coletados evidenciam a necessidade de políticas inclusivas e de uma abordagem mais sensível às questões interseccionais no local de trabalho.

No entanto, é importante salientar que, como em qualquer empreendimento científico, esta pesquisa possui suas limitações. A principal limitação está relacionada ao número de participantes e à natureza não probabilística da amostra, selecionada por conveniência. Tal aspecto impede a generalização dos resultados para além do grupo estudado. Reconhecemos que estudos futuros com amostras maiores e mais diversificadas são necessários para confirmar e expandir as conclusões aqui apresentadas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FIGUEIRA, V. C. et al. Vivência de mulheres LBTQIAP+ no ambiente de trabalho: autoestima, segurança e saúde mental. **COR LGBTQIA+**, v. 1, n. 4, p. 118–127, 13 mar. 2023.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7. ed **Barueri: Atlas**, p. 34-36, 2022.

GOMES, R.; FELIX, B. O self no armário: uma teoria fundamentada sobre o silêncio de gays e de lésbicas no ambiente de trabalho. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, n. 2, p. 375–388, jun. 2019.

KROEF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464–480, 9 jul. 2020.

NUNES, S. R. R.; SALVARO, G. I. J.; RABELO, G. Gênero, classe e raça: representações de jovens sobre o mundo do trabalho. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 48, p. 433–447, 1 ago. 2020.

PEREIRA, M. R. A.; COUTINHO, S. M. Padê Editorial e Nega Lilu: representatividade feminina no mercado editorial independente. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, n. 62, 2021.

SULIANO, D.; IRFFI, G.; BARRETO, A. B. R. S. Orientação sexual e seus efeitos no mercado de trabalho: um estudo com base na técnica de revisão sistemática. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. 1–29, 21 fev. 2022.

SILVA, A. L. G.; SILVA, J. J. C.; RODRÍGUEZ, V. M. A. **Interseccionalidades em pauta: gênero, raça, sexualidade e classe social**. [s.l.] EDUFBA, 2020.

SILVA, A. et al. Acesso e permanência da população LGBT no mercado de trabalho: revisão integrativa. **Conjecturas**, v. 21, n. 4, p. 663–676, 28 out. 2021.

O CONTEXTO HOSPITALAR COMO CAMPO DE FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Ana Luiza Correia da Luz¹;

Centro Universitário Integrado (CEI), Campo Mourão, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1492741280866651>

Beatriz Grigoli²;

Centro Universitário Integrado (CEI), Campo Mourão, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1734150658578493>

Rebeca Cristina Santos Senger³;

Faculdade União de Campo Mourão (UNICAMPO), Campo Mourão, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/8288174242288433>

Sandra Garcia Neves⁴.

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Campo Mourão, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2279705773059607>

RESUMO: A Psicologia hospitalar é uma área de formação e de atuação que muito contribui para o desenvolvimento psíquico, emocional e afetivo de crianças, adolescentes e puérperas. Nesse estudo relatamos atividades formativas em projeto de extensão com estudantes de Psicologia. O projeto, com duração de um ano, configura-se como campo de formação de estudantes na escuta especializada junto a pessoas hospitalizadas em hospital filantrópico. Diariamente a equipe se reúne para atender crianças, adolescentes e puérperas hospitalizados na ala pediátrica, e, em média, são realizados cinco atendimentos por dia. Ao longo do desenvolvimento do projeto, junto a atividades de estudo, de pesquisa e de produção de conhecimento e sua divulgação, são discutidos os atendimentos e os encaminhamentos dos diversos casos e especificidades dos pacientes hospitalizados. Avaliamos que a integração de estudantes de Psicologia no projeto é uma significativa oportunidade de formação como também necessária para o atendimento de pacientes em vista da saúde mental, emocional e social de crianças, adolescentes e puérperas.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. Adolescentes e puérperas. Psicologia Hospitalar. Saúde.

ABSTRACT: Hospital Psychology is an area of training and activity that greatly contributes to the psychic, emotional and affective development of children, adolescents and postpartum women. In this study we report training activities in an extension project with Psychology students. The project, lasting one year, is a training ground for students in specialized listening to people hospitalized in a philanthropic hospital. Every day, the team meets to care for children, adolescents and postpartum women hospitalized in the pediatric ward, and, on average, five services are provided per day. Throughout the development of the project, along with study, research and knowledge production and dissemination activities, care and referrals for the different cases and specificities of hospitalized patients are discussed. We believe that the integration of Psychology students in the project is a significant training opportunity as well as necessary for the care of patients in view of the mental, emotional and social health of children, adolescents and postpartum women.

KEY-WORDS: Children. Adolescents and postpartum women. Health. Hospital Psychology.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar é área de atuação de psicólogos reconhecida desde 2007 com a regulamentação feita pela Resolução n.º 13 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). O CFP, os Conselhos Regionais de Psicologia e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) publicaram algumas referências técnicas que orientam a atuação de psicólogos/as nos serviços hospitalares. Neste nosso estudo apresentamos breves considerações teórico-metodológicas deste campo de atuação e complementamos com relato de experiência de estudantes de Psicologia em um hospital filantrópico localizado em um município no estado do Paraná.

Para alcançarmos nosso objetivo de analisarmos a área da Psicologia Hospitalar como campo de formação e de atuação de estudantes de Psicologia organizamos esse texto com, primeiro, caracterização da Psicologia Hospitalar como área de formação; segundo, especificação das orientações sobre a atuação de psicólogos/as em contexto hospitalar; e, terceiro, apresentamos breve relato de experiência de formação de estudantes no contexto hospitalar e com equipe interdisciplinar.

Problematizamos que no período de desenvolvimento do Projeto de Pedagogia e Psicologia Hospitalar, entre julho de 2023 e junho de 2024, foram inúmeras e diferenciadas possibilidades de formação e de atuação de estudantes de Psicologia junto a crianças, adolescentes e puérperas hospitalizados no hospital filantrópico onde são desenvolvidas as atividades do projeto tanto de estudo, de atuação quanto de divulgação do conhecimento científico. Tais atividades resultam, por fim, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes envolvidos advindos do município e da região.

OBJETIVO

Nosso objetivo com esse estudo é analisarmos a área da Psicologia Hospitalar como campo de formação e de atuação de estudantes de Psicologia junto a crianças, adolescentes e puérperas. Nossa finalidade é apresentarmos breves considerações teórico-metodológicas e relato de experiência em contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo realizamos pesquisa qualitativa de natureza básica descritiva e com procedimentos de pesquisa bibliográfica e de campo. No projeto de Pedagogia e Psicologia Hospitalar integram estudantes dessas duas áreas. Na área da Psicologia integram três bolsistas que atendem, diariamente, crianças, adolescentes e puérperas internados em hospital filantrópico localizado em um município do estado do Paraná. O projeto é realizado no período de julho de 2023 a junho de 2024. Os dados obtidos para análise são decorrentes dos prontuários e relatos técnicos feitos de cada atendimento e registrados no sistema do hospital. Também de estudos desenvolvidos durante todo o projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta subseção abordamos sobre os fundamentos da Psicologia Hospitalar e sobre algumas considerações teórico-metodológicas da formação de psicólogos. A atuação em Psicologia Hospitalar foi reconhecida em 2007 como especialidade, ao contemplar e defender a atuação de psicólogos no âmbito hospitalar. A participação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), fundada em 1997, foi essencial para essa regulamentação. O Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) criou simultaneamente a Comissão de Psicologia Hospitalar que rege a especialidade daqueles profissionais que trabalhavam há mais de uma década no Hospital das Clínicas, localizado em Curitiba, o maior hospital da capital.

De acordo com Simonetti (2004, p. 15), que cita a Resolução n.º 13 de 2007, a Psicologia Hospitalar é configurada como “campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Ao refletir sobre essa definição, entendemos que objetiva promover o enfrentamento, pelo paciente, de um diagnóstico, e que não se limita, portanto, ao diagnóstico da doença em si, mas dá voz à sua subjetividade em consideração a seu lugar de sujeito. O psicólogo hospitalar cuida atentamente dos processos da subjetividade humana desde comportamentos, pensamentos, discursos e sentimentos que são os chamados aspectos psicológicos relativos à letalidade da doença (Simonetti, 2004). Tais aspectos envolvem o paciente em uma atmosfera e pode ser a causa, o agravante ou consequência da doença. A subjetividade do paciente entra em jogo durante a vivência no hospital, ambiente que pode aflorar sofrimento adicional e que

se caracteriza como um dos motivos causais desse sofrimento junto a ruptura de sua vida cotidiana. O Conselho Federal de Psicologia (2019, p. 30) especifica que:

o adoecimento, então, é compreendido como um momento de *crise* dada as possíveis rupturas significativas, mobilizações do ponto de vista emocional, as implicações e desdobramentos na existência da pessoa. Uma experiência de mal-estar que tem um poder desestabilizador e que pede cuidados.

Romaro (2008) é enfático ao afirmar que toda intervenção psicológica tem como objetivo a elaboração das consequências que o impacto do adoecimento, da internação e do tratamento pode vir a causar no paciente e seus possíveis agravamentos. Ao psicólogo cabe auxiliar o paciente na busca pelo reencontro com a esperança de lutar pela vida, capacitá-lo em como enfrentar as dificuldades surgidas em seu quadro clínico.

Nos hospitais a triagem realizada pelos psicólogos começa na análise de prontuário, na comunicação com a equipe responsável, na observação e nas respostas a chamados para atendimento solicitados pela equipe ou pelo próprio paciente e sua família, e, na coleta de dados a partir do acolhimento e da entrevista semiestruturada. Há muitos desafios internos no Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, o atendimento individual e coletivo e a necessidade de manejo entre equipe multiprofissional, principalmente sobre a pauta da relação entre saúde-doença em que deve diferenciar sua atuação ao centrar-se no sujeito que adoece e não na patologia apresentada, ou seja, seu objeto de trabalho no contexto hospitalar, vai para além, direciona-se a dor e a angústia do paciente. Também envolve a extensão dessa dor emocional para a família e para a equipe multidisciplinar, busca facilitar o relacionamento entre eles, segue o caminho da doença e com as contingências surgidas nesse trajeto.

O sistema de saúde em que o paciente se encontra deve ser considerado para o processo de avaliação. Nesse ambiente o psicólogo deve conhecer as condições da unidade e cogitar a privacidade do paciente, pois, o *setting* terapêutico ocorre geralmente no leito em que esta. Deve considerar também a visita de familiares e quais os procedimentos passados, atuais e posteriores a serem vivenciados pelo paciente. Considerando o sistema de saúde na avaliação do caso, o psicólogo deve estar a par das políticas públicas e normas que podem auxiliar ou interferir no tratamento além de atentar-se aos aspectos econômicos do tratamento, e, por exemplo, acompanhar e conhecer o médico responsável ou residentes.

A Psicologia Hospitalar tem uma posição filosófica própria, não se dá pela ou contra a cura, e sim, “além da cura” (Simonetti, 2004). Esse campo da Psicologia demanda a inserção da dimensão biofisiológica (idade, sexo, e, entre outros, raça), psicológica (afetiva, cognitiva e comportamental) e social (rede de apoio, trabalho e lazer, recurso econômico),

avalia a interação da doença, da pessoa e do ambiente em que está inserido. Decorrente da necessidade da união entre essas informações e a vivência desadaptativa de muitos pacientes, o psicólogo da saúde trabalha na perspectiva da saúde e da doença com um olhar biopsicossocial, facilita a organização das informações e auxilia na decisão das estratégias necessárias para avaliação de cada uma das áreas presentes nesse modelo (Engel, 1977). Ao reunir essas informações com técnicas diagnósticas e psicoterapia breve, o psicólogo hospitalar deverá desenvolvê-las em prol da melhoria do amparo à pessoa hospitalizada, fornecer ao paciente um olhar diferente e, caso ainda haja carecimento, poderá estender esse atendimento à longo prazo, como acompanhamento no retorno e/ou visitas domiciliares, caso o hospital proporcione esta opção. Portanto, é de interesse para o psicólogo hospitalar o entendimento de como o paciente e família estão, como e quanto sentiram-se afetados com o diagnóstico e situação que se encontram e como poderá auxiliá-los (CFP, 2019).

No hospital, onde o risco de vida e a possibilidade da morte estão presentes, o psicólogo pode facilitar e/ou favorecer o curso da vida; e isto se pode denominar promoção de saúde e de qualidade de vida. Neste sentido, a Psicologia Hospitalar situa-se além do trabalho de humanização da instituição, oferecendo tratamento específico para as questões do ser humano no decorrer da sua história de vida (Lazaretti *et al*, 2007, p. 10).

Nas diversas áreas do conhecimento a formação básica visa preparar profissionais capazes de atuar em diversas campos e contextos. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, conforme estabelecido pela Resolução CNE/CES n.º 1, de 11 de outubro de 2023, fundamenta e oferece subsídios para essa formação. Dito isso, é importante destacarmos alguns aspectos fundamentais do processo de graduação em Psicologia, especialmente no contexto da psicologia hospitalar.

Inicialmente, a formação em Psicologia, assim como na área hospitalar, deve ser compromissada com a construção de uma sociedade democrática e justa, visa a promoção da cidadania, da saúde, da dignidade e da qualidade de vida. Em ambientes hospitalares, onde os pacientes frequentemente encontram-se fragilizados emocionalmente devido às suas condições de saúde, essa prática se torna ainda mais necessária. A presença do profissional de Psicologia capacitado não apenas para tratar os sintomas e as doenças físicas, mas, para acolher e oferecer suporte emocional e psicológico, contribuir para o bem-estar e reduzir o sofrimento dos pacientes.

Durante o processo de graduação as diversas orientações teórico-metodológicas da prática e da inserção no meio profissional, permitem que o estudante amplie seus conhecimentos teóricos e práticos, desenvolva habilidades profissionais por meio da articulação de saberes e de Estágios Curriculares Supervisionados. A inserção do graduando em diferentes contextos institucionais e sociais fortalecem as ações multiprofissionais em uma perspectiva interdisciplinar, enriquece a formação acadêmica e o prepara para as demandas da atuação profissional. A partir da prática o estudante desenvolve competências

técnicas, visão crítica e integradora e solidifica o que aprendeu teoricamente.

Na graduação é esperado que o estudante desenvolva competências básicas como a capacidade de lidar efetivamente com conflitos e desafios, assim como desenvolver suas habilidades, saberes e atitudes. O desenvolvimento dessas competências se dá pelas experiências formativas, nas quais o estudante é inserido em contextos de trabalho. O conjunto dessas competências devem assegurar a possibilidade de prestação de serviços psicológicos em diferentes domínios e contextos, sejam educacionais, de saúde, organizacionais, e, dentre outros, sociais. Devido ao caráter instável que a prática hospitalar pode apresentar e ao fluxo de pessoas, é importante que a graduação forneça base sólida para essas competências, que serão aprimoradas, para os estudantes que visam atuar na área hospitalar. Portanto, é preciso que os estudantes desenvolvam flexibilidade e capacidade cognitiva de lidar com mudanças nos diversos contextos acadêmicos e/ou profissionais.

Na formação em Psicologia é necessário também desenvolver a capacidade de relacionar-se apropriadamente com os outros, sejam clientes, usuários ou outros. Essa habilidade é fundamental na atuação hospitalar, dado que o trabalho é realizado em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Desse modo, no processo de graduação o aluno precisa aprender a desenvolver relações de trabalho, não apenas com colegas da área de Psicologia, mas, com profissionais de outras áreas, de modo que estabeleça vínculos interpessoais necessários para uma atuação eficaz. A interação entre as áreas permite uma compreensão mais ampla das necessidades e desafios dos pacientes, de modo que o psicólogo em formação aprenda a colaborar eficientemente em equipes multiprofissionais.

A formação além de preparar o profissional para as intervenções, enfatiza também a importância da ética em todos os contextos. O estudante aprende na graduação sobre o compromisso ético para com sua profissão, que deve assegurar o respeito, a dignidade e promover um ambiente de confiança e de integridade. Portanto, a ética é alicerce fundamental para atuação profissional responsável que orienta todas as interações e as decisões profissionais. No contexto hospitalar, a constante vulnerabilidade dos pacientes exige não apenas competência técnica, mas, sensibilidade ética, compromisso com o sigilo e o respeito pela autonomia do paciente.

Diante do que expusemos até aqui, a presente experiência no campo da Psicologia Hospitalar está integrada ao projeto Pedagogia e Psicologia Hospitalar, composto por equipe de estagiários de Psicologia e de Pedagogia que atuam na pediatria de um hospital filantrópico, referência para cerca de vinte e cinco municípios. A equipe trabalha de forma interdisciplinar com a Pedagogia e com a equipe multiprofissional de saúde, que inclui médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas.

As intervenções psicológicas acontecem nos leitos e na sala do projeto, onde o objetivo principal é atendermos as crianças e os adolescentes hospitalizados na pediatria do hospital. Também realizamos o acolhimento das angústias, o apoio psicológico aos

familiares e acompanhantes e, quando necessário, realizamos encaminhamento psicológico e articulação com a Assistência Social. Do mesmo modo, também atendemos as puérperas mães de recém-nascidos hospitalizados no alojamento conjunto do hospital.

No período de outubro de 2023 a maio de 2024, atendemos por volta de cento e cinquenta crianças e adolescentes na pediatria e cerca de cinquenta mães de recém-nascidos. Os atendimentos contam com anamneses, jogos, intervenções lúdicas, escuta e acolhimento psicológico, orientações informativas e encaminhamentos.

O hospital muitas vezes está mais associado ao sofrimento do que à promoção de cura e tratamento da saúde e, portanto, pode ser um ambiente aversivo, no qual estão expostas suas dores e vulnerabilidades. O trabalho realizado pelas estagiárias de Psicologia busca fazer o manejo das angústias provenientes da hospitalização, da doença e do tempo longe de casa e da família. Para isso, realizamos atendimento acolhedor, com escuta ativa, consideramos o paciente em sua totalidade, compreendemos seus interesses, preocupações e dificuldades com o tratamento e a hospitalização, conciliamos com a esperança da recuperação e a volta para a rotina.

No contexto hospitalar além de um contato direto com a experiência profissional, podemos perceber na prática os conhecimentos teóricos em situações reais. As(os) estagiárias(os) de Psicologia tem a oportunidade de desenvolver competências clínicas em intervenções, avaliação e acompanhamento psicológico, exercer a ética, ampliar o repertório teórico nesta área de atuação e ter uma vivência de atuação multidisciplinar de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Projeto de Pedagogia e Psicologia Hospitalar é uma oportunidade ímpar de melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e puérperas, como também, de formação de estudantes de Pedagogia e de Psicologia. Na área de Psicologia os estudantes, ao lado de inúmeras atividades de estudo e de pesquisa, desenvolveram práticas que os capacitaram a atuar junto a pessoas hospitalizadas e a contribuir com a vivência da doença, do tratamento, e, principalmente, na valorização da subjetividade e no auxílio com o tratado dos pacientes com a angústia, o medo e os sentimentos de esperança.

Avaliamos que os atendimentos realizados no contexto hospitalar, tais como jogos, intervenções lúdicas, escuta e acolhimento, orientações informativas e encaminhamentos contribuem sobremaneira como a formação de estudantes no trato com pessoas adoecidas, bem como, com a percepção desses estudantes sobre o que é o adoecimento nas vivências do adoecido. Em suma, o número de atendimentos realizados pelos estudantes de Psicologia comprova a necessidade de formação e da atuação nesse campo de trabalho tão necessária a ao bem-estar psíquico, emocional e afetivo de crianças, adolescentes e

puérperas hospitalizados em uma unidade filantrópica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução CNE/CES n.º 1, de 11 de outubro de 2023.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2023-pdf/252621-rces001-23/file>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS.** Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-PARANÁ. **Caderno de Psicologia Hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão.** Curitiba: CRP-PR, 2016.

ENGEL, George L. **The need for a new medical model: a challenge for biomedicine.** Science, Washington, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

LAZARETTI, C. *et al.* **Manual de Psicologia Hospitalar, CRP-PR.** Coletânea ConexãoPsi. Curitiba: Unificado, 2007.

NEVES, Sandra Garcia. **Pedagogia e Psicologia Hospitalar: a efetivação do direito ao atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão.** Campo Mourão: Unespar, 2023.

ROMARO, R. A. Intervenções e psicoterapia breve no contexto hospitalar. In: LANGE, E. S. N. (org.) **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas.** São Paulo: Vetor, 2008. p. 75-91.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença.** São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2004.

PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS ACERCA DO “MAL DO SÉCULO”:

DEPRESSÃO E MAL-ESTAR NA CIVILIZAÇÃO

Simone Abramoff dos Santos¹.

Universidade São Judas Tadeu (USTJ), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/9372999660053495>

RESUMO: A depressão considerada o “mal do século” está na moda, visto o aumento de diagnósticos e prescrições médicas incentivadas pela indústria farmacêutica. A Depressão poderia ser uma manifestação contemporânea do mal estar? Este trabalho objetiva abordar a depressão pela teoria psicanalítica, associando-a ao mal-estar contemporâneo. Trata-se de uma pesquisa conceitual em Psicanálise, utilizando o método de interpretação de textos, realizada mediante levantamento de referências publicadas em livros, artigos e fontes eletrônicas. Depressão deriva do latim *de* (para baixo), *premere* (pressionar): pressionar para baixo. A sociedade contemporânea contribui à promoção de deprimidos por exigir felicidade e gozo excessivos a favor do capitalismo. Para a psicanálise, a depressão é um estado afetivo de tristeza e desânimo crônicos, no qual o sujeito depressivo desconhece ou cede a seu desejo, não simbolizando a ausência e em sua onipotência narcísica, recua a rivalizar com o pai (Édipo), permanecendo submisso à mãe e sentindo-se culpado. Para Kehl (2009) o deprimido é aquele sujeito que ao mesmo tempo que tudo pode, nada quer e nada deseja, por não se permitir falhar e ser derrotado. Freud (1930) destacou no mal-estar na civilização a restrição da liberdade e da satisfação dos sujeitos. A sociedade contemporânea, com suas exigências de gozo imediato e ilimitado produz sujeitos deprimidos, impossibilitados de desejar e que ao apressar a vida, torna-a vazia.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Mal-estar. Psicanálise.

PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVES ON THE ‘EVIL OF THE CENTURY’:

DEPRESSION AND DISEASE IN CIVILIZATION

ABSTRACT: Depression considered the ‘Evil of the Century’ is in fashion, given the increase in diagnoses and medical prescriptions encouraged by the pharmaceutical industry. Could Depression be a contemporary manifestation of Malaise? This work aims to approach depression through psychoanalytic theory, associating it with contemporary malaise. This is conceptual research in Psychoanalysis, using the text interpretation method, carried out by surveying references published in books, articles and electronic sources. Depression

derives from the Latin for (down), premere (to press): to press down. Contemporary society contributes to the promotion of depressed people by demanding excessive happiness and enjoyment in favor of capitalism. For psychoanalysis, depression is an affective state of chronic sadness and discouragement, in which the depressed subject is unaware of or gives in to his desire, not symbolizing absence and in his narcissistic omnipotence, retreats to rival his father (Oedipus), remaining submissive to his mother and feeling guilty. For Kehl, the depressed person is that person who, at the same time as he can do everything, wants nothing and desires nothing, because he does not allow himself to fail and be defeated. Freud (1930) highlighted in the malaise in civilization the restriction of freedom and satisfaction of subjects. Contemporary society, with its demands for immediate and unlimited enjoyment, produces depressed individuals, unable to realize their desires, who, by rushing life, make it empty.

KEY-WORDS: Depression. Malaise. Psychoanalyst.

INTRODUÇÃO

A depressão considerada o mal do século tem aparecido cada vez mais frequentemente na clínica contemporânea. O aumento do número de casos se dá em função de questões individuais acompanhadas por questões sociais, suscitando pontos relevantes de análise da nossa sociedade que cada vez mais tem proporcionado felicidade instantânea, medicalizando todo e qualquer sofrimento ou angústia, chegando a impedir o sujeito de entrar em contato com as frustrações oriundas da dor do existir, substituindo esse vazio existencial por produtos consumíveis. Conforme Kehl (2009) “A depressão é a expressão de mal-estar que faz água e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia *prêt-à-porter*, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado”.

A depressão parece estar na moda, por um lado as pessoas dizem-se deprimidas e por outro os diagnósticos depressivos fornecidos pelos médicos vêm sendo agravados pelo excesso de parâmetros incentivados pela indústria farmacêutica que incluída na sociedade capitalista, incentiva médicos a receitarem antidepressivos.

Considerando uma falta de consenso no que tange os parâmetros que delimitam tal patologia pode se postular a pergunta - o que é a depressão? Tal questionamento merece uma investigação mais aprofundada que irá remeter a uma pesquisa histórica, buscando sua etiologia na antiguidade e trazendo à tona os conceitos desta época, além das visões psiquiátrica, freudiana e pós-freudiana para chegar ao conceito de Depressão contemporânea que se apresenta na clínica psicanalítica contemporânea.

O texto de Freud (1930) “O mal estar na civilização” discute o objetivo da vida humana: a felicidade, que pode ser conquistada por duas maneiras; uma pela busca de experiências de prazer intenso, que raramente ocorre, e outra evitando o sofrimento e fugindo

ao desprazer, adiando a consecução deste prazer para um tempo futuro. Freud também aponta três entraves à consecução da felicidade almejada: o corpo, que padece, adocece e falece; as forças da natureza, que são difíceis de controlar; e ainda, como mais penosa fonte de sofrimento as relações humanas. Um sujeito se une a outro para se fortalecer e no grupo estabelece relações e regras entre seus membros, limitando o campo de ação de um sujeito isoladamente e originando o sofrimento advindo do conflito entre as pulsões individuais e os ideais civilizatórios. Diante da impossibilidade de ter suas necessidades e desejos atendidos e das exigências sociais de felicidade instantânea e imediata, o homem se vê acuado, não sendo a ele permitido ponderar, entristecer, sofrer e curar suas próprias feridas, ao seu tempo. É interessante observar o paradoxo entre um sujeito que deseja felicidade irrestrita e mesmo em meio a uma sociedade que promove tal ideal, o sujeito não se sinta ele próprio feliz. “Nossas possibilidades de felicidade sempre são restringidas por nossa própria constituição” (FREUD, 1930).

Seria a depressão uma manifestação contemporânea do mal estar? O sujeito acelerado do contemporâneo, que não consegue atender às exigências sociais de prazer o tempo todo e consumo desenfreado para o bem capitalista, tem a possibilidade de se deprimir pelo sentimento de insuficiência, de não dar conta daquilo que dele é exigido. Kehl (2009) em sua obra “o tempo e o cão” afirma que “o projeto pseudocientífico de subtrair o sujeito - sujeito de desejo, de conflito, de dor, de falta - a fim de proporcionar... uma vida sem perturbações acaba por produzir exatamente o contrário: vidas vazias de sentido, de criatividade e de valor”.

Numa retomada histórica acerca da depressão, tendo por base a obra do psiquiatra Táki Cordás “Depressão da bile negra aos neurotransmissores” na qual busca-se descobrir se a patologia descrita atualmente já era conhecida ou se é algo novo particular da sociedade contemporânea. Recorrendo aos registros históricos, descobre-se que a depressão tem seus estudos iniciados lá na antiguidade, como melancolia, com outro nome, outra roupagem e outros critérios diagnósticos, diferentes de como a conhecemos hoje. Somente a partir do século XIX que a depressão aparece na literatura com características nosológicas atuais, fazendo-se a diferenciação e a separação conceitual entre ela e sua antecessora, a melancolia, a qual designava qualquer tipo de loucura.(CORDÁS, 2002)

Inicialmente a melancolia é apresentada a partir do texto de Freud (1917) “Luto e Melancolia”. Mediante as reflexões teóricas de psicanalistas contemporâneos, principalmente, Antonio Quinet, Daniel Delouya e Orlando Coser é importante destacar que no tocante à clínica psicanalítica não há identidade entre melancolia e depressão, mesmo com as freqüentes analogias sintomáticas entre elas. O sujeito depressivo esconde-se em seu próprio tempo, renunciando de investir em seu desejo para se desviar dele, esquivando-se também das demandas de gozo do “outro”, sendo necessário o acolhimento do analista para que possa, a seu próprio tempo e passada a angústia da presença do analista, tornar “suportável o confronto com a ausência de um sentido previamente estabelecido para sua existência” (KEHL, 2009).

Nossa sociedade apresenta características muito peculiares pertinentes à época em que vivemos, num tempo muito escasso e que apressado, passa rápido! O sujeito é chamado a dar conta de assimilar todas as mudanças tecnológicas, sociais e seus impactos nas relações humanas. É também convidado, quase que forçosamente com tantos recursos científicos, a estar bem e demonstrar felicidade o tempo que está com os outros: no grupo familiar, no trabalho, nos ambientes estudantis, no lazer, no esporte, entre amigos, e até dormindo sozinho parece lhe ser proibido ter pesadelos ou apenas experienciar uma noite ruim.

A disponibilidade da indústria farmacêutica em medicalizar a vida nas mais sutis manifestações de dor, de sofrimento, de tristeza, de desamparo, tornam os sentimentos e as produções psíquicas relegadas a um plano que nossa sociedade gostaria de extirpar tanto do dicionário quanto da realidade. Segundo Kehl (2009) “a exclusão medicamentosa das expressões da dor de viver acaba por inibir, ou tornar supérflua, a riqueza do trabalho psíquico - o único capaz de tornar suportável e conferir algum sentido à dor inevitável diante da finitude, do desamparo, da solidão humana”.

Considerando-se que a depressão - cada vez mais presente no campo social, médico e clínico - tem sido apontada como um fenômeno mundial, o “mal do século”, a relevância deste estudo justifica-se pela importância de se pesquisar e poder assim, construir um saber sobre o tema. Os resultados da pesquisa poderão ajudar os profissionais de psicologia e da psicanálise a conhecer e refletir sobre a depressão, sua evolução histórica, sua concepção na psiquiatria e principalmente, sua abordagem pela teoria psicanalítica.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste trabalho é investigar o conceito de depressão, sua evolução histórica, sua concepção na psiquiatria e principalmente, sua abordagem pela teoria psicanalítica, correlacionando-a como um fenômeno contemporâneo do mal-estar na civilização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa conceitual em psicanálise, utilizando o método de interpretação de textos. A pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de referências bibliográficas publicadas em livros, artigos e fontes eletrônicas, tendo sido realizada uma coleta de material a partir da leitura exploratória e seletiva de textos representativos do fenômeno investigado, seguido de uma leitura sistemática e analítica interpretativa dos textos para a construção de um discurso acerca do tema.

A pesquisa investigou o conceito de depressão e de mal-estar a partir principalmente da obra de Freud e de alguns de seus comentadores contemporâneos. Foram analisados principalmente os textos “Luto e Melancolia” (1917) e “O mal estar na civilização” (1930).

Além de Freud foram analisadas as obras de autores contemporâneos, psicanalistas ou não que discutem o tema, tais como Maria Rita Kehl “O tempo e o caos” (2009), Antonio Quinet “Psicose e laço social” (2006), Daniel Delouya “Depressão” (2008), Joel Birman “Mal-estar na atualidade” (2005), Orlando Coser “Depressão” (2003), Táki Cordas “Depressão da bile negra aos neurotransmissores”, Zigmunt Bauman “O mal estar da pós-modernidade” (2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em seu texto “O mal estar na civilização”, Freud (1930), aborda o propósito da vida humana: a busca pela felicidade. A felicidade apresenta-se segundo Freud de dois modos, um como busca de experiências de prazer intenso, e considerando que tais situações são repentinas, quando temos uma necessidade saciada ou uma satisfação plena com algum acontecimento, os demais fatos tornam-se indiferentes como produtores da felicidade, e outro evitando o sofrimento e fugindo ao desprazer, que adia a obtenção de prazer a um segundo momento.

Estamos, por estrutura, mais acostumados ao cerceamento de nossos desejos e ao sofrimento que segundo Freud (1930) advém de três fontes: do corpo que irá se adoecer e se dissolver, do mundo externo que se voltará contra o sujeito com força destruidora e por fim e mais complexo e penoso, os relacionamentos humanos.

É certo que o corpo humano é vulnerável ao padecimento, ao adoecimento e à finitude e quanto a isto, pouco se pode fazer; respeitá-lo em suas necessidades biológicas e manter a qualidade de vida necessária ao prolongamento de sua vida útil, como máquina, pode adiar a angústia da morte, porém não a detém. O avanço tecnológico, embora tenha provocado maior controle sobre as forças da natureza, não aumentou a felicidade humana. O homem moderno sente-se acuado, diante de uma exigência de felicidade cada vez mais impossível de ser alcançada; tornando o vazio, o tédio e a perda de sentido da vida queixas frequentes e sintomas atuais do mal estar contemporâneo. Como questiona Freud (1930) “enfim, de que nos vale uma vida longa se ela se revela difícil e estéril em alegrias, e tão cheia de desgraças que só a morte é por nós recebida como uma libertação?” A conclusão que podemos obter ainda segundo o pensamento e a obra de Freud é que “a felicidade, contudo, é algo essencialmente subjetivo”.

Nas relações humanas os sujeitos unem-se para estabelecer uma maioria - portanto, mais forte - contra sujeitos isolados; criando regras a serem seguidas pelo grupo inteiro, cuja função é de proteger e defender os sujeitos unidos em comunidades dos sujeitos isolados. Ao estar inserido na sociedade, o sujeito abdica de seu desejo para cumprir regras estabelecidas à proteção de quem as criou, tal restrição conduz ao cerceamento das pulsões individuais gerando conflitos tensionais e sofrimento. Mas Freud (1930) também aponta para formas de evitar o sofrimento das relações sociais, através da sublimação torna-se possível fugir ao embate das exigências pulsionais e das restrições da civilização, deslocando a libido para atividades irrestritas de consecução de prazer num universo permissivo - tudo

pode sem censuras. A realidade é percebida por outro aspecto, outro prisma, outro olhar e reproduzida, transformada e exposta para apreciação e pura contemplação dos olhares comuns, vinculados ao princípio da realidade dos sujeitos ou sem imaginação ou sem o dom da criação e da arte. O que é impossível ao mundo concreto, o simbólico aceita de bom grado, a fantasia interagindo com a realidade permite prazer e fuga do sofrimento simultaneamente. Freud aponta ainda para a insegurança das escolhas humanas e a falta de garantias para se atingir o objetivo da vida - a felicidade.

Kehl incita-nos a pensar nossa cultura pela obrigação social de estarmos felizes o tempo todo, mitigando e banalizando desejos, anseios, medos e não permitindo ao sujeito a dor do viver, seja no viés de uma simples tristeza por mais efêmera que possa ser, seja pela falta de objeto libidinal do depressivo. O sujeito que vai contra as vias do desejo e da ditadura do consumo - como que unindo satisfação de desejo estritamente pela aquisição de bens materiais - tem ainda seu sofrimento aumentado pela intolerância social a esta recusa.

Joel Birman (2005), psicanalista radicado no Rio de Janeiro, fala que na cultura do narcisismo, o sujeito autocentrado é aquele que estando totalmente ajustado às exigências sociais, aparece com excesso de exterioridade para o gozo da admiração do outro na “sociedade do espetáculo”. O espetáculo é aquele onde o ator se utiliza de máscaras para encenar seus personagens e atuar para admiração e contemplação do espectador e da mesma forma, na vida o sujeito se veste de máscaras para desfilar “no cenário social” exibindo somente aquilo que o outro deseja ver, tornando-se descartável ao reduzir seu eu (ego) e ignorar sua individualidade, destacando-se o parecer e o ter, ao próprio ser, a perda de sua subjetividade para mostrar algo que o social anseia ver. Ainda segundo Birman (2005) “o problemático é quando o sujeito não é assim e é recusado pela sociedade, como acontece com os deprimidos”. Mergulhado nos imperativos de gozo da sociedade do espetáculo, o homem moderno sente-se acuado, diante de uma exigência que se torna cada vez mais impossível de ser sustentada.

Antonio Quinet (2006), psicanalista, pontua que estamos sob o domínio capitalista no qual os seres humanos se cercam de objetos tecnológicos, os investimentos nas relações sociais estão à mercê de mercadorias e mensagens. Tal alteração nas relações humanas incita certamente ao sujeito certo poder de “conectar-se ou desconectar-se do outro” de modo muito rápido, instantâneo, dependendo do desejo próprio o que por um lado parece tentador, por outro traz uma consequência indesejável e ao mesmo tempo inevitável - o sentimento de vazio, de falta, de tédio e de tristeza, pois se perde o brilho do contato real, imprescindível da condição dos homens. O sujeito neurótico que não consegue atender às exigências sociais de gozo tem a possibilidade de deprimir pelo sentimento de insuficiência, de não dar conta daquilo que dele é exigido, e a tentativa de excluir do sujeito o desejo, o conflito, a dor e a falta como uma vida falsamente equilibrada produz a desumanização ao não legitimar tais sentimentos e condições, produzindo justamente o oposto, vidas sem sentido, vazias, sem criatividade e nem valor. (KEHL, 2009)

O que antes era reconhecido como norma não serve mais como referência, os valores se alteraram sem consistência para atender às novas exigências meramente estéticas e, com isso, segundo Zygmunt Bauman, sociólogo, em sua obra “O mal estar da pós modernidade” (1998) afirma que “o mundo pós-moderno está se preparando para a vida sob uma condição de incerteza que é permanente e irredutível”.

Vivemos num tempo sem futuro, sem modelos ou heróis, sem referenciais de identificação, sem sonhos e sem desejos de investimentos libidinais individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apsicanálise entende a Depressão como um afeto triste, um estado afetivo de tristeza e desânimo crônicos, um estado depressivo, cuja compreensão ocorre dentro da estrutura neurótica, que apresenta no cerne de sua sintomatologia a quietude, o isolamento social e o conformismo excessivo diante da vida. Para Delouya (2008) o depressivo não simboliza a ausência e teme deixar de existir e desintegrar-se. O tempo que lhe é necessário para se organizar frente às ameaças, torna-o lentificado. Prazer e gozo não lhe pertencem, uma vez que não possui desejo. Já para Quinet (2006) o depressivo é aquele que desconhece seu desejo e, portanto, não cumpre o dever ético da psicanálise de decifrar seu desejo, porém desconhecer não implica um sujeito sem desejo, já a recusa em saber sobre ele provoca uma dor ainda maior, uma dor moral. A dor pode refletir um gozo excessivo, mas também a castração e a falta. A dor da depressão entristece o sujeito pela perda do Ideal, aquele ou aquilo que encobria a falta e não permitia o contato com a castração.

Para Coser (2003) o depressivo possui uma “onipotência narcísica que paralisa o sujeito” diante da ilusão fálica de ser colocado ao gozo do outro, “ilusão não somente de obter a completude, mas a de obtê-la completando o outro” e deste modo tem o empobrecimento de seu eu e o apagamento de sua subjetividade que o depressivo revela.

O tempo para o homem contemporâneo é marcado pela velocidade das informações, das transformações, das ações, dos pensamentos e das relações. Estamos vivendo uma aceleração não somente das inovações tecnológicas como também da vida, num ritmo frenético onde mal conseguimos absorver mudanças recentes e somos incitados por novas mudanças, se tornando necessário essa constante velocidade para existirmos.

Com o avanço tecnológico as pessoas ganham tempo e paralelamente, não sabem como utilizá-lo. O ócio, também como tempo de elaboração psíquica das mudanças, não é permitido. Ganha-se tempo e dele não se dispõe nem para adoecer, nem para sofrer ou para processar as informações corriqueiras, todas as ações devem ser instantâneas como um clique fotográfico, registra-se cada momento para certificar-se de que tal momento existiu de fato, pois corre-se o risco de perdê-lo no esquecimento da relação do homem contemporâneo com seu tempo efêmero, volátil e apressado.

Diante do excesso de informações simultâneas, onde o sujeito é obrigado a estar feliz sempre, a indústria farmacológica dispõe de soluções que atendem às demandas de cura instantânea através da medicalização cada vez mais intensa, de quaisquer manifestações sejam elas de cansaço ou tristeza ou a própria angústia de existir.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 5ª.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2005.

CORDÁS, Táki. A. **Depressão da Bile Negra aos Neurotransmissores**: uma introdução histórica. São Paulo: Lemos; 2002.

COSER, Orlando. **Depressão**: clínica, crítica e ética. 20ª.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

DELOUYA Daniel. **Depressão, clínica psicanalítica**. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.

FREUD Sigmund. (1917). **Luto e Melancolia**. In: A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros Trabalhos (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago; 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

FREUD Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. (1930). In: O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos (1927-1931). Rio de Janeiro: Imago; 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

KEHL Maria Rita. **O tempo e o cão**: atualidades das depressões. São Paulo: Boitempo; 2009.

QUINET Antonio. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranóia e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006.

COMPORTAMENTO EXPLORATÓRIO DE BEBÊS E O COMPORTAMENTO DE MÃES COM DEPRESSÃO

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya¹.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9609762042556706>

RESUMO: Introdução: A depressão relacionada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto e podem persistir por até um ano. O presente estudo examinou o comportamento exploratório dos bebês, e o comportamento das mães com depressão, frente ao comportamento exploratório dos bebês, durante as sessões de interação mãe-bebê, no primeiro ano de vida dos bebês. Foram considerados os aspectos objetivos e subjetivos da interação, envolvidos no comportamento exploratório do bebê. Metodologia: Para tanto, foram realizados três estudos de casos. O comportamento exploratório foi descrito e analisado conforme as categorias manipulação exploratória fina e ampla, e de locomoção exploratória em direção ao ambiente e ao brinquedo. O comportamento materno foi descrito e analisado conforme as categorias: direto e indireto, as quais foram construídas a partir da descrição da observação. Resultados e discussão: Apoiando-se na teoria de separação-individuação, os resultados mostraram que os bebês apresentaram comportamentos de manipulação exploratória fina, ampla, locomoção exploratória em direção ao ambiente, e aos brinquedos, o que indica desenvolvimento da autonomia na perspectiva do desenvolvimento emocional. Do ponto de vista das mães, os resultados apoiam as evidências de que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com imagens (modelos) da história de vida da mãe, vivenciados no passado, os quais aparecem na interação com o bebê por meio da identificação projetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento. Bebês. Mães. Depressão.

ABSTRACT: Introduction: The depression related to the birth of a baby refers to a set of symptoms that usually between the fourth and eighth week beginning after childbirth and can persist for up to a year. The present study aimed to examine infant's exploratory behaviour, as well as the behaviour of mothers with depression on mother-infant interaction sessions, during the first year of the infant's life. Both objective and subjective aspects of interaction involved in infant exploratory behaviour were taken into consideration. Method: Three case studies of dyads seen in mother-infant interaction sessions were carried out. The infant's exploratory behavior was described and analyzed according to the fine and ample exploratory manipulation categories, as well as of exploratory locomotion towards the environment and toys. Mothers' behaviors regarding infants' exploratory behavior was also described and analyzed according to categories direct and indirect behavior, constructed based on the observation description material. Results and discussion: Based on the separation-individuation theory, the results showed that infants of mothers with depression presented exploratory behaviors such as fine and ample exploratory manipulation, exploratory locomotion towards the environment and toys, which indicate emotional autonomy development. From the mothers' point of view, the results give support to the evidence that when the mother interacts with the baby she not only relates to the observed, objective behavior but also to images (models) which belong to the mother and appear in the interaction with the infant through projective identification.

KEY-WORDS: Behavior. Infants. Mothers. Depression.

INTRODUÇÃO

O interesse por compreender o comportamento exploratório dos bebês, e o comportamento das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório dos bebês, surgiu a partir da literatura sobre o desenvolvimento infantil no contexto da depressão materna, a qual não contemplava a preocupação em compreender a interação mãe-bebê sob o ponto de vista subjetivo, considerando a história de vida das mães.

Em termos do comportamento interativo das mães nas situações de interação face-a-face e jogo livre, os estudos mostram que as mães com indicadores de depressão interagem com seus bebês de maneira bastante peculiar, sendo, na maioria das vezes, caracterizada por comportamentos de intrusividade ou de retraimento, assim como uma baixa sensibilidade, olham menos para seus bebês, tocam menos e conversam menos com os bebês em comparação com as mães sem depressão (BRAZELTON, 1992).

No tocante ao comportamento exploratório dos bebês de mães depressão, os poucos estudos encontrados indicam prejuízo no desenvolvimento dos bebês, que aos 12 meses de vida apresentam um comportamento exploratório mais limitado na situação de jogo livre, se envolvendo menos nas tarefas de exploração, levando mais tempo para olhar os brinquedos, manipulando menos, e alcançando menos os brinquedos, evitando mais, assim como demonstram menos expressões de afeto positivo e um maior número de expressões de afeto negativo em comparação aos bebês de mães sem depressão (MAHLER, 2002).

Neste sentido, os estudos estabelecem uma relação direta entre os comportamentos maternos e o comportamento exploratório dos bebês, bem como tendem a enfatizar os prejuízos no comportamento exploratório dos bebês de mães com depressão, sem compreender os aspectos subjetivos envolvidos no comportamento exploratório.

OBJETIVO

O presente estudo buscou investigar como se caracteriza o comportamento exploratório dos bebês de mães com depressão, e como se caracteriza o comportamento das mães com depressão frente ao comportamento exploratório dos bebês.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram deste estudo três bebês nascidos a termo e a suas mães. Os bebês tinham entre 8 e 10 meses de vida, não apresentavam problemas de saúde neonatal. As mães tinham entre 26 e 33 anos de idade, e ensino médio completo. Como critério para a participação no estudo, as mães apresentavam indicadores de depressão (escore igual ou acima de 12 pontos) de acordo com o Inventário Beck de Depressão (BDI).

Delineamento e procedimentos

Neste estudo foi utilizado um delineamento de Estudo de Caso Coletivo, de caráter longitudinal, a partir de uma abordagem qualitativa. Os procedimentos foram realizados mediante Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos de análise dos resultados

Para caracterizar o comportamento exploratório dos bebês, foram elaboradas quatro categorias: Manipulação exploratória fina, Manipulação exploratória ampla, Locomoção exploratória em direção ao ambiente, e ao brinquedo. As categorias do comportamento materno foram elaboradas após a descrição dos comportamentos das mães frente aos comportamentos dos bebês: Comportamento Direto (olha para o bebê; olha e pega brinquedos e objetos; olha e sorri; olha e verbaliza), e 2. Indireto (sem olhar para a criança,

aproxima os brinquedos do bebê; deixa pegar brinquedos e objetos; retira brinquedos e objetos; pega brinquedos e objetos entregues pelo bebê; apoia fisicamente).

Instrumentos e materiais

O Inventário Beck de Depressão (BDI) e uma Entrevista Diagnóstica elaborada pelo Núcleo de Infância e Família do Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia (GIDEP/NUDIF, 2003) foram utilizados para avaliar a depressão. O Inventário Beck de Depressão é uma escala de auto-relato sintomática, incluindo 21 itens. A soma dos itens revela a dimensão: mínimo, leve, moderada ou grave de depressão. Foi utilizada a versão brasileira, que apresentou o coeficiente interno de consistência 0,84.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comportamento exploratório do bebê

Foram observados comportamentos de manipulação exploratória fina, como pegar, apertar, levar à boca brinquedos e objetos, e comportamentos de manipulação exploratória ampla, como erguer, balançar, bater, jogar e chutar brinquedos e objetos, em cada sessão de interação mãe-bebê. Do ponto de vista do desenvolvimento emocional estes comportamentos são considerados como de diferenciação. A descrição do comportamento exploratório do bebê também permitiu a observação de outros comportamentos como as demonstrações de direcionamento de objetivos e persistência. Estes comportamentos foram observados nos bebês quando, diante de vários brinquedos, pegavam e balançavam com mais frequência alguns brinquedos ou objetos em detrimento de outros. Também, quando as mães aproximavam mais de um brinquedo dos bebês e estes olhavam e pegavam um específico. Ocorria de os bebês pegarem outro brinquedo, que não o oferecido pelas mães, podendo estar indicando a presença de preferências. Apesar de o bebê não ter a definição clara de seus valores, já apresenta preferência em relação àquilo que traz conforto, prazer e segurança, regulando os seus próprios comportamentos. Na medida em que a criança faz escolhas e indica preferências é capaz de ampliar a exploração do ambiente (MAHLER, 2002).

Foram observados comportamentos de locomoção exploratória em direção ao ambiente (cadeira, paredes, porta, almofada) através do engatinhar, caminhar segurando-se nos móveis, e livremente. Também, comportamentos de locomoção exploratória em direção ao brinquedo (bola, carro, boneca), através dos comportamentos de engatinhar, caminhar segurando-se nos móveis e de caminhar livremente. De acordo com MAHLER (2002), estes comportamentos caracterizam o período de treinamento, o qual é marcado pelos primeiros passos independentes da criança em posição vertical. A criança concentra-se no exercício e domínio de suas próprias habilidades e capacidades autônomas, independentemente da mãe. Assim, o bebê desenvolve a sua autonomia intrapsíquica,

observada através dos comportamentos de locomoção exploratória em direção ao ambiente e ao brinquedo, a fim de alcançar os brinquedos e os objetos alvo. O presente estudo revelou aspectos do desenvolvimento emocional do bebê que não foram vislumbrados pelos estudos empíricos sobre o comportamento exploratório do bebê, no contexto da depressão materna, no primeiro ano de vida. Os estudos tendem a enfatizar as dificuldades dos bebês de mães com depressão, sugerindo que estes levam mais tempo para começar a olhar o brinquedo, sorriem menos, tentam alcançar menos, tocam menos e evitam mais o brinquedo, apresentando um menor envolvimento nas tarefas de exploração do brinquedo, necessitando de mais tempo para iniciar os comportamentos de exploração, como se aproximar e manipular o brinquedo, e concentram-se menos durante a exploração dos brinquedos. Também, foi possível observar a presença de comportamentos de manipulação e de locomoção exploratória nos bebês de mães com depressão.

Comportamentos maternos.

Os resultados apoiam as evidências que a mãe, ao interagir com o bebê, relaciona-se não apenas com o comportamento observado de maneira objetiva, mas também com os aspectos subjetivos, como sentimentos e imagens, aparecendo na interação com o bebê (BOWLBY, 1989) por meio da identificação projetiva (BRAZELTON, 1992). A identificação projetiva pôde ser evidenciada na análise de outro aspecto objetivo de interação da mãe com o bebê, qual seja o comportamento direto ou indireto com o bebê. A análise do comportamento da mãe I revelou a presença de um padrão caracterizado pelo comportamento indireto frente ao comportamento exploratório do bebê, em que a mãe não olhava diretamente para o bebê ao se referir e ao interagir com o mesmo, mostrando-se distante. Este padrão de comportamento indireto frente ao comportamento exploratório do bebê foi compreendido a partir das características individuais da mãe, a qual caracterizava-se por se distanciar de seus próprios afetos ao falar de si e do bebê, bem como à luz dos sentimentos vivenciados na história de vida da mãe com pessoas significativas. Ela relatou a vivência de sentimento de rejeição em relação aos seus pais, assim como o sentimento de não poder contar com a sua mãe, desde quando era muito pequena. Dessa forma, o padrão de comportamento indireto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê poderia estar expressando o sentimento de rejeição e de não poder contar com a figura de apego (mãe), conforme vivenciou no passado. A análise do comportamento da mãe II revelou a presença de um padrão caracterizado pelo comportamento direto frente ao comportamento exploratório do bebê, em que a mãe olhava diretamente para o bebê ao interagir com o mesmo, o apoiava fisicamente, mostrando-se disponível. Ela relatou uma vivência de sentimento de proximidade com a sua mãe, que sempre esteve disponível para ela, suprimindo as faltas do pai. Em relação ao pai, a mãe II mencionou uma vivência de sentimento de ausência física e afetiva, o que lhe despertava a impressão de ele não ter afeição por ela. O padrão de comportamento direto da mãe frente ao comportamento do bebê poderia estar expressando o sentimento de disponibilidade e a imagem (modelo) de estar sempre presente e próxima com a figura de apego (mãe), conforme vivenciou no passado. A análise do comportamento

da mãe III revelou a presença de um padrão caracterizado pelo comportamento direto frente ao comportamento exploratório do bebê, em que a mãe olhava diretamente para o bebê ao interagir com o mesmo, mostrando-se disponível. Ela relatou a vivência de ter sido sempre muito apegada à família, assim como o sentimento de ser superprotegida pela sua mãe, sofrendo muito com as situações de separação, em especial a morte de seus pais. O padrão de comportamento direto da mãe frente ao comportamento exploratório do bebê poderia estar expressando o sentimento de disponibilidade e a imagem (modelo) de estar sempre próxima às figuras de apego (mãe e pai), conforme vivenciou no passado. Nas verbalizações sobre os bebês, as mães I e II enfatizaram a independência de seus bebês. A mãe III destacou uma ideia de dependência. As mães I e II percebiam-se como sendo pessoas independentes e percebiam os bebês como independentes. Já a mãe III percebia-se como sendo uma pessoa dependente e insegura, percebendo o bebê como sendo dependente, permanecendo fisicamente próxima do mesmo, não demonstrando comportamentos de encorajamento frente ao seu comportamento exploratório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, constatou-se a presença de uma reavaliação interna diante da nova condição de mãe, em que as mães mencionaram mudanças em seus estilos de vida, desde o nascimento dos bebês, atribuindo a isso à presença de indicadores de depressão. Também, o nível leve de depressão, encontrado nas mães investigadas, poderia ser entendido como característico da depressão favorecedora ao desenvolvimento emocional.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, JOHN. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAZELTON, TERRY. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MAHLER, MARGARETH. O nascimento psicológico da criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

COMPORTAMENTOS VERBAIS: APRENDIZAGEM CULTURAL

Ana Lucia Barreto da Fonseca¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Santo Antônio de Jesus/Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0827905171258986>

Lucivanda Cavalcante Borges de Souza².

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/1400479085991320>

RESUMO: Introdução: O estudo dos fenômenos sociais/culturais tem como característica mais marcante o contato direto com os comportamentos verbais dos sujeitos sociais, o que sugere que esse comportamento é uma forma mais qualitativa de conhecer a realidade desses fenômenos. Objetivo: Refletir a interconexão entre os fenômenos sociais selecionados pela história cultural e mantidos através do comportamento verbal de uma dada comunidade. Método: Discussão interpelativa entre autores que descrevem os comportamentos verbais. Resultado: A construção e manutenção dos fenômenos sociais através dos tempos pelo comportamento verbal aprendido em uma dada comunidade verbal através dos seus estilos verbais e contingências de reforço. Considerações finais: A propriedade “qualitativa” do comportamento verbal se deve ao fato de ele ser constituído como um comportamento operante diferenciado pelo “simbólico”. É um operante social consequente da mediação de um ou mais indivíduos em práticas culturais.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento verbal. Comunidade verbal. Fenômenos sociais. Cultura.

VERBAL BEHAVIORS: CULTURAL LEARNING

ABSTRACT: Introduction: The study of social/cultural phenomena has as its most striking characteristic the direct contact with the verbal behaviors of social subjects, which suggests that this behavior is a more qualitative way of knowing the reality of these phenomena. Objective: Reflect the interconnection between social phenomena selected by cultural history and maintained through the verbal behavior of a given community. METHOD: Interpellative discussion between authors who describe verbal behaviors. Result: The construction and maintenance of social phenomena over time through verbal behavior learned in a given verbal community through its verbal styles and reinforcement contingencies. Final considerations: The “qualitative” property of verbal behavior is due to the fact that it is constituted as an

operant behavior differentiated by “symbolic”. It is a social operator resulting from the mediation of one or more individuals in cultural practices.

KEY-WORDS: Verbal behavior. Verbal community. Social phenomena. Culture.

INTRODUÇÃO

Para conhecer o comportamento verbal é inevitável entrar na relação dele com os operantes sociais selecionados ao longo da história cultural de uma comunidade verbal (SIMONASSI, TIZO, GOMES e ALVARENGA, 2010). O comportamento verbal foi selecionado por reforço com a evolução dos ambientes culturais (SKINNER, 1986) e é dessa forma que ele é construído nas relações sociais. Os ambientes culturais, por sua vez, foram selecionados em três histórias interconectadas (espécie, indivíduo e grupo social) a partir dos resultados que proporcionaram à sobrevivência, tornando-se práticas culturais (GLENN, 1989).

Assim, as práticas culturais seriam consistências entre os comportamentos das pessoas (em diferentes situações ou tempos) mantidos por contingências entrelaçadas de reforço e mediadas pelos seus operantes verbais (MALOTT, 1988). Essas práticas culturais definem o conhecimento socialmente construído, em geral inferido do comportamento verbal, mas também do não verbal. Para Guerin (1992), o conhecimento (em geral) pode ser construído através das contingências do ambiente sob controle do grupo social através dos operantes verbais presentes na cultura de uma comunidade.

O conhecimento controlado pelo grupo social “significa comportar-se com o comportamento verbal apropriado” (p. 05) sendo, por isso, “socialmente construído”. Desse modo, o comportamento verbal constitui-se a partir da relação com outras pessoas que, ao discriminarem como apropriada a emissão de respostas verbais como;

- Tatos - operantes verbais que descrevem, definem ou caracterizam o ambiente, as pessoas, inclusive o próprio falante, sob controle do ambiente físico e social, mantidos por consequências generalizadas mediadas por outros indivíduos. (GUERIN, 1992)

- Intraverbais – operantes verbais, vocais ou motores, controladas pelo próprio comportamento verbal do emitente ou ouvinte, mantidas pela presença de outros sujeitos sociais e do reforço generalizado promovido na relação entre os participantes da audiência (BARROS, 2003, p.78)

- Autoclíticos – operantes verbais, vocais ou motores, sob controle do falante, estando sob controle das suas próprias respostas verbais. (Barros, 2003)

- Mandos – operante verbais construídos pela comunidade verbal com a finalidade de comando, solicitação, identificar reforços, questionar algo, buscar atenção. (SKINNER, 1957/1992)

As emissões desses operantes verbais têm o objetivo de reforçar a generalização do conhecimento em situações similares. Tatos, intraverbais e autoclíticos são as principais formas-funções de o falante controlar a efetivação do seu comportamento verbal perante uma audiência. Skinner (1957/1992) sinaliza que o comportamento verbal não é somente a vocalização aberta do falante. Inclui, também, os demais comportamentos mediados por um ouvinte que responde à mediação (e.g., gestos, vestimentas, adornos e todas as formas de comportamento simbólico que, em geral, compõem o conhecimento socialmente construído), conhecido também como comportamento não verbal, porém com função verbal.

A comunidade verbal mantém a emissão de uma ampla variedade de expressões vocais sob controle difuso e intermitente, de modo a manter sob controle o conhecimento construído como uma “realidade objetiva”, sob intenso efeito dos estímulos do contexto (SIMONASSI et. al., 2010) com consequentes sociais intermitentes e generalizados, resultantes da história de interações sociais. O comportamento verbal é aprendido em interações sociais, e os efeitos dessas interações se perpetuam nas diversas modalidades desse repertório, incluindo o pensamento ou “linguagem privada”.

Entretanto, Guerin (2004) afirma que as funções sociais do comportamento verbal não são identificadas diretamente em “uma linguagem privada” (p. 116), já que é pela forma aberta, e diante de um ouvinte, que o falante negocia argumentos na tentativa de mudar o comportamento dele (do ouvinte). Por outro lado, a forma aberta deve ser considerada apenas como uma amostra do discurso de uma (ou numa) comunidade, de modo que a análise deve tomá-la como uma forma generalizada do que ocorre em conversas naturais.

Contato entre diferentes grupos: profissionais x comunidade

Para os profissionais, em especial, de saúde e educação, possam acessar uma comunidade em específico, é importantíssimo que eles tenham em foco que ambiente da comunidade verbal deve ser preservado e considerado durante a coleta de dados verbais, sendo imprescindível a interação dos pesquisadores/profissionais com essa comunidade a partir de temas que estão presentes no seu cotidiano – Trabalho, família, saúde, gestação, adolescência, comportamento sexual dos jovens – tornando a conversa mais próxima da condição natural dos participantes. Este estilo de pesquisa está previsto pelo método etnográfico.

Como afirmam Matias e Francischini (2010), a etnografia é o método de pesquisa social em espaços públicos com pessoas e grupos. A comunidade verbal do pesquisador e dos pesquisados entram em contato, e esse contato torna-se uma contingência que interferirá tanto nas respostas verbais a serem analisadas como no comportamento verbal de analisá-las. Tais respostas contêm recursos linguísticos discriminados a partir das práticas culturais de uma comunidade verbal compartilhada.

Claro está que as características da pesquisa etnográfica abrangem muitos elementos que exigem do estudioso a capacidade de sentir e se moldar às exigências do método pelo contato direto com as contingências de reforço social do comportamento verbal relacionado a um objeto no ambiente em estudo, como um recorte de uma prática da cultura. Como aponta Guerin (2004; 1992), o pesquisador do comportamento verbal no ambiente social natural é levado a interagir com falantes da comunidade verbal, apreendendo a sua dinâmica, participando das conversas (como falante e ouvinte), de modo a identificar os operantes verbais e as contingências de reforço que os determinam no conhecimento socialmente construído nesse ambiente. O método etnográfico não preestabelece nenhuma categoria de análise; os dados são mantidos como se apresentam na realidade.

Entretanto, empregado de modo analítico-comportamental, o método etnográfico deverá valer-se das categorias de análise funcional do comportamento verbal, pois o que está no foco da pesquisa etnográfica são as conversas naturais de falantes “amostrais representativos” de uma comunidade. Os indivíduos pertencentes à comunidade verbal devem sentir/perceber os profissionais/pesquisadores como interlocutores das ações sociais, em princípio, acolhendo e adentrando o arsenal que compõe seus modos operantes de vida e estratégias de sobrevivência. A comunidade acolhe e solicita a intermediação das relações estabelecidas entre os sujeitos que adentram seus ambientes sociais.

Como afirmam Matias e Francischini (2010), o principal objetivo da etnografia é ser uma ferramenta para conhecer os vários pontos de vista dos “amostrais” sobre algum fenômeno social, explorando o contexto social que os influencia e por eles é influenciado. As pessoas de uma dada comunidade relatam atitudes, opiniões, fatos cotidianos em relação a algo, e esses relatos são modelados e mantidos pelas contingências de reforço presentes nas práticas sociais de sua comunidade (GUERIN, 1994; SIMONASSI et al., 2010). Uma estratégia metodológica que atende à perspectiva do trabalho etnográfico, por meio de conversas naturais com sujeitos amostrais representativos, é a reunião de grupo (grupo focal), como técnica de “estruturação de ações diagnósticas e levantamento de problemas” com foco no grupo social (IERVOLINO e PELICIONI, 2001, p.117). As reuniões em grupos focais permitem que os integrantes de uma comunidade verbal emitam operantes verbais determinados e mantidos pelas contingências de reforço presentes na comunidade. Nos grupos focais, e sob controle da audiência, ocorre uma relação entre os operantes verbais de falantes e ouvintes sob controle da aprovação social (GUERIN, 1994; BARROS, 2003; SIMONASSI et al., 2010).

Essa ocorrência se dá porque o conhecimento socialmente construído é mantido e controlado por consequências generalizadas nas práticas sociais (GLENN, 1989; MATTAINI, 2006) selecionadas historicamente por consequências reforçadoras afetando o grupo, que compõe a comunidade verbal (GUERIN, 1992). Essa comunidade não é uniforme e seu controle sobre o comportamento verbal de seus integrantes não é contínuo; ela é formada por subcomunidades verbais – escola, igreja, serviço de saúde, meios de comunicação – que injetam mudanças na forma de falar, escrever, etc. dos seus membros, podendo, inclusive,

controlar fatos distintos e, até mesmo, distorcidos (mentiras, invenções e exageros), que podem se tornar respostas específicas que são típicas da comunidade verbal (GUERIN, 1992).

Entre os subgrupos, que devem modelar mudanças nas práticas culturais de saúde pública, mediante ações dirigidas ao comportamento verbal e não verbal das comunidades, estão os integrantes de um grupo social, em geral, estão sob controle do comportamento verbal que predomina e dirige as relações sociais dentro e fora desses grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, dentro desse pressuposto, todo sujeito está sob controle das contingências de reforço a que foram expostos ao longo da vida, de tal modo que será necessário um processo de reeducação e apresentação de outras contingências reforçadoras para que outros comportamentos verbais e não verbais sejam aprendidos.

Toda ação que implica em alterações no comportamento dos sujeitos deve ser associada as questões que abarcam sua comunidade verbal, refletindo os fatores que os constituíram e as consequências inerentes a essas ações, definindo junto aos envolvidos as possibilidades e estratégias de mudança.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. da S. Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2003, v. V, n. 1, p. 73-82. BORLOTI, E B. As relações verbais elementares e o processo autoclítico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2004b, 6(2), p. 221-236.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, 7(1, 2).

GUERIN, B. Análise do comportamento e a construção social do conhecimento. Tradução de Camila M. de Melo, Henrique V. B. R. Angelo, Márcio B. Moreira e Ricardo C. Martone. *American Psychologist*, 1992, 47, p. 1423-1432 141

_____. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press, 1994. _

_____. *Sampling community discourses as a method for assessing public opinion*. *Sampling Community Discourses*, 2004, p. 116-128.

IERVOLINO, S.A. e PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem, USP/SP*, 2001, v. 35, n.2, p.115-21, jun.

MALOTT, R. W. Rule-governed behavior and behavior anthropology. *The Behavior Analyst*. 1988, v. 11, n. 2, p.181-203.

MATIAS, H.J.D. e FRANCISCHINI, R. Desafios da Etnografia com Jovens em situação de Rua: A Entrada em Campo. *Psicologia: Reflexão e Crítica* (online), 2010, 23(2), p. 243-252.

MATTAINI, M. A. Will cultural analysis become a science? *Behavior and Social Issues*. 2006, 15, p. 68-80. MELAMED, C. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 20 Experiências de Gestão Pública e cidadania (online). L.M. Fujiwara, N.L.N. Alessio e M.F.S. Farah (Orgs.) São Paulo: Programa de Gestão Pública e Cidadania. 1998, 176p.

SIMONASSI, L.E.; TIZO, M.; GOMES, U. dos S. e ALVARENGA, L.F.C. de. Contexto como determinante de comportamentos verbais públicos. *Rev. Bras. de Terapia Comportamental Cognitiva*, Campinas-SP, 2010, Vol. XII, nº 1/2, 80-91

SKINNER, B. F. The evolution of verbal behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1986, 41(1), p. 217-222.

_____. *Verbal Behavior*. New York; Appleton-Century-Crofts/Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation /Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation. 1992. (Trabalho original publicado em 1957).

_____. Seleção por consequência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2007, v. IX, n. 1, p. 129-137. Publicado originalmente em 1981. 182

_____. Science and human behavior. 2005. Acessado em 17 de setembro de 2010 do The F. B. Skinner Foundation Web site: <http://www.bfskinner.org/books4sale.asp> (Trabalho originalmente publicado em 1953).

COMPROMISSO ÉTICO NA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO E SAÚDE

Daniela Ponciano Oliveira¹;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7531937422853096>

Ingrid Mesquita Rodrigues²;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1829584670410337>

Robenilson Moura Barreto³;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6276223072551819>

Renan Mota Silva⁴.

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7628646267977823>

RESUMO: A atuação em políticas públicas representa um desafio para a Psicologia, cujo papel inclui trabalhar com indivíduos e sociedade para promover saúde e bem-estar. Como ciência e profissão, a Psicologia tem sido chamada ao engajamento mais efetivo em políticas públicas. Diante disso, o objetivo desse texto é discutir a atuação da psicologia nas políticas públicas de inclusão e saúde, por meio de uma revisão narrativa. Como resultado, apontamos para a contribuição da Psicologia para as políticas de inclusão ao fornecer referenciais que auxiliam na compreensão da subjetividade como o resultado de um processo que se manifesta no indivíduo, mas que é construído nas e pelas interações sociais. Em relação às políticas públicas de saúde, observa-se um avanço da Psicologia na atuação junto ao SUS. Isso se deve à formulação de propostas que visam garantir a cidadania e os direitos humanos na gestão de serviços de saúde, na elaboração de dispositivos de cuidado, afinal, a eficácia da Psicologia está relacionada ao papel que as práticas psicológicas desempenham no âmbito social. Por fim, conclui-se que a relação entre a Psicologia e as políticas públicas é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Inclusão. Saúde. Políticas Públicas.

ETHICAL COMMITMENT IN THE PERFORMANCE OF PSYCHOLOGY IN PUBLIC INCLUSION AND HEALTH POLICIES

ABSTRACT: Working in public policies represents a challenge for Psychology, whose role includes working with individuals and society to promote health and well-being. As a science and profession, Psychology has been called upon to engage more effectively in public policies. Therefore, the objective of this text is to discuss the role of psychology in public inclusion and health policies, through a narrative review. As a result, we point to the contribution of Psychology to inclusion policies by providing references that help in understanding subjectivity as the result of a process that manifests itself in the individual, but which is constructed in and through social interactions. In relation to public health policies, there is an advance in Psychology in its work with the SUS. This is due to the formulation of proposals that aim to guarantee citizenship and human rights in the management of health services, in the elaboration of care devices, after all, the effectiveness of Psychology is related to the role that psychological practices play in the social sphere. Finally, it is concluded that the relationship between Psychology and public policies is fundamental for the construction of a more fair and equitable society.

KEY-WORDS: Psychology. Inclusion. Health. Public policies.

INTRODUÇÃO

A atuação em políticas públicas representa um desafio para qualquer área do conhecimento, ainda mais no Brasil, um país com grande extensão territorial e complexidade. Isso se aplica também à psicologia, cujo papel inclui trabalhar com indivíduos e a sociedade para promover saúde e bem-estar. Como ciência e profissão, a psicologia tem sido chamada a responder a diversos desafios contemporâneos, sendo um deles o engajamento mais efetivo em políticas públicas.

Durante muitos anos, a atuação política das(os) psicólogas(os) foi predominantemente focada em abordagens que individualizavam os sintomas e patologizavam questões sociais. Essas ações eram frequentemente descontextualizadas, superficiais e desligadas da dimensão coletiva e política dos indivíduos que buscavam ajuda. De acordo com Gonçalves (2010) nas décadas de 1960 e 1970, a Psicologia tendia a ser elitista e possuía recursos limitados para analisar e interpretar o cenário institucional e político nos contextos em que atuava.

Durante a década de 1980, houve um movimento de aproximação da Psicologia com o compromisso social, evidenciado pela expansão de ações e pesquisas direcionadas à comunidade, aos problemas sociais e à necessidade da Psicologia de se posicionar de forma mais ativa enquanto ciência e profissão. Na década de 1990, começou a ficar evidente que a Psicologia precisava redefinir sua posição social, adotando uma nova

postura e reconhecendo a urgência de desenvolver um projeto que organizasse a categoria e influenciasse a formação, a pesquisa e os espaços de produção da área, com foco na defesa das políticas sociais (Gonçalves, 2010).

A Constituição de 1988 (Brasil, 1988) foi um marco para reconhecimento da cidadania e serviu de base para a ampliação das possibilidades de práticas da Psicologia junto a grupos populacionais anteriormente excluídos. Isso desencadeou uma série de novas questões, inclusive do ponto de vista formativo, para a realização de novas intervenções e sua reinvenção nos diversos contextos populacionais. Para o profissional, a reflexão passa atravessar sua própria prática: pensar em sua atuação política e seu papel perante a sociedade, em defesa da cidadania e dos direitos humanos, tornou-se essencial para lidar com a complexidade das realidades abordadas nesse movimento.

Desse modo, é fundamental que a Psicologia se afirmar enquanto ciência que é política, vez que não há neutralidade nas práticas psicológicas e, tampouco, nas científicas. Guiados por essa compreensão, Hur e Lacerda (2017), apontam os posicionamentos e práticas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e da própria Instituição Psicologia como argumento de sua inserção e contribuição nas políticas públicas e em especial nas políticas de inclusão. De acordo com os autores, desde o início da década de 1980, o CFP e o Sistema-Conselhos de Psicologia perceberam que suas práticas não deveriam ficar restritas à normatização do exercício profissional. Também deveriam atingir as questões sociais e políticas do país, tendo em vista a luta pela democratização dos processos sociais e políticos. Citam ainda que, nos anos 1980, o CFP lutou pelos direitos humanos e pela democracia, equidade e igualdade. Na década de 1990, levantou o lema da “Psicologia e o compromisso social”. Desde os anos 2000, adotou como bandeira a atuação da Psicologia nas políticas públicas. Esses posicionamentos e práticas resultaram na constituição de uma Psicologia plural que tem um lugar de destaque nas políticas sociais e que assume um compromisso pela mudança e transformação social.

Reflexões sobre a prática das psicólogas no campo social realizadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia no Brasil resultaram na criação do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), inaugurado em 2006. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2005a), uma das principais funções do Crepop é identificar e sistematizar boas práticas e torná-las referências para o fazer profissional de quem está começando a atuar com temas relacionados às políticas públicas, bem como para o preparo de futuros psicólogos, que devem vir para o mercado profissional cientes da realidade e dos desafios que os esperam.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2005a, p. 127), o Crepop:

[...] deve fazer, permanentemente, um esforço de identificar as práticas dos psicólogos no interior das políticas públicas, práticas estas que estão dispersas, desorganizadas ou são eventuais e convocar os seus protagonistas, ou seja, aqueles psicólogos que são pioneiros ou que estão respondendo por essa prática, no sentido de que eles se organizem para produzir referências sobre essa atuação, para que depois possam ser documentadas e possam ser colocadas à disposição daqueles que as necessitam.

Ademais, a criação do CREPOP destacou ainda mais a necessidade de preparar profissionais para atuar no campo das políticas públicas, desse modo, o CREPOP tem como objetivo identificar práticas relevantes na área das políticas públicas, sistematizando e documentando essas práticas para disponibilizá-las à sociedade (CFP, 2009). A meta é a produção de informação qualificada, capaz de ampliar a capacitação dos psicólogos na compreensão das políticas públicas de modo geral e a compreensão teórico-técnica do processo de elaboração, planejamento, execução das políticas públicas nas diversas áreas específicas: saúde, educação, Assistência Social, criança e adolescente e outras (Calil Stamato, 2016).

Nesse contexto, pode-se citar ainda, os próprios princípios fundamentais da profissão, dispostos no código de ética profissional do psicólogo (2005b), pois são argumentos para esse compromisso ético-político do psicólogo alinhado às políticas públicas inclusivas. Como pode ser observado a seguir:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2005b, p.7).

Tendo em vista esses fundamentos, Galeano (2021) afirma que a atuação da Psicologia no campo das políticas públicas traz uma grande oportunidade de ampliação e aprimoramento enquanto ciência e profissão, e de solidificação do papel da psicóloga de agente de transformações individuais e coletivas. De acordo com Lemos et al. (2022) a Psicologia, ao se movimentar no campo das políticas públicas, faz funcionar arranjos do cuidado com o outro que confrontam incessantemente operações que reificam as singularidades, esvaziam de sentido as dores e anseios dos sujeitos ao rotular tudo como

vulnerabilidade.

No IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas (2019), foi reafirmado que a atuação da Psicologia nas políticas públicas deve promover um espaço potente de intervenções transversalizadoras de práticas sociais. Assim, a defesa das políticas públicas e o enfrentamento das desigualdades sociais fazem parte do compromisso social da Psicologia, pois tais políticas são espaços potentes para a garantia e o fortalecimento dos direitos humanos. Do contrário, os impactos psicossociais dos desmontes na subjetividade da população brasileira, assim como o sofrimento político gerado pela falta de acesso aos direitos sociais ascenderão a níveis ainda maiores (CFP, 2019).

OBJETIVO

Discutir a atuação da psicologia nas políticas públicas de inclusão e saúde.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, a metodologia deste trabalho refere-se a uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, tendo em vista que foi investigado na literatura informações relevantes sobre o tema proposto. A revisão narrativa, conforme Rother (2021), é adequada para descrever e discutir o desenvolvimento de um tema específico sob uma perspectiva teórica e contextual. Para isso, foi realizada uma busca bibliográfica em livros e artigos sobre psicologia e as políticas públicas de inclusão e saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados e da literatura analisada, a discussão dessa pesquisa foi dividida em dois tópicos aprofundados ao longo do texto: Psicologia e políticas públicas de inclusão e Psicologia e políticas públicas em saúde.

Psicologia e políticas públicas de inclusão

Os espaços sociais foram construídos com base na ideia de normalidade. Esses espaços não consideram a diversidade humana, os diferentes modos de ser/estar no mundo, e assim, os indivíduos que dissidem das normas são marginalizados e impedidos da plena participação social. A inclusão, nesse cenário, surge como um movimento social e político que atua como um conjunto de medidas direcionadas a indivíduos excluídos do meio social, seja por alguma deficiência física ou mental, raça, orientação sexual, gênero, classe social etc. O objetivo dessas ações é possibilitar que todos tenham acesso aos seus direitos sociais.

No Brasil, a inclusão social ocorre principalmente por meio das políticas públicas. Secche e Coelho (2020), entende a política pública (*public policies*) como uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. É a partir desse entendimento que o autor argumenta que as políticas públicas possuem dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público. E, uma vez que se origina dessa necessidade de respostas aos problemas sociais, deve refletir soluções às necessidades da coletividade.

A relação entre os direitos sociais e as políticas públicas orientam práticas de efetiva valorização da democracia. Nesse sentido, as políticas públicas de inclusão surgem com o objetivo de garantir os direitos constitucionais de grupos marcados por diferenças específicas. A situação desses grupos é entendida como socialmente vulnerável, seja devido a uma história explicitamente marcada pela exclusão, seja devido à permanência de tais circunstâncias (Secche; Coelho, 2020).

Calil Stamato (2016) argumenta que as políticas públicas possuem uma dimensão subjetiva, pois para serem eficazes, devem considerar a singularidade dos indivíduos a quem se destinam, bem como os aspectos sócio-históricos da produção social humana. Segundo a autora, o papel da Psicologia nas políticas públicas está justamente ancorado nessa dimensão subjetiva. Ao resgatar a subjetividade como um elemento essencial para superar a condição de exclusão, a Psicologia ajuda a assegurar o princípio da equidade e o respeito às especificidades, que são fundamentais para orientar as políticas públicas.

Um conceito fundamental para essa discussão diz respeito ao sofrimento ético-político. De acordo com Sawaia (2005), o sofrimento experimentado pelo indivíduo, que tem sua raiz na situação social, é definido como sofrimento ético-político. Para a autora, o sofrimento vivenciado pelo excluído evidencia como a lógica excludente atua no nível do indivíduo e determina sua subjetividade, por meio da internalização da desvalorização, da desqualificação e da falta de legitimidade social.

Neste contexto, segundo Callil Stamato (2016), a análise do sofrimento associado à exclusão possibilita o resgate do indivíduo. Por essa razão, é fundamental que a Psicologia contribua para as políticas públicas. Além disso, de acordo com a autora, a contribuição da Psicologia para as políticas de inclusão é relevante ao fornecer referenciais teóricos que auxiliam na compreensão da subjetividade como o resultado de um processo que se manifesta no indivíduo, mas que é construído nas e pelas interações sociais, inseridas em espaços sociais compostos por diferentes subjetividades.

O ponto de intersecção entre essas duas áreas, Psicologia e Política, que culminou na área da “psicologia política”, coloca o desafio de pensar conflitos sociais e comportamentos políticos, unindo fatores de ordem social, política e psicológica (Gonçalves, 2010). A psicologia e em especial a psicologia política apontam para uma importante questão ao alegarem que o comportamento político é complexo e não deve ser explicado apenas pelos fatores sociais. É necessário considerar os processos psicológicos que afetam o comportamento político.

No entanto, para um compromisso com as políticas públicas inclusivas é necessário que as psicólogas façam a autoanálise de suas práticas profissionais, para que desse modo não fiquem alheios aos principais acontecimentos sociais e políticos que fraturam a sociedade brasileira. Pensando essa autoanálise, Hur e Lacerda (2017) elencam questionamentos fundamentais: Suas práticas incitam processos de potencialização da vida, ou opressores, normatizadores e despotencializadores? Favorecem as minorias privilegiadas ou as majorias desfavorecidas socialmente? Beneficiam o chefe, o empresário, ou os trabalhadores? Fomentam relações democráticas ou autoritárias?

Se por um lado a práxis psicológica pode promover emancipação e transformação, por outro pode reafirmar as estigmatização, disciplinarização, opressões, violências etc. Barembliitt (2002) em sua clássica obra “Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática” argumenta que os experts, profissionais que são os conhecedores das estruturas e processos sociais, têm se colocado, em geral, a serviço das entidades e das forças que são dominantes na sociedade. O autor faz um convite para que os profissionais se aproximem das “comunidades” para que seja possível pensar práticas contextualizadas, o que favorece a materialização das políticas públicas de inclusão.

A psicologia não poderá contribuir efetivamente para as políticas públicas inclusivas do “alto de suas torres de marfim”. Desse modo, o diálogo com os indivíduos marginalizados é imprescindível para uma contribuição ética, crítica e sensível às demandas sociais. Para isso, a Psicologia precisa revisar seu lugar na qualidade de ciência comprometida com o social e superar referências teóricas que universais, naturalizadas e padronizadas sobre os indivíduos e suas subjetividades, incapazes de dar conta dos fenômenos presentes no campo das políticas públicas.

Psicologia e políticas públicas em saúde

Em relação ao desenvolvimento das políticas públicas de Saúde, observa-se um avanço crescente da Psicologia na sua atuação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se deve à formulação de propostas que visam garantir a cidadania e os direitos humanos na gestão de serviços, na formação ligada a práticas públicas, na geração de conhecimentos, na promoção da saúde, na construção da atenção e do cuidado integrais, na elaboração de dispositivos de cuidado, bem como na participação em conselhos de Saúde, audiências públicas, encontros e conferências setoriais. Afinal, a eficácia da Psicologia como parte das políticas públicas de Saúde está relacionada ao papel que as práticas psicológicas desempenham seu projeto como uma profissão voltada para o interesse social (Giovanella, et al. 2012).

A atuação da Psicologia no SUS envolve enfrentar as questões da subjetividade na contemporaneidade, além da produção de subjetividade e suas respectivas políticas. Sua abordagem deve ser direcionada para a intersecção de diferentes disciplinas, com o objetivo de superar os modelos institucionalizados, e assumir em sua constituição a

necessidade do envolvimento do profissional da psicologia em processos de elaboração e de implementação de políticas visando o fortalecimento de sistemas de Saúde. É neste contexto que a interação da Psicologia com o domínio público precisa expandir-se, ganhar força e oferecer o conhecimento de suas práticas como base para a formulação e adesão a políticas de Saúde que estejam comprometidas com a preservação de direitos (Gonçalves, 2010).

Cabe aqui ressaltar, a subárea da Psicologia da Saúde, um campo em constante crescimento que tem oferecido uma contribuição significativa às políticas públicas. Essa área foi formalmente estabelecida apenas em 1980, sendo definida como um conjunto de “contribuições profissionais, científicas e educacionais da Psicologia” voltadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como a identificação dos fatores etiológicos e diagnósticos relacionados à saúde, doenças e disfunções associadas. Além disso, visa aprimorar os sistemas de saúde e desenvolver políticas de saúde eficazes (Straub, 2014).

Desde sua criação, a área da Psicologia da Saúde já incorpora a necessidade de envolvimento da psicóloga nos processos de elaboração e implementação de políticas voltadas para o fortalecimento dos sistemas de Saúde. Isso evidencia uma mudança de postura em relação às décadas anteriores, que buscavam a neutralidade, em favor de uma abordagem política que busca intervir diretamente na realidade por meio do compromisso com as políticas públicas. Portanto, uma das contribuições significativas da psicologia da saúde é enfatizar a importância de entender a saúde como um processo influenciado pelo contexto social, pelas diversas necessidades e pelos processos individuais que se entrelaçam nessa experiência.

Diante disto, de acordo com Gonçalves (2010) é importante ampliar o desenvolvimento de pesquisas e produção científica que espelhem o crescente interesse pela atuação do psicólogo da saúde no eixo de intervenção voltado para o melhoramento do sistema de saúde e formulação de Políticas Públicas. Atualmente, observa-se um crescente avanço da Psicologia na atuação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), focado na formulação de propostas que visam garantir a cidadania e os direitos humanos na gestão de serviços, na formação alinhada às práticas públicas, na geração de conhecimento, na promoção da saúde, na construção de uma atenção e cuidado integrais, na criação de dispositivos de cuidado, e na participação em conselhos de Saúde, encontros e conferências setoriais (Spink, 2007).

Nos últimos anos, o desenvolvimento das práticas psicológicas nas políticas públicas de Saúde aproximou a Psicologia de seu compromisso social, com uma presença marcante na produção e participação em movimentos de lutas sociais e políticas, como na Luta Antimanicomial, na construção de serviços substitutivos, na análise e intervenção em saúde no contexto da relação saúde-trabalho, entre outros, consolidando experiências significativas por todo o Brasil.

Desse modo, é indiscutível que a Psicologia da saúde tem fortalecido as articulações na Atenção Básica, na Promoção de Saúde e na Saúde Mental; além de compartilhar a responsabilidade na construção e consolidação de práticas intersetoriais que promovem a inclusão, a cidadania e o respeito aos direitos humanos. Nesse contexto, a interação da psicologia da saúde com o SUS ocorre por meio deste elo: os processos de subjetivação ocorrem em um âmbito coletivo, um campo de multiplicidades e de domínio público, e o SUS, como uma conquista da população brasileira e da humanidade, se estabelece como uma política pública de saúde (Guareschi, 2014).

No contexto da promoção da saúde, as práticas da Psicologia desempenham um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde, além da prevenção e tratamento de doenças, influenciando diretamente a percepção de saúde. É importante destacar que a Promoção da Saúde está envolvida em um processo de capacitação da comunidade, que vai além da prevenção e busca integrar saúde e bem-estar de forma geral. Suas estratégias visam melhorar as condições de vida biopsicossociais, e a responsabilidade pela promoção do bem-estar universal deve ser compartilhada por diversos setores da política.

A Psicologia pode contribuir para a Política de Promoção da Saúde por meio do cuidado, da humanização e da qualificação da atenção à saúde, além de sua ligação com a prática educativa. O SUS defende que as ações dessa política devem ser direcionadas para a melhoria da qualidade de vida. Na Atenção Básica, essas ações muitas vezes são responsabilidade dos psicólogos e devem buscar a autonomia dos indivíduos e das comunidades, além de fomentar soluções coletivas e solidárias para problemas que são coletivos e sociais. Dessa forma, essas ações têm como objetivo aprimorar as condições de vida, sustentando-se pela articulação intersetorial e pela garantia do direito à saúde.

Além disso, a Psicologia também desempenha um papel importante na promoção da equidade e no combate às desigualdades em saúde. Neste sentido, Gonçalves (2010) aponta que os profissionais de Psicologia podem contribuir para a identificação de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade; no desenvolvimento de estratégias de intervenção que levem em consideração as especificidades de cada contexto social e cultural; na humanização e na qualificação da atenção à saúde, e estabelecer possibilidades crescentes de saídas coletivas e solidárias para problemas que também são coletivos. Nesse sentido, essas ações visam à melhoria das condições de vida, e se sustentam pela articulação intersetorial e a consecução do direito à saúde.

É importante destacar que a psicologia da saúde deve incorporar em sua essência a necessidade de envolvimento na formulação e implementação de políticas que visem ao fortalecimento dos sistemas de Saúde. A atuação profissional deve voltar-se para o campo das interfaces disciplinares, com o objetivo de romper com os modelos institucionalizados. Neste contexto, a relação da Psicologia e políticas públicas em saúde deve continuar evoluindo, se fortalecendo e disponibilizando o conhecimento de suas práticas como referências na elaboração e adesão às políticas de Saúde comprometidas com a garantia

de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse entendimento, parte-se do pressuposto de que a atuação da psicologia junto às políticas públicas tem como enfoque a garantia dos direitos humanos e deve promover a potencialização dos sujeitos. Para tanto, defende-se o rompimento com as práticas assistencialistas e medicalizantes, promotoras de processos de exclusão/inclusão social perversa e do sofrimento ético-político. Dessa maneira, a relação entre a Psicologia e as políticas públicas é fundamental para a manutenção de uma sociedade mais justa, democrática e equitativa.

Cabe ressaltar que a Psicologia também desempenha um papel importante na formulação, implementação e avaliação dessas políticas, de modo a contribuir para o entendimento das necessidades dos sujeitos em sofrimento emocional em diferentes contextos sociais e culturais, promovendo a igualdade de oportunidades, o bem-estar das pessoas e a redução das desigualdades sociais. Por fim, considera-se que, políticas públicas de inclusão e saúde, permitem o acesso e a permanência dos sujeitos marginalizados nos diferentes espaços sociais, sem discriminações.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**. Instituto Félix Guattari, 2002.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CALIL STAMATO, Maria Izabel. Exclusão social e subjetividade: o papel da Psicologia na política de assistência social. *In*: CALIL STAMATO, Maria Izabel; VIEIRA, Marina Tucunduva Bittencourt Porto; LEMOS, Daisy Inocência Margarida (org.). **Psicologia e políticas públicas: reflexões e experiências**. Santos (SP) : Editora Universitária Leopoldianum, 2016. p. 11-30.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. Banco Social de Serviços. Relatório Final. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005a.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. 2005.

CFP, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) 2009. <http://crepop.pol.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=31>

CFP, Conselho Federal de Psicologia. IX Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas: Psicologia Na Defesa Das Políticas Públicas, 2019.

GIOVANELLA, L. et al.(Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012.

GALEANO, Giovana Barbieri et al. Psicologia, Políticas Públicas e processos de subjetivação: enfrentamentos em tempos urgentes. **Arquivos brasileiros de psicologia. Rio de Janeiro. Vol. 73, n. 1 (jan./abr. 2021), p. 87-103**, 2021.

GUARESCHI, N. Psicologia, formação política e produção em saúde. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2014.

HUR, Domenico Uhng; LACERDA, Fernando. Psicologia e Democracia: Da ditadura civil-militar às lutas pela democratização do presente. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 3-10, 2017.

LE MOS, Flávia Cristina Silveira, et al. **Psicologia Social e Política de Assistência Social: Territórios, Sujeitos e Inquietações**. Editora Appris, 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. Rev. **Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo**, v. 20, n. 2, 2021.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader Burihan (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ: editora Vozes, 2005. p. 97-118.

SECCHI, Leonardo; COELHO, Fernando de Souza; PIRES, Valdemir. **Políticas Públicas: Conceitos, Casos Práticos, 3ª edição**. Cengage Learning, 2020.

SPINK, Mary Jane Paris. **Psicologia em diálogo com o SUS**. Casa do Psicólogo, 2007.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Artmed Editora, 2014.

CAPÍTULO 66

A RELEVÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA EM SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Amanda Hellen de Sousa Maffei²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6606124892987123>

Iamara Lima Cruz³.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7303922011216986>

RESUMO: O artigo discute a importância do atendimento odontológico domiciliar, destacando a prática das visitas domiciliares (VD) por cirurgiões-dentistas. Revisando estudos recentes, o texto evidencia a relevância da VD na promoção da saúde bucal de diferentes populações, incluindo idosos, crianças e pessoas em áreas rurais com condições precárias. Os autores enfatizam como a VD não apenas trata urgências dentárias, mas também contribui para melhorias na condição bucal dos pacientes e até mesmo para sua saúde mental. Além disso, destacam a importância da formação dos cirurgiões-dentistas para a prática das VD, permitindo uma abordagem interdisciplinar e troca de experiências. A VD é vista como uma estratégia eficaz e simplificada para atender pacientes que não podem acessar os serviços de saúde bucal presencialmente, ressaltando a necessidade de protocolos bem definidos para garantir um atendimento domiciliar adequado. Conclui-se que a VD desempenha um papel crucial na promoção da saúde bucal de indivíduos com dificuldades de acesso aos serviços de saúde tradicionais, sendo fundamental sua integração desde a formação dos profissionais para garantir um atendimento diferenciado e acolhedor.

PALAVRAS-CHAVES: Visita domiciliar. Odontologia. Cirurgião dentista.

THE RELEVANCE OF HOME VISIT AS A STRATEGY IN ORAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: The article discusses the importance of home dental care, highlighting the practice of home visits (VD) by dental surgeons. Reviewing recent studies, the text highlights the relevance of HV in promoting the oral health of different populations, including the elderly, children and people in rural areas with precarious conditions. The authors emphasize how VD not only treats dental emergencies, but also contributes to improvements in patients' oral conditions and even their mental health. Furthermore, they highlight the importance of training dental surgeons to practice HV, allowing an interdisciplinary approach and exchange of experiences. HV is seen as an effective and simplified strategy to serve patients who cannot access oral health services in person, highlighting the need for well-defined protocols to ensure adequate home care. It is concluded that HV plays a crucial role in promoting the oral health of individuals with difficulties in accessing traditional health services, and its integration from the training of professionals is essential to guarantee differentiated and welcoming care.

KEY-WORDS: Home visit. Dentistry. Dental surgeon.

INTRODUÇÃO

O atendimento domiciliar (AD) é definido como um conjunto de práticas e serviços prestado em domicílio a determinados pacientes que necessitam de um cuidado em saúde diferenciado (BRASIL., 2011).

Nesse sentido, entende-se a importância da visita domiciliar (VD), a qual visa proporcionar um atendimento humanizado e direcionado para uma parcela da população que encontram dificuldades e acesso à saúde, permitindo assim, uma maior proximidade entre os usuários do sistema único de saúde (SUS) e o profissional (SILVA., 2020).

Pode-se apontar assim que as visitas domiciliares são benéficas e trazem consigo resultados positivos pois é uma estratégia que viabiliza atender aqueles que possuem necessidade, porém a muito a se questionar sobre como devem ser organizadas as visitas para que funcione da forma correta e cumpra com o principal objetivo (BARROS et al., 2006).

Diferentemente do que se pensa, assim como o médico e o enfermeiro, o cirurgião-dentista (CD) tem, também, como competência realizar visitas domiciliares no propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias, além de contribuir para a promoção e prevenção em saúde (RAMOS., 2022).

Atualmente no Brasil as VD se demonstraram uma realidade ativa, já que na Atenção Primária à Saúde é presente nas atividades em que as equipes de saúde incluem durante seus planejamentos de atendimentos visitas às casas dos usuários a qual a unidade básica de saúde é responsável por prestar atendimentos e esses realizam cadastros, atendimentos médicos, odontológicos a pacientes como idosos, acamados, puérperas e crianças (BIZERRIL., 2015).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar, compreender e analisar a partir de evidências científicas a importância das visitas domiciliares e o papel do Cirurgião Dentista nessa prática.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, no qual se realizou uma seleção de artigos científicos nos idiomas português, inglês, a partir da base de dados BVS (MEDLINE, LILACS, BBO). Nesse sentido, as palavras-chave utilizadas para pesquisa nas plataformas foram: “Visita domiciliar”, “Odontologia” e “Cirurgião dentista”. Os critérios de inclusão e exclusão basearam-se em estudos completos, que foram realizados nos últimos 10 anos e que fugissem da temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial permitiu um achado de 06 estudos, após a aplicação dos critérios de inclusão, 04 artigos foram selecionados. Dentre as principais temáticas importantes sobre o atendimento domiciliar, as diferentes estratégias para facilitar o atendimento odontológico e o papel do cirurgião dentista nessa temática.

Entre as diferentes populações encontradas nos estudos foi perceptível o atendimento domiciliar para idosos, crianças e pessoas rurais em condições precárias.

No estudo de Rashid (2021) é perceptível a importância da VD não somente no quesito de tratamento de urgências e resolução de problemas bucais, mas a influência para o surgimento de melhorias em condições bucais pelos próprios pacientes, além de uma evolução na saúde mental daqueles indivíduos.

Da Silva, Peress e Carcereri (2018) traz em seu estudo a relevância das VD para a formação do cirurgião dentista permitindo uma troca de vivências acerca do assunto e a importância do tratamento interdisciplinar.

Ferraz; Leite (2016) aproxima a odontologia da VD como uma estratégia de saúde simplificada e eficaz nos atendimentos de pacientes que não usufruem dos direitos a saúde de forma presencialmente devido alguma condição de saúde, além de exemplificar a importância da criação de protocolos para os indivíduos que necessitam de AD odontológico.

Tennant, Kruger (2013) mostra em sua pesquisa a falta de estratégias para atender a população de forma igualitária na Austrália, sendo a VD como forma escolhida para atender a demanda das populações, principalmente a rural que não tem acesso a saúde bucal.

CONCLUSÃO

É notório que a VD tem um papel fundamental na saúde bucal dos indivíduos que não podem se locomover até a unidade de saúde devido alguma condição específica, no entanto, tal prática ainda é ignorada por muitos dentistas e até mesmo desconhecida como direito fundamental para os indivíduos que necessitam dessa assistência. Sendo esclarecida nos estudos que a VD deve ser apresentada desde o início da graduação aos futuros profissionais, para que essa prática seja normalizada e aceita entre a classe de cirurgiões dentistas, permitindo o acolhimento e atendimento diferenciado a pacientes com necessidades especiais, gestantes, crianças, idosos e mulheres em fases do puerpério.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. V. 1 Brasília: MS; 2011.

BARROS, G. B.; Cruz J. P. P; Santos A. M. Rodrigues A. A. A. O. Bastos K. F. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. **Rev Saúde Com**, v. 2, n. 1, p. 127-34, 2006.

BIZERRIL, Davi Oliveira; GOIS, Katia de; SILVA, Joacy Parente da; LEITAO, Maria Eneide; SOUSA, Janaina Rocha de. Papel do cirurgião dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: RBMFC**, Rio de Janeiro, p. 1-8, 2015.

DA SILVA, R. M.; OLIVEIRA PERES, A. C.; CARCERERI, D. L. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 87–98, 2018.

FERRAZ, G. A.; LEITE, I. C. G. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da Odontologia na estratégia saúde da família. **Rev. APS**, p. 302–314, 2016.

RAMOS, M. G. F.; L. RAMOS, E. V. RAMOS, F. J. Visita Domiciliar do Cirurgião Dentista para pacientes Acamados. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 5, p. 1–6,

2022.

RASHID, A. Yonder: Home visits, dentists' wellbeing, child mental health, and BetterBack. **British Journal of General Practice**, v. 71, n. 712, p. 510–510, 2021.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, 2020.

TENNANT, M.; KRUGER, E. Turning Australia into a “flat-land”: What are the implications for workforce supply of addressing the disparity in rural-city dentist distribution?. **International Dental Journal**, v. 64, n. 1, p. 29–33, 13 set. 2013.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS VISITAS DOMICILIARES NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES BUCAIS EM INDIVÍDUOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Amanda Hellen de Sousa Maffei²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6606124892987123>

Iamara Lima Cruz³.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7303922011216986>

RESUMO: O estudo investigou a eficácia das visitas domiciliares na prevenção de problemas bucais em pacientes com necessidades especiais. A revisão de literatura, abrangendo artigos publicados entre 2016 e 2023, selecionou 4 estudos relevantes. Os resultados destacaram a importância da integração entre equipes de saúde bucal e agentes comunitários para identificar famílias em situação de risco e planejar intervenções adequadas, utilizando ferramentas como a escala de Coelho-Savassi. No entanto, apesar do reconhecimento da relevância das visitas domiciliares, enfrentam-se desafios como falta de clareza nos objetivos e sobrecarga de trabalho. Recomenda-se a formulação de diretrizes claras para os agentes comunitários visando melhorar a educação em saúde bucal e sistematizar as ações. Além disso, uma organização mais eficaz das unidades básicas de saúde é essencial para garantir um atendimento personalizado e eficiente às necessidades individuais de cada família. Essas conclusões enfatizam a importância da colaboração entre profissionais de saúde e a implementação de estratégias bem definidas para promover a saúde bucal em pacientes com necessidades especiais.

PALAVRAS CHAVES: Saúde bucal. Saúde da família. Saúde coletiva.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HOME VISITS IN PREVENTING ORAL COMPLICATIONS IN INDIVIDUALS WITH SPECIAL NEEDS

ABSTRACT: The study investigated the effectiveness of home visits in preventing oral problems in patients with special needs. The literature review, covering articles published between 2016 and 2023, selected 4 relevant studies. The results highlighted the importance of integration between oral health teams and community agents to identify families at risk and plan appropriate interventions, using tools such as the Coelho-Savassi scale. However, despite recognizing the relevance of home visits, challenges such as lack of clarity in objectives and work overload are faced. It is recommended that clear guidelines be formulated for community agents to improve oral health education and systematize actions. Furthermore, a more effective organization of basic health units is essential to guarantee personalized and efficient care for the individual needs of each family. These conclusions emphasize the importance of collaboration between healthcare professionals and the implementation of well-defined strategies to promote oral health in patients with special needs.

KEY-WORDS: Oral health. Family Health. Public health.

INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “portas foram abertas”, e todo um sistema que antes era apenas para poucos, passou para uma fase de maior organização da assistência à saúde contemplando todos de forma igualitária (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MENICUCCI, 2009).

A atenção à saúde bucal é marcada por uma “odontologia de consultório”, na qual limita-se a pacientes nas quais, vai em busca dos profissionais, assim não englobando uma parcela da população como pessoas com deficiência (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MENICUCCI, 2009).

Com o intuito de ampliar a inclusão de todos, foi instituída a Portaria 1.444, de dezembro de 2000, “dando vida” a Equipe da Saúde Bucal (ESB) juntamente a colaboração dos Agentes de Saúde Comunitário (ACS) inserida na Estratégia da Saúde da Família (ESF), fazendo com que dessa forma houvesse uma maior rede de atendimento, como visitas domiciliares em saúde bucal da família (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MENICUCCI, 2009).

Além disso, com a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004, instituiu um marco da saúde bucal, nas quais orientou as ações em saúde bucal de acordo com a realidade da população e, uma aproximação com os pacientes por meio das visitas domiciliares. Portanto, é de suma importância a realização de visitas em casa abrangendo toda a população, de forma que possam ter acesso a saúde bucal, procedimentos simples e educacionais, a fim de eliminar problemas maiores. (SILVA;

PERES; CARCERERI 2020 apud MENICUCCI, 2009).

Diante disso, para melhor entendimento, a visita domiciliar (VD) é um instrumento na qual concilia saberes da saúde coletiva usados para a intervir no processo saúde e doença familiar, essas intervenções são realizadas nas próprias casas das famílias, e não no local nas quais os profissionais trabalham. A visita domiciliar permite que a ESB e ACS conheçam as circunstâncias de vida de cada usuário; identificando as relações familiares; assim planejando melhor o atendimento as famílias por permitir o conhecimento dos recursos de cada família. Dessa forma, fatores importantes serão discutidos mais adiante sobre o tema em questão para melhores esclarecimentos sobre as VD e suas influências sobre a saúde bucal das famílias (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020).

OBJETIVO

O presente trabalho possui como objetivo compreender e analisar por meio de evidências científicas a atuação da equipe de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde nas famílias.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, nas bases de dado: Scientific Eletronic Libray Online (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). No período de 2016 a 2023. Publicados em português, utilizando os descritores “saúde bucal” e “saúde da família” e “saúde coletiva”, obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram inclusos artigos disponíveis na íntegra gratuitamente. Constituíram critério de exclusão publicações repetidas, resumos de congresso, além de estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa. Sendo assim, após feito os critérios de inclusão e exclusão, 04 artigos foram selecionados para compor a análise interpretativa. Todos os artigos escolhidos foram publicados em revistas nacionais.

RESULTADOS

Por meio da escala de Coelho-Savassi (2016) foi possível identificar as famílias que precisavam de visitas domiciliares demonstrando a importância do uso de instrumentos gestacionais. Essa identificação ocorreu por meio da Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na qual é preenchida pelos ACS nos primeiros contatos com a famílias de sua comunidade, permitindo uma estratificação de risco familiar.

Além disso, com base nas análises científicas, pode-se afirmar que instrumentos de gestão como, priorização e organização de visitas domiciliares de determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) é essencial para que as ações voltadas para a atenção em saúde bucal as famílias sejam de acordo com as necessidades desses indivíduos. (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020).

Os resultados mostram também que para uma ampliação na saúde bucal da família é essencial a união da ESB e ACS, além dos limites da UBS de sua comunidade. Também, foi possível detectar por meio dos resultados que é de suma importância a educação em saúde bucal em casa para gestantes, recém-nascidos, idosos e, pessoas que não conseguem se dirigir até a sua unidade básica de saúde, no entanto os agentes comunitários segundo pesquisas não possuem participação ativa em ações que contemplem a esses pacientes devido à falta de informação e receio de como ajudar, demonstrando um conhecimento frágil em relação a determinantes da saúde bucal (SANTOS *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2022).

DISCUSSÃO

As práticas de saúde bucal no contexto domiciliar juntamente com o processo de trabalho da ESB e ACS na ESF demonstraram ser interligações importantes, para que as ações praticadas em visitas domiciliares, o trabalho em equipe e, a afetividade e vínculo criado entre os pacientes e os profissionais tenham impactos positivos. No entanto, os resultados demonstram também que uma sobrecarga do trabalho causa desmotivação nos responsáveis pela realização das atividades, isso faz com que as visitas em casa sejam menos efetivas. Apesar dos ACS considerar importante as ações em saúde bucal para pessoas que não podem sair de casa, os resultados mostram certa insegurança dos mesmos por desconhecer alguns fatores importantes de pessoas com deficiência e a falta de informação em educação relacionada a higiene oral nesses pacientes. Nesse caso, a equipe em saúde bucal deve estar constantemente promovendo atividades educacionais, podendo assim ampliar as redes de atendimento além das unidades básicas de saúde, principalmente atender pessoas com deficiência. Segundo a PNAB as práticas educacionais principalmente em visitas domiciliares podem ser realizadas pela ESB, no caso cirurgiões dentistas (CD), técnico de saúde bucal (TSB) auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud SANGULARD *et al.*, 2013).

Os trabalhos demonstraram que as visitas de saúde bucal à família foram indicadas primordialmente para gestantes, recém-nascidos, idosos e pessoas que não conseguem se locomover até a UBS, realizando as visitas dependendo também dos riscos de cada família, cabendo aos ACS indicar quais famílias necessitam de atendimento em casa. (SILVA, PERES; CARCERERI., 2020 apud VILARINHO; MENDES; PRADO., 2007)

Dessa forma, pode-se citar também as dificuldades encontradas pelas comunidades quilombolas que apesar das conquistar ainda sofrem com vários fatores que impedem dos mesmos de terem acesso a saúde bucal. Fatores como a distância até a chegada na UBS da sua comunidade, fatores econômicos, raciais e principalmente o pouco subfinanciamento para a instalação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), na qual a saúde bucal foi implementada com a Portaria 1444 e fortalecida em 2004 com a Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente (SOARES, 2022).

Em relação a forma de como a equipe de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, irão colocar em prática as ações voltadas para atenção à saúde bucal das famílias dependerá do planejamento com base nas peculiaridades de cada território de atuação da unidade básica de saúde, esse planejamento será importante devido demandar mais tempo dos profissionais inclusos na promoção das ações (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MERHY, 2009).

Com as visitas domiciliares o paciente consegue ficar mais confortável e os profissionais da saúde podem conhecer melhor as condições do paciente (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020).

Os resultados obtidos a partir de ferramentas epidemiológicas são importantes na detecção de doenças bucais, direcionado as famílias que diante das condições de vida que enfrentam, podem não ter acesso às ações de saúde bucal, requerendo uma postura proativa da equipe. Resultados esses obtidos a partir da escala de Coelho-Savassi (2016), usando a “ficha A” do Sistema de Informação da Atenção Básica, ficha na qual é conhecida pelos agentes comunitários de saúde na primeira visita as famílias da sua localidade de suma importância para conhecer os riscos de cada família.

As práticas educativas executadas mencionadas foram principalmente as instruções de higiene oral, hábitos alimentares e diagnóstico câncer de boca, ações nas quais estão de acordo com as diretrizes PNSB, diretrizes essas que permitem a identificação de lesões de boca pela equipe de saúde bucal (SANTOS, 2021).

No entanto, é de grande relevância a adesão das ações por parte das famílias, além da prática ativa por parte dos responsáveis pela execução das ações. Segundo as evidências científicas, as visitas domiciliares não ocorrem ainda de forma efetiva, sendo assim é crucial que os mesmos executem objetivos claros para a realização das atividades (SOARES, 2022).

CONCLUSÃO

Dessa forma, por meio de evidências científicas pode-se concluir que a atenção à saúde bucal das famílias possui um papel chave para o alcance de melhores resultados nos cuidados com a higiene oral em visitas domiciliares. Contudo, constata-se uma dificuldade na realização de ações voltadas para a saúde bucal fora do consultório, devido a fatores como dúvidas de qual trabalho poderá ser executado em domicílio, interação insuficiente com as equipes de saúde da família e, aos procedimentos odontológicos, na qual têm uma percepção voltada para atendimentos apenas em consultório. Dessa forma, é de suma importância que sejam formuladas diretrizes que contemple os ACS para que os mesmos consigam melhorar a educação no que concerne a atenção à saúde bucal das famílias, assim, melhorando a sistematização das ações, podendo orientar de forma sucinta práticas de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família. Outrossim, outras iniciativas como atividades em grupo para que possibilite uma troca de saberes entre o ACS e a ESB, para melhores práticas em saúde bucal. Também é importante destacar a necessidade de uma

maior organização por parte das UBS, em relação ao controle de famílias que necessitam de visitas domiciliares, planejar horários mais adequadas, conhecer sobre cada dificuldade de cada família, conhecer sobre cada deficiência e quais suas especificidades dentro da odontologia, tratando cada paciente de forma individual.

REFERÊNCIAS

COELHO, Flávio Lúcio; SAVASSI, Leonardo. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares, 2016. Disponível em: Vista do Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares (rbmfc.org.br).

MERHY, Ermeson. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea., 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267993391_Novo_olhar_sobre_as_tecnologias_de_saude_uma_necessidade_contemporanea.

MENICUCCI, Telma Maria. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>.

SANTOS, Isis Cardoso *et al.* O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Rede cuid. saúde**, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282340/artigo-3-final.pdf>. SANGULAR, Carla Aparecida *et al.* Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680975>.

SILVA, Renata Marques; PERES, Ana Carolina Oliveira; CARCERERI, Daniela Lemos. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, 3 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018>.

SOARES, Ana Keila *et al.* Ação odontológica de extensão universitária em terras quilombolas: relato de experiência. **Saúde em redes**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p69-83>.

MENICUCCI, Telma Maria. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>.

VILARINHO, Sílvia Marques; MENDES, Regina Ferraz; PRADO Júnior, Raimundo Rosendo. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do programa saúde da família em Teresina (PI). **Rev. odonto ciênc**, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-462897>.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ODONTOLOGIA: COLABORAÇÃO ESSENCIAL PARA UM TRATAMENTO HOLÍSTICO E EFICIENTE.

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Samylle Maria Martins Costa Dias²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9489923080555365>

Larissa Paiva de Oliveira³;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6514316006684893>

Lara Paiva de Oliveira⁴;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3662195795445992>

Gleycianne Taumaturgo Mota⁵;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6152700519574972>

Sabrina Saldanha Monteiro⁶.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/768702035021088>

RESUMO: O artigo aborda a importância da prática odontológica multidisciplinar em ambiente hospitalar, destacando a necessidade de inspeção clínica e cuidados preventivos para garantir a saúde bucal dos pacientes. A revisão de literatura incluiu estudos que ressaltam a relevância do trabalho interdisciplinar na promoção da saúde da população, especialmente no contexto hospitalar, onde a higiene bucal muitas vezes é negligenciada. A presença do cirurgião-dentista no pré-natal também é destacada como fundamental para orientar gestantes sobre prevenção e tratamento de problemas bucais, contribuindo para uma gravidez saudável e a prevenção de complicações relacionadas à saúde oral. Além disso, o estudo enfatiza a importância da capacitação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, para realizar adequadamente as atividades de

higiene bucal e orientação dos pacientes. A conclusão ressalta que a cooperação entre profissionais de diferentes áreas contribui para diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e uma abordagem centrada no paciente, resultando em melhores resultados clínicos e qualidade de vida para os pacientes.

PALAVRAS-CHAVES Equipe multidisciplinar em odontologia. Atenção à saúde bucal. Assistência odontológica. Odontologia hospitalar.

MULTIDISCIPLINARY TEAM IN DENTISTRY: ESSENTIAL COLLABORATION FOR HOLISTIC AND EFFICIENT TREATMENT.

ABSTRACT: The article addresses the importance of multidisciplinary dental practice in a hospital environment, highlighting the need for clinical inspection and preventive care to ensure patients' oral health. The literature review included studies that highlight the relevance of interdisciplinary work in promoting population health, especially in the hospital context, where oral hygiene is often neglected. The presence of a dentist during prenatal care is also highlighted as fundamental in guiding pregnant women on the prevention and treatment of oral problems, contributing to a healthy pregnancy and the prevention of complications related to oral health. Furthermore, the study emphasizes the importance of training health professionals, especially the nursing team, to adequately carry out oral hygiene and patient guidance activities. The conclusion highlights that cooperation between professionals from different areas contributes to accurate diagnoses, effective treatments and a patient-centered approach, resulting in better clinical results and quality of life for patients.

KEY-WORDS: Multidisciplinary team in dentistry. Pay attention to oral health. Dental care. Hospital dentistry.

INTRODUÇÃO

Com a evolução da tecnologia e o aprofundamento em estudos de pesquisas das especialidades médicas e farmacológicas, foi-se aumentando o tempo de vida e tratamento de doenças antes não tratáveis como câncer e AIDS, trazendo como resultado a melhoria na qualidade de vida da população e longevidade, como efeito, dobrando a expectativa de vida nos últimos 40 anos. (PEREIRA, et al., 2021)

O Cirurgião-Dentista (CD) assume um novo papel, esse indispensável, no desafio de somar esforços, atuando de modo decisivo no ambiente hospitalar, visto que a busca por dignidade e conforto ao paciente é de fundamental importância. Diante disso, faz-se necessário para evitar que ocorra infecções em outros órgãos e sistemas, que não são ligados ao problema inicial, consequentemente, prejudicando seu quadro clínico, e para isso o CD deve estar capacitado para interpretar exames complementares, diagnosticar

e prevenir alterações bucais e saber agir e atuar frente a situações emergenciais, assim sendo, é primordial o conhecimento para o crescimento de todos os profissionais envolvidos nesse processo. (JARDIM, et al., 2013)

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, diante do exposto é importante que a gestante faça o pré-natal com uma equipe multiprofissional, incluindo um cirurgião dentista que realize as orientações específicas a gestante, para que seja ensinado sobre a prevenção e o tratamento dos problemas que podem aparecer na cavidade oral, sem abrir mão do acompanhamento com todos os outros profissionais que atendam a gestante (MIGUEL, et al., 2019).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é abordar a prática odontológica multidisciplinar e as implicações que propõem uma rotina de inspeção clínica e cuidados preventivos em âmbito hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados BVS, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, com os seguintes descritores: “Equipe multidisciplinar em odontologia”, “Atenção à saúde bucal”, “Assistência odontológica” e “Odontologia hospitalar”. Foram encontrados artigos no total. Foram incluídos artigos dos anos de 2011 a 2022, artigos de revisão (critérios de inclusão), assim como foram excluídos estudos que fugiam da temática abordada e os que foram considerados incompletos (critério de exclusão). De acordo com os critérios de elegibilidade, foram selecionados 7 artigos para essa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo, Mattevi, et al., (2011) acredita-se que o trabalho desses profissionais em equipes de saúde multidisciplinares, desenvolvendo atividades de promoção e de educação integral à saúde de indivíduos e de coletividades, concomitantemente, resulta em um acréscimo às condições de saúde da população. Estudos confirmam a importância do trabalho interdisciplinar, mostrando que a presença de patógenos cariogênicos e periodontais mais a higiene bucal deficiente foram identificadas como possíveis fatores de risco para a pneumonia nosocomial.

Diante do estudo de Jardim, et al., (2013), fica notório que a odontologia vem ganhando destaque no ambiente hospitalar. Fato este que pode estar relacionado com a carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes. Diante da relevância do tema,

tanto a equipe de cirurgiões-dentistas como a de enfermagem devem estar comprometidas na higienização oral do paciente, sobretudo aquele que possuir déficit de autocuidado. Outros itens de suma importância, talvez os mais relevantes no tocante à promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, são os procedimentos simples, como profilaxia dentária, técnicas de escovação ou ainda aplicação tópica de flúor, pois eles ficam dificultados para pacientes internados, uma vez que estes não podem se dirigir aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções profiláticas.

Ademais, é válido afirmar que é primordial entender a importância da integração entre a saúde bucal e os cuidados gerais de saúde, uma estratégia para garantir tal princípio na prática foi a implantação das equipes multiprofissionais na ESF, incluindo as equipes de saúde bucal, bem como a orientação dessa estratégia (Atenção Básica/APS) como coordenadora dos cuidados para os demais níveis de atenção. Deve-se reunir a saúde bucal à saúde geral, e também solicitar o sistema de financiamento que viabiliza tanto as ações de saúde quanto aquelas específicas de saúde bucal. Carneiro, et al., (2021)

Conforme Pereira, et al., (2021) a assistência aos PNE, que envolve tratamento integrado para melhor prognóstico (fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, neurologia, odontologia, enfermagem, terapia ocupacional, entre outras), precisa ser incentivada com a finalidade de somar esforços e recursos para que o trabalho aconteça de forma integrada. Logo, a situação da pessoa com deficiência deve ser entendida e analisada de forma única, não somente como uma atribuição do Estado, mas também de toda comunidade, que deve estar ciente desta problemática e sensível a ela, de modo a colaborar ativamente e contribuir para possíveis soluções e melhora na qualidade de vida perante aos inúmeros problemas enfrentados por esses indivíduos.

Nesse contexto, o estudo de Frinchembruder, et al., (2022) relata que a série histórica dos atendimentos de urgência odontológica permitiu reconhecer a organização da atenção segundo o tipo de atendimento e grupos de estabelecimentos segundo o nível de atenção e a densidade tecnológica, a realização da maioria dos procedimentos de urgência na APS e a informação da maioria destes por meio do registro do código de atendimento de urgência em atenção básica eram esperadas. Ressalta-se a necessidade de complemento nos pontos de atenção da rede uma vez que é essencial a oferta de serviços de urgência em horários em que a APS não está disponível. Os resultados também apontam para necessidades de avanços no acolhimento com classificação de risco. Desta forma, há necessidade de maiores esforços políticos e gerenciais em prol do desenvolvimento e qualificação da rede de atenção em saúde bucal.

Diante disso, no trabalho realizado por Santo, et al., (2022) observou-se que pacientes hospitalizados apresentavam uma higiene bucal precária, o que contribuía o desenvolvimento da doença periodontal. Desse modo, a atuação da equipe de enfermagem em algumas atividades clínicas em que são capazes de realizar, onde foi notório que na avaliação do paciente internado e em possíveis orientações sobre saúde bucal são

desconhecidos por esses profissionais. Por isso a real necessidade de qualificação desses profissionais no contexto odontológico por meio de manejo adequado do paciente.

Por fim, relata que deve ser realizadas capacitações para os profissionais da área da saúde a fim de proporcionar conhecimento e estimular o trabalho das equipes que integram as tarefas no pré-natal. Visto que, as gestantes devem ser incentivadas a procurar os serviços médicos e odontológicos, pois durante todo o período gestacional, o acompanhamento do cirurgião dentista é indispensável, tanto para as gestantes quanto para os bebês, que assim que a gestante iniciar o pré-natal aos centros de saúde, conseqüentemente, ocorre uma facilidade em obter acesso aos serviços odontológicos para que seja diagnosticado possíveis doenças como: cáries, gengivites ou doenças no periodonto, uma anamnese clínica dos tecidos moles, instruções de higiene oral (IHO), hábitos e orientações para uma dieta saudável. (Saraiva, et al., 2022)

CONCLUSÃO

Em conclusão, a cooperação entre profissionais de diversas áreas contribui para diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficientes e uma abrangência de cuidado centrado no paciente. Essa ação em conjunto, não apenas melhora os resultados clínicos, mas também proporciona um entendimento mais completo e compassivo das necessidades individuais dos pacientes.

Diante disso, a presença do Cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, como por exemplo em UTI's desempenha um papel crucial na promoção da saúde integral dos pacientes, além de auxiliar para a prevenção de infecções hospitalares e no tratamento de condições bucais, impactando positivamente em aspectos como a recuperação pós-cirúrgica, a gestão de doenças crônicas e a qualidade de vida do paciente.

Assim, a presença do cirurgião dentista no pré-natal odontológico em ambiente hospitalar é fundamental para garantir a saúde integral da gestante e do bebê, ao incluir cuidados bucais nesse período, é possível prevenir complicações relacionadas à saúde oral, reduzir o risco de partos prematuros e melhorar a qualidade de vida da gestante, com isso a prática reforça a importância de considerar a odontologia como parte integrante dos cuidados pré-natais, contribuindo significativamente para a promoção de uma gravidez saudável e bem-sucedida.

REFERÊNCIAS

FRICHEMBRUDER, Karla; PRASS, Taiane Schaedler; HUGO, Fernando Neves. **Série histórica de atendimentos de urgência odontológica no Brasil entre 2008 e 2015.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 3215-3226, 2022.

Gabriela Batista Nogueira dos SANTOS; Luccas Alexandre Dias PINHEIRO; Ângela Maria

Dias MORAIS. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 136-

148. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

GAETTI-JARDIM, Ellen et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 11, n. 35, 2013.

Lorena Brito SARAIVA; Nelson Augusto Vanderley QUEIROZ; Angélica Pereira ROCHA. **ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ- NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 284-293. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br.com>

MATTEVI, Gianina Salton et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4229-4236, 2011.

PEREIRA, Amanda Lúcia et al. Assistência odontológica multidisciplinar à pessoa com deficiência: impacto na qualidade de vida. **Revista UFG**, v. 20, 2020.

PEREIRA, A. L.; BELIZÁRIO, L. C. G.; ROCHA, T. E. da; THEODORO, L. H.; BASSI, A. P. F. Assistência odontológica multidisciplinar à pessoa com deficiência: impacto na qualidade de vida. **Revista UFG**, Goiânia, v. 20, n. 26, 2020. DOI: 10.5216/revufg.v20.63106.

Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/63106>. Acesso em: 14 nov. 2023.

A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR AO IDOSO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Samylle Maria Martins Costa Dias²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9489923080555365>

Larissa Paiva de Oliveira³;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6514316006684893>

Lara Paiva de Oliveira⁴;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3662195795445992>

Gleycianne Taumaturgo Mota⁵;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6152700519574972>

Sabrina Saldanha Monteiro⁶;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/768702035021088>

Amanda Hellen de Sousa Maffei⁷;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6606124892987123>

Iamara Lima Cruz⁸.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7303922011216986>

RESUMO: O artigo aborda a importância do atendimento odontológico domiciliar para idosos, reconhecendo os desafios de mobilidade e acesso enfrentados por essa população. Destaca-se a necessidade de levar os cuidados de saúde bucal diretamente ao ambiente familiar, promovendo rotinas de higiene oral e prevenindo doenças como cáries e doença periodontal, que afetam a qualidade de vida dos idosos. A revisão narrativa realizada destaca que o atendimento domiciliar é especialmente crucial em situações de comorbidades, urgência, emergência ou quando o paciente não possui condições de locomoção. Além disso, ressalta-se a importância da interdisciplinaridade no atendimento, considerando as necessidades físicas, sociais e emocionais dos idosos. O estudo enfatiza a necessidade de profissionais capacitados para lidar com as demandas específicas dessa faixa etária, priorizando alívio dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. Conclui-se que políticas de saúde devem reconhecer a eficácia do atendimento domiciliar ao idoso e incentivar sua disseminação, visando proporcionar um envelhecimento mais saudável e satisfatório para essa parcela da população.

PALAVRAS- CHAVES: Odontologia Domiciliar. Idoso. Dependente.

THE RELEVANCE OF HOME DENTAL CARE FOR THE ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: The article addresses the importance of home dental care for the elderly, recognizing the mobility and access challenges faced by this population. The need to bring oral health care directly to the family environment is highlighted, promoting oral hygiene routines and preventing diseases such as cavities and periodontal disease, which affect the quality of life of the elderly. The narrative review carried out highlights that home care is especially crucial in situations of comorbidities, urgency, emergency or when the patient is unable to move. Furthermore, the importance of interdisciplinarity in care is highlighted, considering the physical, social and emotional needs of the elderly. The study emphasizes the need for trained professionals to deal with the specific demands of this age group, prioritizing symptom relief and improving quality of life. It is concluded that health policies must recognize the effectiveness of home care for the elderly and encourage its dissemination, aiming to provide healthier and more satisfactory aging for this portion of the population.

KEY-WORDS: Home Dentistry. Elderly. Dependent.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira reflete o aumento da expectativa de vida devido aos avanços na área da saúde. Para uma boa qualidade de envelhecimento, é essencial que as pessoas pratiquem esportes e mantenham uma alimentação saudável desde a idade adulta. Graças ao progresso que a medicina vem tendo, os tratamentos

de doenças e a prevenção de condições médicas estão continuamente beneficiando a sociedade, resultando no aumento da expectativa de vida tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento ao redor do mundo.

Sobretudo, para proporcionar à esses atendimentos uma maior humanização, por que em grande parte das vezes, o paciente idoso é impedido de se deslocar para o consultório, devido a sua fraqueza e dependência do mesmo, com isso, entre esta forma de atendimento, fazendo com que o Cirurgião-dentista vá até o encontro do paciente, sendo até um pouco mais abrangente, atendendo não só nas casas desses idosos, mas também em casas de repouso, lar de idosos, hospitais, UTIs e clínicas (RESENDE, 2014).

A constituição brasileira assegura o direito ao atendimento domiciliar, enfatizando que a família, a sociedade e o estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a participação na comunidade, defendendo a dignidade, bem estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 2010 ; SILVA, 2007).

Visto que o acompanhamento odontológico em casa possui vários benefícios para o indivíduo ao ser tratado em um ambiente que lhe é familiar, confortável e seguro, e dessa forma os profissionais da saúde podem proporcionar saúde e bem-estar para o um público que dificilmente consegue ter acesso a esses cuidados por conta da dificuldade de locomoção (RESENDE, 2014).

Pesquisas demonstram que a maior parte dos pacientes idosos avaliados apresenta elemento dentário na cavidade oral e com necessidade de intervenção e por isso a experiência no atendimento geriátrico, é fundamental nesta avaliação e se torna cada vez mais necessária para evitar possíveis infecções generalizadas (VIEIRA, 2016).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é abordar a prática odontológica domiciliar e o conjunto de ações preventivas que visam promover a saúde bucal do idoso e orientar seus familiares e cuidadores.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão narrativa, referente às publicações sobre a prática odontológica domiciliar no atendimento ao idoso, no qual foi realizado uma busca no portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na plataforma Pubmed, utilizando os descritores “Home Dentistry”, “Elderly”, “Dependent”, contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram encontrados 100 artigos.

Como critérios de inclusão, utilizaram-se: artigos que abordassem o atendimento odontológico aos idosos no ambiente domiciliar, disponível na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2014 a 2023.

Já nos critérios de exclusão, foram baseados em artigos incompletos, revisão de literatura, que estava fora da temática do trabalho, restando apenas 8 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos critérios de inclusão e exclusão, foi observado que o atendimento odontológico domiciliar deve ocorrer em situações pontuais, quando o paciente tiver comorbidades, casos de urgência, emergência, quando o paciente não tiver em condições de locomoção e no caso de idosos, porém, destaca-se que há uma limitação do ambiente para realização de determinado procedimento.

Segundo Costa et al. (2015) ressalta a necessidade de cirurgiões dentistas generalistas e humanistas para enfrentar o desafio do aumento da população idosa. Tornando-se então, necessário o profissional conhecer o processo de envelhecimento compreendendo quais doenças afetam os idosos e sua relação direta ou indireta com a saúde bucal e vice-versa, a fim de promover saúde e qualidade de vida. Além de compreender a trajetória biológica, psicológica, social e familiar desse indivíduo. Fazendo com que o atendimento domiciliar seja a forma de atenção e acesso à saúde bucal viáveis.

Neste contexto, o estudo de Viera et al. (2018) mostrou que cerca de 58% dos pacientes com dentes, 51% deles necessitam de alguma intervenção, sendo ela um tratamento endodôntico, exodontia ou restauração, afirmando assim a importância desses cuidados odontológicos na terceira idade em pacientes que não tem acesso diretamente ao dentista.

Assim, com o objetivo de prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida dos idosos, o monitoramento odontológico pode tomar medidas preventivas, desde higiene bucal, orientação de próteses até o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas em potencial, reduzindo assim a taxa de incidência de doenças bucais (MIRANDA et al., 2018).

Ademais, para se ter melhores resultados é de suma importância a interdisciplinaridade do atendimento se organizando de acordo com as necessidades físicas, sociais e emocionais do idoso para promover, restaurar e manter a saúde, por meio de conexões planejadas entre familiares e profissionais para proporcionar maior conforto aos pacientes e cuidados preventivos, terapêuticos e educacionais (MEIRA et al., 2018).

Por fim, no estudo de SILVA (2021), demonstrou ainda, como a odontologia preventiva deve ser valorizada e praticada e o quanto o sistema único de saúde (SUS) tem contribuído para esse grupo de pessoas que já contribuíram muito para si e para a sociedade. Além das interações entre pessoas e profissionais promover uma troca valiosa de conhecimentos, experiências, perspectivas e modos de vida.

Diante disso, é crucial que os cirurgiões dentistas estejam preparados para atender às necessidades de pacientes idosos em suas residências, especialmente aqueles com mais de 65 anos. Pois os pacientes mais velhos frequentemente enfrentam problemas de

saúde bucal e priorizar o alívio dos sintomas pode ser mais relevante do que uma melhoria completa da saúde bucal. Portanto, capacitar os profissionais para lidar com essas situações é essencial para oferecer cuidados eficazes e abrangentes aos pacientes idosos (HENNI et al, 2023; UHLN- STRANDET al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o atendimento odontológico domiciliar ao idoso desempenha um papel fundamental na promoção da saúde bucal e na qualidade de vida dessa população em envelhecimento, ao levar os cuidados de saúde bucal diretamente para o ambiente familiar, essa abordagem reconhece as limitações que muitos idosos enfrentam em relação à mobilidade e ao acesso a serviços médicos.

Além de garantir a conveniência, essa prática contribui para a manutenção de rotinas de higiene oral, prevenindo doenças como cáries e doença periodontal, que podem afetar a qualidade de vida e a saúde geral dos idosos, além promoção da saúde bucal por meio do atendimento domiciliar não só reduzir potenciais barreiras à assistência, mas também estabelece um vínculo mais próximo entre profissionais de saúde e idosos.

Essa relação de confiança permite avaliações mais precisas das necessidades individuais de cada paciente, adaptando os cuidados e recomendações de acordo com suas condições específicas. À medida que a população envelhece, é imperativo que políticas de saúde reconheçam a eficácia e o valor do atendimento odontológico domiciliar ao idoso, garantindo recursos adequados e incentivando a disseminação dessa prática inovadora para proporcionar um envelhecimento mais saudável e satisfatório.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, [2010].

COSTA, T. R. F.; PRADO, R. B. L.; FRANCO, E. J.; MONTENEGRO, F. L. B.; MIRANDA, A. F.. Atendimento odontológico a paciente idosa dependente traqueostomizada em domicílio: relato de experiência clínica e percepção profissional. **Revista Portal de Divulgação** , v.44, n.5, p.45-67, 2015.

HENNI, S. H.; SKUDUTYTE-RYSSTAD, R.; ANSTEINSSON, V.; HELLESO, R.; HOVDEN, E. A. S.. Saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre idosos que recebem serviços de saúde domiciliar: Uma revisão de escopo. **Gerodontologia**. V.40,n.2,p.161-171,2023.

MEIRA, I. A.; MARTINS, M. L.; MACIEL, P. P.; CAVALCANTI, Y. W.; ARAUJO, T. P.; PIAGGE, C. S. L. D.. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v.27, n.1, p.78-90, 2018.

MIRANDA, A. F.; RODRIGUES, J. S.; FRANCO, E. J..Odontologia domiciliar como parte integrante da assistência em saúde de idosos frágeis. **Revista Ciências e odontologia**, v.2, n.2, p.1-13, 2018.

RESENDE, M. R.. **Padrão de descrição de informação: Odontologia na terceira idade**. 2014. Trabalho de conclusão de curso(Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alfenas- Minas Gerais,2014.

SILVA, L.; GALERA, S. A. F.; MORENO, V.. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paul Enferm** v.20, n.4, p.397-403,2007.

DA SILVA, J. P. V.. **Padrão de descrição de informação: Atuação da odontologia na equipe da residência multiprofissional em saúde do idoso - relato de experiência**. 2021. Conclusão de residência (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021.

UHLN- STRANDET, M. M.; HOVDEN, E. A. S.; SCHWENDICKE, F.; ANSTEINSSON, V. E.; MDALA, I.; SKUDUTYTE- RYSSTAD, R.. Cuidados odontológicos para idosos em serviços de saúde domiciliar - práticas, conhecimento percebido e desafios entre dentistas e higienistas dentários noruegueses.**Saúde Bucal BMC**. v.23, n.1,p.222,2023.

VIEIRA, R. C. F. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico. **Rev.Bras. Odontol**. v.73, n.1, 2016.

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO CUIDADO INTERPROFISSIONAL COLABORATIVO

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Samylle Maria Martins Costa Dias²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9489923080555365>

Larissa Paiva de Oliveira³;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6514316006684893>

Lara Paiva de Oliveira⁴;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3662195795445992>

Gleycianne Taumaturgo Mota⁵;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6152700519574972>

Sabrina Saldanha Monteiro⁶.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

RESUMO: O artigo aborda a importância da prática odontológica no contexto do cuidado interprofissional, destacando os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas na atenção básica à saúde. A revisão de literatura enfoca a necessidade de uma abordagem integrada entre profissionais de diferentes áreas da saúde para garantir uma assistência abrangente e eficaz aos pacientes. Os resultados revelam que os desafios incluem a sobrecarga de trabalho, a deficiência na organização da demanda e a falta de integração entre os profissionais de saúde. A atuação da equipe de saúde bucal não deve se limitar ao aspecto biológico, mas sim incluir a troca de experiências com outras áreas e a promoção de práticas interprofissionais. Conclui-se que o trabalho interprofissional é essencial para o cuidado integral dos pacientes na atenção básica, exigindo uma boa articulação entre os profissionais de saúde e o desenvolvimento de práticas colaborativas desde a graduação.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência Integral. Saúde Básica. Odontologia.

THE IMPORTANCE AND CHALLENGES OF DENTAL PRACTICE IN COLLABORATIVE INTERPROFESSIONAL CARE

ABSTRACT: The article addresses the importance of dental practice in the context of interprofessional care, highlighting the challenges faced by dental surgeons in primary health care. The literature review focuses on the need for an integrated approach between professionals from different areas of healthcare to ensure comprehensive and effective care for patients. The results reveal that the challenges include work overload, poor organization of demand and lack of integration between health professionals. The actions of the oral health team should not be limited to the biological aspect, but should include the exchange of experiences with other areas and the promotion of interprofessional practices. It is concluded that interprofessional work is essential for the comprehensive care of patients in primary care, requiring good coordination between health professionals and the development of collaborative practices since graduation.

KEY-WORDS: Comprehensive Assistance. Basic Health. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A interação interprofissional além de otimizar os resultados clínicos, também proporciona a garantia de assistência a todos os âmbitos da saúde dos indivíduos. A prática odontológica fornece um papel de suma importância em relação ao cuidado interprofissional, visto que a saúde bucal está fortemente ligada à saúde geral. O cirurgião dentista além de tratar condições dentárias também desempenham um papel crucial na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas.

Juntamente com os demais profissionais de saúde, a odontologia contribui para a abordagem do cuidado integral do paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral. Nesse sentido, sabe-se que a prática odontológica ainda não tem o merecido reconhecimento a cerca de sua importância na saúde básica, sendo muitas vezes negligenciada pelos pacientes e até mesmo por profissionais de outras áreas da saúde.

Portanto, vale salientar a importância da participação do cirurgião dentista na atenção básica, ressaltando sua necessária atuação no cuidado integral do paciente, assim como a detecção e diagnóstico precoce de condições sistêmicas e condições médicas diversas.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo destacar a relevância da prática odontológica no âmbito do cuidado interprofissional, bem como avaliar os desafios encontrados para a prática efetiva da odontologia em equipes interdisciplinares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, referente às publicações sobre a importância e os desafios da prática odontológica no cuidado interprofissional, no qual foi realizado uma busca nas bases de dados BVS, e SCIELO, utilizando os descritores “Assistência Integral”, “Saúde Básica”, “Odontologia”, contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram encontrados 66 artigos no total. Foram incluídos artigos publicados no período de 2010 a 2023.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos que abordassem a odontologia na saúde básica e cuidado interprofissional. Já nos critérios de exclusão, foram excluídos artigos incompletos e estudos que fugiam da temática abordada. Foram selecionados 4 artigos para essa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse sentido, os cirurgiões dentistas enfrentam inúmeros desafios ao exercerem sua função na atenção básica de saúde. O número de pacientes na área de abrangência excede o limite que se espera para que seja possível ter uma organização do processo de trabalho, acarretando uma desassistência à muitos usuários e o desgaste dos profissionais. Contudo, devido a dificuldade de acesso, são criadas estratégias de organização da demanda onde alguns grupos são priorizados, ocasionando um grande desafio em assistir outras parcelas da população. Além disso, há uma deficiência em relação à adequação de trabalho, visto que, em unidades nas quais atuam mais de um CD no mesmo espaço há um maior desgaste da equipe, impossibilitando uma boa relação entre o paciente e o profissional devido à falta de privacidade. (FACCIN *et al.*, 2008)

Nesse contexto, o trabalho em equipe é visto na literatura como outro desafio enfrentado no que diz respeito à prática do profissional dentista. Ainda no processo de formação do CD, o mesmo costuma atuar de forma isolada, gerando uma certa dificuldade do profissional de se articular e interagir com os outros membros da equipe em relação a participar do desenvolvimento de ações em saúde. É indiscutível que o CD possui um pensamento conservador de ser “dentista curador”, sendo necessário incorporar um real campo de atuação para que se torne “dentista profissional de saúde”, afim de integralizar o cuidado, não generalizando sua atuação apenas aos problemas bucais, mas também analisando o contexto da realidade em que os pacientes vivem. É por esse campo de visão que residem as potencialidades da SB (saúde bucal) na ESF (estratégia de saúde da

família). (FACCIN *et al.*, 2008).

A atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) não deve ficar limitado somente ao campo biológico, a mesma deve trocar experiências com profissionais de outras áreas, para ampliar os conhecimentos. A troca de saberes e o respeito mútuo em relação as diferentes percepções devem ocorrer sempre entre todas as áreas da saúde que estão vinculadas na atenção básica, para possibilitar que os aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objetos das suas práticas. (BOARETO, 2011)

O interprofissionalismo em questão possibilita que profissionais de diversas áreas da saúde interajam entre si, proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente, fator necessário para a atenção voltada às necessidades dos usuários e seus familiares, permitindo uma maior efetividade nos sistemas de saúde. (REIS *et al.*, 2015)

As práticas interprofissionais, na área de saúde bucal, trazem vantagens tanto aos usuários, podendo ter seu caso discutido por várias especialidades da saúde e afins, quanto aos próprios profissionais envolvidos, visto que, trabalhando em equipe há uma maior integralidade de conhecimento, sendo possível entender melhor o trabalho dos colegas e, conseqüentemente, contribuir para o vínculo da equipe como um todo. (ALVES *et al.*, 2021)

CONCLUSÃO

Em conclusão, o trabalho interprofissional é de suma relevância no que tange ao cuidado integralizado dos pacientes, sendo de grande importância uma boa articulação e interação entre os profissionais de cada área da saúde na ESF, para que seja possível o efetivo funcionamento, não só em relação aos atendimentos aos usuários, mas também nas práticas preventivas que podem ser realizadas incluindo todos as especialidades oferecidas na saúde básica.

Nesse sentido, o durante a graduação, o CD deve ser ensinado e treinado para a futura experiência de ter que lidar com uma equipe multiprofissional, afim de que seja desenvolvida uma prática colaborativa interprofissional. (MENEZES *et al.*, 2022)

Em relação a falta de adequação das condições de trabalho do CD e a falta de insumos necessários para o desempenho de um bom trabalho, nota-se que, na maioria das vezes, esse profissional não tem seu merecido reconhecimento, sendo negligenciada a importância da sua atuação.

REFERÊNCIAS

ALVES et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saude soc.** v. 3, n. 30, 2021.

BOARETO, Pinho Patrícia; **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF)**. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica

em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011.

FACCIN, et al. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciênc. saúde coletiva**. 2010.

MENEZES et al. Percepção dos egressos de odontologia em relação à formação profissional com ênfase na educação interprofissional. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**. v. 7, n. 3, 2022.

REIS et al. O trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56- 64, 2015.

A RELEVÂNCIA E OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Samylle Maria Martins Costa Dias²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9489923080555365>

Larissa Paiva de Oliveira³;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6514316006684893>

Lara Paiva de Oliveira⁴;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3662195795445992>

Gleycianne Taumaturgo Mota⁵;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6152700519574972>

Sabrina Saldanha Monteiro⁶.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

RESUMO: O artigo destaca a importância da atuação odontológica na equipe multidisciplinar da atenção básica à saúde, enfatizando os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas nesse contexto. A revisão de literatura aborda a necessidade de integração dos cuidados odontológicos com a equipe interdisciplinar, visando o diagnóstico precoce de doenças bucais e sistêmicas, além do acesso facilitado aos serviços odontológicos. Os resultados apontam que os cirurgiões-dentistas precisam desenvolver competências para atuar além do consultório, participando de ações de promoção à saúde e integrando-se efetivamente à equipe interprofissional. No entanto, são identificados desafios como a fragmentação dos serviços, a falta de manutenção técnica nas unidades e a deficiência de apoio por parte da gestão. Apesar das dificuldades, a presença do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar é fundamental para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças bucais, contribuindo para a melhoria da saúde geral e qualidade de vida dos pacientes atendidos na atenção

básica.

PALAVRAS-CHAVES: Odontologia. Atenção básica. Equipe multiprofissional.

THE RELEVANCE AND CHALLENGES OF DENTAL PERFORMANCE IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: The article highlights the importance of dental work in the multidisciplinary team of primary health care, emphasizing the challenges faced by dental surgeons in this context. The literature review addresses the need for integration of dental care with the interdisciplinary team, aiming for the early diagnosis of oral and systemic diseases, in addition to easier access to dental services. The results indicate that dental surgeons need to develop skills to work beyond the office, participating in health promotion actions and effectively integrating into the interprofessional team. However, challenges are identified such as the fragmentation of services, the lack of technical maintenance in the units and the lack of support from management. Despite the difficulties, the presence of the dentist in the interdisciplinary team is fundamental for the prevention, diagnosis and treatment of oral diseases, contributing to improving the general health and quality of life of patients treated in primary care.

KEY-WORDS: Dentistry. Basic attention. Multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

A atuação odontológica na equipe multidisciplinar da atenção básica a saúde é de suma importância para a população, visto que é pelo ambiente bucal por onde há a entrada para diversas doenças, assim como para a ingestão de uma nutrição correta. Além disso, a saúde bucal não se refere apenas a estética do paciente, mas exerce um papel crucial no bem-estar geral do indivíduo (ALVES et al., 2021).

A integração dos cuidados odontológicos com a equipe interdisciplinar da unidade básica atua no diagnóstico precoce de doenças tanto no âmbito odontológico, quanto no âmbito de saúde médica geral, além de proporcionar a todos um fácil acesso aos serviços odontológicos principais, independentemente da situação econômica e social do indivíduo (PERREIRA., 2010).

Contudo, é notório os desafios encontrados pelos CD na atuação e inclusão de ações odontológicas na equipe multiprofissional da atenção a unidade básica. Isso se caracteriza pela fragmentação dos serviços prestados aos pacientes, ocasionada pela negligência da integralidade de cuidado (MATTOS et al., 2014).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é enfatizar a relevância e os desafios encontrados pelos CD na equipe multidisciplinar da Atenção Básica a Saúde, e a efetividade na promoção à saúde da população assistida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura. Foram feitas pesquisas em sites de bases de dados como BVS, LILACS, utilizando os descritores “odontologia”, “atenção básica”, “equipe multiprofissional”. Foram encontrados 79 artigos. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos, pesquisa qualitativa e revisão sistemática (critérios de inclusão), com isso foram excluídos pesquisas que fugiram do tema abordado e os que foram considerados incompletos (critério de exclusão).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para atuação do cirurgião dentista na ESF, é necessário que ele desenvolva competências para além do seu ‘núcleo do saber’, fazendo com que prática odontológica não se restrinja apenas ao consultório, assumindo também função nas ações de promoção à saúde. E isto se caracteriza em um desafio, pois se faz necessário integrar a prática dos profissionais perante um cenário marcado pela forma fragmentada com que as especialidades ou subespecialidade cuida de apenas uma parte da atividade. (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

É fundamental que todos entendam o processo saúde-doença, em toda a sua complexidade, e aumentem a intervenção sobre a problemática, para que o trabalho de saúde bucal na ESF inclua a equipe de profissionais por completo, trazendo o conhecimento integral e a construção coletiva das intervenções, e não apenas articulações pontuais e encaminhamentos internos (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

A atuação do cirurgião-dentista foi vista como apoio à equipe para dinamizar e otimizar o trabalho interdisciplinar, desenvolvendo ações assistenciais específicas da área, além de atuar na educação de higiene oral, na prevenção de doenças e na promoção de saúde, atividades estas feitas pelos discentes do Curso de Graduação em Odontologia, na atenção terciária, as quais também competem à Atenção Básica desempenhar nas Unidades de Saúde. (MATTEVI et al., 2011).

Segundo Figueiredo et al. (2020) ressalta que fazer mudanças no processo de trabalho em saúde quer dizer dialogar com práticas e concepções vigentes, confrontando os saberes acordados com a realidade. Recomenda que se adote estratégias e metodologias ativas, partindo do processo de educação permanente, para promover e melhorar a atuação dos dentistas no CD, inclusive, com a inclusão de consultas interprofissionais instituintes,

quando se fazem amplas ações em parceria com os trabalhos que antes era limitado exclusivamente a aspectos biomédicos.

A atividade multiprofissional é essencial para a consolidação do modelo de atenção à saúde, entretanto o cirurgião-dentista se depara com muitos desafios para trabalhar em equipe. Foram consultadas algumas pessoas as quais declararam uma escassez na manutenção técnica nas unidades, a rotineira falta de insumos e a demanda excessiva de usuários como elementos que prejudicam o trabalho em equipe, assim como a deficiência de um plano de cargos, carreiras e salários, gerando grande insatisfação entre os profissionais. Apesar de o trabalho multiprofissional ser reconhecido como essencial nas atividades de cuidado, é indiscutível que se tenha mais comprometimento e apoio da gestão (ALVES et al., 2021).

CONCLUSÃO

A saúde bucal é diretamente relacionada a saúde geral do sujeito. A presença de cirurgiões dentista na equipe interdisciplinar é efetiva no que diz respeito a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças orais, favorecendo a saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos assistidos pela atenção básica. Entretanto, percebe-se ainda uma dificuldade na prática do trabalho em equipe, devido tanto ao histórico marcado pela fragmentação com que as especialidades e subespecialidades tratam os pacientes, quanto a fatores como a manutenção técnica nas unidades e negligência por parte da gestão, desfavorecendo uma maior eficiência nos serviços prestados pelos profissionais da atenção básica, incluindo o Cirurgião Dentista.

REFERÊNCIAS

ALVES et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal / Interprofessionalism in the Family Health Strategy: a look on the actions of promotion of oral health. **Saúde Soc.** v. 30, n. 3, 2021.

FACCIN, D; SEBOLD, R; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciênc. saúde coletiva.** v. 15, n. 1, p. 1643-1652, 2010.

FIGUEIREDO et al. Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia de saúde da família. **Revista Ciência Plural.** v. 6, n.2, p. 21-43, 2020.

MATTEVI et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. Saúde coletiva.** v. 16, n.10, 2011.

MATTOS et al. The inclusion of the oral health team in the Brazilian Family Health Strategy:

barriers, advances and challenges. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 2, 2014.

PERREIRA, Ana Luiza. **A influencia da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2008. Trabalho de conclusão de curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DURANTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Samylle Maria Martins Costa Dias²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9489923080555365>

Larissa Paiva de Oliveira³;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6514316006684893>

Lara Paiva de Oliveira⁴;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3662195795445992>

Gleycianne Taumaturgo Mota⁵;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6152700519574972>

Sabrina Saldanha Monteiro⁶.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/768702035021088>

RESUMO: O artigo destaca a importância da humanização no atendimento odontológico, ressaltando a necessidade de promover um ambiente acolhedor e confortável para os pacientes. A revisão de literatura aborda a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, que busca fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) através do estímulo à relação multiprofissional e ao combate de práticas desumanizadoras. Enfatiza-se a importância do vínculo entre o cirurgião-dentista e o paciente, gerando confiança e promovendo a continuidade do tratamento. Conclui-se que o atendimento humanizado não apenas melhora o prognóstico odontológico, mas também contribui para a integralidade e promoção da saúde, quando aliado aos princípios do SUS.

PALAVRAS-CHAVES: Humanização na odontologia. Humanização da assistência. Acolhimento. Humanidade no SUS.

THE IMPORTANCE OF HUMANIZATION IN HEALTHCARE DURING DENTAL CARE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The article highlights the importance of humanization in dental care, emphasizing the need to promote a welcoming and comfortable environment for patients. The literature review discusses the creation of the National Humanization Policy (NHP) in 2003, aimed at strengthening the Unified Health System (SUS) by encouraging multiprofessional relationships and combating dehumanizing practices. The significance of the bond between the dentist and the patient is underscored, fostering trust and promoting treatment continuity. It is concluded that humanized care not only enhances dental prognosis but also contributes to integrity and health promotion when aligned with SUS principles.

KEY-WORDS: Humanization in dentistry. Humanization of care. Welcoming. Humanity in SUS.

INTRODUÇÃO

A humanização trata-se sobre a forma ou ato de humanizar, é uma ação benévola por determinado indivíduo, sendo demonstrada a partir de atos humanizados. É um processo que deve estar inserido em vários ramos profissionais, a fim de gerar condições melhores para utilizadores de um determinado serviço (RIOS, 2009).

Dentre eles, destaca-se na área de saúde, sua conjectura está em fazer com que ocorra o desenvolvimento de conhecimentos, além dos hábitos tecnicista, permitindo uma maior interação entre profissional e paciente em dimensões éticas, culturais e sociais. Conduz a um atendimento humanitário, de acordo com a individualidade do ser (SILVA, 2019).

Contudo, é perceptível a suma importância da humanidade perante ao atendimento odontológico, contribuindo para contrabalancear o enfoque gerado abundantemente ao lado tecnicista. Dessa forma, é necessário o diálogo entre profissionais de odontologia, assim como, com a equipe multiprofissional, visando uma ampliação do conhecimento sobre o assunto (MARCUCCI, 2023).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é enfatizar a relevância do cuidado humanizado principalmente no consultório odontológico. Efetivando a promoção e abrangência da saúde para pacientes que necessitam de atendimento odontológico, visando o rompimento do receio do público alvo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sobre a importância do cuidado humanizado, na qual foram realizadas pesquisas nas bases de dados BVS, LILACS e PUBmed utilizando os descritores “humanização na odontologia”, “humanização da assistência”, “acolhimento”, “humanidade no SUS”. Foram encontrados 106 artigos. Onde foi usado como critério de inclusão, artigos dos últimos 05 anos, textos completos e gratuitos. Dessa forma, foram excluídas pesquisas que fugiram do tema abordado, artigos repetidos, e os que foram considerados incompletos, restando apenas 5 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em decorrência dos desafios encontrados acerca do acolhimento e humanização durante os longos anos de serviço à saúde, houve a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), pelo Ministério da Saúde, no ano de 2003. Seu principal objetivo é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O qual estimula uma relação multiprofissional, por meio de diálogo entre profissionais, como também com os usuários do serviço, para combater ações desumanizadoras, desenvolvendo então um espaço acolhedor e confortável, com a capacidade de obter um processo de trabalho tranquilo para o paciente. (SILVA; DIAS, 2019).

É fundamental, que antes do atendimento odontológico ocorra, o profissional esteja ciente sobre como deverá ser o rumo desse processo, tendo em vista que haja um acolhimento presente, é necessário saber como o paciente chegou ao local, como foi recepcionado, se que o recepcionou cumpriu as orientações corretas, se o paciente estava confortável na sala de espera, assim como também sobre as instruções que o mesmo precisa realizar após o atendimento, adaptando da melhor forma possível para que haja entendimento, por se tratar provavelmente de um indivíduo leigo em relação ao assunto correspondente a odontologia. (VIEIRA et al., 2021).

A forma de atuação do cirurgião-dentista associada à utilização de tecnologias leves, ou seja, com a valorização de uma escuta ativa, solidariedade, respeito, empatia, diálogo sempre presente, estabelecendo uma confiança, assim, criando um vínculo com o paciente, tornando um processo e ambiente ameno. Pois são características e tomada de decisão fundamentais para a garantia de um atendimento humanizado. Com essas determinadas ações há o aumento de probabilidade até de resultados mais eficientes no tratamento e

atenção em saúde. (MOIMAZ et al., 2017).

Contudo, destaca-se outro relevante e último enfoque, o qual é o que associa diretamente o vínculo à continuidade do tratamento e o relacionamento de confiança originados entre o usuário e o cirurgião dentista. Tendo em vista que o usuário não escolheria mais qualquer profissional para retornar, mas sim para o qual o mesmo já conhece e que adquiriu confiança. Nesse sentido, é notório que o vínculo tem o poder de atuar no desenvolvimento da responsabilização e até mesmo com o compromisso da equipe e do profissional com o público usuário, por meio das relações de troca e confiança existentes. É cabível ainda lembrar que é de suma importância as práticas do PSF, como as visitas domiciliares, meio pelo qual ocasiona a proximidade do profissional com a realidade em que vive o usuário, resultando na construção de uma relação de amizade e confiança que são baseadas no vínculo. (PINHEIRO et al., 2010).

CONCLUSÃO

Inferir-se que a forma em que ocorre o tratamento odontológico é de suma importância para que haja um bom prognóstico, sendo indispensável um atendimento humanizado para os usuários do serviço odontológico, assim como o vínculo que é consequência das ações desenvolvidas durante e após a consulta. Além disso, vale ressaltar que em decorrência dos atos corretos, há o equilíbrio da saúde bucal, buscada pelo usuário, mas também, em vários outros quesitos, por prevenir que desenvolva outras patologias. Ademais, havendo o comprometimento do profissional com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando integralidade e a promoção e prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS

MARCUCCI; GALLIAN; CLARAMONTE. A formação humanística para estudantes e profissionais da Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 23, n. 1, p. 1871, 2023.

SILVA; DIAS . Compreensão sobre o atendimento humanizado em um ambulatório de odontologia da marinha. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

VIEIRA, et al. Acolhimento na faculdade de odontologia da UFMG. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1691, 2021.

MOIMAZ, et al. **Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2017.

PINHEIRO; OLIVEIRA. **A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, n. 36, p. 185-198, 2010.

OS BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA PACIENTES ODONTOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Samylle Maria Martins Costa Dias²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9489923080555365>

Larissa Paiva de Oliveira³;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6514316006684893>

Lara Paiva de Oliveira⁴;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3662195795445992>

Gleycianne Taumaturgo Mota⁵;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6152700519574972>

Sabrina Saldanha Monteiro⁶.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/768702035021088>

RESUMO: A qualidade do atendimento odontológico em Unidades Básicas de Saúde (UBS) influencia significativamente o sucesso dos tratamentos. Tradicionalmente, a extração dentária é valorizada, mas a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, visa transformar essa visão, promovendo um cuidado mais empático e integral. O estudo revisou a literatura na PubMed, selecionando 5 artigos dos últimos 5 anos, destacando a importância do atendimento humanizado. A prática de empatia, valorizando a saúde física e psicológica dos pacientes, é essencial. A Política Nacional de Atenção Básica, desde 2006, orienta ações de saúde baseadas na realidade local. A PNH busca fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) integrando ações em todos os níveis. Estudos mostram que adolescentes são particularmente vulneráveis, requerendo atenção especial para hábitos

saudáveis e prevenção. Conclui-se que o atendimento humanizado melhora a relação profissional-paciente, aumentando a confiança e promovendo a saúde geral, prevenindo outras doenças. Esse modelo de atendimento incentiva novas práticas de cuidado e gestão participativa, valorizando o trabalho dos profissionais de saúde e a disseminação do conhecimento sobre seus benefícios.

PALAVRAS-CHAVES: Humanização. Saúde bucal. Sistema Único de Saúde. Odontólogos.

THE BENEFITS OF HUMANIZED CARE FOR DENTAL PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The quality of dental care in Primary Health Units (UBS) significantly influences treatment success. Traditionally, tooth extraction is valued, but the National Humanization Policy (PNH), established in 2003, aims to transform this view by promoting more empathetic and comprehensive care. The study reviewed literature on PubMed, selecting 5 articles from the last 5 years, highlighting the importance of humanized care. Practicing empathy and valuing the physical and psychological health of patients is essential. Since 2006, the National Primary Care Policy has guided health actions based on local realities. The PNH seeks to strengthen the Unified Health System (SUS) by integrating actions at all levels. Studies show that adolescents are particularly vulnerable, requiring special attention to healthy habits and prevention. It concludes that humanized care improves the professional-patient relationship, increasing trust and promoting overall health, preventing other diseases. This care model encourages new practices in care and participative management, valuing the work of health professionals and disseminating knowledge about its benefits.

KEY-WORDS: Humanization. Oral health. Unified Health System. Dentists.

INTRODUÇÃO

A forma como os pacientes são atendidos reflete na qualidade do sucesso de seu tratamento. Os pacientes odontológicos atendidos na atenção primária, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), têm uma visão bastante antiquada, valorizando a terapia extracionista, onde qualquer enfermidade se resolve com a extração do elemento dentário (TAVARES; MESQUITA, 2023).

O cirurgião-dentista deve oferecer uma consulta humanizada, e sempre visando o total bem-estar de seu paciente. Para isso, foi criado no SUS a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003, resultante de um movimento crítico em relação ao modelo vigente de atenção e gestão da saúde no Brasil e com o escopo de fortalecer o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020).

Para obter-se um maior sucesso no tratamento, a população deve estar advertida das formas de tratamento conservadoras, utilização de dentifrícios com flúor e, a não possuírem uma dieta cariogênica.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é ressaltar a prática de atendimentos humanizados para pacientes odontológicos, orientando o profissional Cirurgião-Dentista a olhar seus pacientes como um todo, verificando seu estado de saúde geral, hábitos e condições ambientais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura acerca da relevância do atendimento humanizado, onde foi realizado um levantamento nas bases de dados PubMed e SCIELO, utilizando os descritores “humanização”, “sistema único de saúde”, “saúde bucal” e “odontólogos”. Foram encontrados 101 artigos, porém só foram incluídos artigos que estavam completos, dos últimos 05 anos, que estavam dentro da temática abordada e que estavam disponíveis gratuitamente. Sendo excluído artigos incompletos e fora do eixo temático, restando apenas 5 trabalhos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão evidenciou a importância de um atendimento humanizado, baseado na empatia e valorização do indivíduo. Um de seus objetivos é que o profissional Cirurgião-Dentista se coloque no lugar do paciente, entendendo suas dores físicas e psicológicas.

Segundo Comassetto et al., (2019) a Política Nacional de Atenção Básica criada em 2006 tem o papel de orientar as ações em saúde, a partir de uma visão territorial e próxima da realidade da população para que ocorra, de fato, a qualificação do modelo de atenção à saúde.

Nesse contexto, o estudo de Bourguignon et al., (2019) a Política Nacional de Humanização foi desenhada com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde, como uma política transversal, pois atravessa diferentes ações e instâncias gestoras, devendo integrar os planos de saúde em âmbito nacional, estadual e municipal. Deve-se reconhecer as diferentes práticas e especialidades de saúde.

Outro estudo, de Pazos et al., (2019) relata também que na adolescência, intensas modificações biopsicossociais inserem os adolescentes em um dos grupos com maior vulnerabilidade aos agravos sociais e de saúde. Hábitos adquiridos nesse período repercutem em dimensões futuras, como alimentação, autoimagem, saúde individual, valores, preferências e desenvolvimento psicossocial. Nessa fase, os momentos de negligência com os cuidados à saúde tornam-se comuns. Diante disso, é crucial que o profissional

Cirurgião-Dentista esteja preparado para atender as demandas da Unidade Básica de Saúde, aconselhando o paciente para realização de tratamentos menos invasivos, consultas preventivas e a importância da escovação correta. Deve ser promovido o reconhecimento da importância da saúde oral por parte dos profissionais de saúde, cuidadores e familiares; a cavidade oral deve ser explorada para determinar o estado de saúde (Castrillón et al., 2020).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o atendimento de forma humanizada é vantajoso para um melhor sucesso no tratamento, melhora a convivência profissional-paciente, gerando mais confiança de ambos os lados, existindo assim, a valorização do trabalho e a demanda de informações para os usuários. Também é responsável por manter um equilíbrio, não só da saúde bucal, mas da saúde geral do paciente, podendo prevenir outras doenças.

Essa abordagem serve para estimular novos modos e manuseios de cuidar, e novas formas para trabalhar. Assim, transformando em uma gestão consciente e participativa. À medida em que é disseminado mais conhecimento sobre esse determinado assunto, as políticas de saúde reconhecem o valor e os benefícios do atendimento humanizado para pacientes odontológicos, divulgando a qualidade dessa prática no sucesso de tratamentos odontológicos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização: **documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.**
- BOURGUIGNON; BALDANI; MOREIRA. A humanização dos cuidados em saúde bucal: percepções de estudantes de odontologia. **Revista odonto.** v. 27, n. 54, p. 25-35, 2019.
- COMASSETTO; BAUMGARTEN; KINDLEIN; HILGERT; FIGUEIREDO; FAUSTINO. Access to oral health in early childhood in the city of Porto Alegre, Brazil. **Cien Saude Colet** .v. 24, n.3, p. 953-961, 2019.
- CASTRILLÓN et al. Oral Health Status of Hospitalised Patients with Mental Disorders: Systematic Review of the Literature. **Rev Colomb Psiquiatr.** n. 20, 2020.
- PAZOS; AUSTREGÉSILO; GOES. Self-esteem and oral health behavior in adolescents. **Cien Saude Colet.** v. 24, n.11, p. 4083-4092, 2019.
- TAVARES; MESQUITA. Conhecimento dos pacientes da atenção primária sobre saúde bucal. **Revista pública.** v.17, 2023.

APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Istefani Souza Silva¹;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9943191541950103>

Isabela dos Santos Vieira²;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9845614782777241>

Gracieli Prado Elias³.

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8750948733441742>

RESUMO: A música faz parte da cultura e está integrada às atividades humanas, sendo um recurso utilizado no cuidado em saúde desde a antiguidade. Os cuidados paliativos são compostos por intervenções médicas, psicossociais e espirituais realizadas por uma equipe multiprofissional, sendo que nos últimos anos, a musicoterapia tem sido cada vez mais integrada nos cuidados paliativos. O objetivo desta revisão de literatura foi avaliar o impacto da aplicação da musicoterapia como medida terapêutica em cuidados paliativos. Foi realizada uma revisão crítica da literatura por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados *Pubmed*, *Scopus* e *Bireme*. Os benefícios potenciais da musicoterapia incluem a diminuição do consumo de medicamentos para problemas como ansiedade, dor e insônia, alívio dos sintomas, melhora do humor, redução da tensão do cuidador, melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde e maior satisfação do paciente e do cuidador. Conclui-se que a musicoterapia atua como importante ferramenta terapêutica na assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, torna-se necessário a realização de estudos científicos rigorosos que forneçam evidências para a integração da música nos cuidados de fim de vida, atendendo assim às necessidades de paciente e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Cuidados Paliativos. Cuidados Médicos

ABSTRACT: Music is part of culture and is integrated into human activities, being a resource used in health care since ancient times. Palliative care consists of medical, psychosocial and spiritual interventions carried out by a multidisciplinary team, and in recent years, music therapy has been increasingly integrated into palliative care. The objective of this literature review was to evaluate the impact of applying music therapy as a therapeutic measure in palliative care. A critical review of the literature was carried out by searching for scientific articles in the Pubmed, Scopus and Bireme databases. Potential benefits of music therapy include decreasing medication use for problems such as anxiety, pain, and insomnia, relieving symptoms, improving mood, reducing caregiver strain, improving health-related quality of life, and increasing patient and caregiver satisfaction. It is concluded that music therapy acts as an important therapeutic tool in assisting patients in palliative care. Therefore, it is necessary to carry out rigorous scientific studies that provide evidence for the integration of music in end-of-life care, thus meeting the needs of patients and families.

KEY-WORDS: Music Therapy. Palliative Care. Health Care.

INTRODUÇÃO

A música faz parte da cultura dos povos e está integrada às atividades humanas, sendo um recurso utilizado no cuidado em saúde desde a antiguidade. É possível identificar o seu uso desde a Grécia antiga, por volta do século III a.C., quando Apolo, um dos deuses da mitologia grega, considerado o senhor da música, tocava sua lira para cuidar dos enfermos. Nesse momento, a importância dada à música era explicada por sua estrutura musical, que segue uma ordem, harmonia e equilíbrio, características que estabelecem a homeostasia do ser humano. Assim, sua utilização sistemática teria o poder de prevenir e curar doenças. A música também era utilizada como instrumento de cura relacionada ao sobrenatural, sendo posteriormente relacionada com dogmas religiosos da época dos filósofos Platão, Aristóteles e Esculápio (MATOSO, 2017).

A abordagem para a utilização da música era realizada de diferentes formas. Platão empregava a música nas terapias para cuidar da saúde mental, com destaque para as angústias fóbicas vivenciadas em sua época. Já Aristóteles percebia os benefícios de sua utilização no cuidado da tristeza, melancolia e emoções incontroláveis, descrevendo também que a música auxiliava na catarse dos indivíduos mais deprimidos. Seguindo essa mesma linha, Esculápio prescrevia o emprego da música para indivíduos com depressão. Pode-se citar também Pitágoras, que descrevia a música como a medicina da alma e considerava que algumas músicas auxiliavam no alívio do estresse e agitação, além de acalmar a dor (FERNANDES, 2016; SILVA JÚNIOR, 2008).

Durante a Renascença, por volta de 1450, o pensamento médico em relação à música passou a ter um caminho próprio, não tendo sua utilização associada ao sobrenatural, mas como ciência no tratamento de desordens mentais (BARANOW, 1999).

No período da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) a música foi empregada nos hospitais dos Estados Unidos para auxiliar na recuperação dos feridos de guerra, através da contratação de músicos profissionais para tocar e cantar. Com a obtenção de resultados positivos em pacientes e funcionários dos hospitais, médicos iniciaram estudos sobre a influência da música na saúde e foram propostos treinamentos de profissionais específicos para trabalhar música e saúde. Apesar disso, somente na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) os benefícios da música para a saúde física, mental e espiritual foram reconhecidos como ciência e incorporados nas práticas de saúde (MATOSO, 2017; SILVA JÚNIOR, 2008).

Nos últimos anos, na área da medicina conhecida como “cuidados paliativos” a musicoterapia tem sido cada vez mais empregada, juntamente com intervenções médicas, psicossociais e espirituais realizadas por uma equipe multiprofissional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos podem ser definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias na presença de problemas associados a doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (PREISLER et al., 2016)

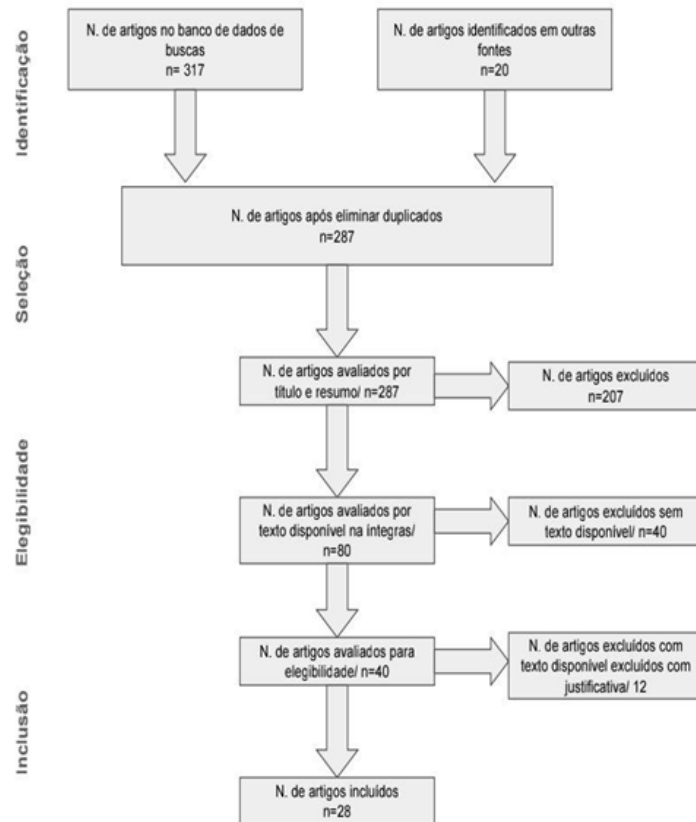
OBJETIVO

O objetivo desta revisão de literatura foi avaliar o impacto da aplicação da musicoterapia como medida terapêutica em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão crítica da literatura por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados *Pubmed*, *Scopus* e *Bireme*, além da avaliação das referências disponíveis nos artigos encontrados. Foram utilizados os seguintes descritores: Music Therapy, Palliative Care, Health Care e suas respectivas traduções para o português, associados ao conector booleano and. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 25 anos. Foram identificados 337 artigos, dos quais foram removidos 50 duplicadas. Na fase de seleção, 287 artigos passaram por avaliação de título e resumo. Nesta fase, aqueles estudos que não incluíram os termos “cuidados paliativos” e “musicoterapia” foram eliminados, totalizando 207 que não atenderam aos critérios. Em continuidade, na fase de elegibilidade 80 artigos foram avaliados por texto disponível na íntegra, dos quais 40 foram excluídos. Dos 40 artigos restantes, 12 foram eliminados após análise criteriosa do texto completo, por não abordarem a aplicação da musicoterapia nos cuidados paliativos. Ao final, 28 artigos foram incluídos na análise.

Figura 1: Fluxograma da Revisão de Literatura.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cuidados paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida e mitigar o sofrimento daqueles que enfrentam doenças terminais ou condições que limitam a vida. Os cuidados paliativos podem ocorrer em vários contextos: apoio domiciliar, unidades de internação em ambientes hospitalares, instalações de cuidados de longo prazo, residências para idosos, unidades de internação psiquiátrica e programas de agências comunitárias. As unidades de internação psiquiátrica normalmente também oferecem programas diurnos de bem-estar para aqueles que estão negociando doenças com risco de vida ou que limitam a vida, e cuidados de luto para aqueles que sofrem com a morte de seu ente querido (CLEMENTES-CORTÉS, 2004).

Como apontado pela OMS, é imprescindível perceber que os cuidados paliativos não devem ser limitados aos últimos dias de vida, mas sim prestados de forma progressiva ao longo da evolução da doença, de acordo com as necessidades do paciente e seus familiares. Porém, existe uma parte importante dos cuidados paliativos denominada de “cuidados de fim de vida”, que compreendem os últimos 6 a 12 meses de vida do paciente, embora isto nem sempre seja possível prever. Nesta definição são incluídas pessoas cuja morte é iminente, bem como indivíduos que:

- Tem uma doença incurável avançada, como neoplasias ou alterações neuropsicomotoras.
- Indivíduos geralmente frágeis e com condições em que se espera o óbito num intervalo de 12 meses.
- Indivíduos com condições existentes, onde há o risco de morrer devido a uma crise repentina.
- Tem uma condição aguda com risco de morte causado por um evento catastrófico repentino, como um acidente, acidente vascular cerebral ou complicações médicas (RICHARDSON, 2004).

Nos cuidados de fim de vida bem como nos cuidados paliativos, a música pode ser aplicada com diversas finalidades desde entretenimento, atividade recreativa e com foco terapêutico (musicoterapia). Cada experiência é individual e tem seu valor. Para ser definida como musicoterapia são necessários quatro elementos principais: presença de um musicoterapeuta, pessoa com necessidade, música e relação terapêutica (BRADT, 2013).

A musicoterapia, conforme definida pela Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT):

“É o uso profissional da música e seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, que buscam otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual” (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 2023).

As principais demandas identificadas em pacientes submetidos a cuidados paliativos abrangem o aspecto social (isolamento, solidão, tédio), emocional (depressão, ansiedade, raiva, medo, frustração), cognitivo (deficiências neurológicas, desorientação, confusão), físico (dor, falta de ar) e espiritual (falta de conexão espiritual, necessidade de celebrações de cunho espiritual) (CLEMENTE-CORTÉS, 2004). Nesses pacientes, a musicoterapia pode ajudar na redução da ansiedade e do estresse, bem como no nível de dor percebida, melhorando a qualidade de vida geral, o humor e a aceitação da morte (GALLANGHER *et al*, 2006). Nos cuidados paliativos, a musicoterapia utiliza ferramentas como redação de canções, improvisação, imagens e música guiadas, análise de letras, canto, execução de instrumentos e técnicas de relaxamento musico terapêutico para tratar as múltiplas necessidades dos pacientes e de seus familiares (CLEMENTE-CORTÉS, 2004).

Os benefícios potenciais da musicoterapia incluem a diminuição do consumo de medicamentos para problemas como ansiedade, dor e insônia, alívio dos sintomas, melhora do humor, redução da tensão do cuidador, melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde e maior satisfação do paciente e do cuidador. Como a aplicação da música não

apresenta efeitos secundários, pode ser utilizada em conjunto com a prática clínica habitual de curto prazo. Este tipo de terapia é considerada complementar e pode ser benéfica tanto para os pacientes como para os respectivos cuidadores (VALERO-CANTERO, 2020).

Ouvir música é um fenômeno complexo, que abrange alterações psicológicas, emocionais, cardiorrespiratórias e provavelmente outras alterações no organismo como um todo (KULINSKI, 2022). A música pode estar intimamente relacionada a mudanças na frequência cardíaca e respiratória e na pressão arterial. Tais efeitos apresentam forte associação com a velocidade da música, dessa forma, o ritmo da melodia pode ser usado para sincronizar os sinais vitais do paciente. Ouvir música lenta pode induzir ao relaxamento, efeito relacionado à focalização da atenção. Além disso, os efeitos observados no organismo do paciente podem ser maiores quando alinhados às preferências musicais individuais de cada pessoa (ALTER; ARAZI; KOELSCH, 2015).

A musicoterapia também desempenha um papel vital no tratamento de alguns tipos de neoplasias. Pode ser considerada uma terapia complementar para pacientes com câncer do colo do útero, auxiliando na redução dos sentimentos negativos manifestados pelo paciente, ao mesmo tempo em que fornece apoio emocional e espiritual, reduzindo assim a fadiga causada pelo tratamento (RACHMAWATI, 2016; ALCÂNTARA-SILVA, 2018). Para pacientes com câncer de mama é uma oportunidade valiosa para reduzir estados emocionais negativos, melhorando a qualidade de vida do doente. Atualmente, a musicoterapia tem sido considerada uma opção de tratamento não farmacológico promissora para esses casos (ALCÂNTARA-SILVA, 2018; KIEVISIENE, 2020).

A musicoterapia pode colaborar com a diminuição dos sintomas de náusea e vômito em pacientes com câncer gastrointestinal durante o tratamento quimioterápico (DADKHAH, 2019), além de reduzir a depressão e os níveis de cortisol salivar, melhorando a qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (XIE, 2021). Sezgin (2022) avaliou que a musicoterapia para pacientes com câncer hematológico deve ser considerada uma intervenção que aplicada em conjunto com outras medidas terapêuticas pode reduzir a fadiga do paciente.

Em unidades de terapia intensiva (UTI) atividades incluindo a musicoterapia de apenas 20 a 30 minutos têm sido eficazes na redução das queixas algicas em pacientes adultos. Foi demonstrado que a musicoterapia reduz o tônus simpático vascular, diminuindo a carga de esforço cardíaco e o consumo de oxigênio em pacientes submetidos à ventilação mecânica (WARTH, 2016).

A música, em si, pode animar ou relaxar e a presença de um músico “ao vivo” também pode ser um componente importante. O mecanismo de intervenção musical permite que os pacientes sejam tão produtivos quanto gostariam, com reações como cantar e bater palmas ou apenas descansar e reclinar a cabeça enquanto ouvem a melodia. Além disso, fornece aos pacientes uma oportunidade íntima de se envolverem e acessarem memórias importantes de suas vidas. O uso terapêutico da música e as artes proporcionam um ganho

terapêutico considerável para os pacientes e seus entes cuidadores (PENG, 2019).

No entanto, apesar dos relatos científicos crescentes na área, ainda existem barreiras reconhecidas em relação a adoção da musicoterapia nos serviços de saúde. A obtenção de financiamento adequado é um dos desafios a serem equacionados, além da má compreensão dos reais efeitos da música, uma vez que ela é tida, de maneira geral, apenas como entretenimento e não como uma medida terapêutica integrativa, que pode colaborar de forma positiva na redução de gastos do sistema de saúde, principalmente no que diz respeito a redução de medicamentos empregados para o controle de ansiedade. É preciso que sejam rompidos os velhos paradigmas, pois pacientes em cuidados paliativos precisam de medidas terapêuticas que permitam a integração das equipes de saúde, em um trabalho interdisciplinar, que garanta o cuidado integral ao doente, considerando o indivíduo na sua dimensão global - sem perder de vista a sua singularidade. Assim, não só se contribui para a formação de profissionais de saúde mais humanos, como também se promove uma assistência mais humanizada, com reflexos assertivos para o paciente e sua rede de apoio (DELOACH, 2005; ROMO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível sugerir que a musicoterapia atua como importante ferramenta terapêutica na assistência a pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, torna-se necessário a realização de estudos científicos rigorosos que forneçam mais evidências para a integração da música nos cuidados de fim de vida, atendendo assim às necessidades de pacientes e familiares. Embora os estudos com pacientes terminais possam ser limitados, devido a questões éticas, é fundamental que a literatura e os protocolos de cuidados sejam enriquecidos com estudos quantitativos que avaliem os efeitos benéficos da musicoterapia nos pacientes terminais, nos seus entes/cuidadores e nas equipes interprofissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA-SILVA, T.R. et al. **A musicoterapia reduz a fadiga induzida pela radioterapia em pacientes com câncer de mama ou ginecológico: um ensaio randomizado.** Integr. Câncer Ter. 2018 , 17 , 628–635.
- ALTER, D.A. et al. **Synchronized personalized music audio-playlists to improve adherence to physical activity among patients participating in a structured exercise program: a proof-of-principle feasibility study.** Sports Medicine-Open, v. 1, p. 1-13, 2015.
- ARAZI, H. et al. **Physiological and psychophysical responses to listening to music during warm-up and circuit-type resistance exercise in strength trained men.** Journal of sports medicine, v. 2015, 2015.

- BARANOW, A.L. **Musicoterapia: uma visão geral**. São Paulo: Enelivros, 1999.
- BRADT, J; DILEO, C; SHIM, M. **Music interventions for preoperative anxiety**. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, 2013.
- CLEMENTS-CORTÉS, A. **The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill**. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, v. 21, n. 4, p. 255-260, 2004.
- DADKHAH, B. et al. **Efeito da musicoterapia com massagem periorbital nas náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia no câncer gastrointestinal: uma trilha controlada randomizada**. J. Cuidar Ciência. 2019 , 8 , 165.
- DELOACH, W.D. **Musicoterapia de apoio processual no ambiente de saúde: uma análise de custo-efetividade**. J Pediatr Enferm. 2005; 20 (4):276–284. doi: 10.1016/j.pedn.2005.02.016.
- FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. **O que é o WFMT?**. Disponível em: < <https://www.wfmt.info/>>. Acesso em: 31 de maio de 2024.
- FERNANDES, M.H. **A simbologia da música erudita aplicada a utentes institucionalizados**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, V. 19, n. 3, p.09-28, 2016.
- GALLAGHER, L.M. et al. **The clinical effects of music therapy in palliative medicine. Supportive care in cancer**, v. 14, p. 859-866, 2006.
- KOELSCH, S; JÄNCKE, L. **Music and the heart**. European heart journal, v. 36, n. 44, p. 3043-3049, 2015.
- KIEVISIENE, J. et al. **O efeito da arteterapia e da musicoterapia em pacientes com câncer de mama: O que sabemos e o que precisamos descobrir – Uma revisão sistemática**. Complemento baseado em evidências. Alternativo. Med. 2020 , 2020 , 7390321.
- KULINSKI, J. et al. **Effects of music on the cardiovascular system**. Trends in cardiovascular medicine, v. 32, n. 6, p. 390-398, 2022.
- MATOSO, L.M.L.; OLIVEIRA, A.M.B. **O efeito da música na saúde humana: base e evidências científicas**. C&D - Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista, v.10, n.2, p.76-98, 201
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de Cuidados Paliativos**. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 31 de maio de 2024.
- PENG, C.S; BAXTER, K; LALLY, K.M. **Music intervention as a tool in improving patient experience in palliative care**. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, v. 36, n. 1, p. 45-49, 2019.

- PREISLER, P. et al. **Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis.** BMC palliative care, v. 15, p. 1-9, 2016.
- RACHMAWATI, F.E; SATIADARMA, M.P; CHRIS, A. **Penggunaan terapi music to menurunkan kelelahan akibat pengobatan pada pasien kanker serviks: Studi Kasus.** J. Muara Ilmu Sos. Zumbir. Dan Seni 2021 , 5 , 311–316.
- RICHARDSON, A. **Improving supportive and palliative care for adults with cancer. The Manual.** NICE guidance. Vol. 99, Nursing times. 2004.
- ROMO, R; GIFFORD, L. **Uma análise de custo-benefício da musicoterapia em um hospício domiciliar.** Enfermeira Econ. 2007; 25 (6):353–358.
- SEPÚLVEDA, C. et al. **Palliative Care: the World Health Organizations global perspective.** J Pain Symptom Management 2002: 24 (2): 91-96.
- SEZGIN, M.G; BEKTAS, H. **O efeito das intervenções de musicoterapia na fadiga em pacientes com câncer hematológico: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados.** Apoiar. Cuidados com o Câncer 2022 , 192 , 1–12.
- SILVA JÚNIOR, J.D. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces a bioética. [Dissertação – mestrado].** Goiânia. Universidade Federal de Goiás, 2008.
- VALERO-CANTERO, I et al. **Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial.** BMC Palliative Care, v. 19, p. 1-11, 2020.
- WARTH, M. et al. **Trajetórias da resposta cardiovascular de pacientes terminais à musicoterapia receptiva em cuidados paliativos.** J Pain Symptom Manage 2016;52:196–204.
- XIE, J. et al. **A eficácia da música ao vivo para pacientes adolescentes e adultos jovens durante o transplante de células-tronco hematopoiéticas.** Apoiar. Cuidados com o Câncer 2022 , 30 , 5789–5799.

O USO DE AURICULOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR MUSCULAR

Ana Carla Batista Domiciano¹;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0909529142573392>

Ana Carolina Martins de Barros²;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8904474496438211>

Bruna Brandão Ellena³;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/0006078260949197>

Bruna Cristina da Silva⁴;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/7829262477755999>

Bruna Paixão Oliveira Meurer⁵;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8355187475499348>

Gabrielle Cordeiro da Silveira⁶;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/4077952319416105>

Júlia da Silva Coelho Cobuci⁷;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8986734997469126>

Lui Lagrota Rezende⁸;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5934465496717970>

Rayane Pinheiro da Rocha⁹;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3977360915400406>

Gracieli Prado Elias¹⁰.

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8750948733441742>

RESUMO: As Desordens Temporomandibulares (DTM) são um conjunto de sinais e sintomas que afetam os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e estruturas relacionadas, trazendo consequências negativas à qualidade de vida dos pacientes. A auriculoterapia é uma prática integrativa que estimula acupontos na orelha externa e que permite o tratamento de doenças dolorosas e inflamatórias. Nesse contexto, este capítulo objetiva analisar a eficácia da auriculoterapia no alívio das dores musculares em pacientes com DTM. Foi realizada uma revisão de literatura, na base de dados Pubmed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal de periódicos da CAPES. A seleção se baseou na avaliação de títulos e resumos relacionados ao tema e no fim foram incluídas 18 publicações. Os autores concluem que a auriculoterapia pode ser usada como tratamento complementar em casos de DTM, atuando em sintomas físicos e emocionais. Também foi possível notar lacunas no estudo da auriculoterapia em tópicos como a comparação de diversas técnicas existentes, o efeito na insônia, a duração do efeito após o tratamento e o mecanismo de analgesia. Ademais, esta ainda que incipiente, já se faz relevantemente presente na atenção primária brasileira, indicando a importância da inserção das práticas integrativas na saúde pública do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura. Bruxismo. Terapias complementares.

THE USE OF AURICULOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF MUSCLE TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

ABSTRACT: Temporomandibular Disorders (TMD) are a set of signs and symptoms that affect the chewing muscles, the temporomandibular joint and related structures, bringing negative consequences to patients' quality of life. Auriculotherapy is an integrative practice that stimulates acupuncture points in the external ear and allows the treatment of painful and inflammatory diseases. In this context, this chapter aims to analyze the effectiveness of auriculotherapy in relieving muscle pain in patients with TMD. A literature review was carried out in the Pubmed, SciELO, Virtual Health Library (VHL) databases and on the CAPES periodical portal. The selection was based on the evaluation of courses and abstracts related to the topic and in the end 18 publications were included. The authors conclude that auriculotherapy can be used as a complementary treatment in cases of TMD, acting on physical and emotional symptoms. It was also possible to notice gaps in the study of auriculotherapy in topics such as the comparison of different existing techniques, the effect on insomnia, the duration of the effect after treatment and the analgesia mechanism.

Furthermore, although incipient, it is already significantly present in Brazilian primary care, indicating the importance of the insertion of integrative practices in public health in Brazil.

KEY-WORDS: Acupuncture. Bruxism. Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

A auriculoterapia é uma PIC (Práticas Integrativas e Complementares) baseada na MTC (Medicina Tradicional Chinesa), que tem o intuito de estimular os acupontos na orelha externa, enviando sinais ao cérebro e a outros órgãos capazes de regular fisiológica e sistemicamente o corpo. Com isso, pode ser utilizada para o tratamento de doenças dolorosas e inflamatórias; e também permite o equilíbrio e os desbloqueios dos fluxos de energia internos que causam enfermidades físicas e psíquicas (CUNHA et al., 2022).

Segundo a MTC, a acupuntura auricular possui doze meridianos, que têm seu fluxo no corpo e chegam até a orelha. Quando algum está obstruído, manifestam-se pontos vermelhos e dolorosos, como vasos sanguíneos e áreas hipocrômicas. De modo geral, esta técnica tem ação anti-inflamatória, analgésica, ansiolítica, calmante e de relaxamento ou tonificação muscular, o que demonstra a versatilidade de sua aplicação (DA SILVA et al., 2023).

Já as Desordens Temporomandibulares (DTM), são um conjunto de sinais e sintomas que afetam os músculos da mastigação, as articulações temporomandibulares (ATM) e estruturas relacionadas, o que afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A complexidade da patologia e sua influência na saúde sistêmica exigem um tratamento multidisciplinar envolvendo diversas áreas da saúde: odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia (PEREIRA, CARNAÚBA e RENNÓ, 2024).

As DTMs são classificadas em articular ou muscular e normalmente sua sintomatologia é caracterizada por dor orofacial, cefaléia, dor na ATM e fadiga nos músculos da mastigação, principalmente masseter e temporal. Além disso, dor de ouvido, limitação dos movimentos mandibulares e zumbido podem aparecer disfunções articulares (BOSCAINE et al., 2019). Ademais, há fatores capazes de contribuir para o desenvolvimento e manutenção da disfunção, como: bruxismo, morder objetos, mascar chiclete, estresse, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, eventos traumáticos, más oclusões e desajustes oclusais (BOSCAINE et al., 2019).

O tratamento clássico para DTM muscular é a placa interoclusal, pois são miorrelaxantes e provocam alívio de dores. Porém, a terapia convencional nem sempre é eficaz, tendo em vista o caráter multifatorial dessa condição, necessitando de uma complementação através de outras terapias, destacando-se a acupressão auricular (BOSCAINE et al., 2019).

A auriculoterapia foi apontada como uma intervenção promissora para controle do estresse, da ansiedade e da depressão (fatores psicológicos que corroboram para a persistência da DTM muscular) por meio da modulação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (ARAÚJO et al., 2023). Com o estímulo auricular, ocorre a ativação de regiões corticais límbicas e a consequente liberação de biomoléculas, como as endorfinas e encefalinas, que geram sensações de bem-estar, melhoria da qualidade do sono e redução da cefaleia (ARAÚJO et al., 2023).

A dor relacionada à disfunção temporomandibular pode ser crônica, afetando não apenas o sistema nervoso periférico, mas também o sistema nervoso central, ocasionando uma percepção generalizada da dor (CUNHA et al., 2022). Por sua vez, as PICs se destacam como importante modalidade terapêutica para a analgesia, podendo ser utilizadas como coadjuvantes na ação dos fármacos ou, até mesmo, substituir o seu uso, especialmente no que diz respeito à auriculoterapia (DA SILVA et al., 2023).

Tendo isso em vista, a intervenção é de rápida realização e de fácil aplicação por profissionais capacitados, barata e que pode ser executada no próprio local de trabalho (ARAÚJO et al., 2023). E mesmo sendo uma técnica milenar, ainda é pouco utilizada, principalmente por Cirurgiões-Dentistas; por isso, é de suma importância que se comprove a eficácia da acupuntura auricular no tratamento de DTM muscular, para que aumente a utilização dessa PIC e melhore a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia.

OBJETIVO

O objetivo geral desta revisão de literatura foi analisar a eficácia da auriculoterapia na redução do estresse, ansiedade e das dores musculares em pacientes com desordens temporomandibulares de origem muscular.

METODOLOGIA

Este capítulo aborda a eficácia da auriculoterapia como tratamento complementar em casos de DTM, atuando em sintomas físicos e emocionais, aumentando os efeitos do tratamento no alívio da dor, utilizando uma metodologia de revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada através das plataformas Pubmed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal de periódicos da CAPES, desenvolvendo uma compilação de estudos relevantes que discutem a aplicabilidade e a eficácia da auriculoterapia.

A seleção dos artigos foi baseada nos descritores de Auriculoterapia, Odontologia e Transtornos da Articulação Temporomandibular, e foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês.

A seleção dos artigos se deu a partir da avaliação dos títulos e resumos que faziam referência ao tema e cujos textos estavam disponíveis na íntegra, assim, sendo incluídas 18 publicações. Foram excluídos os estudos publicados a mais de 10 anos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

• O que é auriculoterapia?

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquica e orgânica do indivíduo, através da estimulação de pontos energéticos localizados na orelha, onde todo o organismo é representado em um microssistema. Essa técnica estimula zonas neuro reativas, por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico ou sementes de mostarda. Tem origem chinesa e francesa e no Brasil é constituída pela união dessas duas escolas (BRASIL, 2018). Na França, foi impulsionada por Paul Nogier, com um esquema de feto invertido na orelha em um mapa somatotrópico e na medicina tradicional chinesa é explicada pela relação dos 5 elementos e os órgãos vitais e o desequilíbrio de yin/yang e a energia vital que circula o corpo do paciente (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019; MORAES e MARTINS, 2023).

Os estudos demonstram limitações na escolha dos pontos, em função da grande variedade de mapas (CUNHA et al., 2022). Mais de duzentos pontos já foram identificados, sendo o ShenMen um dos mais utilizados junto aos pontos correspondentes a área afetada (DA SILVA et al., 2023; MORAES e MARTINS, 2023; MORAIS et al., 2020). O ponto ShenMen é indicado para ansiedade, dor, sono perturbado, tensão, depressão, estresse, preocupação, impaciência e hipersensibilidade (DA SILVA et al., 2023). Sugere-se que seja utilizado cerca de 4 a 6 pontos por tratamento (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019) e a estimulação do ponto ShenMen, pontos reflexos correspondente ao local afetado e a estimulação da concha cava, parecem ser a melhor combinação para tratamento e alívio da dor (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019). Quanto ao número de sessões, não foi estabelecido um padrão, devido à individualização do tratamento de acordo com as necessidades energéticas do indivíduo (MORAIS et al., 2020). No Brasil, cerca de 78% das práticas integrativas e complementares são ofertadas na atenção primária, sobretudo na Estratégia da Saúde da Família, sendo que a auriculoterapia representa 11% dessas práticas. Em 2016, 908 equipes de APS de 347 municípios ofereciam a auriculoterapia (TESSER et al., 2018).

• DTM

As desordens temporomandibulares abrangem um grupo de distúrbios do sistema mastigatório e são divididas em condições musculares ou articulares (TALK e CHALKOO, 2018). Alguns dos sintomas mais comuns são: estalos, dor na ATM, redução de abertura de boca, dor nos músculos da mastigação e desvio de abertura bucal (TALK e CHALKOO,

2018). E a maioria dos indivíduos que procuram os serviços são mulheres. (MORAES e MARTINS, 2023; PEREIRA et al., 2024; TALK e CHALKOO, 2018).

Dentre os sintomas já descritos, os mais comuns são as dores nos músculos durante a mastigação e na articulação (MORAES e MARTINS, 2023). A dor crônica de DTM afeta o sistema nervoso periférico e central, gerando uma percepção generalizada de dor. Essa dor costuma ser difícil de tratar e muitas vezes está relacionada a fatores emocionais, como ansiedade e depressão, sendo a dor muscular fortemente associada à ansiedade, sendo que muitos portadores de ansiedade em alto nível apresentam também DTM. Muitas vezes é tratada com psicotrópicos ansiolíticos, algumas vezes até mesmo a pedido dos pacientes, o que leva a tratamentos desnecessários e inadequados. Com isso, o uso de práticas integrativas como a auriculoterapia tem sido investigado para reduzir a dependência de medicamentos em casos de ansiedade (IUNES et al., 2015). Além dos sintomas de dor e a relação com a ansiedade, pacientes com DTM relataram que demoram a pegar no sono e que a duração do sono variava entre 6 e 7 horas (PEREIRA, CARNAÚBA e RENNÓ, 2024).

• **Uso da auriculoterapia para mitigar a sintomatologia em DTMs musculares**

O Brasil se destaca em pesquisas em que a auriculoterapia é usada como tratamento para a DTM, especialmente nos estados do Paraná, São Paulo e Minas Gerais (MORAES e MARTINS, 2023; MORAIS et al., 2020; RUPP et al., 2023). Os tratamentos de DTM devem ser realizados de forma holística, atuando nos sintomas físicos e emocionais (IUNES et al., 2015 e PEREIRA et al., 2024). A auriculoterapia é eficaz na redução da dor, mostrando resultados positivos para os pontos: Shen Men, rim, simpático, tronco cerebral e ATM, os quais são pontos sedativos e tranquilizantes. A auriculoterapia também atua no alívio de pontos dolorosos na região posterior mandibular, submandibular direita, tendão temporal bilateral e ATM esquerda (IUNES et al., 2015). Existem diversas técnicas de auriculoterapia empregadas no tratamento das DTMs, portanto ainda não há um protocolo a ser seguido (MORAES e MARTINS, 2023). Contudo, dentre as técnicas, a eletroacupuntura apresentou resultados significativos na redução da dor em relação ao uso de semi-agulhas permanentes. Porém, as agulhas semi-permanentes, as esferas metálicas e as sementes também obtiveram bons resultados nesse aspecto (MORAIS et al., 2020). A auriculoterapia com laser também apresentou potencial coadjuvante no tratamento das DTMs (RODRIGUES, 2016). A auriculoterapia a laser se diferencia da técnica tradicional, uma vez que o paciente continua recebendo a estimulação após a sessão, já que ele permanece com as agulhas ou sementes fixadas nos acupontos auriculares (RODRIGUES, 2016).

A ansiedade e dor associadas à DTM podem desencadear a hiperatividade e alterações mecânicas na musculatura facial, aumentando o recrutamento dos músculos trapézio superior, esternocleidomastóideo e temporal anterior, gerando mais desconforto e pontos gatilhos (IUNES et al., 2015). A presença desses pontos gatilhos no trapézio superior teria impacto no controle motor associado à função da ATM, bem como a hiperatividade do

temporal anterior pode aumentar o risco de luxação anterior do disco da ATM e, em último caso, pode criar fluência miofascial e dessensibilização (WALLDEN, 2014). A auriculoterapia pode ser usada como terapia complementar em casos de DTM e proporciona resposta positiva aos sintomas físicos e emocionais (CUNHA et al., 2022; RODRIGUES, 2016). Acredita-se que a auriculoterapia possa atuar como mecanismo de atividade modulatória muscular, já tendo apresentado redução na atividade elétrica dos músculos trapézio e temporal. Após a intervenção, a atividade dos músculos trapézio descendente e temporal anterior reduziu durante a contração máxima e durante o repouso. Isso devido a auriculoterapia estimular o sistema nervoso periférico, liberando endorfinas, serotonina e noradrenalina (MAYER, 2000 apud IUNES et al., 2015).

A acupuntura com pontos sistêmicos também demonstrou ser eficaz no tratamento de pacientes com DTM muscular, apresentando aumento na abertura bucal, diminuição de dor e redução de tensão muscular durante 6 semanas e permanecendo por 4 meses após o tratamento (BOSCAINE et al., 2019).

● Evidência de seus efeitos

Os efeitos da auriculoterapia não estão ligados apenas à penetração de agulhas, mas sim à escolha correta dos pontos (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019). Existem quatro explicações possíveis para os efeitos: 1) Age por mecanismo diferente da acupuntura; 2) Ação semelhante da acupuntura, em que ativaria os meridianos; 3) Vias neuronais reflexas hipersensíveis que conectam o microssistema auricular à região somatotópica correspondente do cérebro; 4) A auriculoterapia não depende de pontos específicos, mas da região estimulada (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019; DA SILVA et al., 2023). Existe a possibilidade de a técnica agir por mecanismo central descendente inibitório de dor, isso devido a inibição dos efeitos da terapia ao se utilizar o antagonista de opióides, naloxona. Contudo, nos casos de analgesia não há consenso quanto ao mecanismo, podendo ser devido a pontos específicos ou à região (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019; DA SILVA et al., 2023).

O pavilhão auricular é innervado pelos nervos trigêmeo, facial, vago, auricular maior, occipital menor e maior (CUNHA et al., 2022; MERCANTE, DERIU e RANGON, 2018) e por fibras do plexo cervical (MERCANTE, DERIU e RANGON, 2018), essa abundante inervação quando estimulada através dos acupontos transmite informações para regiões cerebrais essenciais para a regulação da ansiedade (CUNHA et al., 2022). O ouvido pode ser a conexão mais precisa e poderosa para a neuromodulação cerebral (MERCANTE, DERIU e RANGON, 2018). Existe uma densidade de nervos maior no segmento cartilaginoso do canal auditivo (MAEC) em relação a concha cavum, nessas regiões a densidade de inervação é maior no lado pósteromedial da concha cavum, e na superfície externa da cartilagem MEAC nos segmentos superior e pósteroinferior. Sendo uma porcentagem variável mielinizadas, podendo ser estimuladas por estimulação transcutânea (BERMEJO

et al, 2017). A parte inervada pelo plexo cervical deve ser a área alvo estimulada em casos de reabilitação motora e lesões cerebrais. A área composta pela parte anterior lateral da hélice e antélice e tragus é inervada pelo nervo auriculotemporal, nessa área se encontra o ponto de lateralização, responsável pela analgesia. Já a estimulação da concha que é inervada pelo ramo auricular do nervo vago, produz efeitos importantes na regulação do processo de inflamação (MERCANTE, DERIU e RANGON, 2018).

● VANTAGENS E DESVANTAGENS

A auriculoterapia é utilizada no manejo e redução da dor (ARTIOLI; MORAIS e RUPP et al., 2016), atua na redução da ansiedade (ARAÚJO et al., 2023 e DA SILVA et al., 2023), estresse (ARAÚJO et al., 2023 e CUNHA et al., 2022) ao liberar opioides endógenos e ajustar o funcionamento do sistema nervoso simpático (CUNHA et al., 2022), reduz a depressão (ARAÚJO et al., 2023 e CUNHA et al., 2022), medo (DA SILVA et al., 2023). A técnica também melhora na qualidade do sono (MORAIS, 2020; RUPP et al., 2023), controle emocional (DA SILVA et al., 2023), concentração, melhor disposição para atividades (ARAÚJO et al., 2023 e MORAIS, 2020) e melhora das relações interpessoais (ARAÚJO et al., 2023). Também se mostrou eficaz no tratamento de estresse pós-traumático após catástrofes naturais (CUNHA et al., 2022). Auxilia na redução do consumo de medicamentos analgésicos (ARAÚJO et al., 2023; ARTIOLI; MORAIS, 2020; RUPP et al., 2023) e é um tratamento de baixo custo, baixo risco e fácil administração (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019; IUNES et al, 2015). Porém existem ainda divergências quanto ao uso na melhora da insônia e na redução do uso de substâncias psicoativas (CUNHA et al., 2022). E a utilização da acupuntura já demonstra resultados semelhantes ao uso da placa oclusal, porém a técnica ainda é pouco estudada (de OLIVEIRA et al., 2021). Apesar de todas as vantagens apresentadas, existem revisões que não encontraram superioridade da auriculoterapia em relação ao placebo e que afirmam que seus efeitos reduzem após 3 meses (ARTIOLI, TAVARES e BERTOLINI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a auriculoterapia pode ser usada como tratamento complementar em casos de DTM, atuando em sintomas físicos e emocionais. Essa, quando usada em conjunto com a placa miorrelaxante, que é, atualmente, o método de tratamento mais usado, aumenta os efeitos do tratamento no alívio da dor. A prática se mostrou eficaz na redução de ansiedade, estresse e dores musculares. Também é possível perceber que ainda existem lacunas no estudo da auriculoterapia e que mais estudos são necessários para comparar as diversas técnicas existentes e esclarecer protocolos de atendimento, avaliar o efeito na insônia e também a duração do efeito após o fim do tratamento. Ademais, a prática está bastante presente na atenção primária brasileira, demonstrando a importância das práticas integrativas na saúde pública do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO B. B. A. et al. **Percepções de profissionais de enfermagem sobre auriculoterapia em alterações emocionais**. Ouro Fino: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023.
- ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. **Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews**. São Paulo: Brazilian Journal Of Pain, 2019.
- BERMEJO, P. et al. **Innervation of the human cavum conchae and auditory canal: anatomical basis for transcutaneous auricular nerve stimulation**. Nova York: BioMed research international, 2017.
- BOSCAINE, E. F. et al. **Acupuncture in the treatment of temporomandibular muscle dysfunction**. Campo Grande: Brazilian Journal Of Pain, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CUNHA, J. H. S. et al. **A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa**. Uberaba: REFACS, 2022.
- DE OLIVEIRA, M. E. S. G.; MARCELINO, S. L.; FRIGGI, C. S.; SHITSUKSA, R. X. **Placa oclusal associada às terapias auxiliares para o controle da sintomatologia dolorosa do paciente bruxômano**. Vargem grande paulista: Research, Society and Development, 2021.
- DA SILVA, T. G. et al. **Utilização da ventosaterapia e auriculoterapia no tratamento de dor muscular: estudo de caso**. Alfenas: Brazilian Journal of Health Review, 2023.
- IUNES, D. H. et al. **Role of Auriculotherapy in the Treatment of Temporomandibular Disorders with Anxiety in University Students**. Alfenas: Hindawi, 2015.
- MERCANTE, B.; DERIU, F.; RANGON, C. M. **Auricular neuromodulation: The emerging concept beyond the stimulation of vagus and trigeminal nerves**. Basel: MDPI, 2018.
- MORAES, M. B. C.; MARTINS, Â. M. S. **Auriculoterapia no tratamento de dores por desordens temporomandibulares: uma revisão**. Ponta Grossa: Atena, 2023.
- MORAIS, B. X. et al. **Auriculotherapy and reducing chronic musculoskeletal pain: integrative review**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2020.
- PEREIRA, A. P.; CARNAÚBA, D.; RENNÓ, L. **Influência do uso da placa neuromiorrelaxante na melhoria da qualidade de vida e do sono em portadores de desordem temporomandibular**. Juiz de Fora: Revista Contemporânea, 2024.
- RODRIGUES, M. F. **Efeitos da auriculoterapia com laser de baixa potência sobre aspectos físicos e emocionais em pacientes com disfunção temporomandibular: um**

ensaio clínico randomizado cego. Cascavel: Dissertação de Mestrado em Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2016.

RUPP A. C. et al. **O uso da auriculoterapia como prática integrativa à saúde**: revisão integrativa. Pelotas: Journal of Nursing and Health, 2023.

TAK, M. M., CHALKOO, A. H. Prevalence of temporomandibular joint disorders evaluation of various signs and symptoms and possible contributing aetiological factors. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, v. 7, n. 38, p. 4948-4952, 2018.

TESSER, C. D; SOUSA, I. M. C; NASCIMENTO, M. C. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira**. Rio de Janeiro: Saúde em Debate, 2018.

WALLDEN, M. **The trapezius e Clinical & conditioning controversies**. United Kindom: Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2014.

DESCRIÇÃO CLÍNICA E DEMOGRÁFICA DOS CASOS DE B19V EM MANACAPURU E TEFÉ, AMAZONAS, BRASIL

Regina Maria Pinto de Figueiredo¹.

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus,
Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/3807852818825162>

RESUMO: Parvovírus humano B19 (B19V) é transmitido por meio de secreções respiratórias, verticalmente, por transplante de medula óssea e órgãos e por sangue transfundido e seus produtos. Em indivíduos imunocompetentes é comum a infecção assintomática ou sintomática leve com manifestações clínicas muito semelhantes à dengue, rubéola ou sarampo. Descrever as características clínicas e demográficas dos casos de B19V, durante a epidemia de dengue em 2013. A análise dos dados clínicos e demográficos de pacientes atendidos em Manacapuru (AM) e Tefé (AM), negativos para dengue (DENV) e positivos para B19V, foi realizada através de uma abordagem descritiva, utilizando as informações obtidas a partir das fichas físicas de investigação individual de cada paciente. 95 amostras de soro de pacientes, com sintomas inespecíficos e de todas as faixas etárias, apresentaram DNA B19V. A infecção na faixa etária 0-17 anos foi mais prevalente, ambos os gêneros foram infectados com sintomatologia semelhante à DENV e a outros agentes virais comuns na região. A infecção autóctone nas áreas urbanas e rurais foi observada. Estes resultados indicam a subnotificação do B19V durante epidemias de dengue, destacam a importância do diagnóstico diferencial na Amazônia, onde circulam diversos agentes virais que causam manifestações clínicas semelhantes.

PALAVRAS-CHAVE: Parvovirus. Subnotificação. Diagnóstico

CLINICAL AND DEMOGRAPHIC DESCRIPTION OF B19V CASES IN MANACAPURU AND TEFE, AMAZONAS, BRAZIL.

ABSTRACT: Human parvovirus B19 (B19V) is transmitted through respiratory secretions, vertically, by bone marrow and organ transplantation, and by transfused blood and its products. In immunocompromised individuals, asymptomatic or mild symptomatic infection is common, with clinical manifestations very similar to those of dengue, rubella, or measles. To describe the clinical and demographic characteristics of B19V cases during the dengue epidemic in 2013. Analysis of the clinical and demographic data of patients treated in

Manacapuru (AM) and Tefe (AM), negative for dengue (DENV) and positive for B19V, was carried out through a descriptive approach, using information obtained from each patient's individual physical investigation records. 95 serum samples from patients with non-specific symptoms and from all age groups showed DNAB19V; the infection in the age group 0–17 years was more prevalent; both genders were infected with symptoms similar to DENV and other viral agents common in the region. Autochthonous infection in urban and rural areas was observed. These results indicate the underreporting of B19V during dengue epidemics and highlight the importance of differential diagnosis in the Amazon, where several viral agents circulate that cause similar clinical manifestations.

KEY-WORDS: Parvovirus. Underreporting. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

O Parvovírus Humano B19 (B19V) é um vírus DNA de fita simples não envelopado membro da família *Parvoviridae* (SETUBAL et al., 2001; QIU et al., 2017), o único nesta Família considerado patogênico para humanos. O B19V destrói os precursores de eritrócitos assim incluídos no gênero *Erythrovirus* e é transmitido por meio de secreções respiratórias, como saliva, expectoração ou muco nasal (SERVANT et al., 2002; WAWINA et al., 2017), ainda pode ser transmitido verticalmente, por transplante de medula óssea e órgãos e por sangue transfundido e seus produtos (TOLFVENSTAM et al., 2009; CAKIRCA et al., 2015). A infecção por B19V pode levar a uma variedade de condições clínicas, desde uma doença exantemática autolimitada benigna, semelhante a outras patologias humanas, até a morte fetal (BONVICINI et al., 2017). Muitos agentes virais, como o vírus da rubéola, o vírus do sarampo, e arbovírus como a dengue geralmente causam sintomas semelhantes à infecção por B19V, que inclui erupção cutânea e dor nas articulações (BONVICINI et al., 2017). No entanto, não se sabe qual a porcentagem de infecção desse patógeno em pessoas que vivem em área endêmicas de arbovírus que podem ser devido à infecção por B19V (BORGES et al., 2020).

O primeiro estudo a avaliar anticorpos específicos para B19V (IgM) em amostras de pacientes residentes no Amazonas incluiu predominantemente pacientes pediátricos menores de 15 anos com suspeita clínica de dengue (FIGUEIREDO et al., 2005), posteriormente através das técnicas de biologia molecular foi possível detectar o B19V em amostras negativas para dengue de pacientes adultos e pediátricos, coletadas em diferentes períodos epidêmicos de dengue no Amazonas (FIGUEIREDO et al., 2019; SILVA et al., 2020; FIGUEIREDO RMP, 2022). Este estudo tem como objetivo descrever as características clínicas e demográficas de pacientes infectados por B19V, durante o ano de 2013, período de grande incidência de dengue no Amazonas.

METODOLOGIA

Área de estudo

Manacapuru (03 ° 17 '59 "S; 60 ° 37'14" W) e Tefé (03 ° 21 '14 "S; 64 ° 42' 39" W) são municípios do interior do estado do Amazonas, Região Norte do país, distantes da capital Manaus 84 e 523 quilômetros, respectivamente. Devido à influência econômica e infraestrutura estes municípios mantem conexão com as cidades próximas através de relações de dependência e deslocamento da população em busca de bens, prestação de serviços e trabalho (IBGE, 2024).

Coleta das amostras, testes moleculares

449 amostras de soro de pacientes com síndrome febril aguda atendidos no Hospital Lázaro Reis de Manacapuru e Hospital Regional de Tefé, entre janeiro e julho de 2013, foram enviadas a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) em Manaus (AM), para o diagnóstico molecular de DENV segundo o protocolo de PCR multiplex semi-nested para detecção de RNA de DENV (LANCIOTTI et al., 1992). 154 amostras com diagnóstico negativo para DENV foram submetidas a extração viral seguido de nested PCR para detecção de DNAB19V, de acordo com o protocolo de Mendonça et al (2008).

Tipo de estudo e Análise dos dados clínicos e demográficos

Este é um estudo retrospectivo realizado através de uma abordagem descritiva utilizando o banco de dados no programa Excel com informações clínicas, dados laboratoriais e demográficos, criado a partir das fichas físicas de investigação individual de cada paciente. A análise desses dados foi realizada através de gráficos criados no Excel.

Aspectos éticos

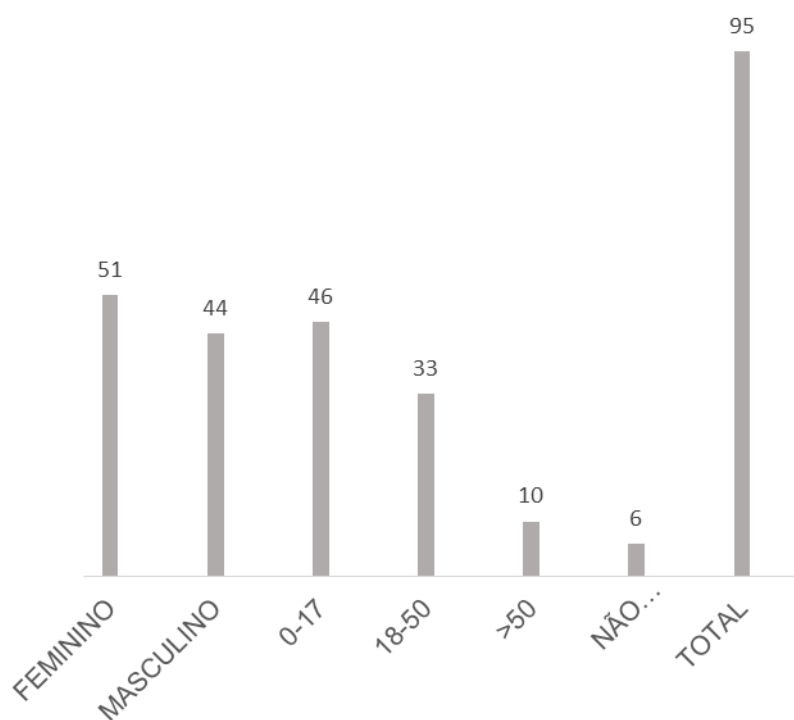
O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), sob o número de registro 118.411.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

95 indivíduos com manifestações clínicas inespecíficas e resultado negativo para DENV apresentaram infecção por B19V, 52 procedentes de Manacapuru e 43 de Tefé, estudos realizados recentemente no Amazonas e em outros estados brasileiros apontam o B19V como a causa de doença febril aguda durante epidemias de dengue, indicando a subnotificação deste vírus (DI PAOLA et al., 2019; FAHSBENDER et al., 2020; FIGUEIREDO RMP, 2022).

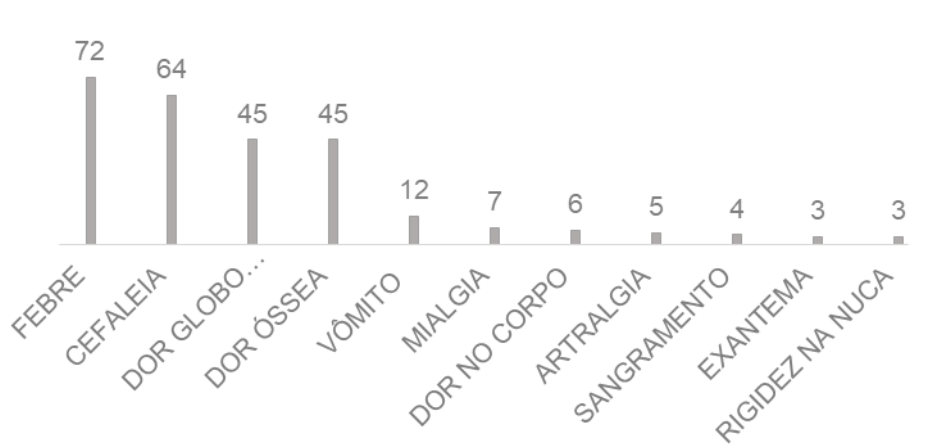
Neste estudo a infecção por B19V foi frequente na faixa etária de 0-17 anos, seguido de adultos em idade produtiva e indivíduos com mais de 50 (Gráfico 1), ambos os gêneros foram infectados, febre, cefaleia, dor globo ocular, dor óssea, vômito e mialgia foram os sintomas predominantes (Gráfico 2), todos os pacientes se recuperaram completamente. B19V acomete todas as idades sem distinção de gênero, no entanto crianças apresentam maior prevalência, em seguida indivíduos que convivem com pessoas infectadas, professores e profissionais da saúde que são expostos a crianças infectadas (SERVEY et al., 2007).

Gráfico 1. Distribuição dos casos positivos de B19V por faixa etária e gênero.



Fonte: Fichas de investigação/Banco de dados.

Gráfico 2. Dados clínicos dos pacientes infectados por B19V.



Fonte: Fichas de investigação/Banco de dados

Em indivíduos imunocompetentes é comum a infecção assintomática ou sintomática leve com manifestações clínicas muito semelhantes a dengue, rubéola ou sarampo, a maioria dos pacientes se recuperam totalmente (SERVEY et al., 2007; FIGUEIREDO et al., 2019). A infecção por B19V pode causar ainda artropatia em crianças e adultos que geralmente é curada em algumas semanas, mas há casos que pode persistir por anos, especialmente em mulheres (NESHER and MOORE, 1997; SERVEY et al., 2007). Em pacientes imunocomprometidos pode ser a causa de anemia crônica (aplasia de glóbulos vermelhos) após replicação contínua e descontrolada do vírus, causando destruição de eritroblastos (ALAIN et al., 2020).

Em relação ao deslocamento no período de 15 dias antes do início dos sintomas, somente dois pacientes de Manacapuru relataram viagem para Manaus, evidenciando a infecção autóctone nestes municípios, quanto as zonas residenciais, cinco pacientes de Manacapuru e dois de Tefé residiam na zona rural, estes achados corroboram com resultados recentes que detectaram o B19V como a causa de febre de origem desconhecida em crianças e adultos residentes em áreas urbanas e rurais do Amazonas (BORGES et al., 2020; FIGUEIREDO et al., 2021; FIGUEIREDO RMP, 2022), a facilidade de transmissão permite que este vírus seja encontrado em todo mundo sem fronteiras éticas ou geográficas (ROGO et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes achados mostram a subnotificação do B19V, e lembram que outros agentes virais podem estar sendo negligenciados, o que é comum durante epidemias de dengue em regiões como a Amazônia onde diversos agentes etiológicos circulam simultaneamente causando manifestações clínicas semelhantes, destacando a importância do diagnóstico diferencial.

REFERÊNCIAS

- SETUBAL, S, OLIVEIRA, AS, DE ANGELIS, F, SERÓDIO, AC, Nascimento, JP. **Manifestações clínicas associadas ao Parvovírus Humano B19, incluindo a anemia persistente na AIDS e em outras formas de Imunodepressão.** DST- Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis. 13(4):55-60, 2001.
- QIU, J, SÖDERLUND-VENERMO, M, YOUNG, NS. **Human Parvoviruses.** Clinical Microbiology Reviews. 30: 43–113, 2017.
- SERVANT, A, LAPERCHÉ, S, LALLEMAND, F, MARINHO, V, DE SAINT MAUR, G, MERITET, JF, GARBARG-CHENON, A. **Genetic diversity within human erythroviruses: identification of three genotypes.** Journal of Virology. 76 (18): 9124–9134, 2002.
- WAWINA TB, TSHIANI, OM, AHUKA, SM, PUKUTA, ES, ALONI, MN, KASANGA, CJ et

al. Detection of human parvovirus B19 in serum samples from children under 5 years of age with rash–fever illnesses in the Democratic Republic of the Congo. International Journal of Infectious Diseases. 65: 4–7, 2017.

TOLFVENSTAM, T, BROLIDEN, K. Parvovirus B19 Infection. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine. 14:218–21, 2009.

CAKIRCA M, KARATOPRAK C, UGURLU S, ZORLU M, KISKAÇ M and ÇETIN G. **Parvovirus B19 infection as a cause of acute myositis in an adult.** Revista Brasileira de Reumatologia. 55 (2):185–188, 2015.

BONVICINI, F, BUA, G, GALLINELLA, G. Parvovirus B19 infection in pregnancy-awareness and opportunities. Curr Opin Virol. 27: 8–14, 2017.

FIGUEIREDO, RMP, SOUZA, VC, NASCIMENTO, VA, NAVECA, FG. Human parvovirus B19 genotype 1 in suspected dengue patients of Tefé, Amazonas State, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 52: 1-5, 2019.

BORGES, ERJR, SAATKAMP, CJ, SILVA, LFA, FIGUEIREDO, RMP. **Detection of Parvovirus B19 in adult patients with acute febrile syndrome in municipalities in the state of Amazon, Brazil.** Medically Important Viruses. 1: 10-18, 2020.

FIGUEIREDO, RMP, et al. Occurrence of parvovirus B19 in Manaus, AM. Rev Soc Bras Med Trop. 38 (5): 396–398, 2005.

FIGUEIREDO, RMP, SOUZA, VC, NASCIMENTO, VA, NAVECA, FG. Human parvovirus B19 genotype 1 in suspected dengue patients of Tefé, Amazonas State, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 52: 1-5, 2019.

SILVA, LFA, BORGES, ERJR, SAATKAMP, CJ, FIGUEIREDO, RMP. **First molecular detection of Parvovirus B19 in sera samples negative for dengue, collected in the period 2001-2002 in Manaus, Amazonas.** Current Topics in Virology. 17: 111 – 115, 2020.

FIGUEIREDO, RMP. **Molecular detection of human Parvovirus B19 in serum samples collected from 1998– 2011 in Manaus, Amazonas State, Brazil.** GSC Advanced Research and Reviews. 13(01): 176–180, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [Internet]. Manaus-AM; 2024 [updated 2024 June 20; cited 2024 June 22]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tefe/panorama>

LANCIOTTI, RS, CALISHER, CH, GUBLER, DJ, CHANG, GJ, VORNDAM, AV. Rapid detection and typing of dengue viruses from clinical samples by using reverse transcriptase-polymerase chain reaction. J Clin Microbiol. 30 (3): 545–551, 1992.

MENDONÇA, MCL, DE AMORIM FERREIRA, AM, SANTOS DOS, MGM, DE BARROS, JJF, HUBINGER VON, MG, SANTOS SILVA COUCEIRO DOS, JN. **Heteroduplex**

mobility assay and single-stranded conformation polymorphism analysis as methodologies for detecting variants of human erythroviruses. Journal of Virological Methods. 48: 40–47, 2008.

DI PAOLA, N, MESQUITA, FS, OLIVEIRA, DBL, VILLABONA-ARENAS, CJ, ZAKI POUR, S, DE SOUSA-CAPRA, C, et al. **An Outbreak of Human Parvovirus B19 Hidden by Dengue Fever.** Clin Infect Dis. 68(5):810–7, 2019. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy630> PMID: 30304533.

FAHSBENDER, E, CHARLYS DA-COSTA, A, ELISE GILL, D, AUGUSTO DE PADUA MILAGRES, F, BRUSTULIN, R, JULIO COSTA MONTEIRO, F, et al. **Plasma virome of 781 Brazilians with unexplained symptoms of arbovirus infection include a novel parvovirus and densovirus.** PLoS ONE. 15(3): e0229993, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229993>

SERVEY, JT, REAMY, BV, HODGE, J. **Clinical presentations of parvovirus B19 infection.** Am Fam Physician. 1;75(3):373-6. PMID: 17304869, 2007.

NESHER, G, MOORE, TL. **Human parvovirus infection.** Infect Med. 14:638-42, 1997.

ALAIN, CB, ANTOINE, LK, BIZETTE, BN, DAHLIA, P, DOPHIE, TB, JÉRÉMIE, MM, et al. **The human parvovirus B19/human immunodeficiency virus co-infection in healthy eligible voluntary blood donors at the blood transfusion national center in Kinshasa.** Pan Afr Med J. 35:1–10, 2020.

ROGO, LD, MOKHTARI-AZAD T, KABIR, MH, REZAEI, F. Human parvovirus B19: A review. Acta virologica. 58: 199 – 213, 2014.

EDUCAÇÃO PARA UM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL-SAUDÁVEL

Regina Célia Canel¹.

CAISS, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7407602298008485>

RESUMO: Neste capítulo, abordamos a questão do Desenvolvimento Sustentável (DS) a partir dos anos 1970 e consideramos que *não se tem avançado o necessário e o suficiente em sua direção*. Seguimos com reflexões sobre o DS: considerando-o um novo paradigma, suas implicações e determinantes; que a construção e a consolidação coletivas do DS pode nos unir como espécie, para a nossa continuidade no planeta; que engloba outros novos paradigmas e conceitos (Responsabilidade Social Coletiva, Promoção Integrada de Saúde, *Pequenas Revoluções*, e a Educação para um Desenvolvimento Sustentável-EDS). E elencamos os aspectos fundamentais da EDS. *Com o objetivo de contribuir com a construção de um DS e o desenvolvimento da EDS, no Brasil, atualizamos e ampliamos uma pesquisa documental que resultou em: reapresentação de uma proposta metodológica estruturada em Princípios, Diretrizes e Estratégias; e na proposição de um Núcleo de Pesquisa e Ação de Educação para um Desenvolvimento Sustentável.*

PALAVRAS-CHAVE: Educação e Desenvolvimento Sustentável. Responsabilidade Social Coletiva. *Pequenas Revoluções*.

EDUCATION FOR SUSTAINABLE-HEALTHY DEVELOPMENT

ABSTRACT: In this chapter, we address the issue of Sustainable Development (SD) from the 1970s onwards and consider that there has not been enough and necessary progress towards it. We continue with reflections on SD: considering it a new paradigm, its implications and determinants; that the collective construction and consolidation of SD can unite us as a species, for our continuity on the planet; which encompasses other new paradigms and concepts (Collective Social Responsibility, Integrated Health Promotion, Small Revolutions, and Education for Sustainable Development-ESD). And we list the fundamental aspects of ESD. With the aim of contributing to the construction of a SD and the development of ESD in Brazil, we updated and expanded documentary research that resulted in: resubmission of a methodological proposal structured in Principles, Guidelines and Strategies; and in proposing a Center for Research and Action on Education for Sustainable Development.

KEY-WORDS: Education and Sustainable Development. Collective Social Responsibility.

INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1970, tem início a chamada era da informática e a globalização. Esse processo criou uma abertura de mercado para o investimento dos países líderes em tecnologia nos países pobres pós-colônias, o 3º Mundo. Companhias multinacionais passam a usar os recursos naturais e a mão de obra desses países como base para o sistema de produção global (SACHS, 2015).

Esse sistema de desenvolvimento gerou um grande impacto destrutivo nos recursos naturais do planeta e profundas desigualdades sociais e econômicas. Denominamos esse modelo de desenvolvimento de Insustentável, porque tem configurado crescente crise política, econômica, social, ambiental, sanitária, dentro dos países e entre eles – uma crise civilizatória.

O tema do Desenvolvimento Sustentável passa a ser discutido entre os países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) a partir dos anos 1990, consagrando-se como um imperativo global a partir da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, a Rio 92.

Em 2002, foi realizada a Conferência da Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável, em Joanesburgo, que ficou conhecida como Rio+10. O evento produziu uma maior compreensão da urgência de um novo posicionamento com relação às questões ambientais e deu foco aos temas sociais ligados ao desenvolvimento e ao combate à miséria.

A partir da Conferência Rio+20, realizada no Rio de Janeiro em 2012, foram elaborados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com a colaboração dos governos de todo o sistema da ONU, de especialistas, da sociedade civil e de empresários.

Em 2015, os países membros da ONU assinaram o documento final sobre os ODS, denominado “Agenda 2030”, para a construção de uma nova agenda global, entre 2016 e 2030. O conjunto dos 17 ODS constituem diretrizes para um novo modelo de desenvolvimento, em um planeta globalizado, complexo. O DS, e os ODS, colocam novos desafios e responsabilidades para todos os setores sociais e produtivos, para a Academia e para todos os cidadãos.

Segundo SACHS (2015), o objetivo holístico do DS é que se combine prosperidade econômica, inclusão social, fim da pobreza (principalmente através da Educação, da Saúde, da infraestrutura básica e de processos políticos-governamentais), sustentabilidade ambiental e boa governança, para que se obtenha o bem-estar de todos os indivíduos e nações. Considera que o DS depende de Ética: que precisamos construir uma Ética global para o século XXI, embasando ciência e tecnologia, que sustente os valores e o que deve ser feito para que se alcance o DS, como uma nova era de intensa resolução pacífica de

problemas.

Mas não se tem avançado o necessário e o suficiente em direção a um DS. Muitos desafios persistem, incluindo a pobreza extrema, a degradação ambiental e as mudanças climáticas.

A implementação da Agenda 2030 tem sido um processo com progressos variados em diferentes países e regiões. O processo de governança global se depara com uma realidade em que compatibilizar diferentes interesses, percepções e culturas passa a envolver não somente o Estado, mas também o setor privado e a sociedade civil. Soma-se a isso o fato que a participação e o poder nas decisões quanto a questões globais, apresentam-se assimétricos entre os países participantes ou com direito a voz, e onde os instrumentos e tratados internacionais são seguidos de forma livremente consentida, uma vez que os estados são soberanos.

Quanto à implementação dos ODS no Brasil, é necessário coordenar os três níveis de governo e suas respectivas Políticas Públicas (PP), responsabilidades constitucionais, agendas, fontes de financiamento, capacitação de gestores, entre outros.

O Desenvolvimento Sustentável (DS) objetiva, em última instância, a continuidade da vida e das organizações humanas no planeta, com qualidade de vida. Destacamos a necessidade de uma abordagem que gere mudanças fundamentais, nos aspectos econômico, ambiental, social e político. Uma abordagem que promova o desenvolvimento de competências essenciais como o autoconhecimento, a inclusão social e a responsabilidade compartilhada para construir um futuro diferente, função que atribuímos à Educação para um Desenvolvimento Sustentável.

OBJETIVO

Contribuir para a construção de um DS, no Brasil, e especificamente com o desenvolvimento de políticas e práticas de Educação para um Desenvolvimento Sustentável.

METODOLOGIA

Este capítulo dá continuidade a trabalhos anteriores de nossa autoria, os quais foram revisados visando desenvolver o tema da Educação para um Desenvolvimento Sustentável.

Nesses trabalhos foram realizadas pesquisas documentais em que se analisou, sintetizou, sistematizou os dados obtidos dos conteúdos de documentos relativos a: Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável, Promoção da Saúde, Saúde Mental, Normas de Responsabilidade Social, Direitos Humanos, Psicologia, Educação.

Neste capítulo, foram atualizados e utilizados os seguintes documentos:

- Principais eventos e documentos relativos aos temas do Meio Ambiente e ao

Desenvolvimento Sustentável (<https://semil.sp.gov.br/educacaoambiental/2024/06/linha-do-tempo-das-principais-conferencias-e-eventos-da-area-ambiental-na-esfera-das-nacoes-unidas-e-os-principais-documentos-resultantes/>)

- Cartas e Declarações das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, de 1986 a 2021 (todas elas disponíveis e de fácil acesso na internet)
- Normas de Responsabilidade Social: ISO 26000 (ABNT, 2010); ABNT NBR 16001(ABNT, 2012)
- Agenda 2030 (<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observamos que questões relativas ao Meio Ambiente e ao Desenvolvimento Sustentável são abordadas ao longo da nossa história, em particular a partir da segunda metade do século XX. Seguem os principais eventos e documentos relacionados ao tema deste capítulo:

1972 - Primeiro evento realizado pela ONU para discutir questões ambientais de maneira global, conhecido como Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente ou Conferência de Estocolmo. O evento resultou na “Declaração das Nações Unidas sobre meio ambiente: proclamação de princípios”, e na criação do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma).

1977 - Conferência Intergovernamental de Educação Ambiental ou Conferência de Tbilisi (Tbilisi), organizada pela UNESCO.

1987 - O conceito de Desenvolvimento Sustentável foi apresentado pelo Relatório Brundtland (“Nosso Futuro Comum”), pela Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento das Nações Unidas, como: “o desenvolvimento que satisfaz as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades”. Esse documento introduziu o conceito de sustentabilidade: manter o equilíbrio entre o crescimento econômico, o bem-estar social e a preservação ambiental (o tripé conhecido como triple bottom line), destacando a interdependência entre essas dimensões.

1992 - Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento – Cúpula da Terra – ECO 92 ou Rio 92. Consolidou o conceito de Desenvolvimento Sustentável (DS) como a promoção simultânea e equilibrada da proteção ambiental, da inclusão social e do crescimento econômico. Resultou na adoção da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (UNFCCC), na Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, e na Agenda 21(plano de ação para promover o desenvolvimento sustentável em níveis locais, nacionais e globais).

1995 - Primeira Conferência das Partes – COP-1 (Berlim, Alemanha): Encontro dos países signatários da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima

(UNFCCC), que passa a ser anual, exceto em 2020, em função da Covid19. Espaço para o diálogo e a cooperação entre os países e territórios com o objetivo de: diminuir as emissões de gases do efeito estufa (GEE); debater as mudanças climáticas; conter o aquecimento global; definir políticas de financiamento; negociar acordos. As COPs reúnem representantes de todo mundo, como governos, sociedade civil, organizações regionais e atores não estatais.

1997 - COP-3 (Kyoto, Japão): foi gerado o Protocolo de Kyoto, no qual apenas os países desenvolvidos são obrigados a fazer reduções na emissão de gases de efeito estufa.

2002 - Conferência para o Desenvolvimento Sustentável – Rio+10 (Johanesburgo). Ocorre uma ênfase renovada na necessidade de colaboração entre governos, setor privado e sociedade civil para alcançar um Desenvolvimento Sustentável. E que a Responsabilidade Social das Empresas (RSE) é essencial para promover: práticas de negócios responsáveis; parcerias estratégicas com governos e organizações da sociedade civil; impactos positivos significativos no meio ambiente, na sociedade e na economia.

2007 – Quarto Relatório do Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Considerado como a maior autoridade mundial em questões climáticas, nesse Relatório o IPCC reconhece oficialmente que a ação humana é a maior responsável pelo aquecimento do planeta.

2012 - Conferência para o Desenvolvimento Sustentável – Rio+20 (Rio de Janeiro). O documento final da Conferência, “O Futuro que Queremos”, contribuiu para definir a agenda do Desenvolvimento Sustentável para as próximas décadas. Constatou-se que a maioria das ações aclamadas em 1992 não aconteceram, estavam não direcionadas e que as condições gerais do DS estavam piores. É proposta a elaboração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

2015 – A Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável apresenta a Agenda 2030 (“Transformando nosso mundo”) para o Desenvolvimento Sustentável, quando são estabelecidos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

2016 - COP-22 (Marrakech, Marrocos): Ratificação do Acordo de Paris (COP-21, de 2015) e início da sua implementação, que tem como principal objetivo a redução de emissão de gases de efeito estufa a partir de 2020, e no qual todos os signatários devem apresentar planos de diminuição. Determina que os países desenvolvidos deverão investir 100 bilhões de dólares por ano, em países em desenvolvimento, para o combate e adaptação às mudanças do clima.

2022 – COP-27 (Sharm El Sheikh, Egito): Evento internacional mais importante que teve como foco discussões sobre as mudanças climáticas. Principais acordos: a criação do Fundo de Perdas e Danos (ajuda financeira aos países vulneráveis frente às mudanças climáticas); inovação tecnológica, mitigação e adaptação às mudanças climáticas; desenvolvimento de energias limpas; compromisso de 1,5°C do Acordo de Paris e economia de baixo carbono.

2023 - COP-28 (Dubai, Emirados Árabes). Primeiro balanço global dos progressos mundiais em relação às metas estabelecidas no Acordo de Paris, no qual consta: o mundo está longe de atingir os objetivos climáticos de limitar o aquecimento global a 1,5°C até o final do século; a necessidade de acelerar a redução das emissões de gases de efeito estufa; a importância da transição energética; os países desenvolvidos não cumpriram a meta de fornecer 100 bilhões de dólares anuais para os países em desenvolvimento, no enfrentamento das mudanças climáticas (conforme a COP-22), reforçando a necessidade de um novo objetivo de financiamento climático.

Nas Cartas e Declarações relativas à PS são recomendados: Políticas públicas saudáveis; Equidade; Participação popular ou social; Reorientação dos serviços de saúde; Parceria entre setor público, privado, terceiro setor e sociedade civil; Enfoque pluridisciplinar; Ação multisetorial; Esforço internacional em direção à Promoção da Saúde; Ações multiestratégicas; Saúde em Todas as Políticas.

A partir da 8ª Conferencia Internacional de PS (Helsinki, 2013), observa-se um foco de atenção voltado para o Desenvolvimento Sustentável e as conexões entre saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (“a Saúde é a maior meta dos governos, e a pedra angular do Desenvolvimento Sustentável”), o que é continuado nas 9ª e 10ª Conferencias, em 2016 e 2021, respectivamente.

As Normas de Responsabilidade Social (RS) estabelecem sete Princípios Base da RS:

- 1.Responsabilização ou *Accountability*; 2.Transparência; 3.Comportamento Ético; 4.Respeito pelos interesses das partes interessadas (*stakeholders*); 5.Respeito pelo Estado Democrático de Direito; 6.Respeito pelas Normas Internacionais de Comportamento; 7.Respeito aos Direitos Humanos.

Tais Normas definem como Temas Centrais da Responsabilidade Social: Governança Organizacional; Direitos Humanos; Práticas de Trabalho; Meio Ambiente; Práticas Leais de Operação; Questões relativas ao Consumidor; Envolvimento e Desenvolvimento da Comunidade.

A Agenda 2030 é composta por 91 itens, distribuídos em tópicos: Visão; Princípios e Compromissos Compartilhados; Nosso Mundo Hoje; Meios de Implementação; Acompanhamento e Avaliação (Nacional, Regional, Global); Parceria Global; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Os ODS devem ser adequados e viabilizados de acordo com as realidades de cada país. *Nortearão a atuação de todos os setores produtivos e sociais e devem pautar a atuação de todos por uma sociedade mais justa e sustentável.* O progresso regional e global rumo às metas dos ODS é acompanhado com base em dados reunidos pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU, e divulgado através de um relatório anual.

Contém 17 ODS, com 169 metas e 304 indicadores. Ressaltamos que dos 17 ODS propostos, 10 deles têm relação direta com a Saúde (objetivos 1; 2; 3; 6; 8; 11; 13; 14; 15; 16); e 6 deles uma relação indireta com a Saúde (objetivos 4; 5; 7; 9; 10; 12). Quanto ao objetivo 17, este refere-se ao aspecto de Governança dos ODS.

E destacamos a afirmação: “Ninguém deve ser deixado para trás” (item 6, p 9), que consideramos um princípio fundamental da Agenda.

O processo de globalização, as mudanças na economia global e as consequências e os riscos da degradação ambiental acarretaram a emergência de um novo paradigma – o Desenvolvimento Sustentável.

Esse novo paradigma, o DS, implica em:

- manter o equilíbrio entre as dimensões econômica, social, ambiental e política
- novos modelos de produção, gestão, consumo, distribuição de bens e serviços, e da riqueza
- inovação, em todos os setores produtivos e sociais
- que fatores anteriormente considerados como específicos de uma região mundial, país ou local nacional são comuns a todos; que os problemas (e soluções) sociais são coletivos, porque seus determinantes e consequências afetam a todos, direta ou indiretamente
- mudanças na atuação dos diferentes atores sociais, dentro de uma perspectiva de responsabilidade compartilhada, apesar da coexistência de interesses individuais, de grupos e de coletivos humanos.
- interligar esforços e recursos dos diferentes setores sociais, dos setores produtivos, da Academia e de toda sociedade, com relação às questões sociais, agora globalizadas
- revisar crenças, conceitos e valores que embasam as relações sociais
- revisar as representações sociais sobre Desenvolvimento, Vida, Civilização, Ética, entre outras.

Entendemos que a construção do novo paradigma Desenvolvimento Sustentável é gradativa, progressiva. Engloba outros novos paradigmas e conceitos. Como consequência, definimos algumas premissas que passaram a nortear nossa atuação sobre o tema:

1) A construção e a consolidação coletivas de um novo paradigma de desenvolvimento, o Desenvolvimento Sustentável, pode nos unir como espécie, para a continuidade da vida e das organizações humanas no planeta. É necessário que se trabalhe (em todos os contextos e com toda a sociedade) para que se tenha como objetivo comum o DS.

2) A Promoção Integrada de Saúde (física, mental, social) é condição, resultado e um indicador desse novo modelo de desenvolvimento.

O Documento Final da Conferencia Rio + 20 aborda o item Saúde e População nos parágrafos de 138 a 146. O parágrafo 138 refere (ONU, 2012, p.24):

Reconhecemos que a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável...Estamos convencidos de que as medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde...são importantes a fim de se criar sociedades inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis....

3) A compreensão e a atuação relativas ao DS e à Promoção Integrada de Saúde (PIS) devem ser fundamentadas em seus determinantes políticos, econômicos, sociais e ambientais.

A Promoção da Saúde (PS) tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida da população, e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, o que envolve: direitos humanos, condições de trabalho, habitação, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais, meio ambiente, entre outros.

4) A construção de uma cultura de Responsabilidade Social Coletiva (RSC) é condição para que se desenvolva esse novo paradigma.

Responsabilidade Social Coletiva é a responsabilidade de todos e de cada um para definir políticas e impulsionar medidas que realizem uma articulação transversal de todos os setores produtivos e sociais, frente ao desafio de se alcançar um desenvolvimento sustentável. (CANEL, 2017, p.91).

5) A RSC é construída através de um processo amplo e gradativo de Educação para um Desenvolvimento Sustentável (EDS).

A Educação para um Desenvolvimento Sustentável objetiva motivar, informar, fundamentar e capacitar indivíduos, grupos, organizações e comunidades de modo que estes possam relacionar as questões que dizem respeito à sua vida com o exercício da cidadania e a participação na cultura - recriar a cultura, além de reproduzi-la. Engloba a revisão das crenças e valores que embasam a organização e as relações sociais. Pressupõe um planejamento de intervenção e deve buscar conciliar interesses e prioridades dos diversos atores sociais, os quais detêm diferentes níveis de poder sobre decisões, nos diferentes contextos em que estão inseridos (CANEL, 2017, p. 91).

Aspectos fundamentais da EDS

a) que contribua para que indivíduos, grupos e coletivos humanos alcancem, de forma gradual e progressiva, uma nova compreensão e atuação frente à conjuntura política-econômica-social-ambiental de onde vivem. Que os atores sociais envolvidos em tais jornadas possam ressignificar suas vidas pessoais e sua participação social, processo

que chamamos de Pequenas Revoluções.

Pequenas Revoluções são transformações significativas na percepção, compreensão, assimilação e integração do conhecimento relativo a questões ou demandas internas (pessoais) ou externas (grupais, sociais), envolvendo valores e crenças. Como consequência, geram novas respostas ou atuações sobre essas questões, por parte de indivíduos e grupos humanos. São decorrentes de intervenções deliberadas que abrangem questões individuais e particulares, questões sociais, questões difusas, bem como as diversas questões decorrentes da cibercultura. Num sentido amplo, trata-se de uma atuação política que aborda deliberadamente contextos diversos com vistas a contribuir com o empoderamento de indivíduos e grupos humanos, nos contextos em que vivem ou convivem, para sua participação na cultura e o exercício cotidiano e permanente da ampla cidadania (CANEL, 2017, p. 92).

- b) que seja desenvolvida nos contextos global, nacional, regional, a partir do nível local.
- c) que seja inserida em todos os setores produtivos e sociais, na Academia e em toda a sociedade.
- d) que envolva a sociedade como um todo, os atores sociais de todo os setores, da Academia e toda gama dos socialmente excluídos e/ou vulneráveis - abordagem Multi-Stakeholder.
- e) que utilize Ações Multi-Estratégicas, priorizando metodologias e técnicas participativas.
- f) que as questões abordadas e os seus encaminhamentos aconteçam pelo diálogo baseado na Ética, e pela negociação que resulte em decisões baseadas em consensos pelo menos satisfatórios.
- g) que tenha como referência para atuação os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a serem trabalhados a partir de necessidades e realidades locais.

Buscando contribuir para a fundamentação, planejamento e desenvolvimento de objetivos, políticas e práticas de Educação para um Desenvolvimento Sustentável (EDS), e considerando os propósitos deste trabalho, nossas reflexões sobre o tema aqui tratado e trabalhos que realizamos anteriormente, atualizamos a abordagem metodológica resultante desses nossos trabalhos, apresentada na forma de Princípios, Diretrizes e Estratégias.

Princípios: neste trabalho, considerados como Valores Fundamentais.

- ✓ Respeito aos Direitos Humanos --- Respeito pelo Estado Democrático de Direito
- ✓ Respeito pelas Normas Internacionais de Comportamento --- Relações Transparentes
- ✓ Ética nas relações com pessoas, animais e meio ambiente --- Vida é Diversidade
- ✓ Equidade --- Vontade Política --- Saúde Integral como um direito fundamental
- ✓ Justiça Social --- “Não deixar ninguém para trás”

Diretrizes:

- “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”
- Construção e consolidação coletivas do DS
- Comprometimento de todos os atores sociais com a causa da PIS e do DS
- Construção e Desenvolvimento de uma Cultura de Responsabilidade Social Coletiva
- Valorização e Proteção da Vida: de todas as formas de vida e de seus sistemas diversos
- Transetorialidade: colocar a PIS e o DS na agenda de todos os setores e em todas as políticas
- Desenvolver Pequenas Revoluções: ressignificar a vida pessoal e a participação social
- Atenção aos Grupos Vulneráveis
- Desenvolver Autonomia com responsabilidade perante todos os envolvidos
- Promover Inclusão e Participação Social: de todos os atores sociais, para participação em decisões e no controle de Políticas Públicas da PIS e do DS
- Empoderamento: de indivíduos, grupos e comunidades
- Contribuir para Políticas Públicas saudáveis: para questões coletivas e para o bem comum
- Envolvimento da Comunidade: com o objetivo de fortalecimento da sociedade civil
- Desenvolvimento Local: atendimento de necessidades e potencialização dos recursos locais
- Incentivo à Inovação

Estratégias:

- Desenvolvimento de Parcerias: setor público, privado, terceiro setor, sociedade civil e Academia
- Advocacia em Saúde: para a obtenção de meios legais e de representatividade
- Educação em Promoção Integrada de Saúde: para motivar, informar e capacitar indivíduos e grupos, relacionando vida e saúde com o exercício da cidadania e a participação social
- Abordagem Multi-Stakeholder: envolvimento dos diversos atores sociais interessados nas discussões e tomadas de decisão sobre as questões relativas ao DS (e aos ODS)
- Ações multi-estratégicas: priorizando metodologias e técnicas participativas
- Tecnologias de Informação e Comunicação: que promovam controle de políticas públicas, acesso a serviços, construção coletiva de conhecimento, exercício de cidadania
- Pesquisas Teórico-Metodológicas: baseadas na transdisciplinaridade, na transetorialidade e que abarquem a totalidade do ciclo vital

- Sistematização, Gestão e Disseminação do Conhecimento: gerado através de pesquisas e do desenvolvimento de programas
- Educação permanente/continuada de profissionais diversos, gestores, executivos, tomadores de decisões: conteúdos técnico-científicos e desenvolvimento de competências pessoais e sociais

O Desenvolvimento Sustentável demanda um crescente reconhecimento da interconexão entre economia, política, sociedade e meio ambiente, bem como da necessidade de responsabilidade, colaboração e ação coletivas.

Constatamos a necessidade de agregação de representantes de todos os setores sociais e produtivos, da Academia e da sociedade civil, resultando na proposição de um Núcleo de Pesquisa e Ação de Educação para um Desenvolvimento Sustentável, com o objetivo de contribuir para a construção de uma cultura de Responsabilidade Social Coletiva, com os elementos delineados a seguir: constituindo, articulando e organizando institucionalmente grupos multi-stakeholders; fomentando o compromisso, a corresponsabilidade e o compartilhamento de interesses pelo bem coletivo; com definição de agendas claras de discussão, pesquisa e ação; trabalhando fundamentado em Princípios, Dietrizes e Estratégias; favorecendo a construção coletiva de conhecimentos; realizando pesquisas e ações relevantes e necessárias, que contribuam para a operacionalização, o desenvolvimento e a consolidação de um DS (e dos ODS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo vigente de Desenvolvimento Insustentável (político-econômico) gerou o vulnerável (no âmbito social e no ambiental). Esse modelo de desenvolvimento se materializa, hoje, principalmente nas mudanças climáticas e na desigualdade social. É preciso e urgente mudar. E desenvolver uma cultura de Responsabilidade Social Coletiva.

Temos suficiente grau de conhecimento científico, leis, normas e evidências, que nos mostram as soluções, os caminhos. *Foram* produzidos (e continuam sendo) instrumentos de gestão e governança dirigidos a agentes públicos e privados, *leis, tratados, eventos (globais, regionais, nacionais, locais)*.

O movimento em direção a um mundo sustentável deverá ser impulsionado por uma combinação de pressões sociais, avanços tecnológicos e vontade política. E isso só será possível através do protagonismo da sociedade civil organizada, realizando “pequenas revoluções”. Somadas, essas “pequenas revoluções” podem “minar” e transformar o solo árido, extenso e pouco produtivo do padrão vigente em um solo fértil para o bem comum. Eis aí o papel ou finalidade da Educação para um Desenvolvimento Sustentável-Saudável.

REFERÊNCIAS

ABNT. **NBR 16001. Responsabilidade social Sistema de gestão Requisitos.** Rio de Janeiro; 2012.

ABNT. **NBR ISO 26000: Diretrizes sobre responsabilidade social.** Rio de Janeiro; 2010.

CANEL, Regina Célia. Pequenas Revoluções. *In*: LEFÈVRE, Fernando (org.). **Mais-Saúde e Menos-Saúde - Imortalidade ou Morte:** uma ruptura de Paradigmas?. São Paulo: Editora Reflexão, 2017. p. 77 - 103.

SACHS, J. D. **The Age of Sustainable Development.** 4.ed. New York: Columbia University Press; 2015.

CAPÍTULO 78

SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: UMA INTERCORRÊNCIA GLOBAL EFEITOS DOS DIFERENTES TIPOS DE TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO, RESISTIDO E COMBINADO NO TRATAMENTO DE SÍNDROME METABÓLICA

Karoline da Silva Dias¹.

Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Pedreiras, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8670910489338732>

RESUMO: Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por disfunções metabólicas e está fortemente associada a doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Estudos apontam que a resistência à insulina é um fator central, embora a fisiopatologia inicial da SM ainda não esteja clara. Estima-se que 20-25% da população mundial tenha SM, com prevalência de 24,9% na América Latina e cerca de 29% no Brasil. Diversas diretrizes, como as da WHO, NCEP-ATP III, IDF e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, utilizam diferentes critérios para diagnóstico, resultando em discrepâncias nos dados de prevalência. Resultados: O treinamento físico, especialmente quando combinado (aeróbico e resistido) melhora diversos parâmetros da SM, como pressão arterial, circunferência abdominal e níveis de HDL. A OMS recomenda que adultos em geral pratiquem 150 a 300 minutos de atividades aeróbicas moderadas ou 75 a 150 minutos de atividades vigorosas semanalmente, juntamente com fortalecimento muscular. No entanto, as orientações devem ser direcionadas para a população com SM. Conclusão: Treinamento Combinado têm mostrado benefícios no controle glicêmico e resistência à insulina. No entanto, mais estudos são necessários para avaliar completamente a eficácia do TC.

PALAVRAS-CHAVES: Exercício físico. Saúde. Treinamento Combinado.

EFFECTS OF DIFFERENT TYPES OF AEROBIC, RESISTANCE AND COMBINED PHYSICAL TRAINING IN THE TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME

ABSTRACT: Introduction: Metabolic Syndrome (MetS) is characterized by metabolic dysfunctions and is strongly associated with cardiovascular diseases and type 2 diabetes. Studies indicate that insulin resistance is a central factor, although the initial pathophysiology of MetS is still unclear. It is estimated that 20-25% of the world's population has MS, with a prevalence of 24.9% in Latin America and around 29% in Brazil. Several guidelines, such as those from the WHO, NCEP-ATP III, IDF and the Brazilian Society of Endocrinology and Metabology, use different criteria for diagnosis, resulting in discrepancies in prevalence data. Results: Physical training, especially when combined (aerobic and resistance) improves several MS parameters, such as blood pressure, waist circumference and HDL levels. The WHO recommends that adults in general practice 150 to 300 minutes of moderate aerobic activity or 75 to 150 minutes of vigorous activity weekly, along with muscle strengthening. However, guidance should be directed to the population with MS. Conclusion: Combined training has shown benefits in glycemic control and insulin resistance. However, more studies are needed to fully evaluate the effectiveness of TC.

KEY-WORDS: Physical exercise. Health. Combined Training.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por disfunções metabólicas e por ser fortemente associada a doenças cardiovasculares podendo aumentar em 2,5 vezes mais a mortalidade por eventos cardiovasculares (Ministério da Saúde, 2017), também é fator de risco para o desenvolvimento da diabetes tipo 2 (Oliveira *et al.*, 2020). **Ademais, alguns estudos afirmam que síndrome tem como base a resistência insulínica e que por isso é também conhecida como Síndrome de Resistência à Insulina (BVS – Ministério da Saúde, 2017). No entanto, a literatura ainda não determinou a fisiopatologia que inicia a Síndrome, mas sabe-se dos fatores de perigo da patogênese. Além disso, percebe-se que há falta de consenso sobre as características que compõe a síndrome.**

Aponta-se que 20-25% da população mundial apresenta de SM. Na América Latina observa-se a prevalência de aproximadamente 24,9% e no Brasil 28,9 e 29,6% na população adulta (Valadares *et al.*, 2022). A literatura tem evidenciado que utilizaram mais de uma diretriz para definir a prevalência da SM observaram uma discrepância nos resultados encontrados (do Vale Moreira *et al.*, 2020; Grooner *et al.*, 2011). Essa diferença ocorre porque existem pontos divergentes entre os fatores de avaliação utilizados por cada uma das definições (Penalva, D. Q. F., 2011). Os critérios diagnósticos da SM estão descritos no Quadro 01.

Quadro 01 – Apresentação dos critérios para diagnóstico da Síndrome Metabólica.

Organização	Critério Diagnóstico da SM
World Health Organization (WHO)	Constatação da resistência à insulina, aliado a dois ou mais dos seguintes componentes: triglicerídeos: >150mg/dL; HDL <35mg/dL (homens), <39mg/dL (mulheres); PA >140/90mmHg; RQC >0,9cm (homens), >0,85cm (mulheres); IMC >30Kg/m ² ; albumina/creatinina >30mg/g.
National Cholesterol Education Program (NCEP-ATP III)	glicemia acima de 100mg/dL; HDL abaixo de 40mg/dL para homens e 50mg/dL para mulheres; triglicerídeos acima de 150mg/dL; circunferência abdominal acima de 102cm para homens e 88cm para mulheres e pressão arterial acima de 130mmHg para pressão arterial sistólica e 85mmHg para pressão arterial diastólica.
International Diabetes Federation (IDF)	Obesidade central IMC >30Kg/m ² ; triglicerídeos acima de 150mg/dL; HDL abaixo de 40mg/dL para homens e 50mg/dL para mulheres; PA >140/90mmHg; glicemia em jejum >100mg/dL.
Sociedade Brasileira em Endocrinologia e Metabologia	Obesidade central – circunferência da cintura superior a 88 cm na mulher e 102 cm no homem; Hipertensão Arterial – pressão arterial sistólica 130 e/ou pressão arterial diastólica 85 mmHg; Glicemia >110 mg/dL ou diagnóstico de Diabetes; Triglicerídeos >150 mg/dL; HDL colesterol <40 mg/dl em homens e <50 mg/dl em mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva. Foram selecionados os artigos que tratassem dos critérios diagnósticos da síndrome metabólica e dos efeitos do exercício físico nos parâmetros da doença. Foi realizada a leitura na íntegra dos artigos para a inclusão dos artigos no trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Treinamento Físico e SM

A SM traz como consequência o aumento da inflamação crônica, dessa forma é observado alguns estudos que analisam o efeito do treinamento físico nos marcadores inflamatórios em pessoas com SM. Bem como nesta revisão sistemática e meta análise totalizando uma amostra de 1.257 pessoas, cujo objetivo foi investigar os efeitos dos treinamentos físicos aeróbio, resistido e combinado sobre os marcadores inflamatórios de homens e mulheres com SM. Apresentando como resultado que os treinamentos que associam o treinamento aeróbio com resistido apresentam maior redução do estado de inflamação quando comparados a quem realizou uma modalidade isolada (Yousefabadi *et al.*, 2020).

Em relação aos parâmetros da SM, Lemes *et al.*, 2018 apresentam como evidência que o treinamento aeróbio (TA) é eficaz na redução da pressão arterial sistólica e diastólica, da circunferência abdominal, redução da gordura visceral e aumento do HDL. Além disso, o TA parece ser mais eficaz na redução PA em relação ao treinamento resistido, isso foi verificado no estudo de Lemes *et al.*, (2016). Porém, o TA não reduziu triglicerídeos, nem glicemia em jejum. Ambos conseguem reduzir a PA entre 3-5mmHg e essa redução está associada a menor risco de morte por AVE e doenças cardíacas. Vale ressaltar que ambos os estudos são revisões sistemáticas e meta análises. O estudo ainda sugere a realização de ensaios clínicos randomizados envolvendo o treinamento combinado (TC), acreditando que a associação do TA com treinamento resistido (TR) pode ser ainda mais eficaz.

Ainda sobre a intervenção do treinamento físico, foi observado que intervenções multidisciplinares (dietética e exercício físico) são eficientes para alterações na composição corporal, como redução da circunferência abdominal, redução do IMC, redução do percentual de gordura. No entanto, não houve a análise de qual seria a melhor modalidade para esses desfechos (Perez *et al.*, 2019).

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, adultos (entre 18 e 64 anos) devem praticar atividade física regular entre 150 a 300 minutos de atividades aeróbicas de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos de atividade aeróbica com intensidade vigorosa ao longo da semana. Somado às atividades aeróbicas é recomendado a prática de fortalecimento muscular de intensidade moderada pelo menos 2 vezes na semana. Essa prática pode reduzir a mortalidade geral, mortalidade por eventos cardiovasculares, incidência de diabetes tipo 2 e melhora da adiposidade corporal. De forma semelhante aos adultos sem nenhuma doença crônica não-transmissível seguem as orientações para pessoas com hipertensão, diabetes tipo 2, sobreviventes de câncer e para pessoas que vivem com HIV. Estas recomendações são direcionadas para a população em geral. Portanto, é recomendado buscar orientação de especialista para ajustes conforme caso clínico, considerando a individualidade biológica do praticante (OMS, 2020).

Em relação ao treinamento resistido são encontradas evidências em menor quantidade, mas existem artigos que apresentam efeitos positivos do TR em componentes da SM. Apresentando que o TR tem um papel importante ao controlar obesidade, hemoglobina glicada e parâmetros cardíacos, sendo assim indicado para indivíduos com SM (Strasser, B., Siebert, U., Schobersberger, W., 2010). A literatura vem apontando que treinamento resistido é indicado para pessoas com SM por promover alterações no perfil lipídico, redução da gordura corporal, controle do perfil glicêmico, resistência à ação da insulina (Guimarães et al., 2004; Cambri et al., 2006; Gutierrez et al., 2008; Pereira et al., 2013; Souza et al., 2014).

Em relação ao treinamento combinado (TC), Su et al., (2022) apontou diminuição significativa da glicemia de jejum e da glicemia após 2 horas no teste de tolerância à glicose no grupo exercício em comparação ao grupo controle. Zhou *et al.*, (2022) também apresentou

resultados semelhantes no perfil glicêmico e melhora nos testes de resistência à ação da insulina ao intervir com o TC em idosos com SM, no entanto não houve nenhuma mudança no peso corporal da amostra. Minnok *et al.*, (2020) apresentou que o exercício combinado, aeróbico + anaeróbico, foi mais efetivo do que o aeróbico contínuo isoladamente para o controle glicêmico.

Em uma revisão sistemática realizada por Marson *et al.*, (2016) analisando os efeitos dos treinamentos aeróbico, resistido e combinado na resistência à insulina evidenciou um baixo número de estudos em relação ao treinamento combinado, inviabilizando a análise desse desfecho. Sendo necessário mais estudos com o TC como intervenção no tratamento da SM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, observa-se que o treinamento físico é uma intervenção não farmacológica eficaz para o manejo dos parâmetros da síndrome metabólica, mesmo praticando somente uma modalidade ou combinando treinamento aeróbio e resistido. Além disso, nota-se a necessidade da padronização dos parâmetros para diagnóstico da síndrome metabólica, organizando os desfechos da intervenção do treinamento físico.

REFERÊNCIAS

Cambri, L.T.; Souza, M.; Mannrich, G.; Cruz, R.O.; Gevaerd, M.S. Perfil lipídico, dislipidemias e exercícios físicos: lipidic profile, dyslipidemia and physical exercises. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v. 8. N. 3. P. 100-6. 2006.

de Siqueira Valadares et al. **Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults in the last 10 years: a systematic review and meta-analysis.** BMC Public Health. 22:327. 2022.

do Vale Moreira NC. et al. **Prevalence of Metabolic Syndrome by different definitions, and its association with type 2 diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular disease risk in Brazil.** Diabetes Metab Syndr. 14(5):1217–24. 2020.

Guimarães, G.V.; Ciolac, E.G. Síndrome metabólica: abordagem do educador físico. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. V.14. N.4. P. 659-70. 2004

Guttierres, A.P.M.; Marins JCB. **Os efeitos do treinamento de força sobre os fatores de risco da síndrome metabólica.** Rev Bras Epidemiol. V.11. N.1. P.147-58. 2008.

Gronner MF., et al. **Prevalence of metabolic syndrome and its association with educational inequalities among Brazilian adults: a population-based study.** Braz J Med Biol Res. 44(7):713–9. 2011.

Penalva D. Q. F. **Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento.** Revista de Medicina. 87(4):245–50. 2008.

Lemes *et al.* **Aerobic training reduces blood pressure and waist circumference and increases HDL-c in metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Journal of the American Society of Hypertension. Vol. 12. N. 8. P. 580–588. 2018.

Lemes *et al.* **Resistance training reduces systolic blood pressure in metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.** Br J Sports Med. Vol. 50. P. 1438–144. 2016.

Minnock, D. et al. **Effects of acute aerobic, resistance and combined exercises on 24-h glucose variability and skeletal muscle signalling responses in type 1 diabetics.** Eur J Appl Physiol, [s, l], v. 180, n. 12, p. 2677–2691, 2020.

Organização Mundial da Saúde. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Genebra. 2020.

Perez *et al.* **Practical Guidance for Interventions in Adults with Metabolic Syndrome: Diet and Exercise vs. Changes in Body Composition.** International Journal of Environmental Research and Public Health. V. 16. 2019.

Pereira Junior M, Andrade RD, Silveira FV, Baldissera UM, Korbes AS, Navarro F. **Exercício físico resistido e síndrome metabólica: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira Prescrição e Fisiologia do Exercício. V.7. N.42. P. 529-39.2013.

Souza, R.A.L.; Santos, N.V.S.; Pardono, E. **Redução da glicemia através do exercício resistido de alta intensidade em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. V. 8. N.5. P.71-6. 2014

Yousefabadi *et al.* **Anti-Inflammatory Effects of Exercise on Metabolic Syndrome Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Biological Research for Nursing. P. 1-13. 2020.

Su, X. et al. **The effects of aerobic exercise combined with resistance training on inflammatory factors and heart rate variability in middle-aged and elderly women with type 2 diabetes mellitus.** Annals of Noninvasive Electrocardiology, v. 27, n. 6, 27 jul. 2022.

Zhou, Y. et al. **Benefits of different combinations of aerobic and resistance exercise for improving plasma glucose and lipid metabolism and sleep quality among elderly patients with metabolic syndrome: a randomized controlled trial.** Endocrine Journal. v. 69, n. 7, p. 819–830, 28 jul. 2022.

O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Marcia Fermiano de Sá Barreto¹.

Fiocruz (PPGICS), Rio de Janeiro, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/8501852351479239>

RESUMO: Introdução: A importância da educação em saúde de enfermeiros em ambientes hospitalares, impulsionada pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Com base na disciplina de Fundamentos em Informação e Comunicação em Saúde, enfatiza-se o papel multifacetado dos enfermeiros. Objetivo: Analisar o impacto das TICs na educação em saúde dos enfermeiros hospitalares. Metodologia: A metodologia integrativa envolve revisão de literatura sobre Educação em Saúde e uso das TICs na saúde. Resultados: indicam que as TICs são cruciais na atualização do conhecimento dos profissionais de saúde e na promoção da comunicação eficiente, uniformizando protocolos e práticas. A democratização do conhecimento científico e a integração das TICs na educação em saúde são vitais para a troca de informações entre profissionais e pacientes. Considerações Finais: Conclui-se que a conexão entre informação, comunicação e TICs na formação de enfermeiros é fundamental para aprimorar a assistência à saúde, atendendo às necessidades da sociedade. Como destacado por LÉVY (1999), as redes de computadores permitem a construção e compartilhamento democrático do conhecimento, reconhecendo as competências individuais.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Enfermeiros.

THE IMPACT OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (TICS) ON HEALTH EDUCATION OF HOSPITAL NURSES

ABSTRACT: Introduction: The importance of health education for nurses in hospital settings, driven by Information and Communication Technologies (ICTs). Based on the discipline of Fundamentals of Information and Communication in Health, the multifaceted role of nurses is emphasized. Objective: To analyze the impact of ICTs on the health education of hospital nurses. Methodology: The integrative methodology involves literature review on Health Education and the use of ICTs in healthcare. Results: indicate that ICTs are crucial in updating the knowledge of healthcare professionals and promoting efficient communication,

standardizing protocols and practices. The democratization of scientific knowledge and the integration of ICTs in health education are vital for the exchange of information between professionals and patients. Final considerations: It is concluded that the connection between information, communication, and ICTs in the training of nurses is fundamental to improve healthcare, meeting the needs of society. As highlighted by LÉVY (1999), computer networks allow for the democratic construction and sharing of knowledge, recognizing individual competencies.

KEY-WORDS: Health Education. Information and Communication Technologies (ICTs). Nurses

INTRODUÇÃO

A motivação para escrever este ensaio surgiu dos debates e textos explorados durante as aulas da disciplina de Fundamentos em Informação e Comunicação em Saúde II, integrante do programa de mestrado no PPGICS. Essa disciplina proporciona uma base conceitual fundamental para compreender como as informações são geradas, compartilhadas e utilizadas no âmbito da prestação de cuidados de saúde.

A vivência da autora como enfermeira em um Hospital Federal no Rio de Janeiro foi determinante na escolha do tema de pesquisa “Tecnologias da Informação e Comunicação: Estratégias para a Educação Permanente de Enfermeiros em Hospitais”, isso também delineou o problema de Pesquisa “Quais são as TICs, seus usos e benefícios na educação permanente dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar?” e definiu, o objeto de Pesquisa “A influência da tecnologia da informação e comunicação na educação permanente”. Tal experiência evidenciou a complexidade do papel do enfermeiro, não só na prestação direta da assistência, mas também no aspecto educativo. Isso ressalta a importância da constante atualização e da educação em saúde para os profissionais, especialmente diante das inovações tecnológicas.

No contexto das inovações tecnológicas, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) desempenham um papel crucial não apenas no âmbito educacional, mas também em diversas esferas sociais e econômicas. Especificamente no campo da saúde, práticas educativas como o Ensino a Distância (EAD) e ferramentas como o Moodle ganham destaque. Essas tecnologias são essenciais na educação em saúde dos profissionais, conectando suas experiências práticas no ambiente hospitalar com recursos educacionais modernos. Isso viabiliza uma atualização abrangente e constante do conhecimento.

Na enfermagem, de acordo com MERHY (2007), a tecnologia é categorizada em tecnologias Duras, Leves-Duras e Leves, desempenhando um papel essencial no aprimoramento das práticas profissionais. Além disso, destaca-se a relevância da Educação em Saúde, associada à reforma sanitária e ao Sistema Único de Saúde (SUS), no desenvolvimento da formação dos profissionais da saúde.

Nesse seguimento, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como estratégia fundamental para a transformação dos processos formativos, práticas pedagógicas e qualidade da assistência, incorporando as TICs.

A pesquisa propõe investigar a influência das TICs na educação permanente dos profissionais de enfermagem, atualizando a assistência e promovendo equidade em saúde.

Ademais, ao explorar essa integração de ferramentas tecnológicas com a educação permanente de enfermeiros, podemos observar como as tecnologias da informação (TICs) viabilizam a coleta, análise e gestão de dados de saúde no âmbito da administração de informações na área da saúde. As TICs fornecem plataformas e sistemas para comunicação eficiente entre médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde. Isso inclui sistemas de mensagens seguras, compartilhamento de dados eletrônicos, registros de saúde digitais e telemedicina, facilitando a troca rápida e segura de informações. Segundo STEVANIM e MURTINHO (2021, p. 37-38), “Quando nos referimos à comunicação de massa ou em redes, esse requisito parece claro: para que se comunicar, é preciso dispor dos meios técnicos que possibilitem imprimir um jornal ou acessar uma plataforma digital”.

Assim, a influência da tecnologia pode ser vista na uniformização de protocolos, práticas e até mesmo na comercialização de determinadas soluções médicas e educacionais para profissionais de saúde, como os enfermeiros. Portanto, essa conexão entre a unificação técnica (computador) e a possibilidade de uma influência financeira global destaca não apenas o impacto das TICs na saúde, mas também como essa unificação técnica pode ter implicações mais amplas no cenário financeiro e na economia global, influenciando indiretamente a prática e a educação dos profissionais de enfermagem nos hospitais. Segundo SANTOS (2021, p. 27) “É a partir da unicidade das técnicas, da qual o computador é uma peça central, que surge a possibilidade de existir uma finança universal, principal responsável pela imposição a todo o globo de uma mais-valia mundial”.

Desse modo, as tecnologias de informação e comunicação em saúde, quando incorporados aos sistemas de saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, têm um papel crucial na facilitação de uma gestão eficiente, no aprimoramento da excelência dos serviços e na garantia de um atendimento adequado para toda a população. Além disso, o SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, é um sistema público de saúde com o propósito de garantir o acesso universal, integral e equitativo a todos usuários.

Dessa forma, na busca de torna a ciência mais inclusiva, transparente e responsiva às necessidades da comunidade científica e da sociedade como um todo, assegurando que todos os usuários tenham acesso universal, integral e igualitário, a Ciência Aberta surge com o objetivo principal democratizar o conhecimento científico, aumentar a colaboração entre pesquisadores, acelerar o progresso científico e permitir que a sociedade em geral se beneficie mais amplamente dos avanços na ciência e na tecnologia. A UNESCO (2022, p. 23) destaca que, “Considerando a ciência como um bem público global, os serviços científicos abertos devem ser vistos como infraestruturas essenciais de pesquisa, administrados e

de propriedade da comunidade e financiados coletivamente por governos, financiadores e instituições que refletem os diversos interesses e necessidades da comunidade de pesquisa e da sociedade como um todo”.

Assim, o compartilhamento dos dados coletados nos programas técnicos da OMS deve ser um processo: Equitativo – Ético – Eficiente - De acordo com os princípios FAIR (Achável – Acessível – Interoperável - Reutilizável) (OPAS, 2022).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar o impacto das TICs na educação em saúde dos enfermeiros hospitalares.

METODOLOGIA

Após delimitar o escopo do estudo, esta é uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa, utilizando métodos de revisão integrativa. Além disso, essa metodologia é eficaz para apoiar a tomada de decisões e melhorar a prática clínica (SOUZA, SILVA, CARVALHO., 2010). Realizou-se uma pesquisa abrangente, que incluiu a busca e seleção criteriosa de fontes relevantes para fundamentar a pesquisa. A investigação abarcou periódicos acadêmicos e bancos de dados renomados, como PubMed, Scielo e BVS, utilizando as palavras-chave “Educação em Saúde”, “Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)”, “Enfermeiros”. Foram priorizadas as fontes que apresentavam resumos pertinentes ao tema em questão. Adicionalmente, as referências e citações foram exploradas para identificar estudos clássicos e influentes na área de estudo.

De acordo com MINAYO (2014), a abordagem qualitativa permite ao pesquisador uma imersão profunda na realidade do objeto de estudo, valorizando as motivações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos. Isso possibilita descrições detalhadas e comparações entre diversas perspectivas de conhecimento sobre uma questão, de maneira subjetiva.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A democratização do conhecimento científico e a incorporação das tecnologias de informação e comunicação na educação em saúde são essenciais para facilitar a troca de informações entre profissionais de saúde e pacientes, representando uma tática crucial. Assim, as estratégias de educação em saúde devem incluir o desenvolvimento do ensino utilizando as TICs como ferramentas de aprendizagem.

Desta maneira, a aplicação da literacia nas práticas de saúde “são, portanto, inúmeras e valiosas, permitindo o conhecimento detalhado sobre etapas do processo através do qual o indivíduo busca ou acessa informações sobre saúde, as interpreta, avalia sua pertinência ou aplicabilidade e, a partir desse conjunto de elementos, as utiliza para benefício próprio,

de sua família ou de outros entes do convívio social” (PERES et al., 2021). Além de fomentar a aplicação desse conhecimento no cuidado com os pacientes. Além disto, “a busca por informações por meio das tecnologias de informação e comunicação (TIC) iniciou a partir dos anos 90 e cresceu com o avanço tecnológico da internet, que passou a ser uma ferramenta de pesquisa, onde as pessoas podem acessar informações sobre saúde” (AMADOR et al., 2020). Conforme o documentário da FREENET (2023), a internet é uma infraestrutura pública, construída para o bem público.

Sobretudo, os enfermeiros podem ser treinados para utilizar essas tecnologias como ferramentas de aprendizado contínuo, promovendo o desenvolvimento profissional ao longo de suas carreiras. Essa interação, na educação em saúde de enfermeiros em hospitais não se resume apenas à divulgação de informações, mas está intimamente ligada à eficácia do processo de comunicação da informação entre os profissionais de saúde, assim “tem-se procurado caracterizar a essência das especificidades da informação como a adequação de um processo de comunicação que se efetiva entre emissor e receptor da mensagem” (BARRETO, 2002, p. 70).

Além do mais, com a inclusão das TICs como ferramentas na educação em saúde, objetiva-se capacitar enfermeiros de maneira eficaz, melhorando não apenas a qualidade da educação em saúde, mas também a gestão de dados e a comunicação no ambiente hospitalar.

Outrossim, no âmbito hospitalar, o território desempenha um papel fundamental na compreensão das dinâmicas de saúde e na prestação de cuidados eficazes aos pacientes. O ambiente hospitalar é um espaço físico delimitado, mas sua conexão com o território vai além das paredes do prédio. Tais como: Acesso e distribuição de recursos (hospitais, clínicas, centros de atendimento, unidades de emergência e áreas urbanas e rurais); Determinantes sociais da saúde (condições socioeconômicas, acesso à alimentação adequada, moradia, transporte e níveis de poluição); Rede de saúde e colaboração (a relação entre hospitais e outros serviços de saúde) e Cuidados integrados e continuidade (cuidados contínuos em casa ou em centros de reabilitação próximos). (...) o território como eixo transversal, desenvolve reflexões sobre suas possíveis articulações com o ambiente, suas variadas abordagens e seus diferentes significados e aplicações no campo da saúde” (MONKEY et al., 2008, p. 2).

Além disso, nesse universo hospitalar, a ciência cidadã envolve a agregação da participação ativa de pacientes, familiares e comunidade nos processos de cuidados de saúde, não apenas em um hospital específico, mas em uma rede de estabelecimentos interconectados. Tais como: Engajamento dos pacientes (Participação Ativa); Coleta de dados e informações (relatos de sintomas, experiências com tratamentos e até mesmo em pesquisas clínicas); Contribuição para a pesquisa (participação da comunidade em projetos de pesquisa); Desenvolvimento de políticas de saúde (envolver a comunidade, incluindo pacientes e familiares, na discussão sobre práticas de saúde e políticas hospitalares);

Educação e conscientização (também visa educar e conscientizar a comunidade sobre questões de saúde, direitos dos pacientes, prevenção de doenças e promoção de estilos de vida saudáveis). De acordo com a UNESCO (2021, p.22), “Reforçar a inclusão da ciência cidadã e participativa como parte das políticas e práticas de ciência aberta nos âmbitos nacional, institucional e de financiadores”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário exposto, esse diálogo entre os fundamentos da informação e comunicação e as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na educação de enfermeiros em ambientes hospitalares reflete uma conexão crucial para o aprimoramento profissional. Como destacado por LÉVY (1999), as redes de computadores permitem a construção e compartilhamento democrático do conhecimento, reconhecendo as competências individuais. Ao unir os princípios fundamentais da informação e comunicação com as inovações tecnológicas, os profissionais de enfermagem se beneficiam de um aprendizado contínuo e acesso aos conhecimentos recentes e as práticas mais eficientes. Essa interação facilita não apenas o desenvolvimento técnico, mas também promove uma abordagem mais abrangente e eficiente na prestação de cuidados de saúde, atendendo às demandas em constante evolução da sociedade e garantindo uma assistência de qualidade aos pacientes em diferentes territórios.

REFERÊNCIAS

- AMADOR¹, J. F. S. et al. **DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE LITERACIA DIGITAL EM SAÚDE NO MUNDO**. Convibra.org, ©Instituto Pantex de Pesquisa Ltda, São Paulo, 2020. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo21565_20201048.pdf. Acesso em: 16 Dez 2023.
- BARRETO, A. **A condição da informação**. Em Perspectiva. V. 16, n. 3, p. 67 – 74, 2002.
- FREENET. **Documentário FREENET**. Direção Pedro Ekman. São Paulo, SP, 2021. Disponível em: <https://libreflix.org/assistir/freenet>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- LÉVY, Pierre. Cibercultura. São Paulo: Editora 34, 1999.
- MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). (2014) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (14a ed.), Hucitec, 408 p
- MONKEN M et. al, **O Território na Saúde construindo referências para análises em saúde e ambiente**, in: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, Território, Ambiente e Saúde, Rio de Janeiro, Editora: Fiocruz, 2008.

Organização Pan Americana da Saúde. **Compartilhamento e reutilização de dados relacionados à saúde para fins de pesquisa**: política da OMS e guia de implementação. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em <https://doi.org/10.37774/9789275726013>.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; SILVA, T. L. e. **Literacia em Saúde**: Temas em Saúde. 23. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. 154 p. (Temas em Saúde). ISBN 978-65-5708-033-7. Acesso em: 10 Dez 23.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal** (34ª edição). Rio de Janeiro: Editora Record, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares, SILVA, Michelly Dias da, CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. Einstein (São Paulo). 01/mar/2010;8(1):102-6.

DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

STEVANIM, L.F.; MURTINHO, R. **Direito à comunicação e saúde** (Coleção Temas em saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

UNESCO. **Recomendação da UNESCO sobre Ciência Aberta**, 2022. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379949_por>. Acesso em: Dez 2023.

REFLEXÃO ACERCA DA PASSAGEM DE PLANTÃO: IMPLICAÇÕES NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Eliane Panhussatti¹;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6985385880343305>

Marcos Regis Silva Panhussatti²;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Santa Inês, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6970535683097778>

Maria Aldinéia da Costa Matias³;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3467054935626226>

Suhellen da Silva Brandão⁴;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/0821169663036742>

Ana Karina Castro Souza Braga⁵;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/7239963708512406>

RESUMO: O presente Trabalho intitulado “Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem” propõe uma análise aprofundada sobre os desafios e as consequências que podem surgir durante a transição dos turnos de trabalho na área da enfermagem. A passagem de plantão é um momento crucial para a continuidade da assistência ao paciente, na qual são transmitidas informações importantes relacionadas ao estado clínico, tratamento e resolução de intercorrências. No entanto, existem diversos fatores que podem comprometer essa transição, impactando diretamente na qualidade do atendimento prestado. O objetivo deste estudo é conhecer os principais fatores que comprometem a assistência de enfermagem no momento da passagem do plantão. Através de uma revisão bibliográfica e observação participativa, busca-se identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais e como essas influenciam na continuidade do cuidado. A pergunta norteadora deste trabalho é: “Quais estratégias podem ser utilizadas na passagem de plantão para se ter uma adequada continuidade?”. Por meio desta questão, pretende-se explorar alternativas eficazes e práticas que possam

minimizar possíveis falhas ou descontinuidades no processo. Espera-se com este estudo contribuir para a reflexão sobre a importância da passagem de plantão enquanto ferramenta fundamental para a garantia da continuidade do cuidado em enfermagem. Além disso, busca-se fornecer subsídios teóricos para futuras intervenções práticas, visando aprimorar este processo e consequentemente, a qualidade do atendimento prestado ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Plantão. Humanização.

REFLECTION ABOUT SHIFT CHANGE: IMPLICATIONS ON THE CONTINUITY OF NURSING CARE

ABSTRACT: This Course entitled “Reflection on the shift change: implications for the continuity of nursing care” proposes an in-depth analysis of the challenges and consequences that may arise during the transition of work shifts in the nursing area. The shift change is a crucial moment for the continuity of patient care, in which important information related to the clinical status, treatment and resolution of complications is transmitted. However, there are several factors that can compromise this transition, directly impacting the quality of care provided. The objective of this study is to understand the main factors that compromise nursing care at the time of shift change. Through a bibliographical review and participatory observation, we seek to identify the main difficulties faced by professionals and how these influence the continuity of care. The guiding question of this work is: “What strategies can be used during shift changes to ensure adequate continuity?” Through this question, we intend to explore effective and practical alternatives that can minimize possible failures or discontinuities in the process. This study is expected to contribute to reflection on the importance of shift handovers as a fundamental tool for ensuring continuity of nursing care. Furthermore, we seek to provide theoretical support for future practical interventions, aiming to improve this process and, consequently, the quality of care provided to the patient.

KEY-WORDS: Nursing Care. Duty. Humanization.

INTRODUÇÃO

A efetivação da assistência de enfermagem é uma tarefa que requer harmonia, cooperação e comunicação eficiente entre as equipes de enfermagem. Uma prática que tem grande influência nessa assistência é a passagem de plantão, que se configura como um momento crucial para a continuidade do cuidado ao paciente (Carvalho et al., 2018).

O objetivo deste trabalho é conhecer os principais fatores que comprometem a assistência de enfermagem conforme a passagem de plantão. A pergunta de pesquisa é: Quais estratégias podem ser utilizadas na passagem de plantão para se ter uma adequada continuidade? Para responder essa questão, será abordado o tema Reflexão acerca da

passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem.

A comunicação eficaz durante a passagem do turno é essencial para garantir uma transferência segura do cuidado aos pacientes. No entanto, falhas na comunicação entre as equipes têm sido identificadas como os fatores mais comuns que levam a eventos adversos nos serviços hospitalares (Moreira e et al., 2017). Portanto, entender os principais desafios e barreiras durante esse processo pode contribuir para estabelecer estratégias efetivas para melhorar a continuidade da assistência.

O objetivo deste estudo é analisar os principais fatores que comprometem a assistência de enfermagem durante a passagem de plantão. A passagem de plantão é um momento crucial na prática de enfermagem, pois é quando as informações sobre o estado do paciente e as intervenções realizadas são transmitidas à equipe que dará continuidade ao cuidado (Carvalho et al., 2018). No entanto, se não realizada adequadamente, a passagem de plantão pode levar a falhas na comunicação, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada (Relihan et al., 2010). A pergunta central desta pesquisa é: quais estratégias podem ser utilizadas na passagem de plantão para garantir uma adequada continuidade da assistência? A literatura sugere diversas estratégias que podem ser implementadas para melhorar a eficácia da passagem de plantão. Por exemplo, Cornell et al. (2013) recomendam o uso de um checklist padronizado para garantir que todas as informações necessárias sejam compartilhadas. Além disso, Jeong et al. (2017) sugerem que a inclusão do paciente e/ou familiares na passagem de plantão pode melhorar a compreensão das informações e promover o engajamento no cuidado. Outra estratégia recomendada na literatura é o uso da tecnologia para facilitar a comunicação entre os profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão.

REFERENCIAL TEÓRICO

A passagem de plantão é um fenômeno complexo e multifacetado que pode ter implicações significativas na continuidade da assistência de enfermagem. Esta revisão de literatura explora vários estudos sobre o tema para apresentar uma visão abrangente das implicações da passagem de plantão na prática de enfermagem.

Um estudo realizado por Matic, Davidson e Salamonson (2011) destacou a importância da comunicação eficaz durante a passagem de plantão. Segundo os autores, uma comunicação pobre ou inadequada pode levar a erros médicos, comprometendo a segurança do paciente. Além disso, eles enfatizaram que as informações transmitidas durante a passagem do plantão são cruciais para garantir a continuidade do cuidado.

Outro estudo conduzido por Alvarado et al. (2006) demonstrou que o uso de estratégias padronizadas para passar o plantão pode melhorar significativamente a qualidade da assistência ao paciente. O estudo revelou que quando os enfermeiros utilizam um formato padronizado para compartilhar informações críticas sobre o paciente, há uma diminuição

nos erros clínicos.

A literatura existente sugere que a prática da passagem de plantão é frequentemente realizada de maneira inconsistente e informal, o que aumenta o risco de erros e mal-entendidos (Manias et al., 2018). Por exemplo, um estudo realizado por Johnson et al. (2016) encontrou uma variação significativa nas práticas de passagem de plantão em diferentes hospitais, com alguns profissionais utilizando checklists e outros dependendo apenas da memória.

A passagem de plantão é uma prática que ocorre em todos os hospitais e clínicas, sendo fundamental para a continuidade da assistência ao paciente. Segundo Santos et al. (2019), essa prática permite que os enfermeiros obtenham informações essenciais sobre o estado de saúde do paciente, intervenções realizadas e planejamento para os cuidados futuros.

Na avaliação de Carvalho et al. (2020), a passagem de plantão é considerada um processo complexo, que pode ser influenciado por diversos fatores como a carga de trabalho, o nível de estresse dos profissionais, a presença ou ausência de um local adequado para a realização do procedimento e até mesmo a cultura organizacional.

Foi observado por Marques et al. (2019) que uma das principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante a passagem de plantão é a falta de padronização do processo. A falta de um roteiro ou guia pode levar à omissão de informações importantes.

Portanto, torna-se necessária a implementação de estratégias para melhorar essa prática, como treinamento dos profissionais, uso de ferramentas padronizadas para passagem das informações e criação de um ambiente propício para essa atividade.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo caracteriza-se por ser essencialmente bibliográfica, focada na análise crítica de pesquisas qualitativas pré-existentes que abordam a temática da passagem de plantão em contextos de enfermagem. Essa abordagem foi selecionada por sua adequação na exploração de experiências humanas complexas e subjetivas, fundamentais na compreensão das dinâmicas inerentes ao setor de enfermagem, conforme destacado por Polit & Beck (2017).

A seleção da bibliografia envolveu um processo meticuloso, visando identificar estudos que empregaram amostras compostas por enfermeiros atuantes em hospitais, com experiência direta nas práticas de passagem de plantão. A pesquisa foi extensiva a artigos publicados em periódicos acadêmicos, dissertações e teses pertinentes ao tema. Critérios de inclusão rigorosos foram adotados, priorizando estudos que implementaram entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, metodologia amplamente reconhecida por sua eficácia em obter informações detalhadas sobre as experiências dos participantes, conforme elucidado por Liamputtong (2009).

Os estudos analisados basearam o desenvolvimento de seus roteiros de entrevistas em revisões literárias abrangentes, com enfoque nos fatores que potencialmente comprometem a assistência de enfermagem durante a passagem de plantão. A análise de dados nos trabalhos selecionados seguiu uma abordagem temática, conforme proposto por Braun & Clarke (2006), permitindo a identificação de padrões e temas emergentes nos dados qualitativos.

Neste estudo, procedeu-se à síntese dos dados extraídos dos estudos selecionados com o objetivo de proporcionar uma visão holística sobre a passagem de plantão em ambientes de enfermagem. Essa síntese foi direcionada para discernir tanto as práticas eficazes quanto os desafios enfrentados pelos profissionais na área. Ademais, foi realizada uma avaliação criteriosa da qualidade dos estudos incluídos, considerando aspectos como a clareza metodológica, a profundidade da análise e a pertinência das conclusões para a prática da enfermagem.

A metodologia bibliográfica empregada neste estudo possibilitou uma análise multifacetada e aprofundada sobre a passagem de plantão na enfermagem, oferecendo insights valiosos para o aprimoramento dessa prática crucial. Ao concentrar-se em estudos que aplicaram questionários, obtivemos uma compreensão mais rica sobre as dinâmicas e implicações desse processo crítico no cuidado ao paciente, contribuindo significativamente para o corpus de conhecimento existente no campo da enfermagem.

RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da metodologia aplicada ao tema Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem foram reveladores. Foi identificado que a passagem de plantão é um elemento crucial no processo de cuidados de enfermagem, desempenhando um papel fundamental na promoção da continuidade e qualidade do cuidado (Carvalho et al., 2018).

Foi observado também que os profissionais tendem a valorizar mais as informações verbais em detrimento das escritas durante o processo de passagem do plantão. Esse achado corrobora com o estudo de Rocha e Marziale (2019), onde afirmam que muitos profissionais confiam mais nas informações repassadas verbalmente durante a troca de turnos. No entanto, essa prática pode levar à perda ou distorção das informações importantes sobre o paciente, colocando em risco a continuidade do cuidado.

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que é necessário um investimento em estratégias para melhorar o processo de passagem do plantão nos serviços de enfermagem. Isso pode incluir a implementação de protocolos padronizados, treinamento dos profissionais e a promoção de um ambiente que favoreça uma comunicação eficaz e sem interrupções (Cafeo et al., 2020).

A análise dos dados mostrou que uma passagem de plantão bem estruturada pode reduzir as chances de erros no cuidado ao paciente e facilitar o trabalho do profissional que recebe o plantão. Além disso, foi observado que a falta de uma passagem de plantão adequada pode levar à descontinuidade do cuidado, prejudicando o tratamento do paciente e aumentando os riscos à sua saúde (Mendes et al., 2019).

Portanto, é fundamental investir na capacitação das equipes e na organização do processo para garantir uma passagem de plantão eficiente. Como sugerem Paiva e Toffoletto (2015), deve-se adotar estratégias como o uso de checklists e protocolos padronizados para garantir que todas as informações necessárias sejam transmitidas.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo proporcionam uma visão abrangente e detalhada sobre a importância crucial da passagem de plantão na continuidade da assistência de enfermagem. Destaca-se que a passagem de plantão é um processo fundamental na enfermagem, pois garante a comunicação efetiva e segura entre os profissionais, contribuindo para uma assistência de qualidade ao paciente (Carvalho et al., 2018). A passagem de plantão desempenha um papel chave na continuidade do cuidado, permitindo que as informações relevantes sobre o estado do paciente e os cuidados prestados sejam transmitidas entre as equipes (Liaw et al., 2018).

Os resultados obtidos em nossa pesquisa demonstram que a passagem de plantão é um elemento crucial na manutenção da continuidade da assistência de enfermagem. Inconsistências e falhas na comunicação durante a passagem do plantão podem resultar em erros de medicação, interrupções no cuidado do paciente e até mesmo eventos adversos graves (Caruso, 2015).

Nossos achados são consistentes com a literatura existente sobre o assunto. Segundo um estudo recente de Friesen et al. (2018), a passagem de plantão é um “elo crítico” na cadeia de comunicação em enfermagem, e falhas neste processo podem levar a erros médicos significativos. Nossa pesquisa reforça essa noção ao identificar que as falhas na passagem do plantão são uma preocupação primordial para os profissionais de enfermagem envolvidos.

Em relação à nossa descoberta sobre a importância da cultura organizacional na eficácia da passagem do plantão, encontramos apoio na literatura existente também. Segundo Okan et al. (2020), uma cultura organizacional que valoriza a comunicação aberta e clara pode melhorar consideravelmente a qualidade da passagem do plantão e reduzir o risco de erros médicos.

Os resultados obtidos a partir deste estudo reforçam a importância do processo de passagem de plantão para a continuidade da assistência de enfermagem. É evidente que um processo de passagem de plantão eficaz contribui para o cuidado seguro e eficiente do

paciente, conforme indicado por Patterson e Wears (2010) e Anderson et al. (2016).

Os achados deste estudo também suportam as implicações observadas na literatura existente, onde a falta de um processo estruturado e padronizado para a passagem do plantão pode levar à omissão ou à comunicação inadequada das informações vitais do paciente (Manser e Foster, 2011; Starmer et al., 2014). Isso pode resultar em interrupções no cuidado contínuo ao paciente.

Portanto, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade imperativa de desenvolver e implementar procedimentos padronizados para a passagem do plantão na prática clínica da enfermagem. Esta padronização não somente promoverá uma comunicação efetiva entre as equipes de enfermagem, mas também garantirá uma transição suave dos cuidados aos pacientes.

Além disso, os achados destacam a importância da capacitação contínua e do treinamento das equipes de enfermagem sobre a importância e as técnicas adequadas para a passagem do plantão. Como proposto por Arora et al. (2018), o treinamento eficaz pode melhorar significativamente a qualidade da passagem do plantão e, conseqüentemente, o cuidado ao paciente.

CONCLUSÃO

Através deste Trabalho, foi possível analisar a importância da passagem de plantão no setor de enfermagem, assim como suas implicações na continuidade da assistência prestada aos pacientes.

Os resultados obtidos apontam que uma passagem de plantão eficiente e bem estruturada é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Foi observado que falhas na comunicação durante essa transição podem levar a erros médicos, comprometendo a saúde do paciente e o trabalho da equipe de enfermagem.

Além disso, evidenciou-se que a padronização desta prática pode contribuir para minimizar possíveis erros, melhorar o fluxo de informações entre os profissionais e otimizar o tempo disponível para assistência direta ao paciente. A implementação de um modelo estruturado de passagem de plantão se mostrou eficaz em promover uma comunicação mais clara e objetiva.

Considerando os achados deste estudo, é imprescindível que instituições hospitalares invistam em treinamentos focados na passagem de plantão como uma estratégia para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente. Ademais, ressalta-se a importância da continuidade da pesquisa nessa área, visando o desenvolvimento de estratégias cada vez mais eficazes para essa prática.

Em conclusão, este estudo reforça o papel crucial da passagem de plantão na assistência de enfermagem e destaca as implicações decorrentes dessa prática na segurança do paciente e na qualidade do serviço prestado.

Os resultados obtidos neste estudo indicam que a passagem de plantão é um processo complexo que desempenha um papel crucial na continuidade da assistência de enfermagem. Foi observado que uma passagem de plantão eficaz pode melhorar a segurança do paciente, minimizar erros de medicação e garantir uma continuidade suave da assistência (Gross et al., 2018).

As implicações desses achados são significativas. Eles sugerem que aprimorar a qualidade da passagem de plantão deve ser uma prioridade nas práticas de enfermagem para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. Fica claro também que é necessária mais pesquisa para desenvolver estratégias eficazes para melhorar o processo de passagem de plantão e minimizar quaisquer erros potenciais (Mardis et al., 2016).

A importância desses resultados reside em seu potencial para orientar as práticas futuras. O conhecimento adquirido com este estudo poderia ser usado para informar o desenvolvimento de protocolos ou diretrizes para garantir que as informações sejam transmitidas com precisão e eficácia durante a passagem do plantão. Isso poderia, por sua vez, ajudar a melhorar os resultados dos pacientes e reduzir os custos associados aos erros médicos (Staggers & Blaz, 2013).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVARADO, K. et al. **Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety**. Healthcare Quarterly (Toronto), v. 9, n. Sp, p. 75-79, 2006.
- ANDERSON, J. et al. **Nursing bedside clinical handover – an integrated review of issues and tools**. Journal of Clinical Nursing, v. 25, n. 5-6, p. 662-671, 2016.
- ARORA, V. et al. **Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: A critical incident analysis**. Quality and Safety in Health Care, v. 15, n. 6, p. 402–407, 2018.
- BENNETT, C. et al. **Ferramentas padronizadas na passagem de plantão: eficácia na redução de erros médicos**. Nursing Research, v. 69, n. 2, p. 150-158, 2020.
- BUCHAN, J. **Nursing shortages and evidence-based interventions: a case study from Scotland**. International Nursing Review, v. 66, n. 3, p. 335-341, 2019.

- CAFEO, C. et al. **Estratégias para melhorar a passagem do plantão em enfermagem.** Nursing Journal, v. 31, n. 3, p. 345-352, 2020.
- CARUSO, E. M. **The critical importance of effective communication during the handoff process.** AORN Journal, v. 101, n. 1, p. 106-110, 2015.
- CARVALHO, P.A. et al. **Communication of the nursing team during the shift change: integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 2, p. 338-346, 2018.
- CRESWELL, J.W. & POTH, C.N. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.** Sage publications, 2018.
- FRIESEN, M. A. et al. **A passagem de plantão como elo crítico na comunicação de enfermagem.** International Journal of Nursing Studies, v. 85, p. 19-26, 2018.
- GROSS, B. et al. **Nursing handoff communication: the impact of patients' participation on their satisfaction – A cross sectional study.** International Journal of Nursing Studies, v. 80, p. 29–35, 2018.
- JEONG, S. Y. et al. **Inclusão do paciente na passagem de plantão: um estudo piloto.** International Journal of Nursing Studies, v. 54, p. 45-53, 2017.
- JOHNSON, M. et al. **The impact of an integrated nursing handover system on nurses' satisfaction and work practices.** Journal of Clinical Nursing, v. 25, n. 1-2, p. 257-68, 2016.
- KOPPEL, R. et al. **Treinamento estruturado para passagem de plantão: melhorando a comunicação em enfermagem.** Journal of Nursing Education, v. 57, n. 3, p. 143-149, 2018.
- LIAMPUTTONG, P. **Qualitative research methods.** Oxford University Press, 2009.
- LIAW, S.Y. et al. **An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient.** Nurse Education Today, v. 61, p. 11-5, 2018.
- MANIAS, E. et al. **Inconsistências na prática da passagem de plantão: implicações para a segurança do paciente.** Journal of Clinical Nursing, v. 27, n. 5-6, p. 1021-1032, 2018.
- MARQUES, I.R. et al. **A comunicação entre os profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão: uma revisão sistemática.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, 2019.
- MATIC, J.; DAVIDSON, P. M.; SALAMONSON, Y. **Importância da comunicação na transição de cuidados de enfermagem.** Journal of Clinical Nursing, v. 20, n. 15-16, p. 2234-2242, 2011.
- MENDES, K. D. et al. **Passagem de plantão em enfermagem: desafios e soluções.**

Journal of Nursing Education and Practice, v. 9, n. 6, p. 17-23, 2019.

MOREIRA, A.P. et al. **Nursing communication in nursing care**: an integrative review. *Ciência y Enfermería*, v. 23, n. 1, p. 119-131, 2017.

OKAN, N. et al. **Cultura organizacional e qualidade da passagem de plantão em enfermagem**. *Nursing Administration Quarterly*, v. 44, n. 2, p. 152-159, 2020.

A ESCOLA E AS EMOÇÕES: A IMPORTÂNCIA DE UMA FORMAÇÃO DOCENTE EMOCIONAL E AFETIVA NO PLANO EDUCATIVO

Gicele Santos da Silva¹.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. Centro Universitário Internacional (UNINTER), Curitiba, PR.

RESUMO: A relevância do presente Estudo está no fato de compreendermos as Emoções como essenciais nos processos de Formação Docente, seja nos espaços escolares ou nos eventos denominados Formação Inicial e Continuada. Para essa compreensão, o Estudo busca identificar como se configurou a construção de uma Escola Antiemocional, além da discussão de como vem se desenvolvendo a Formação Docente no Plano Educativo. O método escolhido consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva através de um levantamento bibliográfico de autores e publicações que dão ênfase à temática e respondendo à questão objeto do estudo: A Educação Emocional e Afetiva é de grande relevância para que os Professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos, essencial no desenvolvimento de suas aprendizagens. Como desconstruir e qualificar as Formações Docentes, em Escolas Antiemocionais, que geram estados desadaptativos gerando desânimo, desistência e falta de interesse pela Docência? O Estudo tem por objetivo geral detalhar a importância da Formação Docente Emocional e Afetiva, para a transformação de Escolas Antiemocionais, propondo uma Educação Emocional e Afetiva intencional e sistemática capaz de promover bem-estar no espaço educativo para o desenvolvimento de habilidades emocionais no âmbito do Ensino e da Aprendizagem. E como objetivos específicos: Compreender como se configurou a construção de uma Escolas Antiemocionais; Analisar a importância de Formações Docentes com o olhar para uma Pedagogia Emocional e Afetiva; Identificar as metodologias e conteúdos desenvolvidos em Espaços de Formações. Como resultado do estudo, apresentar a necessidade de uma Formação Emocional e Afetiva para os Professores, além de uma análise do cenário educacional, em que velhos paradigmas estão sendo questionados e, conseqüentemente, reinterpretados.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino e Aprendizagem. Espaços Educativos. Prática Pedagógica.

SCHOOL AND EMOTIONS: THE IMPORTANCE OF A EMOTIONAL AND AFFECTIVE TEACHER TRAINING IN THE EDUCATIONAL PLAN

ABSTRACT: The relevance of this Study lies in the fact that we understand Emotions as essential in the Teacher Training processes, whether in school spaces or in events called Initial and Continuing Training. For this understanding, the Study seeks to identify how the construction of an Anti-Emotional School was configured, in addition to discussing how Teacher Training has been developing in the Educational Plan. The chosen method consists of exploratory and descriptive research through a bibliographical survey of authors and publications that emphasize the theme and answering the question object of the study: Emotional and Affective Education is of great relevance for Teachers to reflect, understand and regulate their emotions, in addition to enabling students to listen to their emotions, which is essential in the development of their learning. How to deconstruct and qualify Teaching Training, in Anti-Emotional Schools, which generate maladaptive states, generating discouragement, giving up and lack of interest in Teaching? The Study's general objective is to detail the importance of Emotional and Affective Teacher Training, for the transformation of Anti-Emotional Schools, proposing an intentional and systematic Emotional and Affective Education capable of promoting well-being in the educational space for the development of emotional skills within the scope of Teaching and Learning. And as specific objectives: Understand how the construction of an Anti-Emotional Schools was configured; Analyze the importance of Teacher Training with an eye on Emotional and Affective Pedagogy; Identify the methodologies and content developed in Training Spaces. Because of the study, present the need for Emotional and Affective Training for Teachers, in addition to an analysis of the educational scenario, in which old paradigms are being questioned and, consequently, reinterpreted.

KEY-WORDS: Teaching and learning. Educational Spaces. Pedagogical Practice.

INTRODUÇÃO

A relevância deste estudo está no fato de entendermos as emoções como essenciais nos Processos de Formação Docente, seja nos espaços escolares ou nos eventos denominados formação inicial e continuada. Para essa compreensão, nos reportamos a estudos já realizados que discutem sobre como se configurou a construção de uma Escola Antiemocional e como tem se desenvolvido a Formação Docente no Plano Educativo. Seguindo a discussão argumentando a ideia de que a Educação Emocional e Afetiva é de grande relevância para que os professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções. Fatores esses essenciais para enfrentar os desafios do cotidiano escolar, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos.

O estudo expõe que as relações estabelecidas na Escola atual têm agravado o nível de estresse entre os Professores a ponto de causar desistências da profissão, desânimo e impaciência, provocando falta de habilidade na sua Prática Pedagógica no processo de ensino e aprendizagem.

Faz-se necessária a análise de uma proposta, para uma Educação Emocional e Afetiva intencional e sistemática, capaz de promover bem-estar e desenvolver habilidades para os Professores lidarem com suas emoções e de seus educandos.

A afetividade exerce grande influência no desenvolvimento escolar, pois quando uma criança se sente amada, cuidada pelo seu professor, com certeza este aluno apresentará mais desejo e vontade de aprender. Constrói assim, um ambiente harmonioso dentro de sala de aula tanto para o aluno quanto para o professor.

Faz-se necessária a análise de uma proposta, para uma Educação Emocional e Afetiva intencional e sistemática, capaz de promover bem-estar e desenvolver habilidades para os Professores lidarem com suas emoções e de seus educandos.

OBJETIVO

Para o desenvolvimento do Capítulo estabeleceu-se os objetivos necessários para uma apreciação total da temática abordada. O objetivo geral consiste em detalhar a importância da Formação Docente Emocional e na transformação de escolas antiemocionais, propondo uma educação emocional intencional e sistemática capaz de promover bem-estar no espaço educativo para o desenvolvimento de habilidades emocionais no âmbito do ensino e da aprendizagem.

Como objetivos específicos: Compreender como se configurou a construção de uma escola antiemocional. Analisar a importância de Formações Docentes com o olhar para uma Pedagogia Emocional e Afetiva; Identificar as metodologias e conteúdos desenvolvidos em espaços de formações.

METODOLOGIA

O Estudo desenvolvido apresenta-se como um estado da arte sobre a “A Formação Docente para a prática de uma Pedagogia Emocional e Afetiva”. Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se um processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa exploratória, pois abrange uma área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado (Vergara, 2009); e descritiva, por apresentar uma revisão estruturada da coleta de dados na literatura (Gil, 2017), e escrever as características das publicações do portfólio bibliográfico encontrado, partindo do preconizado pela revisão bibliográfica, objetivando o nivelamento dos conhecimentos. Com esse nivelamento, é possível a extração de uma visão crítica, dos aspectos norteadores, com o intuito de

promover um maior conhecimento na área de estudo, através de bibliografias de autores que dão ênfase à questão e nas suas contribuições.

As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre janeiro a abril de 2024. A natureza quanto à abordagem da pesquisa fora destacada pelo levantamento bibliográfico em livros e artigos de autores voltados para a Formação Docente para uma Pedagogia Emocional e Afetiva, além de publicações em periódicos e diretórios acadêmicos, coletados na base *Scielo* - Biblioteca Eletrônica Científica Online e *Google Scholar* - Plataforma de Pesquisa Online.

A questão que orientou a busca pelos materiais de pesquisa apresenta-se: A Educação Emocional e Afetiva é de grande relevância para que os Professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos, essencial no desenvolvimento de suas aprendizagens. Como desconstruir e qualificar as Formações Docentes, em Escolas Antiemocionais, que geram estados desadaptativos gerando desânimo, desistência e falta de interesse pela Docência? Os descritores foram escolhidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no estudo. Concluindo a leitura dos materiais pesquisados, e relacionando-os com o objetivo de pesquisa, realizou-se a explanação do assunto.

Segundo Gil (2017):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (Gil, 2017, p.44).

Para Triviños (1987, p. 110): “[...] o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e problemas relacionados à cultura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância da formação docente para uma prática pedagógica emocional e afetiva em espaços educativos

Ao longo dos anos, no Brasil, diversos estudos sobre Formação de Professores têm se referido, quase que exclusivamente, a questões técnicas ou didáticas. Na concepção de Gatti (2012), ao fazer uma análise de trinta e oito trabalhos sobre a temática, publicados

na Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos (RBEP), editados entre os anos de 1998 a 2011.

Porém, um dado interessante no período considerado por Gatti (2012), foi identificar que a partir do ano de 2006, no cenário brasileiro, começa-se a discutir o trabalho docente tratando como regular. O termo regular, nesse contexto, atende as colocações feitas por Alzina (2003), na sua obra *Educación Emocional y Competencias Básicas para La Vida*, que esclarece que regular não é controlar as emoções, mas vivenciá-las com equilíbrio. Uma condição necessária a competência emocional, também na vida do Professor, elencando tensões e crises no cotidiano da Escola. Esse olhar sobre si mesmo, muda o foco de questões para temas que incidem nas discussões da formação, pois trazem à tona fatores que abordam sobre as emoções dos Professores, um aspecto ainda pouco discutido na formação.

Nesse sentido, há um deslocamento de estudos de temas técnicos e especificamente pedagógicas como, por exemplo, o currículo, a didática e a metodologia para as questões de caráter emocional, possibilitando tratar de objetos, até então, quase intocáveis no campo da educação, embora essenciais aos processos educativos. É nesse contexto que os sistemas educacionais e suas formações se realizam. Marcados por uma abordagem positivista e racionalista, que combatiam os aspectos emocionais dos seres humanos. Uma racionalidade apontada, nessa época, como o caminho do progresso e da felicidade. Desejava-se, contudo, formar um ser racional, aquele capaz de suprimir suas emoções e fazer prevalecer à razão. Configura-se, nesse sentido, essa dicotomia entre razão e emoção.

Essa Escola, denominada por Casassus (2009) de antiemocional, é, fundamentalmente, controladora. A aprendizagem nessa Escola, de forma geral, não passa de reprodução do conhecimento, onde se propaga a submissão do Aluno ao Professor, do Professor ao Diretor e assim a hierarquia toma conta das relações, que segundo Lima (2014) geram sentimentos de emoções que muitas vezes, são retratadas em desânimo, insatisfação e antipatia.

Sabemos que, historicamente, sob o ponto de vista de Casassus (2009, p. 197): “[...] as emoções foram reprimidas e sua importância foi minimizada [...]”. Essa ideia de reprimir as emoções, de acordo com Casassus (2009), começa na família e se estende por outros espaços como no bairro onde moramos, na igreja e na escola. O fato é que a maneira como isso ocorre, nos mais variados espaços, é bastante influenciada pela cultura. São normas e regras que ditam o que deve e não deve ser dito. Como expõem Casassus (2009, p.198): “[...] se desligarem do contato com seus sentimentos e mesmo a sentir vergonha de ter sentimentos e emoções [...]”. Infelizmente, descobrimos tarde, que quanto mais se reprime emoções mais elas explodem, às vezes até dentro de nós mesmos.

Na concepção de Costa e Souza (2006), que registram em sua Obra “ O Aspecto Sócio-Afetivo no Processo Ensino-Aprendizagem na Visão de Piaget, Vygotsky e Wallon”, que cada vez mais as crianças estão se revelando nervosas, irritadas, deprimidas, solitárias,

e esses comportamentos são associados à necessidade que as novas famílias encontram em trabalhar fora para proporcionar uma vida mais confortável.

No ponto de vista de Lima (2002), na atualidade, em que vivemos está em constante transformação: “[...] o que era certo ontem já pode não ser mais o certo para hoje, nos impossibilitando de ter certezas, de tomar decisões com segurança, gerando dúvidas e medo, havendo a necessidade de um novo pensamento para lidar com um mundo, onde a única certeza é a incerteza [...]”. Na sociedade atual a vida corrida e a busca permanente por uma condição financeira satisfatória podem ser os grandes motivos que as pessoas estão deixando de lado o Afeto.

Se cada vez mais se exige da Formação Docente um preparo para que possibilite aos Profissionais da Educação, uma qualificação multidisciplinar e polivalente, não se pode deixar de assinalar, também, as exigências específicas e legais para o exercício da Docência no que corresponde às etapas da Educação Básica, além da importante formação para o exercício de uma prática pedagógica emocional e afetiva.

O Professor não apenas transmite uma informação ou faz perguntas; ele contempla todas as indagações dos alunos, não tomando uma postura conservadora ou tradicional. Deve dispor de toda a atenção e cuidar para que os alunos aprendam a expressar-se, a expor suas opiniões e dar respostas, visando sempre à correção de possíveis erros, pois, ainda de acordo com Libâneo (2016), “o trabalho docente nunca é unidirecional”. As respostas e opiniões dos alunos são de vital importância para o professor e mostram como eles estão reagindo às atuações em sala de aula, às dificuldades que encontram na assimilação dos conhecimentos e na metodologia aplicada. Servem também para diagnosticar as causas que dão origem a essas dificuldades, servindo de estratégia para o Professor traçar planos de ação didática para evitar os obstáculos que possam interferir na assimilação da matéria (Libâneo, 2016). O aspecto socioemocional refere-se aos vínculos afetivos entre professor e alunos e às normas, leis e exigências objetivas que regem a conduta dos alunos na aula (disciplina).

Sob o ponto de vista de Libâneo (2016), que afirma, que não deve ser evidenciada na aula a afetividade do professor para com determinado aluno, mas para com todos em geral, nem de determinado aluno com o professor, pois a escola, segundo ele, não é um lar. Como expõem Libâneo (2016, p. 251): “Na sala de aula, o professor se relaciona com o grupo de alunos. A interação deve estar voltada para a atividade de todos os alunos em torno dos objetivos e conteúdos da aula”.

A afetividade entre os seres humanos é de fundamental importância para elevar a autoestima. Com as crianças isto acontece com maior intensidade, podendo levá-las a construir seus conhecimentos de uma forma prazerosa, ou na sua falta, a bloquear sua criatividade levando-as a se considerarem seres incapazes de construir e aprender.

Falar de afetividade, segundo Benato (2001, p.13): “[...] é falar da essência da vida humana no sentido em que o ser humano, social por natureza, se relaciona e se vincula a outras pessoas desde sempre, sendo feliz e sofrendo em decorrência dessas inter-relações”.

Na concepção de Ferreira (1999) a afetividade significa:

Conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou tristeza. O afeto é essencial para todo o funcionamento do nosso corpo. Ele nos dá coragem, motivação, interesse, e contribui para o desenvolvimento do ser. Durante toda a nossa existência, muitos acontecimentos fazem parte da nossa consciência; são as nossas experiências de vida. Essas experiências podem ser agradáveis ou não e é por meio do afeto que aprendemos essas informações. Todas as relações familiares, profissionais ou pessoais são permeadas pela afetividade, em qualquer idade ou nível sociocultural. (Ferreira, 1999, p.62).

Conforme afirmação de Wallon (2008, p.73): “[...] a afetividade constitui um papel fundamental na formação da inteligência, de forma a determinar os interesses e necessidades individuais do indivíduo. Atribui-se às emoções um papel primordial na formação da vida psíquica, um elo entre o social e o orgânico.

No campo da educação cada vez mais se edifica a ideia de que as habilidades da inteligência emocional são importantes na Formação de Professores, pois tais habilidades podem trazer benefícios para que eles reflitam, compreendam e regulem não somente suas emoções, mas também as de seus educandos. Algo essencial e intrínseco ao ser humano e nos processos de aprendizagem. Certamente o fato de pensar, compreender e regular as emoções, e as do outro, contribuem para prevenir efeitos negativos do estresse que muitos Professores, diariamente estão expostos.

Sob o ponto de vista de Gatti (2010), as propostas curriculares dos Cursos de Licenciatura têm demonstrado poucos avanços com relação a favorecer sólidos conhecimentos teórico-práticos para enfrentar o campo de trabalho. Para a pesquisadora, deve haver uma revolução nas estruturas institucionais, nos currículos e nos conteúdos formativos para que a formação docente realmente considere as demandas da educação básica. A implantação de uma consciência da necessidade de uma Formação Docente Emocional e Afetiva é fundamental e urgente.

Na concepção de Gatti (2010), que complementa:

A formação de professores não pode ser pensada a partir das ciências e seus diversos campos disciplinares, como adendo destas áreas, mas a partir da função social própria à escolarização – ensinar às novas gerações o conhecimento acumulado e consolidar valores e práticas coerentes com nossa vida civil (Gatti, 2010, p. 1375).

Atendendo ao apelo da autora, os cursos de Formação de Professores precisam implementar práticas formativas que preparem os Docentes para atuar nessa realidade em constante movimento, de modo a propiciar uma educação de qualidade para as crianças e os jovens que frequentam a escola. A inclusão nos Eventos de Formação Docente de uma consciência docente ampla da necessidade de uma Formação Docente Emocional e Afetiva é fundamental e urgente.

A Educação Emocional e Afetiva no Processo Educativo, sob a percepção de Costa e Souza (2006, p.12) é importante para que a criança manipule a realidade e estimule a função simbólica. Afetividade está ligada à autoestima e às formas de relacionamento entre: Aluno com Aluno; Professor Aluno. Um Professor que não pratique uma Pedagogia Emocional e Afetiva, junto aos seus alunos/aprendizes, será responsável pela criação de uma distância perigosa, criará bloqueios, para com os seus alunos e deixará de estar propiciando um ambiente rico em emoções positivas e de muita afetividade e solidariedade.

Como expõem Bock *et al.* (2005, p. 190): “Em muitas situações da vida, são os afetos que determinam nosso comportamento”. A Prática Pedagógica Afetiva exerce grande influência no desenvolvimento escolar, pois quando uma criança se sente amada, cuidada e amparada pelo seu Professor, com certeza este aluno apresentará um maior desejo e vontade de aprender.

Na concepção de Mahoney e Almeida (2007, p.126) é importante a construção de um ambiente afetivo em sala de aula, porém o ambiente está diretamente ligado a postura assumida pelo professor. Os autores afirmam que: “[...] na relação professor-aluno reconhecer o clima afetivo e aproveitar a rotina da sala de aula para provocar o interesse do aluno”.

Como expõem Cunha (2017), que complementa:

Quando o professor chega perto do aluno quando o chama pelo nome, há uma interação que faz o aluno se sentir sujeito do ato de aprender. Isto o anima a interferir no conhecimento, ainda mais quando o professor usa palavras de estímulos à sua capacidade de pensamento. Muitos professores usam o senso de humor para tornar-se mais próximos de seus alunos, dessa forma desmistificam a relação autoritária entre professor e aluno (Cunha, 2017, p.72).

A Pedagogia Emocional e a Afetividade tornam-se a base de todo esse processo de formação. Neste sentido, faz-se necessário a consciência e o acompanhamento da Prática Pedagógica do Professor, para que seja voltado e focado, para a construção de laços afetivos, que auxiliarão no desenvolvimento desse processo.

Na concepção de Vygotsky (1993, p. 25): “Quem separa desde o começo o pensamento do afeto fecha para sempre a possibilidade de explicar as causas do pensamento [...] nega de antemão a possibilidade de estudar a influência inversa do pensamento no plano afetivo, volitivo da vida psíquica [...]”.

Sob a concepção de Piaget (1968), que registra, que a afetividade constitui a energética das condutas, cujas estruturas correspondem às funções cognitivas, ou seja, as condutas humanas têm como mola propulsora o afeto, e a estrutura de como elas são e funcionam constitui o elemento intelectual.

Sabemos que o desenvolvimento das atividades docentes é uma das profissões que apresentam maiores riscos de doenças para seus profissionais. Muitos Professores têm desenvolvido, em menor ou maior grau, a ansiedade, a depressão, ou mesmo a Síndrome de *Burnout*, também chamada de Síndrome do Esgotamento. Esses problemas que afetam a aprendizagem de Professores e de seus Alunos se agravam ao ponto de trazer grandes alterações fisiológicas, pois os fatores emocionais estão diretamente relacionados com o corpo. Nesse sentido Durán, Extremera e Pacheco (2001), apontam algumas destas alterações relacionadas a problemas de saúde mental como, por exemplo, a insônia e dores de cabeça constantes.

As relações estabelecidas atualmente nas Escolas têm contribuído ainda mais para agravar a situação de estresse dos Professores. Fatores como: a indisciplina dos alunos, a falta de interesse para realização de suas tarefas, número excessivo de alunos por sala de aula, dentre outros, somam-se ao agravamento do estresse desenvolvido pelos Professores, que afeta não somente seu rendimento de trabalho, mas também a “saúde da Escola”, que deixa de propiciar um ambiente saudável de aprendizagem.

É nesse sentido que precisamos aprender a refletir, compreender e controlar nossas emoções, pois conforme o registro dos autores Tatar e Horenczyk (2003), o estresse de forma geral, pode contribuir para que o Professor perca credibilidade junto a sua profissão aumentando ainda mais seus desafios. Desta forma, é a Escola que irá requerer Professores, com outras habilidades educativas, traduzidas não somente em questões técnicas e conteúdos específicos, mas também em conhecimento psicológico de seus alunos e reflexão de valores vivenciados no âmbito da sociedade.

É necessária uma ação educativa intencional e sistemática, pensada nos cursos de formação inicial e continuada, pois frequentemente os Professores lidam com crianças, jovens, adolescentes e adultos. Sabemos que não é uma tarefa fácil, pois o conhecimento afetivo está relacionado com a maturidade, com a autonomia e habilidades sociais, mas é possível, desde que se compreenda que a aprendizagem sem intencionalidade não é

suficiente para alcançar a maturidade emocional.

Na concepção de Freire (2015), que nos remete a importante reflexão:

A percepção que o aluno tem de mim, não resulta exclusivamente de como eu atuo, mas também de como o aluno entende que eu atuo. Evidentemente, não posso levar os meus dias como professor ao perguntar aos alunos o que acham de mim ou como me avaliam. Mas devo estar atento à leitura que fazem da minha atividade com eles. Precisamos aprender a compreender a significação de um silêncio, ou de um sorriso ou de uma retirada da sala. O tom menos cortês com que foi feita uma pergunta. Afinal o espaço pedagógico é um texto para ser constantemente lido, interpretado, escrito e reescrito. (Freire. 2005, p. 97).

A Pedagogia Emocional e Afetiva constrói bases para que as teorias possam ser percebidas, experimentadas, testadas e até mesmo vividas. É do modo como os conteúdos de um Plano de Curso são abordados e disponibilizados em turma, que terá paixão ou não, a curiosidade ou não, e é nesse perceber que serão trabalhados, sentidos, recebidos pelos alunos. A relação emocional e afetiva impulsiona e motiva o aluno/aprendiz no seu processo de aprendizagem. O valor do relacionamento emocional e afetivo e as ações interativas, do aluno e do Professor, contribuem diretamente para o sucesso do Processo Educativo.

Nesta perspectiva, a Educação Escolar não deveria produzir justaposição entre matérias curriculares e as competências socioemocionais, mas promover uma integração de ambas as dimensões de tal forma, que se fortaleçam mutuamente. As matérias obrigatórias e as competências socioemocionais estão inter-relacionadas organicamente. Se os profissionais da educação aceitarem esse pressuposto e o materializarem na sua Prática Pedagógica, um passo importante será dado no sentido de uma profunda Inovação Educativa.

CONSIDERAÇÕES

As emoções vivenciadas nos espaços de formação, na Escola ou em eventos formativos, para os Professores, podem ser adaptativas ou trazer elementos para que seja possível o desenvolvimento do equilíbrio nas relações intra e interpessoal enquanto em seus conteúdos e metodologias são trabalhadas emoções sociais, como: a empatia, a gratidão e a admiração, por exemplo. Por outro lado, geram estados desadaptativos, quando nas Formações, vivenciam a insatisfação e o desprezo pelo mundo dos Professores.

Nesse sentido, os espaços de Formação como a Escola e os Eventos são fontes de desequilíbrio, de perturbações que exigem tomadas de decisões. A formação continuada tem promovido estados emocionais, que não proporcionam o bem-estar, considerados

desadaptativos, o que não favorece o processo de aprendizagem. A Escola Pública, marcada por desigualdades sociais, tem apresentado um acúmulo de problemas que comprometem o sucesso de muitas crianças e adolescentes.

A questão a ser destacada, neste contexto, é a de que a insatisfação, em termos emocionais, gera a incapacidade empática e a ausência de estado de bom-humor, entusiasmo e confiança, tendendo aos Professores a não estabelecerem relações produtivas e harmoniosas com os sujeitos promotores da formação, pois passam a constituir, no seu imaginário, um episódio negativo. Neste sentido, a formação continuada se constitui como um Estímulo Emocionalmente Competente (EEC) e gerador de estados desadaptativos, não promotores de bem-estar, apesar das mudanças temáticas e metodológicas, não alcançam uma mudança significativa e produtiva no ponto de vista Docente.

Para que as relações entre o Professor, o aluno e o conhecimento gerem resultados positivos, é necessário que o Docente encontre um sentido que lhe traga orgulho, felicidade e que seja esse o seu maior objetivo. Que consiga descobrir na afetividade o caminho pelo qual estava buscando e também conhecendo.

O Professor deve interagir com seus alunos, procurar saber o que pensam e o que também gostariam de aprender, suas expectativas, os seus medos e ansiedades. Quando ele não interage, não se sente motivado com a sua prática profissional, com a sua vida pessoal, estabelece sentimentos negativos no processo e na relação com seu aluno. Torna-se, também, importante lembrar que as relações humanas, embora complexas, são peças fundamentais na realização de mudanças em níveis profissionais e comportamentais. O amor transmitido, não vai anular a autoridade do Professor. Pelo contrário, vai aproximá-lo ao aluno. Ao interagir com uma Pedagogia Emocional e Afetiva, com seus alunos, está ensinando experiências que serão essenciais para a caminhada de vida de ambos.

REFERÊNCIAS

ALZINA, Rafael Bisquerra. **Educación Emocional y Competencias Básicas para La Vida**. Revista de Investigación Educativa. Vol. 21, nº 1, p. 7-43, 2003.

Disponível em: <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>

Acesso em: 05/02/2024.

BENATO, Adrianna Fabiani. **Afetividade no Processo de Aprendizagem**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: UFSC, 2001. Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?lookup=0&q=BENATO,+Adrianna+Fabiani.+Afetividade+no+processo+de+aprendizagem.&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 18/01/2024.

BOCK, Gee-Woo; ZMUD, Robert W.; KIM, Young-Gul; LEE, Jae-Nam. **Behavioral Intention Formation in Knowledge Sharing: Examining the Roles of Extrinsic Motivators,**

Social-Psychological Forces, and Organizational Climate. (Tradução) Formação de Intenção Comportamental no Compartilhamento de Conhecimento: Examinando os Papéis dos Motivadores Extrínsecos, Forças Sócio-Psicológicas e Clima Organizacional. *MIS Quarterly*, 29 (1), p. 87-111, março, 2005. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/260323200_Behavioral_Intention_Formation_in_Knowledge_Sharing_Examining_the_Roles_of_Extrinsic_Motivators_Social-Psychological_Forces_and_Organizational_Climate

Acesso em: 05/02/2024.

CASASSUS, Juan. **Fundamentos da Educação e Emocional.** Brasília: UNESCO, Liber Livro Editora, 2009.

COSTA, Keyla Soares da; SOUZA, Keila Melo de. **O Aspecto Sócio-Afetivo no Processo Ensino-Aprendizagem na Visão de Piaget, Vygotsky e Wallon.** Disponível em:

<https://pt.scribd.com/document/234717418/o-Aspecto-Socio-Afetivo-No-Processo-Ensino-Aprendizagem-Na-Visao-de-Piaget-Vygotsky-e-Wallon>

Acesso em: 10/01/2024.

CUNHA, Antônio Eugênio. **Afeto e Aprendizagem, Relação de Amorosidade e Saber na Prática Pedagógica.** 1º edição- 2008 / 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2017.

DURÁN, Maria Auxiliadora Durán; EXTREMERA, Natalio; PACHECO, Lourdes Rey Peña. **Bournout em profesionales de la ensiñansa: Um estudio em educación primaria, secundaria y superior. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,** Vol. 17, Nº 1, p. 45-62. Málaga, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=109584>

Acesso em: 14/03/2024.

FREIE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio XXI: O Dicionário da Língua Portuguesa.** 3ª. Ed. Totalmente Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GATTI, Bernardete Angelina. **Formação de Professores no Brasil: Características e Problemas.** *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, out-dez. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/R5VNX8SpKjNmKPxxp4QMt9M/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 12/04/2024.

_____. **Formação de Professores e Profissionalização: Contribuições dos Estudos Publicados na RBEP, entre 1998 e 2011.** Revista Brasileira

de Estudos Pedagógicos, V. 93, Nº. 234, p. 423-442. 22 ago, 2012. Disponível em:
<https://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/3571/3306> Acesso em: 12/04/2024.

GATTI, Bernardete Angelina; BARRETO, Elba Siqueira de Sá. **Professores: Aspectos de sua Profissionalização, Formação e Valorização Social**. Brasília, DF: UNESCO, 2009.

Disponível em: <https://www.fcc.org.br/fcc/wp-content/uploads/2019/04/Professores-do-Brasil-impasses-e-desafios.pdf>

Acesso em: 15/03/2024

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. Disponível em:

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:2f05d02b-2caf-4c0c-94ec-c3f9f97757c8>

Acesso em: 05/02/2024.

LIBÂNEO, José Carlos. **Políticas Educacionais no Brasil: Desfiguramento da Escola e do Conhecimento Escolar**. Cadernos de Pesquisa. Vol.46, Nº 159, jan-mar, p. 38-62, 2016.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ZDtGy4GVPJ5rNYZQfWyBPPb/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 05/04/2024.

LIMA, Francisca Alexandre de. **Autopoiese, Enacção e Emoções: Desvendando os Processos de Formação e de Aprendizagem de Professores**. 2014. 138 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4774> Acesso em: 14/04/2024

LIMA, Regina Aparecida Garcia de. **Crianças e Adolescentes com Doença Crônica: Convivendo com Mudanças**. Revista Latino-am Enfermagem, 10(4):552-60, julho-agosto, 2002.

Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf Acesso em: 22/03/2024.

MAHONEY, A.; ALMEIDA, L. **Afetividade e Aprendizagem: Contribuições de Henri Wallon**. São Paulo: Loyola, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 2003.

PIAGET, Jean. **A Psicologia da Criança**. São Paulo: DIFEL, 1968.

TATAR, Moshe; HORENCZYK, Gabriel. **Diversity-Related Burnout Among Teachers**. APA

PsycInfo. Journal Article *Teaching and Teacher Education*, 19(4), p. 397–408, 2003.

Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-99231-002> Acesso em: 05/02/2024.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

WALLON, Henri Paul Hyacinthe. **Do ato ao Pensamento: Ensaio de Psicologia Comparada**. Petrópolis: Vozes, 2008.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 11^a. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Obras Escogidas: Problemas de Psicología General. Tomo II**. 1^a. Ed. LILACS-Express | BINACIS | ID: biblio-1218666. Madrid: Visor, 1993. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4685.pdf> Acesso em: 23/03/2024.

INTERFERÊNCIAS SOCIAIS E FAMILIARES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM SAÚDE INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA: DIÁLOGOS ENTRE FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA

Claudia Edlaine da Silva¹;

Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9001547117811751>

Déborah Laís dos Santos Carneiro².

Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7891491345096132>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde é fundamental na ordenação do cuidado. Na infância, a identificação de alterações no desenvolvimento é primordial para traçar condutas. No entanto, os meios social e familiar podem atuar como mascaradores de alterações biopsicossociais. Objetiva relatar a abordagem interdisciplinar entre a fonoaudiologia e psicologia na busca pelo diagnóstico diferencial de crianças sob interferências do meio. Estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, decorrente da vivência de duas residentes em saúde, entre os anos de 2023 e 2024. Buscou evidenciar as nuances existentes nos comportamentos demandados nas consultas ofertadas às crianças assistidas pela APS. Os transtornos no desenvolvimento da comunicação na infância apresentaram fortes ligações com o contexto familiar e social, considerando pouca disponibilidade dos responsáveis na estimulação da criança, fatores emocionais atrelados ao abandono e conflitos familiares; superproteção dos pais e/ou responsáveis; insegurança quanto à primogenitura e resistência à possibilidade de alterações no desenvolvimento infantil. Contudo, a abordagem multidisciplinar entre a Fonoaudiologia e a Psicologia emerge como ferramenta indispensável ao atendimento infantil. Infere-se a importância da interdisciplinaridade na conduta de casos onde o meio possa interferir no desenvolvimento da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Infância. Multiprofissionalidade.

SOCIAL AND FAMILY INTERFERENCES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN CHILD HEALTH IN PRIMARY CARE: DIALOGUES BETWEEN SPEECH THERAPY AND PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Primary Health Care is fundamental in the organization of care. In childhood, the identification of changes in development is essential to outline behaviors. However, social and family environments can act as masks for biopsychosocial changes. It aims to report the interdisciplinary approach between speech therapy and psychology in the search for the differential diagnosis of children under environmental interference. Descriptive and qualitative study, of the experience report type, resulting from the experience of two health residents, between the years 2023 and 2024. It sought to highlight the nuances in the behaviors demanded in the consultations offered to children assisted by PHC. Disorders in the development of communication in childhood showed strong links with the family and social context, considering the lack of availability of those responsible for stimulating the child, emotional factors linked to abandonment and family conflicts; overprotection from parents and/or guardians; insecurity regarding birthright and resistance to the possibility of changes in child development. However, the multidisciplinary approach between Speech Therapy and Psychology emerges as an indispensable tool for child care. The importance of interdisciplinarity in the management of cases where the environment may interfere with the child's development is inferred.

KEY-WORDS: Primary Health Care. Childhood. Multiprofessionality.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), teve seu marco inicial com o Relatório de Dawson, publicado no ano de 1920 (PORTELA, 2017). Elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido, este relatório utiliza a APS em uma visão de organização sistêmica, regionalizada e hierarquizada de acordo com o nível de complexidade, considerando que os centros de saúde primários devem resolver a maior parte dos problemas de saúde da população (LAVRAS, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a APS ou Atenção Básica (AB), é formada por um conjunto de ações de saúde com abrangência na promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da Saúde, representando ainda o principal contato do usuário com os sistemas de saúde, ao qual irá considerar o usuário de forma singular, contemplando sua complexidade, integração sócio-cultural e assim buscar intervir em sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Ao considerar o usuário de forma singular, é inerente dissociá-lo de fatores que o cercam. O meio familiar, é mencionado como um ambiente poderoso no processo de socialização, ao qual sua interação é importante no processo de intervenção fonoaudiológica

infantil (SILVA *et al.*, 2008; PEREIRA; VANDENBERGHE; TÔRRES, 2011), o que sugere-se que a compreensão desse meio poderá possibilitar intervenções efetivas em prol de um desenvolvimento infantil adequado, considerando que há diversos fatores, dentro da interação familiar que inferem no desenvolvimento, dentre eles, apoio social, interação entre irmãos e níveis sócio-econômicos (SILVA *et al.*, 2008).

Considerando o desenvolvimento da comunicação humana, a interação entre a família e indivíduo se apresenta como fator importante na infância, onde Pereira, Vandenberghe e Tôrres (2017) enfatizam a possibilidade de influência do meio familiar nos sinais apresentados pela criança, dentro da abordagem fonoaudiológica. A psicologia, por sua vez, enfatiza que a família é o primeiro espaço de socialização infantil, contexto de onde ela se apropria, e que o desenvolvimento da criança se amplia à medida que a sua aprendizagem também se desenvolve (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Assim, a abordagem conjunta entre a Fonoaudiologia e Psicologia torna-se crucial na *interface* dos fatores comportamentais associados aos transtornos do desenvolvimento da comunicação e funções adjacentes como alimentação e cognição. Adendo, o processo de formação em residência multiprofissional proporciona aos residentes a possibilidade de aprendizado mútuo e abordagem integral, perpassando os vieses entre a fonoaudiologia e psicologia no desenvolvimento infantil.

OBJETIVO

Relatar a abordagem interdisciplinar entre a fonoaudiologia e psicologia na busca por diagnóstico diferencial de crianças atendidas na APS sob as interferências do meio social e familiar.

METODOLOGIA

Esse é um estudo de natureza básica, descritivo e de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de atendimentos ao público infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde, evidenciando as nuances existentes entre os comportamentos demandados nas consultas realizadas por profissionais da fonoaudiologia e da psicologia, dentro de uma conjuntura multiprofissional, em saúde pública, e suas interferências na realização do diagnóstico diferencial.

Cabe ressaltar que, o relato de experiência se constitui como a expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas e, em contexto acadêmico, pretende, além da descrição da experiência vivida em si, a sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, mediante a aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico-metodológico (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

A prática ocorreu em um município do estado de Pernambuco, entre os anos de 2023 e 2024, e foi desenvolvida por uma fonoaudióloga e uma psicóloga residentes, durante o primeiro e o segundo ano de um programa de residência multiprofissional em saúde. Foi realizada, para a elaboração deste estudo, a utilização de registros armazenados em diário de campo, além da coleta de dados de referenciais teóricos de autores que abordassem a temática para substanciar o relato. Foram descritas, também, as observações das autoras, considerações e aprendizados obtidos durante o período dos atendimentos que embasam esta produção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As interferências visualizadas na atuação profissional que foi desenvolvida junto ao público infantil, e que evidenciaram possível comprometimento de aspectos biopsicossociais, abarcam categorias envolvendo parâmetros comportamentais, de leitura e escrita, de aprendizagem, cognitivos, afetivos e alimentares, conforme elencados abaixo.

Dentre os casos envolvendo dificuldades na leitura e escrita, foram observadas ausência significativa de estimulação por parte dos responsáveis, com pouca ou nenhuma disponibilidade de tempo para o auxílio na realização de atividades escolares com a criança e colaboração nas atividades propostas para estimulação de habilidades atreladas à fonoaudiologia, mediante às necessidades apresentadas. Além disso, fatores como abandono paterno e/ou materno e situações familiares consideradas conflitantes, foram marcos presentes em crianças que apresentaram dificuldade no desenvolvimento da leitura e escrita, como também, atraso no desenvolvimento da linguagem.

Assim, o diagnóstico diferencial sofreu interferências dos fatores sociais, pois, a identificação de determinados transtornos, necessita de apoio mútuo para descarte de fatores externos na condição da criança, tal como a dislexia. No entanto, o entendimento do contexto social e familiar permitiu a tentativa de criação de planos de intervenções dentro das possibilidades da família, ao qual Pereira, Vandenberghe e Tôrres (2017) apontam a necessidade de abranger a singularidade do paciente e seus familiares.

No contexto de intervenção, Pereira, Vandenberghe e Tôrres (2017) propuseram, em um estudo, a criação de um programa de orientação familiar, que ofertasse suporte para familiares de crianças com alterações na linguagem, haja vista a possibilidade de influência do meio nos sinais apresentados pela criança, tal como papel dos familiares como agentes ativos no processo de intervenção. Desta forma, em decorrência das questões acima referidas, pacientes que apresentaram dificuldades semelhantes, demandaram atendimento compartilhado ou individual com a profissional psicóloga da equipe, visto a possibilidade de rastreio dos fatores interferentes no contexto, visando a identificação real de possíveis transtornos de desenvolvimento e outras afetações cognitivas existentes.

No que diz respeito aos aspectos alimentares, dentre os casos atendidos que retratavam sintomas relacionados à alimentação, foi possível considerar que o meio pode interferir tanto positivamente quanto negativamente neste quesito. Conforme aponta Linhares *et al.* (2016), os contextos familiar e social configuram-se como fatores de grande influência na condição de obesidade e de outros processos alimentares na infância, podendo estar atrelado a padrões comportamentais relacionados aos estigmas recebidos, além da possibilidade de desenvolvimento de transtornos, tais como depressão e ansiedade (MENDES; BASTOS; MORAES, 2019).

Nesse contexto, foram ofertadas consultas tanto às crianças que tinham em seu ambiente doméstico uma boa educação alimentar, o que fez resultar em comportamentos alimentares saudáveis nos demais espaços, quanto à crianças que, por receio de não atingir determinados padrões estéticos e pela ocorrência de *bullying* no ambiente escolar, limitavam a sua própria alimentação, apresentavam episódios de vômito induzido e questões concernentes à autoestima. Identificar tais aspectos, todavia, demandou das áreas profissionais envolvidos processos avaliativos detalhados, para que fosse possível diferenciar as causas de cunho social das causas biológicas, e intervir de maneira exitosa. Nesses casos, muitas vezes se faz necessário a identificação do perfil genético/biológico. Entretanto, somente a identificação de tal perfil torna-se insuficiente, evidenciando a necessidade um maior empenho do ciclo familiar no que se refere à adoção de práticas e hábitos saudáveis (LINHARES *et al.*, 2016).

Um dos principais transtornos alimentares destacados foi a Seletividade Alimentar (SA), ao qual notou-se interferência do meio familiar no comportamento alimentar da criança, sendo importante a compreensão que o meio familiar se relaciona no padrão comportamental alimentar infantil, considerando que a genética e o ambiente exercem conexões profundas nos hábitos alimentares (SERRA; NUNES, 2022). Crianças em investigação ou diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresentaram a seletividade alimentar como principal queixa alimentar, aos quais pode-se inferir que a SA é um transtorno alimentar comumente presente no TEA (LEMES *et al.*, 2023; LOBO *et al.*, 2023).

Ainda considerando o contexto das consultas realizadas, alguns aspectos comportamentais que influenciaram a realização de processos diagnósticos puderam ser evidenciados, tais como: estresse em nível considerado, agressividade, agitação psicomotora, infantilização do comportamento, pouca ou nenhuma interação social, além, também, da alteração de perfil comportamental quando a criança estava na companhia de seu acompanhante, papel, geralmente, executado pela mãe, e quando estava sendo atendida sozinha pela profissional de saúde. Quanto à esfera afetiva, foi possível inferir, mediante observação e questionamento diretivo, que algumas crianças apresentaram medo, insegurança, ansiedade, choro e outros desconfortos psíquicos.

Aqui, cabe ressaltar que tais condições afetivas e comportamentais, eventualmente, se expressavam também no ambiente doméstico e nos demais contextos sociais acessados pelas crianças, em indicativo de sintomatologias. Sendo assim, por vezes, tornou-se dificultoso identificar, na ocorrência do diagnóstico diferencial, se tais aspectos desenvolviam-se diante das particularidades engendradas pela ambiência da consulta, se possuíam uma base de cunho patológico ou se resultavam das afetações resultantes do meio social de inserção da criança ou mesmo de seu contexto familiar, pois, conforme Stasiak, Weber e Tucunduva (2014) nos aponta, algumas características familiares estão diretamente ligadas à variações de sintomas comportamentais e de humor.

Neste sentido, torna-se relevante evidenciar que as funções parentais podem ser permeadas por angústia, sofrimento e interações interpessoais disfuncionais, que se constituem como influências das características comportamentais da criança. Cabe destacar, também, que a interação familiar de baixa qualidade pode vir a comprometer a construção do autoconceito positivo e de um bom repertório de habilidades sociais das crianças. Por conseguinte, tanto a interação familiar de baixa qualidade quanto o estresse parental relacionaram-se com problemas de comportamento externalizantes das crianças (STASIAK; WEBER; TUCUNDUVA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram abordadas as interferências sociais e familiares, sofridas pelo público infantil, na ocasião do processo diagnóstico diferencial executado por profissionais residentes, do campo da fonoaudiologia e da psicologia, no contexto da atenção primária à saúde. Tais afetações contemplavam aspectos cognitivos, comportamentais, de leitura e escrita, de aprendizagem, além, também, dos afetivos e alimentares.

Diante disto, ganharam destaque as causas evidentes que contemplavam a ausência de estimulação, indisponibilidade de tempo para o auxílio à criança nas atividades escolares, abandono dos genitores, conflitos familiares e interpessoais, ausência de educação alimentar, bem como, algumas características familiares, como a interação de baixa qualidade, que estão diretamente ligadas às variações de sintomas comportamentais e de humor.

Por fim, ressalta-se a relevância do trabalho interdisciplinar, compreendendo maiores potencialidades no trabalho conjunto, entre a Fonoaudiologia e a Psicologia, na conduta e compartilhamento de casos em que o meio social e, também, o contexto familiar possam influenciar no desenvolvimento biopsicossocial da criança e na maneira como ela se expressa no contexto da saúde e nos demais espaços que ocupa cotidianamente.

Espera-se que a partir das reflexões que emergiram mediante a experiência vivenciada junto ao público infantil, desponte outras investigações para aprofundar as questões/temáticas apontadas neste estudo, bem como tragam contribuições para a atuação

profissional das diversas áreas da saúde, e avanços no olhar para as particularidades de uma fase tão crucial do desenvolvimento humano, a infância.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 30 de maio de 2024.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011.

LEMES, Monik Aves, *et al.* Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 3, p. 136-142, 2023.

LINHARES, Francisca Michelli Medeiros et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em saúde**, v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.

LOBO, Fernanda Souza; ARAÚJO, Nataly Santana; ANDRADE, Yasmim de Santana; FROIS, Camila de Alencar; MANGILL, Laura Davison. Seletividade alimentar e crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. **Revista Neurociências**, v. 31, p. 1-19, 2023.

MENDES, Juliana de Oliveira Hassel; BASTOS, Rita de Cássia; MORAES, Priscilla Machado. Características psicológicas e relações familiares na obesidade infantil: uma revisão sistemática. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**, v. 22, n. 2, p. 228-247, 2019.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de et al. A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PARA O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM: um estudo teórico. **Revista Científica Intraciência**, v. 19, 2020.

PEREIRA, Luciana de Oliveira; VANDENBERGHE, Luc; TÔRRES, Lisa Valéria Vieira. Indicadores para uma proposta de orientação a familiares de crianças com alterações de linguagem em atendimento fonoaudiológico. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 29, n. 1, p. 97-107, 2017.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: Um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017.

SERRA, Yasmin Carvalho Costa; NUNES, Gilberth Silva. Os desafios familiares e nutricionais da seletividade alimentar em crianças. **Revista Brazilian Journal of Health Review**, v. 5,

n. 6, p. 24188-24197, 2022.

SILVA, Nancy Capretz Batista; NUNES, Célia Cristina; BETTI, Michelle Cristine Mazzeto; RIOS, Karyne de Souza Augusto. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Revista Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.

STASIAK, Gisele Regina; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; TUCUNDUVA, Claudia. Qualidade na interação familiar e estresse parental e suas relações com o autoconceito, habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. **Psico**, v. 45, n. 4, p. 494-501, 2014.

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR MULHERES: CONHECIMENTO E HÁBITOS DE RISCO (DADOS PARCIAIS)

Stella Mendes Souza¹;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7495838404092191>

Caio Lázaro Tosta Pimentel²;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/2144550823594677>

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes³;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0764195903829337>

Janaína Berça Santos⁴;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/1700012172547405>

An'na Flávya Pacheco Borjas e Costa⁵;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/4703532886568568>

Fillipe Augusto Benício Torres⁶;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/9505800530628193>

Helen Cristina Fávero Lisboa⁷.

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

RESUMO: O uso de medicamentos nos cuidados à saúde é indispensável, tendo a mulher a participação ativa na prática. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e hábitos de risco relacionados ao uso de medicamentos por mulheres. Estudo quantitativo, descritivo e não-experimental. A amostra é formada por mulheres cadastradas em Estratégias da Saúde da Família de Rondonópolis (MT). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas norteadas por questionário estruturado. Os dados foram tabulados e os

resultados expressos por meio da frequência relativa e absoluta. Participaram da pesquisa 25 mulheres das quais a maioria afirmou não saber a diferença entre genéricos, similares e éticos (72%), sobre tarjas (60%), não possuir o hábito de leitura da bula (56%) e não saber sobre a necessidade de refrigeração dos medicamentos em uso (72%). Quanto aos hábitos de risco, foi relatado a compra de medicamentos sem prescrição médica (80%), a interrupção do uso antes de completar o tratamento (52%) e o uso na frente de crianças (92%). Os resultados evidenciam a necessidade de criação de políticas públicas que visem promover a conscientização sobre o uso racional e seguro dos medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Fármacos. Consumo doméstico. Riscos à saúde.

ASSESSMENT OF MEDICATION USE BY WOMEN: KNOWLEDGE AND RISK HABITS (PARTIAL DATA)

ABSTRACT: Introduction: The use of medication in health care is indispensable, with women playing an active role in the practice. Therefore, the aim of the present study was to evaluate the knowledge and risk habits related to the use of medication by women. Quantitative, descriptive and non- experimental study. The sample consists of women registered in the Family Health Strategies of Rondonópolis (MT). Data collection was carried out through interviews guided by a structured questionnaire. The data were tabulated and the results expressed in terms of relative and absolute frequency. Twenty-five women participated in the study, the majority of whom reported not knowing the difference between generic, similar, and ethical drugs (72%), about labeling (60%), not having the habit of reading the package insert (56%), and not knowing about the need for refrigeration of medications in use (72%). Regarding risk habits, purchasing medication without a medical prescription was reported (80%), discontinuing use before completing the treatment (52%), and using medication in front of children (92%). The results highlight the need to create public policies aimed at promoting awareness about the rational and safe use of medication.

KEY-WORDS: Pharmaceuticals. Household consumption. Health risk.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos desempenham uma importante função nos cuidados à saúde, motivo pelo qual, no Brasil, o acesso e consumo foram alvos de políticas públicas (Gomes, Silva e Galvão, 2017). Contudo, a vasta oferta de medicamentos, o marketing da indústria farmacêutica, as prescrições médicas e as questões culturais colaboram para a efetivação de práticas irracionais pela população (Vosgerau et al., 2011).

Nesse contexto, estudos revelam que a prática da automedicação tem importante predomínio entre as mulheres e evidenciam lacunas de conhecimento nessa população em relação à dose, ao efeito esperado, à duração do tratamento e aos efeitos colaterais (Domingues et al., 2015; Oliveira e Cruciol, 2021). Pesquisas recentes revelaram que apenas uma pequena parcela da população feminina tira dúvidas sobre as medicações com um profissional da área da saúde, aumentando os riscos relacionados ao uso inadequado (Oliveira e Cruciol, 2021).

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de conscientização e de cuidados diligentes que contribuam de forma efetiva para a saúde feminina em todas as fases da vida. Ressalta-se que a assistência integral e contínua à família, em todos os estágios da vida, é trabalho dos profissionais de saúde na ESF, não podendo se perder o contexto familiar e social (Rosa e Labate, 2005). Com isso, as equipes de saúde nas ESFs devem ser promotoras do correto uso de medicamentos.

Neste contexto, considerando que haja falhas de conhecimento das mulheres sobre o uso racional de medicamentos, bem como sobre os riscos das práticas inadequadas, o estudo se justifica para se obter dados concretos que possam nortear ações de educação em saúde relacionadas ao uso seguro dos fármacos.

OBJETIVO

O projeto proposto tem como objetivo avaliar o conhecimento das mulheres em relação ao uso de medicamentos e as condutas de riscos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, não experimental, exploratória e descritiva. A amostra foi composta por mulheres cadastradas em unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) da cidade de Rondonópolis-MT. A coleta de dados ocorreu de forma presencial, nas dependências da unidade de saúde, por meio de entrevistas realizadas individualmente com as participantes. Estas foram selecionadas por conveniência, aleatoriamente entre as presentes no momento da coleta dos dados.

A entrevista foi norteadada por meio de um questionário estruturado contendo questões sobre o uso de medicamentos. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando as condições éticas como pautado na Resolução 466/2012, parecer 3.965.739 (CAAE: 27172519.7.0000.8088).

Os dados obtidos foram tabulados através do Software Microsoft Excel e os resultados apresentados de forma descritiva, utilizando frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 25 mulheres, sendo a maioria na faixa etária de 46 a 50 anos (24%), casadas (60%), com ensino médio completo (68%) e com renda familiar de até 2 salários mínimos (68%). Os dados referentes à caracterização sociodemográfica da população estudada podem ser visualizados na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Rondonópolis, MT, 2022. N=25.

Variável	N	%
Idade		
40-45	4	16%
46-50	6	24%
51-55	4	16%
56-60	4	16%
61-65	2	8%
66-70	4	16%
71-75	1	4%
40-45	4	16%
46-50	6	24%
51-55	4	16%
56-60	4	16%
61-65	2	8%
Estado Civil		
Solteiro	8	32%
Casado	15	60%
Divorciado	2	8%
Viúvo	0	0
Outro	0	0
Escolaridade		
analfabeta	1	4%
Ensino fundamental incompleto	5	20%
Ensino fundamental completo	2	8%
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino Médio completo	17	68%
Renda Familiar		
1 Salário Mínimo	9	36%
1-2 Salários Mínimo	8	32
2-3 Salários Mínimo	4	16%
3-4 Salários Mínimo	3	12%
4-5 Salários Mínimo	0	0
Acima De 5	1	4%

A maioria das mulheres afirmaram não saber a diferença entre medicamentos genéricos, similares e éticos (72%) e não conhecerem o significado das tarjas (60%). Somam 56% (14) as que não possuem o hábito da leitura da bula, 44% (11) as que não conhecem as ações e efeitos dos medicamentos usados, 60% que guardam receitas antigas e 72% (18) as que não sabem se algum dos medicamentos utilizados precisa de refrigeração. Nenhuma das entrevistadas relatou ter sofrido acidente doméstico envolvendo medicações (tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento das mulheres cadastradas em Estratégias de Saúde da Família-ESF, quanto ao uso de medicamentos. Rondonópolis-MT, 2023-2024. N=25.

Variáveis	Sim n° (%)	Não n° (%)
Diferença entre genérico, similar e ético?	7 (28%)	18 (72%)
Significado das tarjas	10 (40%)	15 (60%)
Lê a bula?	11 (44%)	14 (56%)
Conhece as ações e efeitos?	14 (56%)	11 (44%)
Já aconteceu algum acidente doméstico envolvendo medicamentos?	0	25 (100%)
Sabe se algum dos medicamentos utilizados precisa de refrigeração?	7 (28%)	18 (72%)
Guarda receitas antigas?	15 (60%)	10 (40%)

Fonte: os autores.

No estudo transversal de Hatem et al. (2023), os autores se propuseram a analisar o conhecimento da população acerca dos medicamentos genéricos e, desse modo, identificaram que um terço das questões foram respondidas com “não tenho certeza”, incluindo quando questionados se o medicamento genérico possui o mesmo princípio ativo e dosagem do medicamento de referência. Esse achado reforça o desconhecimento da população acerca desse tópico.

Na mesma pesquisa de Hatem et al. (2023), a maioria da amostra respondeu não saber o significado das tarjas dos medicamentos. Semelhante a esse achado, e com uma amostra de 70,8% feminina, Magalhães et al. (2021), ao propor identificar o conhecimento sobre os medicamentos sem tarjas e sem controle de dispensação, constataram que 52,5% de sua amostra não souberam identificar tais medicamentos.

Em relação ao hábito de leitura da bula, Cantareli et al. (2021) objetivaram avaliar a compreensão da bula por usuários de medicamentos. Os autores identificaram que apenas 38,8% de seus entrevistados possuem o hábito de ler a bula. A dificuldade de compreensão pelo modo como algumas bulas são escritas no Brasil pode justificar o grande número de usuários de medicamentos que não possuem o hábito de sua leitura (Melo et al., 2020).

Quanto ao conhecimento dos efeitos adversos, a maioria das mulheres afirmou não ter ciência sobre quais são as possíveis consequências do uso indevido de seus próprios medicamentos e, ainda assim, guardam suas receitas antigas. O mesmo achado é evidenciado por um estudo transversal que analisou o conhecimento de 399 mulheres em Colombo, Sri Lanka, sobre o uso de medicamentos isentos de prescrição, identificando que 96% das entrevistadas acreditavam que poderiam utilizar receitas antigas para a compra de novas unidades, desconhecendo os riscos (Nirmanani et al., 2024).

Todas as mulheres entrevistadas afirmaram fazer uso de algum fármaco, seguindo todas as recomendações médicas, embora comprem seus medicamentos sem prescrição médica (80%) e relatem cessar o uso antes de completar o tratamento (52%). A maioria não utiliza doses extras (92%), não faz uso de medicamentos no escuro (80%) e utiliza medicamentos na frente de crianças (92%). Quanto à validade do medicamento, 92% (23) declararam verificar a data de vencimento, 68% (17) afirmaram estar atentas ao aspecto/aparência do medicamento, 52% (13) tomam medicamentos na frente de crianças, mas não têm o costume de dizer às crianças que os medicamentos são balas (96%) (tabela 3).

Tabela 3. Condutas de risco relacionadas ao uso de medicamentos e adotadas por mulheres cadastradas em Estratégias de Saúde da Família-ESF. Rondonópolis, MT. 2023-2024. N=25.

Variáveis	Sim (%)	Não (%)
Compra medicação sem prescrição?	20 (80%)	5 (20%)
Parou de tomar antes de completar o tratamento?	12 (48%)	13 (52%)
Utiliza dose extra quando preciso?	2 (8%)	23 (92%)
Usa medicamento no escuro?	5 (20%)	20 (80%)
Segue corretamente a orientação médica?	25 (100%)	0 (0%)
Costuma verificar os prazos de validade?	23 (92%)	2 (8%)
Observa aspecto/aparência antes de usar?	17 (68%)	8 (32%)
Utiliza medicamentos na frente de crianças?	13 (52%)	12 (48%)
Já deu medicamento dizendo ser bala para uma criança?	1 (4%)	24 (96%)

Fonte: os autores

O presente estudo identificou que a maioria das mulheres compram seus medicamentos sem prescrição e guardam receitas antigas, fazendo uso posterior, uma característica que configura a automedicação, uma prática que no Brasil prevalece entre as mulheres (Manuel et al., 2023; Silva et al., 2021). Tal prática pode levar a riscos significativos, como interações medicamentosas e o agravamento de condições de saúde preexistentes (Matias, Deuner e Oliveira, 2024).

Em relação à prática de dizer a uma criança que um medicamento é uma bala, é importante lembrar que tal comparação pode estimular o uso indevido pela criança, aumentando os riscos de intoxicações. Para melhorar a aceitação de fármacos e a administração de medicamentos pelo grupo de pacientes pediátricos, têm sido desenvolvidas algumas formas farmacêuticas que se assemelham a alimentos, tais como chocolates, gelatinas e pirulitos. Essas semelhanças podem aparecer tanto no formato quanto nas características organolépticas do medicamento, características desejáveis; porém, tais medicamentos requerem cuidados redobrados no armazenamento domiciliar, longe do alcance das crianças (Moreira e Sarraguça, 2020).

A automedicação entre as mulheres é uma realidade, e evidencia-se que muitas possuem hábitos inadequados para o uso de medicamentos e lacunas de conhecimento sobre o tema. Esse desconhecimento tende a facilitar a prática inadequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra a existência de falhas no conhecimento sobre as práticas relacionadas ao uso de medicamentos. Os resultados reforçam a necessidade de um olhar atento ao consumo de fármacos pelas mulheres, um gênero que vivencia diversas mudanças fisiológicas ao longo da vida, além de terem participação ativa nos setores de saúde e serem, na maioria das vezes, as cuidadoras da família. Dessa forma, os achados deste estudo evidenciam a necessidade de criação de políticas públicas em saúde que visem promover a conscientização sobre o uso racional e seguro dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, J. L. M. et al. **Avaliação do conhecimento de pacientes de uma unidade de atenção primária à saúde acerca de medicamentos isentos de prescrição.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6485-6501, 2021.

CANTARELI, B. B. P. et al. **Bulas de medicamentos: compreensão pelo usuário.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7314-e7314, 2021.

MELO, T. A. R. et al. **Avaliação comparativa das regulamentações, diretrizes e normas para a criação das fontes de informação oficiais sobre medicamentos (bulas) para profissionais de saúde disponibilizadas no Brasil, Europa e Estados Unidos.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 62407-62415, 2020.

HATEM, G. et al. **Knowledge, perception and acceptance of generic drugs in the general Lebanese population: a cross-sectional survey among adults.** The Journal of Medicine Access, v. 7, p. 27550834221147789, 2023.

NIRMANI, K. et al. **Assessment of knowledge, attitude, and practice on self-care with over-the-counter medicines among pregnant women.** Exploratory research in clinical and social pharmacy, v. 13, p. 100413, 2024.

MANUEL, L. M. et al. **PERCEPÇÃO SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO E FACTORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS DO MUNICÍPIO DO BAILUNDO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 3, p. 289-299, 2023.

MATIAS, G. de O.; DEUNER, M. C.; OLIVEIRA, G. O. B. de. **Perigos da automedicação entre os idosos: riscos e prevenções.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, 2024.

- SILVA, Bruna Vitória da et al. **Prevalência da automedicação em mulheres**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 2, n. 11, p. e2111037-e2111037, 2021.
- DOMINGUES, P. H. F. et al. **Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática**. Revista de Saúde Pública, v. 49, 2015.
- GOMES, V. P.; SILVA, M.T.; GALVÃO, T.F. **Prevalência do consumo de medicamentos em adultos brasileiros: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 2615-2626, 2017.
- OLIVEIRA, I.C.Á.; CRUCIOL, J. M. **Perfil farmacoepidemiológico e conhecimento do uso de medicamentos no contexto da saúde da mulher**. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 4, n. 4, p. 92-113, 2021.
- ROSA, W. de A. G.; LABATE, R. C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Revista latino-americana de Enfermagem, v. 13, p. 1027-1034, 2005.
- VOSGERAU, M. Z. da S. et al. **Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1629-1638, 2011.
- MOREIRA, Miguel; SARRAGUÇA, Mafalda. **How can oral paediatric formulations be improved? A challenge for the XXI century**. International journal of pharmaceutics, v. 590, p. 119905, 2020.

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE ESTUDOS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIOS ATENDIDAS POR POLICIAIS, BOMBEIROS OU SOCORRISTAS NO BRASIL

Ubiracy Acyoli Ferreira dos Santos¹.

IPEA, Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/2038045340282690>

RESUMO: Neste trabalho se objetiva realizar uma revisão, no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com produções que tratam sobre a realidade brasileira, sobre ocorrências de tentativas de suicídio atendidas por órgãos de segurança pública e pelo Serviço de Atendimento de Móvel de Urgência - SAMU. O estudo é de abordagem qualitativa e de natureza descritiva, adotando como procedimento a revisão sistemática da literatura. Segundo os critérios de seleção, os resultados indicam que os estudos sobre o tema são escassos; preponderantemente de caráter quantitativo; possuem uma maior produção a partir do ano de 2020 e os pesquisadores são mais ligados a instituições de pesquisas da região Sudeste e Nordeste.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Segurança pública. SAMU.

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE ON STUDIES OF SUICIDE ATTEMPTS ATTENDED BY POLICE OFFICERS, FIREFIGHTERS OR RESCUERS IN BRAZIL

ABSTRACT: This work aims to carry out a review, on the portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), with productions that deal with the Brazilian reality, about occurrences of suicide attempts attended by public security bodies and the Service of Mobile Emergency Care - SAMU. The study has a qualitative approach and is descriptive in nature, adopting a systematic literature review as a procedure. According to the selection criteria, the results indicate that studies on the topic are scarce; predominantly quantitative in nature; They have greater production from 2020 onwards and researchers are more closely linked to research institutions in the Southeast and Northeast regions.

KEY-WORDS: Suicide. Public security. SAMU.

INTRODUÇÃO

Em 2014 a Organização Mundial da Saúde - OMS publicou o relatório “*Preventing suicide: a global imperative*” trazendo o suicídio como um problema de saúde pública global. Os estudos apontam que mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo (OMS, 2014).

Ao analisar as estatísticas de saúde, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2023) aponta que as mortes por suicídio representaram 16% de todas as mortes por lesões. Desse modo, o suicídio ocupou o segundo lugar em números de mortes causadas por algum tipo de lesão, ficando atrás apenas das mortes por acidentes de trânsito (os dados levam em consideração os países membros da OMS).

Apesar dos altos índices, em todas as regiões da OMS o suicídio tem diminuído, a exceção é justamente na região das Américas, onde a taxa subiu 28% (OMS, 2023). Ainda segundo a OMS (2022), a nível mundial, é possível que haja cerca de 20 tentativas de suicídio para cada suicídio consumado.

No Brasil, o crescimento nos índices de suicídio é ainda maior. “Entre 2010 e 2021, as taxas de mortalidade subiram 42%, passando de 5,2 para 7,5 suicídios por 100 mil habitantes” (BRASIL, 2024). Em 2021 o Brasil registrou mais de 15,5 mil suicídios, o que equivale a uma morte a cada 34 minutos (BRASIL, 2024).

O suicídio gera graves problemas sociais, de saúde pública e de ordem econômica, “o comportamento suicida exerce grande impacto na economia global, tanto no âmbito da saúde (medicamentos, internações) quanto no mercado de trabalho com os afastamentos, por exemplo” (BILIU et al., 2021, p. 3646).

O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado. Um dos primeiros pesquisadores a se debruçar sobre o fenômeno do suicídio foi o sociólogo Émile Durkheim, publicando em 1897 sua obra intitulada de “O Suicídio”. Durkheim (2019) já trazia diversos elementos para a discussão acerca do suicídio, dentre eles perspectivas sociais e psicológicas que podem interferir nesse tipo de ação.

No Brasil, um dos principais autores a tratar sobre o tema é Botega, ele explica que:

A palavra suicídio é conhecida desde o século XVII. Suas várias definições costumam conter uma ideia central, mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade. (BOTEGA, 2015, p. 13).

Para fins deste texto, é necessário compreender que o comportamento suicida não se limita apenas a tentativa de suicídio, mas sim a um conjunto de pensamentos, planejamentos e ações que contribuem para tal. Desse modo, é importante entender cada

parte desse comportamento, visando estudar e intervir da melhor forma em cada um deles. Segundo o Ministério da Saúde (2019) podemos afirmar que:

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, usando um meio que acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente é chamado de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. (BRASIL, 2019).

É importante destacar no conceito acima as fases do comportamento suicida, quais sejam: os pensamentos, os planos e a tentativa. Em regra, os pensamentos se apresentam em uma fase inicial do comportamento suicida, em que o sujeito começa a pensar na possibilidade de um cometimento de suicídio. Essa fase está relacionada com a ideação e desejo de encerrar com a vida.

Na fase dos planos o sujeito começa a planejar como realizaria tal ato. Essa fase se relaciona com a formulação de um método específico pelo qual se objetiva a própria morte.

A fase da tentativa seria, por fim, a execução do planejamento. Essa última fase pode desencadear na consumação ou não do suicídio, ou seja, poderá gerar ou não a morte do indivíduo.

Ao entender as fases do suicídio é possível perceber que as duas primeiras fases, os pensamentos e planos, geralmente sofrem intervenções de profissionais de saúde, em especial profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, que carregam consigo todo um aparato teórico e científico que os ajudam a intervir em tais situações.

Entretanto, na última fase, a tentativa, em regra os profissionais que primeiro são chamados a atender tais situações são profissionais de segurança pública, como policiais e bombeiros militares, ou ainda socorristas do Serviço de Atendimento de Móvel de Urgência - SAMU, que muitas vezes não possuem especialização em saúde mental, ou seja, justo na fase mais complexa, que é a que o sujeito apresenta um maior risco de morte, diante de um ambiente crítico e complexo, é que são chamados a intervir os profissionais com menor nível de conhecimento técnico em saúde mental e que devem atuar na busca de tentar salvar aquela vida.

É importante destacar que, em que pese evitar o suicídio não seja uma tarefa fácil, muitas pessoas que cometem tal atitude não querem efetivamente se matar. A maioria das pessoas que tentam e/ou consumam o suicídio são ambivalentes, ou seja, apresentam uma mistura de sentimentos de viver e morrer, pois na verdade o que essas pessoas buscam não é a morte em si, mas sim acabarem com as situações de dores e sofrimentos que estão sentindo. (SOUSA et al., 2018, p. 25).

Desse modo, a produção científica com o objetivo de subsidiar e melhor entender as ações de profissionais de segurança pública e do SAMU frente a ocorrências de tentativas de suicídio são fundamentais para a melhor resposta Estatal a esse tipo de situação.

OBJETIVO

Este trabalho visa entender o quanto de produções científicas já foram produzidas relacionando o atendimento de ocorrências de suicídio por policiais, bombeiros e socorristas do SAMU, de modo que se possa refletir sobre o quanto o mundo acadêmico vem, de fato, auxiliando no processo de produção de conhecimento voltado para o atendimento desse tipo de ocorrências.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa e de natureza descritiva e empregou a revisão sistemática de literatura como procedimento. A pesquisa foi desenvolvida a partir de passos semelhantes com os desenvolvidos por Ribeiro e Júnior (2021) e consta das seguintes etapas:

Etapa 1 - Estabelecimento do problema de pesquisa: identificar o que as produções acadêmicas brasileiras falam sobre o atendimento de ocorrências de tentativas de suicídio por profissionais de segurança pública e por profissionais do SAMU.

Etapa 2- Definição dos critérios de inclusão e exclusão de obras na pesquisa. Foram selecionados os estudos a partir da base de produções da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Suspeitava-se, inicialmente, que existiriam poucas publicações que tratassem sobre a temática em questão, desse modo a pesquisa foi realizada de forma ampla, com poucos critérios de restrição, possibilitando colher o máximo possível de publicações relacionadas com o tema.

As buscas foram realizadas de 27 a 28 de abril de 2024, utilizando os seguintes critérios:

I) Palavras de busca: foram realizadas três buscas distintas com as seguintes combinações: 1º “suicídio” “polícia”, 2º “suicídio” “SAMU” e 3º “suicídio” “bombeiros”, as palavras poderiam aparecer no título, resumo, palavras-chave ou ainda em qualquer outra parte do texto e até mesmo do referencial.

II) Tipo de material: todos os tipos de materiais foram aceitos na pesquisa inicial, não sendo realizadas restrições iniciais na busca, visando o retorno do maior número possível de escritos. Desse modo, foram aceitas qualquer tipo de publicações nas buscas, de todos os tipos de qualificações, não foram realizadas restrições quanto ao idioma das publicações.

III) Horizonte temporal: não foram estabelecidos critérios de restrições relacionadas com o horizonte temporal das publicações.

IV) Idioma: foram aceitas publicações em qualquer idioma, desde que a pesquisa tratasse especificamente da realidade brasileira.

V) Local de publicação: foram aceitas publicações de qualquer país, desde que a pesquisa tratasse especificamente da realidade brasileira.

VI) Critérios de exclusão: foram considerados estudos que trouxessem relação com o atendimento de ocorrências de suicídio, ou tentativas de suicídio, por policiais, bombeiros ou profissionais do SAMU.

Foram descartadas pesquisas que apenas se valiam dos dados de instituições de segurança pública ou SAMU, mas que não guardavam relação direta entre o atendimento de ocorrências por parte desses órgãos. Ou seja, foram descartadas as pesquisas em que as agências de segurança pública e SAMU aparecem apenas fornecendo dados de maneira secundária, sem que a atuação profissional apareça de alguma forma no objetivo da pesquisa.

Etapa 3 - Seleção e acesso da literatura. O acesso das pesquisas aconteceu por meio da busca na base de dados indicada na Etapa 2, a partir dos critérios informados. Inicialmente foram trazidos 130 resultados, sendo 118 da combinação das palavras “suicídio” e “polícia”, 04 da combinação das palavras “suicídio” com a palavra “SAMU” e 08 da combinação das palavras “suicídio” e “bombeiros”. Desses 130, 128 foram demoniados como artigos, 01 como dissertação e 01 classificado como *web resources*.

Etapa 4 - Avaliação das obras a serem incluídas na revisão. Dos 130 estudos recuperados na busca, 124 foram excluídos pelas seguintes razões: A) duplicados; B) sem aderência preliminar ao tema ou abordagem ao tema de forma secundária, após leitura preliminar. Assim, 06 estudos, todos eles artigos, compõem o estrato final deste estudo, pois foram os que cumpriram com os critérios de seleção indicados. Dos artigos selecionados, 01 foi encontrado a partir da combinação das palavras “suicídio” e “polícia”, 02 da combinação das palavras “suicídio” com a palavra “SAMU” e 02 da combinação das palavras “suicídio” com a palavra “bombeiros” e 01 apareceu tanto na busca da combinação das palavras “suicídio” e “polícia”, como na combinação das palavras “suicídio” e “bombeiros”.

Etapa 5 – Análise, síntese e disseminação dos resultados. Nesta etapa, realizou-se a avaliação detalhada dos 06 artigos selecionados, conforme Quadro A, sobre os quais foi efetuada a revisão sistemática da literatura. Na seção dos resultados, os artigos serão referenciados de acordo com o número respectivo na coluna N do Quadro A. Na análise dos artigos, foram levantados os indicadores das seguintes categorias: 1) nome do periódico; 2) ano de publicação; 3) quantidade de autores; 4) vinculação acadêmica dos autores; e 5) natureza da pesquisa.

Quadro A: artigos selecionados

Nº	Nome do artigo
01	Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal.
02	Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal.
03	Estratégias de defesa elaboradas por trabalhadores na intervenção em crises suicidas.
04	Álcool e outras drogas na tentativa de suicídio em usuários atendidos por um serviço móvel de urgência.
05	Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo.
06	Time series analysis of the suicide attempts assisted by firefighters from 2017 to 2021 in São Paulo, Brazil.

Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abaixo serão trazidos os principais resultados provenientes da análise dos estudos selecionados, os dados serão apresentados a partir das categorias estabelecidas na Etapa 5 – Análise, síntese e disseminação dos resultados.

Os dados serão ainda apresentados a partir de quadros e serão referenciados de acordo com o número respectivo na coluna N do Quadro A.

1- Nome do periódico

O Quadro 1 traz a relação dos periódicos em que os artigos que foram considerados neste estudo foram publicados.

Quadro 1: Distribuição dos estudos de acordo com o periódico

Nº	Periódico
01	Jornal Brasileiro de Psiquiatria.
02	Jornal Brasileiro de Psiquiatria.
03	Revista Katálisis.
04	Revista Ciência Plural.
05	Jornal Brasileiro de Psiquiatria.
06	Revista Brasileira de Epidemiologia.

Fonte: Elaboração própria.

A análise do quadro acima revela que os 06 artigos foram publicados em 04 periódicos diferentes, sendo o Jornal Brasileiro de Psiquiatria responsável pela publicação de 03 dos 06 artigos estudados (50%).

2- Ano de publicação

O quadro 02 demonstra o ano de publicação de cada um dos artigos estudados neste estudo.

Quadro 2: Distribuição dos estudos de acordo com o ano de publicação

Nº	Ano de publicação
01	2020
02	2022
03	2023
04	2020
05	2009
06	2022

Fonte: Elaboração própria.

Como já citado anteriormente, não houve limitação quanto ao espaço temporal das publicações, entretanto, observou-se que a maioria das publicações (83%) se deram a partir do ano de 2020, sendo apenas uma (representando 17%) anterior a isso, ocorrendo no ano de 2009.

3- Quantidade de autores

O Quadro 3 demonstra a quantidade de autores por publicação de cada um dos estudos aqui analisados.

Quadro 3: Distribuição dos estudos de acordo com a quantidade de autores

Nº	Número de autores
01	06 autores
02	04 autores
03	03 autores
04	03 autores
05	03 autores
06	05 autores

Fonte: Elaboração própria.

Percebe-se que todos os artigos aqui estudados variam entre 03 e 06 autores, sendo predominante (50%) a quantidade de 03 autores por artigo. Os 06 artigos trazem, no total, 24 autores.

4- Vinculação acadêmica dos autores

O quadro 4 demonstra a vinculação acadêmica dos autores.

Quadro 4: Distribuição da vinculação acadêmica dos autores

Nº	Vinculação acadêmica
01	Universidade Federal de Alagoas Universidade de São Paulo Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas Universidade Federal de Alagoas Universidade Federal de Alagoas Universidade Federal do Rio de Janeiro
02	Universidade Federal do Piauí Instituto Federal do Piauí Universidade Federal do Piauí Universidade Federal do Piauí
03	Universidade Federal do Espírito Santo Universidade Federal do Espírito Santo Universidade Federal do Espírito Santo
04	Universidade Federal do Piauí Universidade Federal do Piauí Universidade Federal do Piauí
05	Universidade Federal do Espírito Santo Universidade Federal do Espírito Santo Universidade Federal do Espírito Santo
06	Universidade Federal de São Paulo Universidade Federal de São Paulo Polícia Militar do Estado de São Paulo Polícia Militar do Estado de São Paulo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Fonte: Elaboração própria.

Para a criação do quadro acima foram consideradas as instituições em que os autores se declararam vinculados de alguma forma, ainda que seja a de última formação concluída. Só foi considerado um vínculo por autor e nos casos em que o autor declarava mais de um vínculo foi priorizado o vínculo que trazia uma instituição acadêmica universitária.

As pesquisas foram, em sua totalidade escritas por pesquisadores da região Sudeste (54%) e Nordeste (46%).

O fato de só terem sido trazidos artigos produzidos por pesquisadores da região Sudeste e Nordeste demonstra a necessidade de mais pesquisas que contemplem as demais regiões do país, sobretudo por se tratar de um país de dimensões continentais como o Brasil em que as instituições de cada estado acabam por seguir protocolos e procedimentos distintos.

5- Natureza da pesquisa

O Quadro 5 demonstra o método utilizado nos artigos que foram analisados por este estudo.

Quadro 5: Natureza da pesquisa

Nº	Qualitativa / Quantitativa
01	Quantitativo
02	Quantitativo
03	Qualitativo
04	Quantitativo
05	Quantitativo
06	Quantitativo

Fonte: Elaboração própria.

Dos 06 artigos estudados, 05 (83%) são de natureza quantitativa e apenas 01 (representando 17%) é de natureza qualitativa.

Dos artigos pesquisados, 05 descreveram, a partir da análise de fichas de cadastro de ocorrências, as características das ocorrências de suicídio atendido por profissionais de primeira resposta vinculados a polícias, bombeiros militares ou SAMU. 01 dos artigos teve por objetivo estudar os próprios profissionais e como eles podem ser afetados psicologicamente pelo atendimento de ocorrências relacionadas com o suicídio.

Dos 05 artigos que identificam as características das ocorrências atendidas pelos profissionais que dão a primeira resposta, 01 deles propôs descrever o perfil das tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município específico, entretanto se ateve apenas aos dados produzidos pela Polícia Militar local, desse modo foi incluído neste estudo pois atendia as mesmas características dos demais artigos aqui analisados.

Entender qual o perfil do público atendido, bem como as principais características dessas ocorrências podem contribuir para que se possa pensar melhores estratégias de intervenção por parte dos profissionais que primeiro atendem ocorrências relacionadas com o suicídio.

CONCLUSÕES

As mortes por suicídio no Brasil são um problema complexo e precisam ser combatidas por todos, em especial pelos órgãos públicos. No caso específico dos órgãos que dão a primeira resposta em ocorrências de tentativas de suicídio, é necessário que sejam planejadas ações específicas para atuar nesse tipo de ocorrências críticas, mas o planejamento precisa ser orientado por dados estatísticos e estudos científicos, aumentando assim a probabilidade de sucesso.

O presente estudo indica que, a partir dos critérios de seleção, os estudos que tratam sobre a temática de atendimento a ocorrências envolvendo suicídio por agentes de segurança pública e/ou agentes do SAMU são escassos e preponderantemente de caráter quantitativo, o que acaba por explicitar muito mais o perfil das pessoas atendidas, do que sugerir novas formas de atuação frente a tais ocorrências.

Desse modo, é preciso que tenhamos cada vez pesquisas voltadas para esse tema, tanto com o objetivo de identificar os principais atores envolvidos em tais situações, quanto para sugerir formas cada vez mais eficazes de atuação frente a essas ocorrências.

Além disso, os estudos produzidos podem ainda subsidiar projetos de políticas públicas que extrapolem, inclusive, as áreas das equipes de primeira intervenção.

As pesquisas devem ser pensadas ainda com o objetivo de capacitar os profissionais que atuam diretamente com estas ocorrências. Em alguns dos artigos que serviram como base para essa pesquisa os autores já evidenciam a necessidade de capacitação dos profissionais que dão a primeira resposta em ocorrências de tentativa de suicídio (OLIVEIRA, J. W. T. et al. 2020).

É fundamental que se possam fazer trabalhos de treinamento com as equipes de saúde, com as equipes de educação, com engenheiros, arquitetos, com pessoas da área do Direito, com bombeiros e policiais, dentre outros profissionais. Se esses profissionais estiverem preparados e souberem identificar qualquer coisa que estiver relacionada ao comportamento suicida, já poderão intervir. É importante, também, frisar que, para se identificarem e intervirem no comportamento suicida, os profissionais devem trabalhar em rede. Por exemplo, engenheiros e arquitetos, ao planejarem espaços públicos, podem se atentar a locais onde possíveis suicídios possam ocorrer, tornando-os inacessíveis. (WERLANG, 2013, p. 28)

Conhecer tais dados e se debruçar sobre esses fenômenos são fundamentais para que seja possível um melhor emprego de recursos públicos, tanto na perspectiva econômica, quanto na perspectiva de recursos humanos, sempre com o foco de que cada vez mais vidas possam ser salvas.

REFERÊNCIAS

- BILIU, K. S. et al. **Descrição do comportamento suicida entre caminhoneiros que trafegam a BR 050 entre Minas Gerais-Goiás**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.4, p. 36044-36053. 2021.
- BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2015. e-PUB.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 4, Volume 55**. Brasília. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio**.
- Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 2019. Disponível em:
<<https://bvsms.saude.gov.br/10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em 09 de ago. de 2023.
- DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. 3ª. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.
- HOLANDA, M. E. MASCARENHAS, M. D. M. SOARES, M. S. A. C. **Álcool e outras drogas na tentativa de suicídio em usuários atendidos por um serviço móvel de urgência**. Revista Ciência Plural (2020): 31–47.
- MACENTE, L. B. SANTOS, E. G. ZANDONADE, E. **Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo**. Jornal Brasileiro de psiquiatria 58.4 (2009): 238–244.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Informe mundial sobre salud mental**.
Genebra: OMS, 2022.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Preventing suicide: a global imperative**. Washington, DC: OMS, 2014.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **World health statistics**. Genebra: OMS, 2023
- OLIVEIRA, J. W. T. et al. **Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 69.4 (2020): 239–246.
- RIBEIRO, A. C. M. L. Almir de Oliveira JUNIOR, A. O. **Inteligência Competitiva: Revisão Sistemática da Produção Nacional**. Perspectivas em ciência da informação 26.3 (2021): 74–95.
- SARTORI, S. D. SOUZA, E. M. SIMÕES J. C. **Estratégias de defesa elaboradas por trabalhadores na intervenção em crises suicidas**. Revista Katálisis 26.2 (2023): 354–362.

SOUSA, J. E. P. et al. **Abordagem na tentativa de suicídio: Manual teórico-prático para profissionais da segurança pública**. Fortaleza: Inesp, 2018.

WAGNER, G. A. et al. **Time series analysis of the suicide attempts assisted by firefighters from 2017 to 2021 in São Paulo, Brazil**. Revista brasileira de epidemiologia 25 (2022).

WERLANG, Blanca. Capítulo II. In: Conselho Federal de Psicologia – CFP. **Suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP. 2013. p. 25 – 29.

DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO: PRÁTICA E CONHECIMENTO (DADOS PARCIAIS)

An'na Flávyá Pacheco Borjas e Costa¹;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/4703532886568568>

Janaína Berça Santos²;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/1700012172547405>

Stella Mendes Souza³;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7495838404092191>

Fillipe Augusto Benício Torres⁴;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/9505800530628193>

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes⁵;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0764195903829337>

Helen Cristina Fávero Lisboa⁶.

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

RESUMO: As práticas indevidas relacionadas ao descarte dos medicamentos, são uma realidade, gerando riscos à saúde humana e ao meio ambiente. Neste cenário, o trabalho teve como objetivo traçar o perfil da população quanto às práticas e conhecimento acerca do descarte apropriado de medicamentos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, não experimental e descritiva. A amostra foi constituída por usuários das unidades de Estratégia da Saúde da Família do município de Rondonópolis (MT), com idade igual ou superior a 18 anos. Participaram da pesquisa 69 pessoas, das quais 70% afirmaram descartar os medicamentos em lixo doméstico, 60,9% acreditam que a prática de descarte adotada é incorreta, 82,1% nunca receberam informações sobre o assunto e 62,3% declararam não ter conhecimento sobre os impactos à saúde humana e ao meio ambiente, relacionados ao

descarte inapropriado dos fármacos. Os resultados indicam falhas no conhecimento sobre o tema, gerando práticas inadequadas de descarte de fármacos que colocam em risco a saúde da população e danos ao meio ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Despejo. Fármacos. Estratégia de Saúde da Família.

DISPOSAL OF MEDICINES BY THE POPULATION: PRACTICE AND KNOWLEDGE (PARTIAL DATA)

ABSTRACT: Improper practices related to the disposal of medicines are a reality, generating risks to human health and the environment. In this scenario, the work aimed to profile the population regarding practices and knowledge regarding the appropriate disposal of medicines. This is quantitative, non-experimental and descriptive research. The sample consisted of users of Family Health Strategy units in the city of Rondonópolis (MT), aged 18 years or over. 69 people participated in the survey, of which 70% said they discarded medicines in domestic waste, 60.9% believed that the disposal practice adopted was incorrect, 82.1% had never received information on the subject and 62.3% said they had not knowledge about the impacts on human health and the environment related to the inappropriate disposal of pharmaceuticals. The results indicate gaps in knowledge on the subject, generating inadequate drug disposal practices that put the health of the population at risk and damage the environment.

KEY-WORDS: Eviction. Drugs. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A linha do tempo do uso de medicamentos pela população mundial apresenta, a partir do século XX, o marco da passagem do uso exclusivo de medicamentos de origem natural para a introdução incisiva de novos fármacos em busca da cura de doenças. Dessa forma, a escala industrial na produção dos alopáticos para fins comerciais, transformou os medicamentos em fonte principal de recurso terapêutico, devido aos seus rápidos benefícios de ação e recuperação da saúde (Ramos et al., 2017).

A exponencial divulgação dos medicamentos alopáticos nos principais meios de comunicação (televisão, redes sociais e rádio) e a facilidade econômica e social de adquirir medicamentos nas farmácias/drogarias com ou sem necessidade de prescrição médica, ofertou à sociedade uma visão indiscriminada sobre o uso dos mesmos. Em uma tentativa de conter essa realidade em nível global, as instituições governamentais de saúde lançam incessantemente campanhas de conscientização sobre o uso indiscriminado para reduzir as consequências do acesso e consumo facilitado dos fármacos (Silva; Alvim, 2020).

Uma significativa preocupação para a saúde pública, são as denominadas “farmácias caseiras” e seus descartes, independente de vencidos ou não. Ressalta-se que o estoque domiciliar e o consequente uso indiscriminado de medicamentos podem culminar em episódios de intoxicação, resistência bacteriana e/ou fúngica, reações alérgicas entre outros problemas, além de apresentarem consequências danosas quando descartados no lixo doméstico e redes de esgoto provocando danos ao meio ambiente e à saúde pública (Almeida, 2020).

Relacionado ao descarte, o solo, rios, lagos e lençóis freáticos, estão expostos aos riscos iminentes gerados pelas substâncias químicas presentes na composição do fármaco, podendo causar ainda o desequilíbrio da fauna e da flora (Vital *et al.*, 2022). Importante lembrar que tais práticas colocam em risco a qualidade de vida das atuais e das futuras gerações, além de comprometer os recursos naturais (Almeida, 2020).

Pontua-se ainda, que a população não recebe orientações sobre o descarte correto dos medicamentos, e a maioria dos municípios do Brasil, não apresenta programas de recolhimentos de medicamentos mesmo com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída pela Lei nº 12.305/2010 (Ramos *et al.*, 2017). A legislação existente no país é direcionada aos estabelecimentos de saúde e não abrange a população geral, o que dificulta o entendimento sobre os impactos decorrentes do descarte doméstico de medicamentos (Melo *et al.*, 2010).

Neste cenário, a falta de conhecimento que gira em torno do descarte de medicamentos, são questões que geram preocupação aos órgãos de saúde pública uma vez que quando praticados de forma indevida trazem riscos diretos à população ou indiretos através da contaminação do solo, águas e animais, além dos impactos ambientais (Ramos *et al.*, 2017).

OBJETIVO

Traçar o perfil da população quanto às práticas e conhecimento acerca do descarte apropriado de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo com delineamento transversal, não experimental, de avaliação exploratória e descritiva. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário composto por perguntas objetivas sobre o descarte de medicamentos. A coleta de dados ocorreu de forma individual nas dependências das ESF's de Rondonópolis/MT, no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024.

A seleção dos participantes foi realizada de forma aleatória, por conveniência entre os presentes na unidade no momento da coleta de dados. Foram incluídos os cadastrados nas ESF's com idade igual ou superior a 18 anos que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando as condições éticas como regulamentado na Resolução (466/2012), parecer 5.983.01 (CAAE: 67304122.7.0000.0126). Foram excluídos os pesquisadores envolvidos no projeto.

A análise dos dados foi realizada através do levantamento, tabulação e exploração dos dados coletados. Os resultados foram demonstrados gráficos para melhor visualização dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 69 pessoas, das quais 39,1% relatou fazer o descarte das sobras de medicamentos, 70% afirmaram descarta-los em lixo doméstico, 60,9% acreditam que a pratica de descarte adotada é incorreta, 82,1% nunca receberam informações sobre o assunto e 62,3% declararam não ter conhecimento sobre os impactos à saúde humana e ao meio ambiente, relacionados às práticas inapropriadas (tabela 1).

Tabela 1: Perfil da população quanto às práticas e conhecimento acerca do descarte apropriado de medicamentos. Rondonópolis/MT, 2023-2024.

VARIÁVEIS	N	(%)
O que você faz com as sobras dos medicamentos?	03	4,3
Doa para amigos/vizinhos/parentes	35	50,7
Guarda para usar novamente	27	39,1
Descarta	03	4,3
Devolve/ entrega na farmácia/ unidade de saúde	01	1,6
Outro		
Como descarta os medicamentos vencidos ou em desuso?	49	71,0
Lixo doméstico	04	5,8
Pia/Tanque	10	14,5
Vaso sanitário	01	1,5
Solo/Grama	05	7,2
Posto de saúde/Farmácia/Centro comunitário		
Você acha que sua opção de descarte para este medicamento está correta?	27	39,1
Sim	42	60,9
Não		
Já recebeu alguma informação quanto ao descarte adequado de medicamentos?	56	81,2
Não	02	2,9
Sim, quando adquiriu	07	10,1
Sim, vi algo sobre isso em alguma fonte de informação	04	5,8
Outros		
Conhece os impactos ambientais e possíveis danos à saúde da população quando se descarta medicamentos no lixo comum e na rede de esgoto?	26	37,7
Sim	43	62,3
Não		

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados parciais dessa pesquisa mostram uma realidade preocupante acerca das práticas relacionadas ao descarte de medicamentos pela população e a falta de conhecimento sobre as práticas corretas e possibilidades de risco à saúde e impactos ambientais.

A segurança de um medicamento se dá pelo equilíbrio entre seu risco potencial e seu benefício através das prescrições (doses, intervalos, horários, duração), dispensação, aquisição (qualidade, boas práticas de fabricação), administração (diluções, aplicações, assepsia nas injeções, horários, alimentos concomitantes), armazenamento (umidade, temperatura, tempo de validade) e termina com a adesão do paciente ao tratamento e descarte apropriado das sobras (Souza *et al.*, 2021).

Independente de vencidos ou não os fármacos quando descartados de forma errônea pode provocar danos ao meio ambiente e à saúde pública. O descarte em lixo comum ou na rede de esgoto possui impacto ambiental gerado pela contaminação do solo, das águas superficiais (rios, lagos e oceanos) e de águas subterrâneas (lençóis freáticos). Dessa forma, o ciclo de vida dessas substâncias possui responsabilidade conjunta entre poder público, fabricantes, importadores, distribuidores e os comerciais (Ramos *et al.*, 2017).

Fármacos são resíduos químicos que se expostos a condições adversas de temperatura, luz e umidade, podem se transformar em substâncias tóxicas e prejudicar o equilíbrio do meio ambiente. Ao serem descartados a céu aberto, são capazes de disseminar doenças através de vetores que se multiplicam nestes ambientes ou que fazem dos resíduos sua fonte de alimentação, interferindo nas cadeias/teias alimentares e transformando os ciclos biogeoquímicos. Além disso, quando descartados na rede de esgoto, suas propriedades persistentes com potencial alto para bioacumulação e baixa biodegradabilidade não são capazes de serem removidas nos tratamentos convencionais de água (Pinto *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a existência de falhas na prática do descarte de medicamentos de uso domiciliar e no conhecimento sobre a temática levando à riscos a saúde humana e impactos ambientais. Diante disso, destaca-se a necessidade da qualificação dos profissionais de saúde e iniciativas dos gestores, voltadas para a educação em saúde relacionada ao tema, minimizando os riscos e promovendo a qualidade de vida através do uso racional dos fármacos, sendo considerado racional e consciente desde o momento da aquisição até o descarte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. O que devemos saber sobre medicamentos: ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes->

sobre-medicamentos/o-que- devemos-saber-sobre-medicamentos.pdf/view. Acesso em: 06 fev. 2024.

BRASIL. Anvisa alerta para riscos do uso indiscriminado de medicamentos. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-alerta-para-riscos-do-uso-indiscriminado-de-medicamentos>. Acesso em: 06 fev. 2024.

CONSTANTINO, V. M. *et al.* Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 2, p. 585-594, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10882018>. Acesso em: 04 fev. 2024.

LOCH, A.P.; DAMO, N. G.; DE SANTA HELENA, E. T.; MISSUGIRO, E. M. S. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1090>. Acesso em: 14 fev. 2024.

PINTO, G. M. F *et al.* Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental [online]**, v. 19, n. 3, p. 219-224, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-41522014019000000472>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MELO, D. O. de.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira De Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 4, p. 475–485, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000400002>. Acesso em: 12 fev. 2024.

RAMOS, H. M. P. *et al.* Medication Disposal: A Reflection About Possible Sanitary And Environmental Risks. **Ambiente & Sociedade [online]**, v. 20, n. 04, p. 145-168, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SILVA, I. dos A.; ALVIM, H. G. de O. A História Dos Medicamentos E O Uso Das Fórmulas: A Conscientização Do Uso Adequado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. São Paulo, v. 3, n. 7,

p. 475–488, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/77>. Acesso em: 12 fev. 2024.

DESCARTE DE MEDICAMENTOS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM (RESULTADOS PARCIAIS)

Fillipe Augusto Benício Torres¹;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/9505800530628193>

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes²;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0764195903829337>

Stella Mendes Souza³;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7495838404092191>

Janaína Berça Santos⁴;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/1700012172547405>

An'na Flávya Pacheco Borjas e Costa⁵;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/4703532886568568>

Helen Cristina Fávero Lisboa⁶.

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

RESUMO: A disponibilidade de medicamentos tem aumentado, e como consequência o uso indiscriminado e práticas inadequadas relacionadas ao estoque domiciliar (“farmácia caseira”) e ao descarte dos fármacos, o qual gera impactos negativos à saúde humana e ao meio ambiente. Nesta realidade, o trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca do descarte de medicamentos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, não experimental e descritiva. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário, contendo perguntas referentes ao conhecimento e forma de descarte realizada pelos estudantes. Participaram da pesquisa 44 acadêmicos, sendo a maioria mulheres (80,0%), solteiras (93,0%), com faixa etária entre 18-20 anos (52,0%) e renda familiar entre 3-4 salários mínimos (23,0%). Um percentual de 80% (35) relatou descartar

no lixo doméstico, 75% (33) acredita que a forma de descarte adotada não é correta, 66% (29) não recebeu orientações sobre o assunto, além de não conhecerem os impactos relacionados à prática inadequada (52,0%). Os resultados indicam, que os acadêmicos de enfermagem não possuem conhecimento acerca da forma de descarte apropriado de medicamentos, dessa forma, torna-se essencial a capacitação desses estudantes, uma vez que além de consumidores dos medicamentos, serão profissionais da saúde e propagadores de informações entre a população.

PALAVRAS-CHAVE: Descarte. Fármacos. Estudantes de Saúde.

DISPOSAL OF MEDICATIONS BY NURSING ACADEMICS (PARCIAL RESULTS)

ABSTRACT: The availability of medicines has increased, and as a consequence the indiscriminate use and inappropriate practices related to home stockpiling (“home pharmacy”) and the disposal of medicines, which generates negative impacts on human health and the environment. In this reality, the work aimed to evaluate nursing students’ knowledge about medication disposal. This is quantitative, non-experimental and descriptive research. The collection instrument used was a questionnaire, containing questions regarding the students’ knowledge and method of disposal. 44 academics participated in the research, the majority of whom were women (80.0%), single (93.0%), aged between 18-20 years old (52.0%) and family income between 3-4 minimum wages (23 .0%). A percentage of 80% (35) reported disposing of it in domestic waste, 75% (33) believe that the method of disposal adopted is not correct, 66% (29) did not receive guidance on the subject, in addition to not knowing the impacts related to inappropriate practice (52.0%). The results indicate that nursing students do not have knowledge about how to properly dispose of medications, therefore, training these students becomes essential, since in addition to being consumers of medications, they will be health professionals and disseminators of information. among the population.

KEY-WORDS: Disposal. Drugs. Health Students.

INTRODUÇÃO

Medicamento é definido como um produto farmacêutico criado ou desenvolvido para finalidades preventivas, curativas, paliativas ou de diagnóstico. Seu uso vem crescendo em razão de diversos fatores, os quais facilita o acesso, com consequente aumento do descarte (DAMASCENO et al., 2017). Os medicamentos são fundamentais para o tratamento e a gestão da saúde e estão amplamente disponíveis sem prescrição médica em farmácias. Isso leva à posse e armazenamento doméstico pela população, com alguns sendo usados em tratamentos futuros ou guardados até expirar sua validade (BRASIL, 2010).

Os medicamentos são resíduos de serviços de saúde (RSS), classificados de acordo com as Resoluções CONAMA nº 358/2005 e RDC nº 222/2018 da ANVISA (BRASIL, 2018). Essas normas regulamentam a gestão dos RSS para proteger o meio ambiente e a saúde pública, assegurando a qualidade no seu manejo (DA SILVA; BARBOSA; ARAUJO, 2022). Embora farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos sejam obrigados a criar Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), não há uma exigência legal para que recolham os medicamentos excedentes que vendem. Isso gera um grande desafio, pois muitas vezes a população descarta medicamentos de forma inadequada (DAMASCENO et al., 2017).

Existe uma crescente preocupação com o armazenamento e descarte adequados de medicamentos não utilizados, pois o descarte inadequado pode contaminar o solo e a água, causando graves impactos ambientais. Embora o Brasil tenha regulamentações para o gerenciamento de resíduos de saúde, ainda falta um sistema de coleta seletiva de fármacos acessível à população (LOPES et al., 2021). O descarte adequado de medicamentos é crucial para promover o crescimento sustentável, prevenir danos ecológicos e proteger o meio ambiente. Contudo, a falta de iniciativa do poder público em relação ao uso e descarte responsável resulta no acúmulo de medicamentos em domicílios, devido à falta de orientação sobre onde descartar sobras e medicamentos vencidos (DANTAS; DA SILVA; FONSECA, 2018).

O descarte no lixo comum ou na rede de esgoto pode contaminar solo, águas superficiais e lençóis freáticos. Tais substâncias podem se transformar em compostos tóxicos, prejudicando o equilíbrio ambiental, ciclos biogeoquímicos e cadeias alimentares. Por exemplo, o descarte incorreto de antibióticos contribui para o surgimento de bactérias resistentes, dificultando o tratamento de infecções com medicamentos convencionais (LUNARDELLI; MACHADO; MONTEIRO, 2017).

Medicamentos não usados ou vencidos devem ser descartados em locais convenientes, pois fazem parte dos resíduos do grupo B, representando riscos à saúde pública (MICHELON et al., 2019). No entanto, pesquisa descreve que em ambientes acadêmicos, entre 63% e 88,6% dos usuários têm o hábito de descartar medicamentos no lixo doméstico, o que indica uma falta de conscientização ou informação sobre o problema, bem como os riscos relacionados à prática incorreta de descarte (PIVETA et al., 2015).

OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e as formas de descarte de medicamentos adotadas pelos acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis, além de analisar se os acadêmicos em algum momento, obtiveram informações sobre a maneira correta do descarte de medicamentos e os impactos do descarte incorreto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, não experimental, exploratória e descritiva. A amostra foi composta por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), sendo incluídos aqueles com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeitando as condições éticas como regulamentado na Resolução (466/2012), parecer 5.983.01 (CAAE: 67304122.7.0000.0126). Foram excluídos os pesquisadores envolvidos no projeto.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, no período de agosto de 2023 a janeiro de 2024, utilizando um questionário norteador contendo perguntas sobre a forma de descarte adotada, se conhece os riscos à saúde humana e ambiental inerentes ao descarte incorreto dos fármacos e se já recebeu alguma informação/orientação quanto ao descarte adequado de medicamentos. As entrevistas ocorreram de forma individual, nas dependências da UFR, em local apropriado garantindo a privacidade do participante.

Os dados obtidos foram tabulados por meio do Software Microsoft Excel e os resultados apresentados de forma descritiva em tabelas, utilizando frequências relativa e absoluta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 44 acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), predominantemente do sexo feminino (80%), com idade média de 18 a 20 anos (52%), solteiros (93%), com renda familiar entre 3 e 4 salários-mínimos (23%) e ensino superior incompleto (50%).

Sobre o descarte de medicamentos, 27 alunos (61%) responderam guardar as sobras de medicamentos para uso futuro. Cerca de 80% dos entrevistados indicaram que fazem o descarte de sobras ou vencidos no lixo doméstico e 75% (33) consideram não ser adequada a forma de descarte adotada (Tabela 1).

Um percentual de 66% (29) afirmou nunca ter recebido orientações sobre o descarte correto de medicamentos e 52% (23) revelaram desconhecer os impactos ambientais e os possíveis riscos à saúde pública causados pelo descarte inadequado (Tabela 1).

Tabela 1- Conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre o descarte de medicamentos.

Rondonópolis/MT, 2023-2024.

VARIÁVEIS	N	(%)
O que você faz com as sobras dos medicamentos?	1	2
Doa para amigos/vizinhos/parentes	27	61
Guarda para usar novamente	14	32
Descarta	2	5
Devolve/ entrega na farmácia/ unidade de saúde	35	80
Como descarta os medicamentos vencidos ou em desuso?	3	7
Lixo doméstico	4	9
Pia/Tanque Vaso sanitário	0	0
Solo/Grama	0	0
Posto de saúde/Farmácia/Centro comunitário	2	4
Outro	0	0
Você acha que sua opção de descarte para este medicamento está correta?	11	25
Sim	33	75
Não		
Já recebeu alguma informação quanto ao descarte adequado de medicamentos?	29	66
Não	0	0
Sim, quando adquiriu	12	27
Sim, vi algo sobre isso em alguma fonte de informação	3	7
Outros		
Conhece os impactos ambientais e possíveis danos à saúde da população quando se descarta medicamentos no lixo comum e na rede de esgoto?	21	48
Sim	23	52
Não		

Fonte: dados da pesquisa (2023-2024).

O descarte inadequado de medicamentos é um tema debatido devido ao desconhecimento generalizado das consequências ambientais e de saúde pública. Fatores como a produção em massa, distribuição excessiva de amostras grátis por grandes laboratórios, além da má gestão em farmácias públicas e privadas, contribuem para esse problema (SILVA et. al., 2019). É essencial discuti-lo devido à geração de resíduos e à necessidade de responsabilidade coletiva para reduzir custos com medicamentos desnecessários ou em excesso. O armazenamento prolongado em casa pode levar ao acúmulo de medicamentos não utilizados ou comprados em grande quantidade, muitas vezes por automedicação (SANTOS; FRIZON, 2019) e o consequente descarte, na maioria das vezes de forma inapropriada.

As drogarias são fundamentais na prevenção da contaminação ambiental pelo descarte inadequado de medicamentos vencidos ou não utilizados, devido à sua presença ampla e acessível (GRACIANI; FERREIRA, 2014). O descarte apropriado de medicamentos requer uma colaboração entre fabricantes, coletores e comunidades, com ênfase na educação ambiental. Campanhas de conscientização através de redes sociais, mídias, farmácias, postos de saúde, UPAs, universidades e escolas são essenciais para ensinar a população sobre o descarte correto de medicamentos, incluindo a importância de evitar

automedicação e o manejo adequado de sobras.

Segundo o Ministério do Meio Ambiente, a Lei nº 12.305/10 é recente e inclui importantes ferramentas para enfrentar os principais problemas ambientais, sociais e econômicos resultantes do manejo inadequado dos resíduos sólidos no Brasil. Entre esses instrumentos está a logística reversa, que é uma ferramenta para o gerenciamento adequado de resíduos sólidos (REAL; CARDOSO, 2019).

É essencial avaliar regularmente o sistema de logística reversa para assegurar sua eficácia, revelando a abrangência e a quantidade de resíduos coletados. Essa análise ajuda a verificar se os consumidores estão devolvendo os resíduos corretamente e identificar necessidades de conscientização (PIAZZA; PINHEIRO, 2014). A colaboração entre governo, farmácias e população é crucial. Sendo fundamental divulgar amplamente o tema através de todos os meios de comunicação e estabelecer canais de denúncia para fiscalizar o cumprimento da lei.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos acadêmicos entrevistados neste estudo demonstrou o exercício da prática inadequada um dado preocupante especialmente porque esses estudantes são futuros profissionais de saúde encarregados de orientar corretamente seus pacientes. É urgente aumentar a frequência de programas educacionais sobre o descarte de medicamentos nas instituições de ensino. Além disso, é crucial conscientizar a população em geral sobre práticas adequadas de descarte, dado que o manejo de resíduos de medicamentos em domicílios continua sendo um desafio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N °222/2018**. Gerenciamento de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Lei nº12.305, de 12 de agosto de 2010 e Decreto nº7.404, de 23 de dezembro de 2010**, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm. Acesso: 09 de abril de

2024.

DAMASCENO, A. D. B. et al. Descarte de medicamentos: atitudes e práticas da comunidade farmacêutica. **Boletim Informativo Geum**, v. 8, n. 1, p. 1, 2017.

DANTAS, A. M. S.; DA SILVA, P. L. N.; FONSECA, J. R. Visão de profissionais, acadêmicos e usuários da atenção primária à saúde sobre o descarte correto de medicamentos: revisão

integrativa da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 197–205, 2018.

GRACIANI, F. S.; FERREIRA, G. L. B. V. Impacto ambiental de los medicamentos y suregulación en Brasil. **Rev. Cubana de Salud Pública**, v.40, n.2, pp. 268-273, 2014.

LOPES, B.A. et al. Avaliação nos cuidados com armazenamento e descarte de medicamentos Por acadêmicos de uma faculdade do sul do Brasil / evaluation of care with storage and disposal of medicines by academics from a faculty in southern Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7783–7797, 2021.

LUNARDELLI, A.; MACHADO, I. M.; MONTEIRO, S. C. Programa de descarte apropriado do rejeito medicamentoso como ferramenta institucional educacional. **Revista eletrônica de Farmácia**, v. 14, n. 1, 2017.

MICHELON, N. et al. Práticas e fatores associados ao armazenamento e descarte de medicamentos por comunidade acadêmica de universidade do sul do Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 3, 2019.

PIAZZA, G.A.; PINHEIRO, I.G. logística reversa e sua aplicação na gestão dos resíduos de medicamentos domiciliares. *Revista de estudos ambientais*, v.16, n. 2, p. 48-56, 2014

PIVETA, L. N. et al. Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense. **Semina Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 55–66, 2015.

REAL, T.O.F.S.; CARDOSO, J.M.R.G. Logística reversa de medicamentos: um estudo do posicionamento das farmácias no município de Miracema/RJ. *Revista Científica da FAMINAS*, v. 14, n. 1, p. 43-52, 2019.

SANTOS, R.C.; FRIZON, N.S. Descarte inadequado de medicamentos vencidos ou em desuso. *R. gest. sust. ambient.*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p.290-300, 2019.

SILVA, K. K. F. da; BARBOSA, V. B.; ARAUJO, A. S. A. Avaliação do descarte de medicamentos e implicações ao meio ambiente e à saúde. **Revista CIS**, v. 22, n. 8, p. 1011–1024, 2022.

SILVA, M.A.L.; SAMPAIO, J.A.R.; BANDEIRA, I.C.J. Descarte de medicamentos no Brasil: desafios e perspectivas. *Mostra Científica da Farmácia*, [S.l.], v. 6, n. 1, jul. 2019.

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DO ADEQUADO ARMAZENAMENTO DOMICILIAR DE FÁRMACOS (RESULTADOS PARCIAIS)

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes¹;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/0764195903829337>

Fillipe Augusto Benício Torres²;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/9505800530628193>

Stella Mendes Souza³;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7495838404092191>

Aníia Flávyia Pacheco Borjas e Costa⁴;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/4703532886568568>

Janaina Berça Santos⁵;

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/1700012172547405>

Helen Cristina Fávero Lisboa⁶.

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

RESUMO: A grande demanda populacional por medicamentos associada à facilidade de acesso contribui para que a população brasileira possua um grande armazenamento de fármacos em domicílio, a popular “farmácia caseira”, contribuindo para a prática da automedicação e ocorrência de acidentes domésticos e potenciais agravos. Os fármacos, quando em local inadequado de armazenagem, possuem sua qualidade comprometida, potencializando danos ao usuário. Neste contexto, o trabalho teve como objetivo, analisar o conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre a armazenagem de medicamentos em domicílio. Trata-se de um estudo quantitativo, não-experimental, exploratório e descritivo. Utilizou-se como instrumento, um questionário contendo perguntas referentes ao armazenamento de medicamentos. A amostra constituiu-se de estudantes do curso de

Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), com idade igual ou superior a 18 anos. Foram entrevistados 44 estudantes dos quais 50,0% afirmaram guardar seus medicamentos em vasilhas plásticas, dentro de armário destrancado (68,1%), no dormitório (54,5%), afirmando não ter ocorrido acidentes domésticos com medicamentos até o presente momento (84%). Os resultados sugerem um desconhecimento dos estudantes de Enfermagem acerca do correto armazenamento e manejo dos fármacos em domicílio, concretizando a necessidade de ações educativas para preencher tal lacuna e minimizar os riscos à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Armazenagem. Farmácia caseira. Medicamentos.

NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT PROPER HOME STORAGE OF DRUGS (PARTIAL RESULTS)

ABSTRACT: The large population demand for medicines associated with ease of access contributes to the Brazilian population having a large storage of medicines at home, the popular “home pharmacy”, contributing to the practice of self-medication and the occurrence of domestic accidents and potential injuries. Drugs, when stored in an inappropriate location, have their quality compromised, causing potential harm to the user. In this context, the objective of the work was to analyze the knowledge of Nursing students about the storage of medicines at home. This is a quantitative, non-experimental, exploratory and descriptive study. A questionnaire containing questions regarding the storage of medicines was used as an instrument. The sample consisted of students from the Nursing course at the Federal University of Rondonópolis (UFR), aged 18 years or over. 44 students were interviewed, of which 50.0% said they kept their medicines in plastic containers, inside an unlocked cabinet (68.1%), in the dormitory (54.5%), stating that there had been no domestic accidents with medicines to date. (84%). The results suggest a lack of knowledge among Nursing students about the correct storage and handling of drugs at home, demonstrating the need for educational actions to fill this gap and minimize health risks.

KEY-WORDS: Storage. Homemade pharmacy. Medicines.

INTRODUÇÃO

No Brasil atual há uma grande prevalência do uso de medicações na sociedade, associada a sua facilidade de aquisição, o que fomenta ações de automedicação. Correlacionando-se ao elevado consumo e ao fácil acesso dos fármacos, significativa parcela da população armazena uma grande quantidade de remédios em suas residências, a chamada “farmácia caseira” (Fernandes et al., 2020).

A prática de armazenagem de medicações, prescritas ou não, é bastante enraizada favorecendo a automedicação e potencializando a ocorrência de intoxicações e eventos adversos (Constantino et al., 2020). A perpetuação da “farmácia caseira” no país pode fomentar diversos problemas com relação a eficiência e a segurança do uso dos fármacos, visto que grande parte da população não sabe como conservar, descartar e até evitar a perda dos medicamentos (Teixeira et al., 2022).

Destaca-se ainda, que a questão do armazenamento correto de fármacos esbarra também na efetividade de um medicamento e na ocorrência de acidentes domésticos e potenciais agravos. Os fármacos, quando em local inadequado de armazenagem, possuem sua qualidade comprometida, potencializando danos ao usuário e também ao ambiente (Fernandes et al., 2020).

Em residências, além da facilidade de acesso aos medicamentos, deve-se considerar que grande parte da população não sabe a forma correta de armazená-los, desconhecendo a necessidade de um acondicionamento em local arejado, longe de umidade, calor ou luz, em ambiente seguro e em sua embalagem de origem para manter-se a confiabilidade na efetividade do fármaco e livre de riscos (Oliveira et al., 2018; Soares et al., 2020).

OBJETIVO

Analisar as práticas e conhecimento de estudantes de Enfermagem sobre o armazenamento domiciliar de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, não experimental, exploratória e descritiva. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas sobre a armazenagem de medicamentos em domicílio, considerando o local e condições de armazenamento e o conhecimento sobre os riscos da prática errônea.

A amostra foi composta por acadêmicos dos cursos de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, UFR, com idade igual ou superior a 18 anos. Os participantes foram selecionados por conveniência e aleatoriamente em seu local de estudo, e responderam ao questionário de forma individual em local apropriado garantindo sua privacidade, nas dependências da UFR.

Foram incluídos como amostra os alunos regularmente matriculados e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeitando as condições éticas como pautado na Resolução (466/2012), parecer 5.983.01 (CAAE: 67304122.7.0000.0126), excluindo da coleta os pesquisadores envolvidos no projeto.

A partir dos dados coletados, foi realizada a tabulação, exploração e análise das informações. Os resultados foram apresentados de forma descritiva utilizando frequências relativa e absoluta e expostos em forma de tabelas para melhor entendimento dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 44 estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis, UFR, a maioria que se declarou sendo de sexo feminino (79,5%), com idade média de 18 a 20 anos (52,2%), solteiros (93,1%) e com renda familiar de 3 a 4 salários mínimos (22,7%) (Tabela 1).

Tabela 1: Características socioeconômicas de estudantes de Enfermagem da UFR, participantes da pesquisa. Rondonópolis/MT, 2023-2024.

Variáveis	N	(%)
Gênero		
Feminino	35	79,5
Masculino	9	20,4
Outro	0	0
Faixa etária (anos)		
18-20	23	52,3
21-25	19	43,1
26-30	1	2,3
31-40	1	2,3
41-45	0	0
Estado Civil		
Solteiro	41	93,2
Casado	2	4,5
Viúvo	0	0
Divorciado	0	0
União estável	0	0
Outro	1	2,3
Renda Familiar (salário mínimo)		
Até 1 salário mínimo	5	11,4
1-2 salários mínimos	7	15,9
2-3 salários mínimos	3	6,8
3-4 salários mínimos	10	22,7
4-5 salários mínimos	3	6,8
Acima de 5 salários	6	13,6
Prefere não declarar	2	4,5
Não sabe informar	8	18,2

Fonte: Os Autores.

Relacionado ao armazenamento domiciliar dos fármacos, a maioria respondeu guardar em vasilha plástica (50%), em armário destrancado (68,2%) no dormitório (54,5%) (Tabela 2). Um percentual de 15,9% (7) relatou que já houve, em sua residência, acidentes envolvendo medicamentos, 61,4% (27) não sabe dizer se o medicamento em uso precisa de refrigeração e caso seja necessário armazenar na geladeira, seria na porta (Tabela 2).

Tabela 2: Prática e conhecimento de estudantes de Enfermagem sobre o armazenamento domiciliar de medicamentos. Rondonópolis/MT, 2023-2024.

Variáveis	N	(%)
Recipientes onde armazena os medicamentos		
Caixa de papelão	6	13,6
Gaveta	16	36,4
Bolsa	6	13,6
Vasilha plástica	22	50
Outro	6	13,6
Local onde guarda os medicamentos		
Armário com chave	1	2,3
Armário sem chave	30	68,2
Prateleira	14	31,8
Sobre a geladeira	4	9,1
Dentro da geladeira	2	4,5
Outros	2	4,5
Cômodo da casa que armazena medicamentos		
Dormitórios	24	54,5
Copa/Cozinha	20	45,5
Banheiro	3	6,8
Sala de refeições	4	9,1
Despensa	2	4,5
Escritório	2	4,5
Outros	2	4,5
Já houve, em sua residência, acidentes envolvendo medicamentos		
Sim	7	15,9
Não	37	84,1
Sabe dizer se o medicamento em uso precisa de refrigeração?		
Sim	17	38,6
Não	27	61,4
Locais da geladeira onde se armazena o medicamento em caso de necessidade de refrigeração		
Porta	27	61,4
Prateleira da Geladeira	7	15,9
Gaveta Inferior	1	2,3
Gaveta Superior	8	18,2
Congelador/Freezer	1	2,3

Fonte: Os Autores

Na pesquisa de Morales-Rojas e colaboradores, 2023, foram entrevistados 300 indivíduos, dos quais, em sua maioria, 47,0% armazenavam seus fármacos em vasilhas de plástico e julgam essa forma de armazenagem ótima e adequada.

Mohr et al. (2021) e Webb et al. (2020), em suas pesquisas encontraram que a maior parte dos entrevistados guardam fármacos em locais sem chave e que nunca haviam pensado em mantê-los em locais protegidos. Webb et al. (2020), descreve em seu trabalho, que após ação educativa, 90% do total de 50 entrevistados, passaram a armazenar seus fármacos em caixas trancadas.

Segundo Naser A.Y., Amara N., Dagash A., Naddaf A. (2021), com uma amostra de 1092 participantes, semelhante ao nosso estudo, os participantes em sua maioria afirmaram guardar seus fármacos em dormitórios e cozinhas; e consideram o local apropriado.

Em trabalho realizado por Sanctis et al. (2020), os entrevistados, estudantes, ainda que não tivessem passado por incidentes domiciliares envolvendo medicamentos, acabam se expondo a tal potencialidade, visto que fazem uso da “farmácia caseira” sem prescrições médicas ou orientações de saúde ou qualquer conhecimento acerca dos fármacos; muitas vezes buscando informações quanto à administração apenas com responsáveis, que podem não ser capacitados para tal.

No estudo de Santin, 2020, com 81 participantes 82,7% (67) dos entrevistados não sabiam qual a temperatura correta de armazenagem de seus medicamentos, e que mantinham medicamentos que deveriam ser refrigerados fora da geladeira; os que armazenavam na geladeira mantinham os fármacos em porta da geladeira e na parte superior, sendo inadequado; provocando o congelamento do biofármaco.

Destaca-se que o armazenamento correto é um importante fator que deve ser considerado para a efetividade do medicamento e prevenção de acidentes domésticos com crianças, idosos e animais, reduzindo os riscos de intoxicação (Fernandes et al., 2019; Piveta et al., 2015). Diariamente algum tipo de medicação é usada por uma grande parcela da população, havendo muita sobra, que será armazenada em casa, muitas vezes, de forma errônea, ou serão descartados de maneira inadequada, contaminando a rede de esgoto (Almeida et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais mostram falhas no conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem quanto à armazenagem dos fármacos. O que demonstra a necessidade formação dos estudantes, futuros profissionais de saúde, acerca do tema, de forma que possam contribuir com ações de educação em saúde que visem a orientação da população sobre o uso racional dos fármacos, desde sua aquisição, utilização, armazenagem e descarte apropriado como forma de garantir a efetividade livre de riscos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Andrade; SOUSA, Mayre Caroline Batista da Costa; SOARES, Tailândia de Oliveira; MORAIS, Ana Emanuela Feitosa de; ASSUNÇÃO, Nayana Barros de. **Descarte inadequado de medicamentos vencidos: efeitos nocivos para a saúde e para a população.** Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 9, n.2, pp. 155-162. <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/7674>.

CONSTANTINO, Viviane Macedo; FREGONESI, Brisa Maria; TONANI, Karina Aparecida de Abreu; ZAGUI, Guilherme Sgobbi; TONINATO, Ana Paula Contiero; NONOSE, Eliana Roldão dos Santos; FABRIZ, Luciana Aparecida; SEGURA-MUÑOZ, Susana Inés. **Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática.** São Paulo (SP): Ciência & Saúde Coletiva. v. 25, n. 2, p. 585-594, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.10882018>.

FERNANDES, Mayra Rodrigues; FIGUEIREDO, Roberta Carvalho de; SILVA, Luanna Gabriella Resende da; ROCHA, Rafaela Silva; BALDONI, André Oliveira. **Armazenamento e descarte dos medicamentos vencidos em farmácias caseiras: problemas emergentes para a saúde pública.** São Paulo (SP). Einstein (São Paulo), v. 18, p. 1-6, fev. 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao5066.

MOHR, Sydney M.; ATKINS, Amanda I.; WEBB, Alicia C.; MONROE, Kathy W.; NICHOLS, Michele H. **Storage of Medications: a survey of families in the pediatric emergency department.** Southern Medical Journal, v. 114, n. 7, p. 380-383, jul. 2021. Southern Medical Association. <http://dx.doi.org/10.14423/smj.0000000000001268>.

MORALES-ROJAS, Marco Esteban; AKÉ, Didier; COHUO, Sheila; BALAM, Maricela. **Factores De Riesgo Asociados Al Almacenamiento Excesivo De Medicamentos En Una Zona Urbana De México.** Ciencia y Enfermería, v. 29, n. 1, p. 1-6, 2023. Universidad de Concepción. <http://dx.doi.org/10.29393/ce29-16frms40016>.

NASER, Abdallah Y.; AMARA, Noor; DAGASH, Ayah; NADDAF, Ahmad. **Medications disposal and medications storage in Jordan: a cross sectional study.** International Journal Of Clinical Practice, v. 75, n. 3, p. 1-6, 20 nov. 2020. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.13822>.

PIVETA, Lenita Nunes; SILVA, Lais Brevi da; GUIDONI, Camilo Molino; GIROTTO, Edmarlon. **Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 55-66, 6 nov. 2015. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1p55>.

SANCTIS, Vincenzo de; SOLIMAN, Ashraf T; DAAR, Shahina; MAIO, Salvatore di; ELALAILY, Rania; FISCINA, Bernadette; KATTAMIS, Christos. **Prevalence, attitude and practice of**

self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. Acta Bio Medica Atenei Parmensis, v. 91, n. 1, p. 182-192, 19 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i1.9242>.

SANTIN, Glaucia. **Análise da variação de temperatura de medicamentos biológicos armazenados em domicílio de pacientes portadores de artrite reumatóide, espondilite anquilosante e artrite psoriásica dispensados pelo sistema único de saúde (SUS).** 2020. p.91-102. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

SOARES, Ana Lara Pedroso Pacheco; SILVA, Jhonatan Barbosa da; MERG, Carina Dinah; RIES, Edi Franciele; ROCHA, Vergínia Margareth Possatti; BAYER, Valéria Maria Limberger. **Ações de Conscientização Sobre Armazenamento e Descarte Correto de Medicamentos em Unidades de Saúde de Santa Maria/RS: Relato de Experiência.** Revista Saúde e Meio Ambiente - RESMA, Três Lagoas, v. 10, n. 1, p. 145-156, Janeiro/Julho. 2020. <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/9802>.

OLIVEIRA, LG; BARBOSA, TM; CONSI, BM; BALK, RS. Condições de armazenamento de medicamentos em domicílios e a importância do farmacêutico na atenção básica. Anais Do 10º Salão Internacional De Ensino, Pesquisa E Extensão - Siepe. 2018. https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/16315/seer_16315.pdf.

TEIXEIRA, Brenda; FERREIRA, Mariele Burato; CHAGAS, Pietro Maria. **Informações sobre armazenamento de medicamentos em casa.** IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG & VII Salão de Extensão. Caxias do Sul (RS), 2021. <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/4979>.

WEBB, Alicia C.; NICHOLS, Michele H.; SHAH, Nipam; MONROE, Kathy W. **Effect of lock boxes and education on safe storage of medications.** Injury Epidemiology, Fort Lauderdale, FL, USA, v. 7, n. 1, p. 7-21, jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40621-020-00257-y>.

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA

Claudinei Mesquita da Silva¹;

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, Brasil. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná,

<http://lattes.cnpq.br/3666201093308863>

Allan Cezar Faria Araújo²;

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná,

<http://lattes.cnpq.br/2826042810886768>

Gicelle Galvan Machineski³;

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná,

<http://lattes.cnpq.br/7267047092491530>

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

RESUMO: Das 41 milhões de mortes anuais atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), 5 milhões são impulsionadas pelo IMC elevado ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$). O objetivo do estudo foi avaliar se a abordagem multiprofissional contribui para a perda de peso dos pacientes obesos pré-operatório para cirurgia bariátrica. Estudo observacional longitudinal descritivo com 47 pacientes em tratamento clínico de obesidade que foram acompanhados no período de março de 2023 a março de 2024. A média de peso inicial foi de 154 kg [Desvio Padrão (DP) $\pm 38,73$] e mediana de 149 kg [Relação Interquartil (RIQ) 127,2 – 172], e no final do acompanhamento a média foi de 146,4, com DP $\pm 40,69$ e mediana de 142,9, com RIQ de 115,5 – 169,7 ($p=0,267$). A hipertensão arterial sistêmica, ansiedade, apneia do sono e diabetes foram as patologias mais prevalentes nos pacientes analisados, com 30/63,8%, 33/70,2%, 18/38,3% e 17/36,2%, respectivamente. Quando comparado o IMC do grupo que perdeu peso no início e no final do acompanhamento, houve redução significativa do IMC ($p<0.0001$). O acompanhamento multiprofissional se configura como uma ferramenta poderosa no cuidado do paciente obeso, possibilita a comunicação e a colaboração, o que resulta em um plano de tratamento mais completo, coordenado e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Equipe de Assistência ao Paciente. Transferência de Experiência.

IMPACT OF PRE-OPERATIVE MULTIDISCIPLINARY FOLLOW-UP ON OBESE PATIENT'S CANDIDATES FOR BARIATRIC SURGERY: ONE YEAR OF EXPERIENCE

SUMMARY: Of the 41 million annual deaths attributed to chronic non-communicable diseases (NCDs), 5 million are driven by high BMI (≥ 25 kg/m²). The objective of the study was to evaluate whether the multidisciplinary approach contributes to weight loss in obese patients preoperatively for bariatric surgery. Descriptive longitudinal observational study with 47 patients undergoing clinical treatment for obesity who were followed from March 2023 to March 2024. The mean initial weight was 154 kg [Standard Deviation (SD) ± 38.73] and median 149 kg [Interquartile Ratio (RIQ) 127.2 – 172], and at the end of follow-up the mean was 146.4, with SD ± 40.69 and median of 142.9, with RIQ of 115.5 – 169.7 ($p=0.267$). Systemic arterial hypertension, anxiety, sleep apnea and diabetes were the most prevalent pathologies in the patients analyzed, with 30/63.8%, 33/70.2%, 18/38.3% and 17/36, 2%, respectively. When comparing the BMI of the group that lost weight at the beginning and end of follow-up, there was a significant reduction in BMI ($p<0.0001$). Multidisciplinary monitoring is a powerful tool in the care of obese patients, enabling communication and collaboration, which results in a more complete, coordinated and humanized treatment plan.

KEY-WORDS: Obesity. Patient Care Team. Experience Transfer.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC ≥ 25 kg/m²) é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. As estimativas para níveis globais de IMC elevado sugerem que quase 3,3 bilhões de adultos poderão ser afetados até 2035, em comparação com 2,2 bilhões em 2020. Isto reflete um aumento de 42% dos adultos em 2020 para mais de 54% até 2035 (WORLD OBESITY FEDERATION, 2024).

As projeções sobre o impacto financeiro do excesso de peso e da obesidade indicam um custo de US\$ 1,96 trilhão em 2020, prevendo um aumento para mais de US\$ 4 trilhões até 2035. Adicionalmente, não podemos subestimar a diminuição da eficiência no trabalho e a possibilidade de aposentadoria precoce ou mortes associadas à obesidade. Estima-se que esse ônus econômico reduza o PIB global em 2,4%, com previsão de chegar a 2,9% até 2035. Esses impactos financeiros anuais equivalem ao impacto estimado da covid-19, que resultou em uma contração de 3% do PIB mundial durante 2020, o ano mais crítico da pandemia (WORLD OBESITY FEDERATION, 2023).

Além das comorbidades mais frequentes como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, neoplasias e dislipidemias, outras condições clínicas como dores musculoesqueléticas, doença do refluxo gastroesofágico e depressão são observadas nos indivíduos obesos (CASTANHA et al., 2018; WELBOURN et al., 2017). A maioria das pessoas que vivem com ou morrem devido a diabetes, acidente vascular cerebral, doença coronariana e câncer apresentam IMC elevado (WORLD OBESITY FEDERATION, 2024).

A demanda por cirurgias bariátricas tem aumentado exponencialmente, superando significativamente a capacidade de atendimento dos serviços de saúde, públicos ou privados. Este aumento é impulsionado pela alta prevalência de obesidade relatado no Atlas Mundial da Obesidade (WORLD OBESITY FEDERATION, 2024; WORLD OBESITY FEDERATION, 2023). Estudos reportam que a procura por essas cirurgias excede em muito a oferta disponível, resultando em longas listas de espera e, muitas vezes, no adiamento de procedimentos necessários. De acordo com Silva e colaboradores (2022), a cirurgia bariátrica tem se tornado cada vez mais popular em todo o mundo, com a demanda ultrapassando a capacidade de muitos centros especializados (SILVA et al., 2022).

No Brasil, a oferta de tratamentos não cirúrgicos para obesidade ainda é limitada, com alguns serviços isolados em poucos hospitais e universidades, em comparação com a crescente demanda de cirurgias bariátricas. Essa lacuna no tratamento é preocupante, pois muitos pacientes que não são elegíveis ou não desejam a cirurgia bariátrica carecem de outras alternativas eficazes. Estratégias como intervenções nutricionais, terapias comportamentais e farmacológicas, bem como programas de atividade física supervisionada, são frequentemente subutilizadas devido à falta de infraestrutura adequada, profissionais especializados e políticas de saúde voltadas para essas abordagens (ABESO, 2016). Estudos indicam que a prevenção e o tratamento da obesidade necessitam de uma abordagem multiprofissional para serem bem-sucedidos (RYAN et al., 2017; DONINI et al., 2009; ANGRISANI et al., 2021).

O tratamento da obesidade sem cirurgia no Brasil é praticamente inexistente, com alguns serviços isolados em poucos hospitais e universidades. Em Cascavel - PR, pacientes obesos são referenciados para o Serviço de Obesidade e Cirurgia Bariátrica (SOCB) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), vinculado à Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), que conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros (YOUNES et al., 2017).

OBJETIVO

Avaliar como a abordagem multiprofissional contribui para a perda de peso e descrever as características sociodemográficas dos pacientes obesos que frequentam um serviço público pré-operatório para cirurgia bariátrica, ao longo de um ano de acompanhamento.

METODOLOGIA

O SOCB-HUOP/UNIOESTE é um centro de atendimento ao paciente obeso, localizado na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. O SOCB funciona com apoio de uma equipe de saúde multiprofissional, em conjunto com equipe médica. O protocolo utilizado para indicação dos pacientes está em conformidade com as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Ministério da Saúde, Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013).

O estudo observacional longitudinal descritivo foi desenvolvido no período de março de 2023 a março de 2024 em um serviço público de saúde no Paraná. Foram incluídos 59 pacientes em tratamento clínico de obesidade ou em fase preparatória para a realização de cirurgia bariátrica; com faixa etária mínima de 18 anos; em concordância com o TCLE e o Termo de Compromisso, e com no máximo 2 ausências injustificadas nas reuniões mensais previamente agendadas, em espaço físico compatível para este atendimento. O protocolo utilizado para indicação dos pacientes está em conformidade com as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade, como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Ministério da Saúde, Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013).

Na primeira reunião, foi preenchida uma anamnese individual no ambulatório do HUOP, para evitar possíveis constrangimentos. No cadastro dos pacientes, foram coletadas informações relativas à identificação, idade, sexo, renda, peso, altura, estado civil, escolaridade e comorbidades. Após a coleta destes dados iniciais, os participantes eram acolhidos, em atendimento com abordagem coletiva, com apresentação da equipe multiprofissional e esclarecimentos sobre a metodologia de trabalho. Finalizado os esclarecimentos, os pacientes recebiam o TCLE para análise e, caso concordantes, traziam assinados no próximo encontro.

Na segunda reunião do grupo, foram coletados os dados antropométricos, como peso e altura, para cálculo do IMC. Assim como na primeira reunião, estes dados foram obtidos de forma individual, seguindo-se a abordagem coletiva. O peso corpóreo era aferido mensalmente no início de cada reunião do grupo. Os dados foram coletados e tabulados em planilha do Excel® e analisados pelo software R versão 3.3.114. O nível de significância estatística foi de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e o estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o CAAE: 44732515.0.0000.0107, conforme exigência da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510 de 2016 para pesquisa científica com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de pacientes selecionados (n=59), 12 (20,3%) foram excluídos/desistentes, permanecendo 47 (79,7%) no final do acompanhamento de um ano. A caracterização sociodemográfica obtida na anamnese dos pacientes que terminaram o período de um ano de estudo, reportou que no início do acompanhamento a idade média foi de 37,87 anos [Desvio Padrão (DP) $\pm$ 10,4] e mediana de 38 anos [Relação Interquartil (RIQ) 28 – 45], sendo que 34 (72,3%) pertenciam ao sexo feminino e 13 (27,7%) ao masculino. A maioria dos pacientes possuía renda entre 1 à 2 salários mínimos, e quando comparado as rendas entre o sexo masculino e feminino, não houve diferença significativa. As demais características estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos pacientes acompanhados no SOCB HUOP, 2023 – 2024.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	34 (72,3)
Feminino	13 (27,7)
Faixa etária	
18 - 30	14 (29,8)
31 - 50	28 (59,6)
> 50	5 (10,6)
Estado civil	
Solteiro	19 (40,4)
Casado/União Estável	27 (57,5)
Viúva	1 (2,1)
Altura (cm)	
Até 160	25 (53,2)
161 - 170	13 (27,6)
> 170	9 (19,2)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	14 (29,8)
Fundamental completo	2 (4,3)
Médio incompleto	8 (17,0)
Médio completo	15 (31,9)
Superior incompleto	1 (2,1)
Superior completo	7 (14,9)
Técnico	
Renda	
Até 1 salário-mínimo	10 (21,3)
1-2 salários mínimos	21(44,7)
2 - 3 salários mínimos	8 (17,0)
> 2 salários mínimos	8 (17,0)

O Brasil vem apresentando um aumento no número de indivíduos com sobrepeso e obesos, mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares corroboram para essa realidade e se destacam pela desigualdade social e econômica do país. Estudos apontam a relação obesidade e escolaridade, onde a baixa escolaridade, pode contribuir para uma alimentação inadequada (JUNIOR et al., 2019; MONTEIRO, 2013; BRASIL, 2017; WARD et al., 2015). Nas mulheres, a escolaridade atua como um fator protetivo em relação ao ganho de peso

(JUNIOR et al., 2019; WARD et al., 2015).), como também foi constatado neste estudo. Entretanto, Júnior e Verona (2019) verificaram uma tendência em aumento da prevalência para um ganho de peso e obesidade mesmo em mulheres mais escolarizadas (JUNIOR et al., 2019). **Ward e colaboradores (2015) relataram que** hábitos alimentares relacionados ao consumo de refrigerante diet, light ou zero foi associado à obesidade, possivelmente relacionado ao mecanismo compensação calórica. O obeso procura mecanismos para minimizar o ganho de peso, via refrigerantes dietéticos, mantendo o consumo de alimentos calóricos (WARD et al., 2015).

A HAS, ansiedade, apneia do sono e diabetes foram as patologias mais prevalentes nos pacientes analisados, com 30/63,8%, 33/70,2%, 18/38,3% e 17/36,2%, respectivamente. Outras comorbidades como dislipidemias (13/27,7%), dores articulares (11/23,4%), depressão (10/21,3%), gastrite (8/17,0%), arritmias (8/17,0%) e hipotireoidismo (8/17,0%) foram também relatadas. Somente 3 (6,4%) pacientes não relataram comorbidades relacionadas a obesidade. Em relação aos tratamentos prévios para a obesidade, a grande maioria já utilizou algum tipo de medicamento para emagrecimento (37/45; 82,2%), assim como, também já recorreram à reeducação alimentar (35/40; 87,5%).

Estudos encontraram evidências da relação entre obesidade e saúde mental, como a ansiedade, um tipo de transtorno mental que envolve preocupação significativa. Essa relação varia de acordo com o indivíduo e nenhuma causa diretamente a outra; sofrimento emocional pode levar a ganhos de peso e obesidade pode causar sofrimento emocional. As mulheres são particularmente afetadas, usam o comer em excesso como estratégia compensatória, que no início gera alívio imediato e, na sequência, sentimentos de culpa (DE-MATOS et al, 2020). A propensão do obeso a sentir ansiedade não é bem conhecida, mas problemas de saúde, baixa autoestima, estigma aumentado e julgamento podem explicar o fato. Lima e Oliveira (2016) colocam que a autoestima baixa e a autoimagem disfuncional, interferem nas escolhas do indivíduo obeso por alimentos saudáveis e práticas diversas, que interferem em sua qualidade de vida. Além disso, apresentam dificuldade em reconhecer quando realmente estão com fome e não tem controle na ingestão de alimentos quando, sozinhos, tristes ou nervosos (DE LIMA et al, 2016).

Ainda, o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, especialmente a abdominal, dos pacientes com obesidade pode levar a mudanças hormonais e metabólicas que afetam o equilíbrio do sistema cardiovascular. Alterações hemodinâmicas, estresse oxidativo, lesão renal, hiperinsulinêmica e resistência à insulina, síndrome da apneia do sono e via leptina-melanocortina são fatores usualmente envolvidos na interação entre obesidade e hipertensão, onde pacientes com obesidade apresentam risco aumentado de desenvolver HAS, do que pacientes com IMC dentro dos parâmetros normais (EL MEOUCHY et al., 2022).

Nosso estudo reportou que a média de peso inicial foi de 154 kg [Desvio Padrão (DP) $\pm$ 38,73] e mediana de 149 kg [Relação Interquartil (RIQ) 127,2 – 172], e no final do acompanhamento a média foi de 146,4, com DP $\pm$ 40,69 e mediana de 142,9, com RIQ de 115,5 – 169,7 ($p=0,267$). Em relação ao IMC, 80,9% (38/47) dos pacientes apresentaram acima de 50 kg/m² no início do acompanhamento (março/2023), e 59,6% (28/47) dos pacientes apresentaram IMC acima de 50 kg/m² ao final do acompanhamento (março/2024). Ao analisarmos o IMC individualmente, observamos que 78,7% (37/47) reduziram seu IMC durante os doze meses de acompanhamento. Quando comparado o IMC do grupo que perdeu peso no início e no final do acompanhamento, houve redução significativa do IMC ($p<0.0001$). A mediana dos IMC de todos os pacientes no início e final do acompanhamento está ilustrado no Gráfico 2. No que diz respeito à classificação dos pacientes segundo o IMC, baseando-se na orientação da OMS, 97,9 (46/47)% dos pacientes foram classificados como obesidade grau III e somente 2,1% (1/47) foi classificado com obesidade grau II no início do acompanhamento. Ao final, 93,6% (44/47) dos pacientes foram classificados como Obesidade grau III e 6,4% (3/47) foram classificados como obesidade grau II. A distribuição dos IMC dos pacientes no início e final do acompanhamento está ilustrado no Gráfico 3.

Gráfico 2. Mediana dos IMC inicial e final dos pacientes acompanhados no SOCB HUOP, 2023 – 2024.

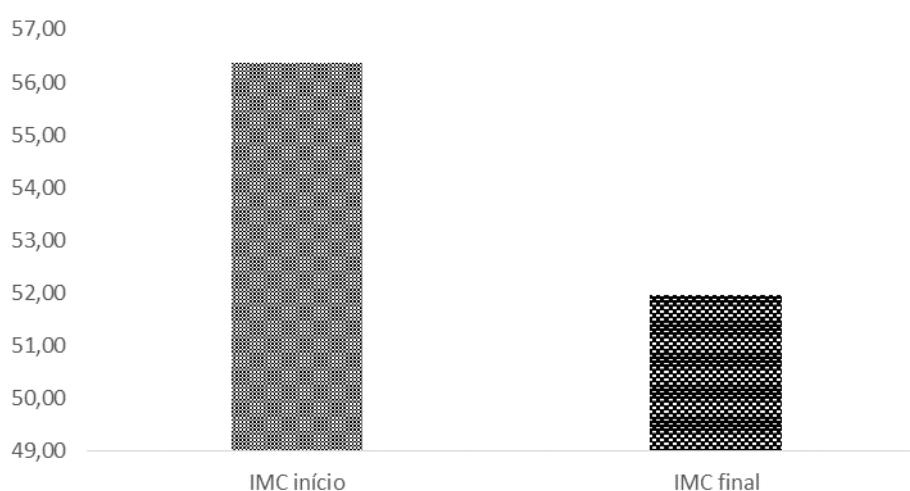
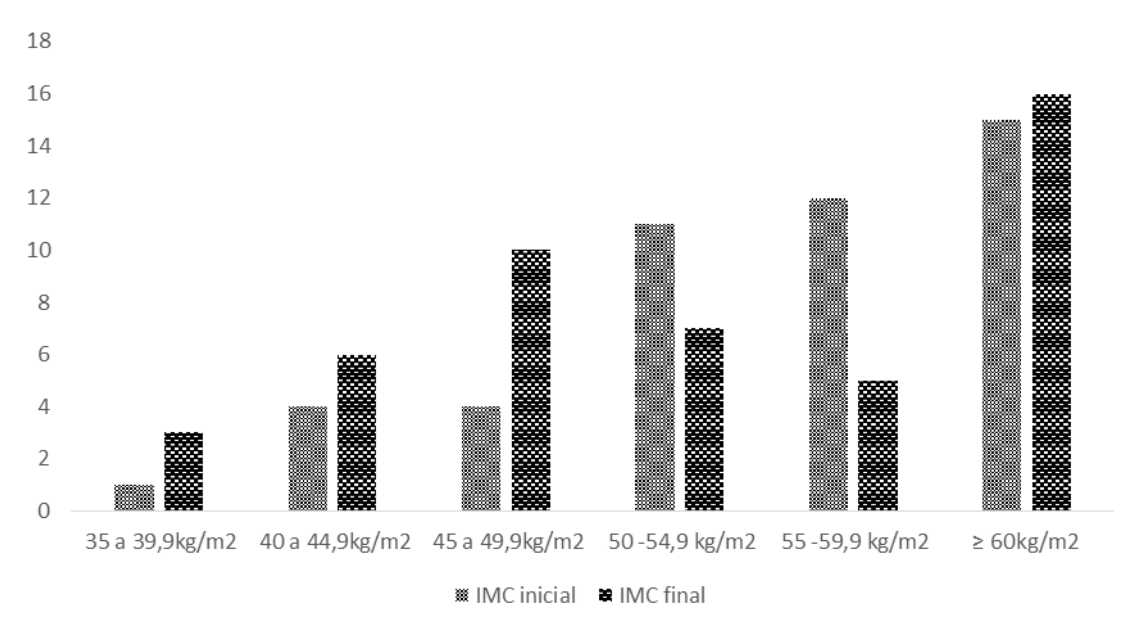


Gráfico 3. IMC Inicial x IMC final dos pacientes acompanhados no SOCB HUOP, 2023 – 2024.



O atendimento na modalidade em grupo vem conquistando espaço, onde a troca de experiências mostram-se essenciais para a adesão ao tratamento. Vale ressaltar que o sentimento de estar sem saída pesa sobre o paciente obeso, como uma herança destinada, um estigma que pode desencorajar ou impedir o acesso ao trabalho, ao lazer e a outros prazeres, sendo o atendimento em grupo mais uma vez demonstrado como um bom espaço de troca e discussão, permitindo ao paciente identificar-se com experiências e sentimentos vivenciados pelos demais (FELIPPE, 2003). Dentro da atenção primária à saúde, existem algumas formas de abordagem, sendo uma delas a abordagem coletiva, com subdivisão em grupos terapêuticos. Este consiste em atender grupos formados por pessoas que compartilham diagnóstico de alguma patologia e, ou condição de saúde, objetivando melhora clínica dos usuários pelo alívio de sintomas e redução do sofrimento (BRASIL, 2014). Nessa premissa, os cuidados interdisciplinares tendem a produzir maior perda de peso, clinicamente significativa e sustentada, em comparação aos cuidados habituais, bem como melhora em outros desfechos em saúde, demonstrando que a prevenção e o controle da obesidade se tornam mais eficaz nesta modalidade de atenção à saúde (TAPSELL, 2017).

O tratamento bem-sucedido da obesidade corresponde a manutenção de uma perda ponderal igual ou superior a 10% do peso inicial após 1 ano (BRASIL, 2020). Para além desta perda o tratamento deve ter por finalidade alcançar uma série de objetivos, como: diminuição da gordura corporal, preservando ao máximo a massa magra; promoção da manutenção de perda de peso; impedimento de ganho de peso futuro; adoção da prática de atividade física regular; adoção de hábitos alimentares saudáveis como aumento no consumo de alimentos in natura e minimamente processados e redução do consumo de alimentos ultra processados; mudanças de comportamentos sedentários; mudança de

hábitos alimentares inadequados; redução de fatores de risco cardiovasculares associados à obesidade; melhorias de outras comorbidades; recuperação de autoestima; aumento da capacidade funcional e de qualidade de vida (BRASIL, 2020).

Nosso estudo possui limitações. Primeiro, o período de acompanhamento limitado: Um ano pode não ser suficiente para observar mudanças significativas e sustentáveis no peso e nos hábitos de vida dos pacientes; Segundo, os fatores externos não controlados: Alimentação fora do ambiente controlado, nível de atividade física e suporte social podem ter influenciado os resultados de forma não monitorada; Terceiro, adesão variável ao programa: Nem todos os pacientes podem ter seguido rigorosamente as orientações da equipe multidisciplinar, afetando a consistência dos dados; Quarto, tamanho da amostra: Quarenta e sete participantes podem limitar a generalização dos resultados para a população obesa em geral. Quinto, fatores psicológicos e sociais: Aspectos emocionais e sociais dos pacientes não foram profundamente analisados, embora possam influenciar significativamente na perda de peso. No entanto, nossos resultados são consistentes com os de outros estudos e são relevantes para aumentar o nível de conhecimento sobre o impacto da equipe multidisciplinar para perda de peso de pacientes obesos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos pacientes do estudo pertenciam a classe de baixa renda, com idade média de 37,87 anos. A HAS e a ansiedade foram as comorbidades mais prevalentes. Houve redução do peso corpóreo do grupo durante o acompanhamento de um ano no serviço público de saúde, porém essa perda não foi significativa ($p=0,267$). No entanto, houve redução significativa do IMC ($p<0.0001$). Esses achados podem estar atrelados as intervenções nutricionais, terapias comportamentais e farmacológicas, bem como programas de atividade física sugeridos pela equipe multiprofissional do serviço de obesidade e cirurgia bariátrica. O acompanhamento orientado por profissionais de diversas áreas da saúde se configura como uma ferramenta poderosa no cuidado do paciente obeso, possibilita a comunicação e a colaboração, o que resulta em um plano de tratamento mais completo, coordenado e humanizado. Assim, a complexidade da doença requer uma perspectiva abrangente de cuidado do paciente obeso, voltado a melhoria na sua qualidade de vida. É preciso promover ambientes mais saudáveis e que respeitem a cultura alimentar tradicional por meio de múltiplas abordagens da equipe multiprofissional, principalmente em unidades de saúde municipais.

REFERÊNCIAS

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de->

ANGRISANI, Luigi et al. Bariatric surgery survey 2018: similarities and disparities among the 5 IFSO chapters. **Obesity Surgery**, v. 31, p. 1937-1948, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 424, de 19 de março de 2013**. Brasil 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado do paciente crônico**. Brasília, DF: MS, 2014. (Cadernos de Atenção Básica n.35).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Brasil 2017. Disponível em: http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Portaria nº 53, de 11 de novembro de 2020. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Sobrepeso e Obesidade em Adultos**. Brasília, novembro 2020.

CASTANHA, Christiane Ramos et al. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, p. e1864, 2018.

DE LIMA, Ana Carolina Rimoldi; OLIVEIRA, Angélica Borges. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

DE-MATOS, Bárbara Wolff; MACHADO, Laura Moraes; HENTSCHE, Guilherme Scotta. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020.

DONINI, M. L. et al. Multidisciplinary approach to obesity. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia. **Bulimia and Obesity**, v. 14, n. 1, p. 23-32, 2009.

EL MEOUCHY, Paul et al. Hypertension related to obesity: pathogenesis, characteristics and factors for control. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 20, p. 12305, 2022.

FELIPPE, Flávia Maria. O peso social da obesidade. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2003.

JÚNIOR, Claudio Santiago Dias; VERONA, Ana Paula. Excesso de peso, obesidade e educação no Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, 2019.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CONDE, Wolney Lisboa; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S67-S75, 2003.

RYAN, Donna H.; YOCKEY, Sarah Ryan. Weight loss and improvement in comorbidity: differences at 5%, 10%, 15%, and over. **Current obesity reports**, v. 6, p. 187-194, 2017.

SILVA, J. A.; PEREIRA, M. L.; SOUZA, R. F. A cirurgia bariátrica no cenário global: aumento da demanda e desafios dos centros de saúde. **Revista Internacional de Cirurgia Bariátrica**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 101-115, 2022.

TAPSELL, Linda C. et al. Effect of interdisciplinary care on weight loss: a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 7, n. 7, p. e014533, 2017.

YOUNES, Soraia; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; ARAÚJO, Allan Cezar Faria. Itinerário terapêutico de pacientes com obesidade atendidos em serviço de alta complexidade de um hospital universitário. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1046-1060, 2017.

WARD, Julia et al. Association of socioeconomic factors with body mass index, obesity, physical activity, and dietary factors in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: The BH Health Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 182-194, 2015.

WELBOURN, R. et al. Bariatric Surgery Worldwide: Baseline Demographic Description and One-Year Outcomes from the Second IFSO Global Registry Report 2013–2015. **Obesity Surgery**, v. 28, n. 2, p. 313–322, 18 ago. 2017.

WORLD OBESITY FEDERATION. **Atlas Mundial da Obesidade 2024**. Londres: Federação Mundial de Obesidade, 2024. Tradução: Instituto Cordial. Disponível em: <https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-196-atlas-24>

WORLD OBESITY FEDERATION. **Atlas Mundial da Obesidade 2023**. Londres: Federação Mundial de Obesidade, 2023. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-V5.pdf>

RELAÇÃO ENTRE PSICOBÍOTICOS E CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS

Alessandro Oliveira Silva¹;

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil.

Priscila Larcher Longo².

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO: A microbiota intestinal está associada à saúde e em condições de disbiose pode influenciar em condições neurológicas como a Doença de Parkinson, a Doença de Alzheimer e o Transtorno do Espectro do Autismo. Este trabalho teve como objetivo discutir os mecanismos de atuação dos psicobióticos nestas condições. A suplementação com psicobióticos vem cada vez mais ganhando espaço como possível adjuvante em tratamentos devido ao seu potencial anti-inflamatório, à capacidade de produzir ácidos graxos de cadeia curta e estar relacionado à atuação de neurotransmissores favorecendo clinicamente pacientes com as condições neurológicas degenerativas.

PALAVRAS-CHAVE: Probióticos. Suplementação. Neurodegenerativo.

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOBOTICS AND NEUROLOGICAL CONDITIONS

ABSTRACT: The intestinal microbiota is associated with health and in conditions of dysbiosis it can influence neurological conditions such as Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease and Autism Spectrum Disorder. This work aimed to discuss the mechanisms of action of psychobiotics in these conditions. Supplementation with psychobiotics is increasingly gaining ground as a possible adjuvant in treatments due to their anti-inflammatory potential, the ability to produce short-chain fatty acids and being related to the action of neurotransmitters, clinically favoring patients with degenerative neurological conditions.

KEY-WORDS: Probiotics. Supplementation. Neurodegenerative.

INTRODUÇÃO

O microbioma intestinal pode ser definido como um complexo ecossistema composto pela microbiota, o conjunto de bactérias, arqueobactérias, leveduras e vírus, que coexistem no ambiente intestinal. Pode ser considerada um “órgão oculto” que contribui para a

manutenção da saúde humana desempenhando diversas funções como fermentação de componentes nutricionais, produção de vitaminas, proteção contra patógenos, controle da proliferação e diferenciação de células epiteliais, modificação da resistência à insulina além de afetar sua secreção e estimular o sistema imune, afetando funções comportamentais e neurológicas do hospedeiro. Estima-se que a microbiota seja composta por 100 trilhões de microrganismos e esteja representada principalmente pelos filos bacterianos Firmicutes, Bacteroidetes, Actinobacteria, Proteobacteria, Fusobacteria e Verrucomicrobia (HASSAN: YANG, 2019; HUO et al., 2022).

Essa composição da microbiota depende de fatores intrínsecos e extrínsecos ao hospedeiro incluindo o tempo de gestação, tipo de parto e amamentação, uso de medicamentos como antibióticos, estilo de vida, consumo de produtos de origem animal e álcool, tabagismo, local de moradia entre outros fatores (HASSAN; YANG, 2019).

No estado de homeostase “saudável”, a microbiota intestinal apresenta grande diversidade, estabilidade, resiliência e interações simbióticas com o hospedeiro auxiliando na digestão, no metabolismo energético e na modulação imunológica do hospedeiro. Porém, quando essa homeostase é quebrada, fica estabelecida a condição conhecida como disbiose com consequências potenciais e associação a diferentes condições como infecções, obesidade, diabetes mellitus, sarcopenia, depressão, doença de Parkinson e Alzheimer. Nos últimos anos, várias práticas para mitigar a disbiose tem sido apresentadas entre elas o consumo de prebióticos, probióticos, simbióticos e o transplante de microbiota fecal (BIDELL et al., 2022).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), os probióticos são definidos como microrganismos vivos que ao serem administrados em doses adequadas, influenciam uma resposta benéfica no organismo do hospedeiro, sendo frequentemente utilizados em tratamentos que visam restaurar o equilíbrio da microbiota intestinal (SKOWRON et al., 2022). Os psicobióticos possuem derivação dos probióticos, porém, com mecanismos de ação que contemplem benefícios neurais e psicológicos, pois estes possuem a capacidade de estimular produção de novos neurotransmissores, ácidos graxos de cadeia curta, hormônios além de possuir mecanismos anti-inflamatórios, sendo considerados suplementos adequados para o tratamento e prevenção de doenças neurodegenerativas (ZEPPA et al., 2023).

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo discutir a relação e os principais mecanismos de ação envolvidos na ação de psicobióticos em pacientes com doenças neurais.

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento bibliográfico em artigos científicos relevantes sobre a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Probióticos em Alimentos Fermentados

Atualmente, principalmente em grandes cidades e centros urbanos, as pessoas estão submetidas a diversos agentes estressores e grande parte dessas possui hábitos de vida incompatíveis com a manutenção da saúde. Além disso, o envelhecimento observado em grande parte da população mundial faz com que as pessoas busquem por alimentos que previnam ou diminuam as respostas sobre a deterioração da saúde. É crescente a busca por alimentos que possuam algum tipo de benefício à saúde, o que acabou popularizando o consumo de alimentos que possuem características funcionais. Esses alimentos possuem propriedades nutricionais básicas além de proporcionar algum tipo de resposta positiva no organismo, agindo de tal maneira que melhore a saúde num contexto geral e/ou reduzindo o risco para determinadas doenças. Dentre os tipos de alimentos funcionais, pode-se destacar os produtos fermentados, aqueles que em sua constituição estão presentes microrganismos probióticos, que são tidos como alimentos que proporcionam benefícios de amplo espectro (GRAJEK et al., 2022).

Vários são os fatores que devem ser levados em consideração para que os alimentos com características probióticas sejam consumidos preservando suas características funcionais. Assim, a sobrevivência das bactérias no alimento é dependente de fatores como pH, atividade de água e presença de antibióticos naturais. Também devem ser consideradas as condições de produção e armazenamento como o tempo, a temperatura, a taxa de inoculação, a concentração de oxigênio e a compatibilidade com os materiais da embalagem que influenciam na qualidade nutricional e probiótica do alimento. Dentre os tipos de alimentos, os produtos lácteos fermentados são os mais populares, levando em consideração que a sua composição favorece a atividade probiótica a longo prazo (CICHONSKA; KOWALSKA; ZIARNO, 2023).

Mecanismo de ação dos Psicobióticos

Devido à estreita relação entre intestino e cérebro, estabeleceu-se que o eixo intestino-cérebro-microbiota consiste de um sistema de comunicação bilateral onde a microbiota intestinal interage com o cérebro influenciando comportamento e sintomas de depressão e de ansiedade. Nesse contexto os psicobióticos são definidos como probióticos que conferem benefícios à saúde mental de hospedeiros quando ingeridos em uma determinada quantidade por meio da interação com bactérias intestinais comensais (BARBOSA et al., 2020).

Os mecanismos de ação envolvidos nessa ação ainda não foram totalmente elucidados mas é possível observar melhora no sistema nervoso entérico e estimulação do sistema imune, além disso marcadores psicofisiológicos que estão ligados à depressão e a ansiedade também são alterados. Até o momento estima-se que essa ação esteja ligada à resposta ao estresse do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), havendo redução do processo inflamatório sistêmico, além disso que esteja também influenciando a resposta do sistema imunológico e que atue também na secreção de moléculas como neurotransmissores, proteínas e ácidos graxos de cadeia curta (OROOJZADEH; BOSTANABAD, 2022).

Os ácidos graxos de cadeia curta (AGCC ou *short chains fat acids*- SCFA) estão presentes de maneira abundante no cólon proximal, pois são produtos microbianos resultantes do processo de fermentação de polissacarídeos parciais e não digeríveis. Tais moléculas influenciam no bem estar emocional e em fatores cognitivos atuando por ultrapassarem a barreira hematoencefálica (BHE) e alcançar o Sistema Nervoso Central (SNC), estabelecendo conexão entre o bioma intestinal e o cérebro. Os AGCC também podem ser absorvidos na corrente sanguínea e servir como substrato para a formação de serotonina e GABA, e também pode ter relação com fatores relacionados aos mecanismos de gliconeogênese e lipogênese (TZECHIAK; HERBERT, 2021).

Assim, o bioma intestinal produzindo AGCC, melhora problemas relacionados a neuroinflamação além de estar ligado ao aumento do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (*Brain Derived Neurotrophic Factor*- BDNF) que está correlacionado à processos envolvidos na neuroplasticidade cerebral e é apontado como preventivo de doenças neurodegenerativas. O aumento na quantidade de AGCC livre no SNC melhora os efeitos adversos ligados ao estresse psicossocial crônico, ansiedade e depressão e sugere que atue como fator de neuroproteção da micróglia (TZECHIAK; HERBERT, 2021).

Além dos AGCC, outro grupo de metabólitos produzidos na microbiota intestinal são os derivados do triptofano, relacionados com a via da quinurenina, que é a principal via de degradação do aminoácido triptofano. Certas bactérias intestinais possuem relação com o aumento da expressão gênica da enzima triptofano sintetase, estimulando a produção da monoamina neurotransmissora serotonina. Existem dois mecanismos envolvidos no metabolismo do triptofano, o primeiro consiste na conversão do triptofano em serotonina; e o segundo envolve as vias metabólicas relacionadas a quinurenina, triptamina e indol que possuem efeitos neuroendócrinos e imunomoduladores (DZIEDZIC et al., 2024).

A principal via sistêmica de resposta neuroendócrina ao estresse fisiológico e físico no corpo é o eixo HPA, este sistema é composto pelo hipotálamo, a glândula pituitária e o córtex adrenal. Através do mecanismo de ação do eixo HPA é secretado o hormônio cortisol e, um indivíduo ao ser colocado sob estresse de maneira crônica acaba estimulando a produção do cortisol de maneira contínua (BINDA et al., 2024; BARBOSA et al., 2020). Este hormônio quando produzido em excesso acaba agindo num feedback negativo de cortisol no eixo HPA, causando a hipercortisolemia, inibindo a ação antiinflamatória sistêmica,

influenciando negativamente a resposta imunológica e afetando também, de maneira indireta, a memória e as funções cognitivas. A ativação do eixo HPA pode ser ocasionada devido ao desequilíbrio do bioma intestinal observado nas condições de disbiose e a suplementação de psicobióticos poderia estimular a homeostase da microbiota intestinal trazendo respostas cognitivas favoráveis (BARBOSA et al., 2020; TREMBLAY et al., 2021).

Psicobióticos e a Doença de Alzheimer (DA)

A Doença de Alzheimer (DA) é entendida como um distúrbio neurocognitivo com declínio gradativo ou perda de habilidades cognitivas, que ocorre devido ao acúmulo da proteína beta amiloide e da Tau-fosforilada. Muitos dos casos de DA possuem predisposição genética e, por fatores hereditários, ocorre acúmulo de beta amiloide e Tau-fosforilada que influenciam na perda de neurônios, gerando problemas no funcionamento mitocondrial e causando neurodegeneração, afetando o processo de comunicação sináptica. A exacerbação do estado da DA está associada ao processo de envelhecimento, dieta e ao desequilíbrio da microbiota intestinal que, de maneira indireta, pode agravar o quadro neurológico (THANGALEELA et al., 2022).

A suplementação com psicobióticos pode promover o aumento do metabolismo sérico de triptofano em pacientes com DA. Um estudo clínico foi realizado com pacientes com DA entre 60 e 95 anos suplementados por 12 semanas com leite fermentado contendo em sua composição psicobióticos *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus plantarum*, *L. fermentum*, *L. casei* e *Bifidobacterium bifidum*, utilizando como instrumento o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) além de mensurar marcadores bioquímicos inflamatórios, de estresse oxidativo e perfil metabólico. Os resultados indicaram que os participantes com DA suplementados com os psicobióticos apresentaram melhora relevante nos níveis de malondialdeído (MDA), proteína C reativa sérica, Triglicerídeos e marcadores relacionados ao metabolismo da insulina. Através da análise dos resultados do MEEM os autores sugerem que a suplementação de probióticos na dieta podem ser importantes no tratamento de patologias neurodegenerativas (COOKE; CATCHLOVE; TOOLEY, 2022; THANGALEELA et al., 2022).

Psicobióticos no tratamento da Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson (DP) é caracterizada como uma doença neurodegenerativa com disfunção motora. Estudos sugerem que a disbiose intestinal está relacionada a fatores que envolvem o surgimento e/ou agravamento progressivo da DP através do processo de permeabilidade intestinal que influencia como um fator inflamatório no SNC, estimulando a agregação de fibrilas α -sinucleína nos neurônios, que, em níveis elevados, aumenta o estresse oxidativo e diminui a produção de neurotransmissores. Já foi mostrado que a suplementação de psicobióticos melhora na permeabilidade intestinal, aumentando a

possibilidade de melhora no quadro de DP em pacientes já diagnosticados ou agindo de maneira profilática para o desenvolvimento da doença (ZHU et al., 2022).

Numa suplementação realizada por 12 semanas com probióticos contendo *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium infantis*, foi possível observar diminuição de cólicas abdominais e distensão abdominal em pacientes com DP. Já a suplementação com alimentos fermentados que em sua composição continham *Lactobacillus casei*, durante 6 semanas, causou melhora da consistência das fezes, melhora na frequência de evacuação, reduziu inchaço e dor abdominal. Também foi mostrado que a suplementação com probióticos *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium animalis* está relacionada a sobrevivência de células neuronais, proliferação e síntese de dopamina (THANGALEELA et al., 2022).

Psicobióticos e Transtorno do Espectro do Autismo

Não existe um biomarcador específico que identifique o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e, para fins diagnósticos a análise clínica é muito importante. O TEA é um distúrbio neurológico, que afeta características do desenvolvimento comportamental e social, com tendências a incluir atividades repetitivas na rotina. O diagnóstico acaba sendo realizado de maneira mais facilitada em crianças mais velhas ou em adultos, pois são analisados perfis comportamentais. Vários fatores causais são discutidos como responsáveis pelo TEA, citando como exemplo: fatores genéticos, pós-natais, infecções microbianas, doenças autoimunes, exposição a toxinas e alterações na microbiota intestinal. Um dos fatores que são relevantes, é a questão da alteração do bioma intestinal em indivíduos com TEA, pois o microbioma pode agravar condições gastrointestinais, influenciar nas respostas antiinflamatórias e no eixo HPA (AGHAMOHAMMAD; HAFEZI; ROHANI, 2023; Nadeem et al., 2018).

Diferentes estudos informam que a homeostase da microbiota intestinal tem influência direta com o estado comportamental e sobre o neurodesenvolvimento em pacientes com TEA. Sintomas que englobam anormalidades gastrointestinais são comuns em pacientes com TEA e os sintomas mais comuns são: dores abdominais, constipação, diarreia e náuseas. Além destes sintomas, fatores inflamatórios e alteração na permeabilidade intestinal, são observados em pacientes com TEA e, com isso, é possível estabelecer a real necessidade de um agente que tenha atividade antiinflamatória e melhore a permeabilidade intestinal, sendo assim viável a suplementação com os psicobióticos. Já foi mostrado que a suplementação dos psicobióticos causou melhora nas anormalidades comportamentais dos indivíduos com TEA podendo ser utilizado como tratamento adjuvante (AGHAMOHAMMAD; HAFEZI; ROHANI, 2023; LIU et al., 2019; WALLACE; MILEV, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Manter a diversidade e a saúde da microbiota intestinal é de grande relevância para o funcionamento de maneira adequada do SNC, e nesse contexto, a suplementação com psicobióticos, que buscam diminuir a disbiose e favorecer a homeostase do microbioma intestinal pode apresentar-se como forma de tratamento adjuvante em indivíduos diagnosticados com neuropatologias.

REFERÊNCIAS

AGHAMOHAMMAD, S., HAFEZI, A., ROHANI, M. **Probiotics as functional foods: How probiotics can alleviate the symptoms of neurological disabilities.** In Biomedicine and Pharmacotherapy, v.162, 2023.

BARBOSA, M. DEL T., ROMERO, A. H., AMEZQUITA, L. E. G., CAYUELA, T. G. **Psychobiotics: Mechanisms of action, evaluation methods and effectiveness in applications with food products.** Nutrients, v.12, n.12, p.1–31, 2020.

BIDELL, M. R., HOBBS, A. L. V., LODISE, T. P. **Gut microbiome health and dysbiosis: A clinical primer.** Pharmacotherapy. 2022.

BINDA, S, et al. **Psychobiotics and the microbiota-gut-brainaxis: Where do we go from here?** Microorganisms, v. 12, n.967, p.1-21, 2024.

CICHOŃSKA, P., KOWALSKA, E., ZIARNO, M. **The survival of psychobiotics in fermented food and the gastrointestinal tract: A review.** Microorganisms, v.11, n.996, p.1-26, 2023.

COOKE, M. B, CATCHLOVE, S., TOOLEY, K. L. **Examining the influence of the human gut microbiota on cognition and stress: A systematic review of the literature.** Nutrients, v.14, n.21, 2022.

DZIEDZIC, A., et al. **The power of psychobiotics in depression: A modern approach through the microbiota-gut-brain axis: A Literature review.** Nutrients, v.16, 2024.

GRAJEK, M., et al. **Nutritin and mental health: A review of current knowledge about the impact of dieta on mental health.** Frontiers in Nutrition, 2022.

HASAN, N., YANG, H. **Factors affecting the composition of the gut microbiota, and its modulation.** PeerJ. 2019.

HOU, K., et al. **Microbiota in health and diseases.** Signal Transduct Target Ther. 2022.

LIU, Y. W., et al. **Effects of *Lactobacillus plantarum* PS128 on children with autism spectrum disorder in Taiwan: A tandomized, double-blind, placebo-controlled trial.** Nutrients, v.11, 2019.

NADEEM, I., et al. **Effect of probiotic interventions on depressive symptoms: A**

narrative review evaluating systematic reviews. Psychiatry and Clinical Neurosciences, v.73, p.154-162, 2019.

OROOJZADEH, P., BOSTANABAD, S. Y., LOTFI, H. **Psychobiotics: the influence of gut microbiota on the gut-brain axis in neurological disorders.** Journal of Molecular Neuroscience, v.72, p.1952-1964, 2022.

SKOWRON, K., et al. **The role of psychobiotics in supporting the treatment of disturbances in the functioning of the nervous system – A systematic review.** International Journal of Molecular Sciences, v.23, 2022.

THANGALEELA, S., et al. **Role of probiotics and diet in the management of neurological diseases and mood states: A review.** Microorganisms, v.10, p.1-28, 2022.

TREMBLAY, A., et al. **The effects of psychobiotics on the microbiota-gut-brain axis in early-life stress and neuropsychiatric disorders.** Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, v.105, 2021.

TRZECIAK, P., HERBET, M. **Role of the intestinal microbiome, intestinal barrier and psychobiotics in depression.** Nutrients, v.13, p.1-26, 2021.

WALLACE, C. J. K., MILEV, R. V. **The efficacy safety, and tolerability of probiotics on depression: Clinical results from an open-label pilot study.** Frontiers in Psychiatry, v.12, 2021.

ZEPPA, S. D., et al. **Interventions on gut microbiota for healthy aging.** Cells, v.12, n.34, 2023.

ZHU, M., et al. **Gut microbiota: A novel therapeutic target for parkinson's disease.** Frontiers in Immunology, v.13, 2022.

DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO NA DEFICIÊNCIA DE GLUT1

Izabela de Souza Moreira¹;

Lucas Novais Rosa².

RESUMO: A Síndrome da Deficiência do Transportador de Glicose Tipo 1 (GLUT1-DS) é uma doença genética rara que afeta o transporte de glicose para o cérebro. Isso resulta em diversos desafios para os pacientes, incluindo distúrbios do movimento, tais como: ataxia, distonia, coreia, tremor e distúrbios de marcha, compondo uma complexa rede de fenótipos clínicos motores que variam em gravidade e combinação. Através de uma revisão narrativa realizada em bases de dados consolidadas em divulgação científica, foram analisados diversos artigos relacionados aos distúrbios do movimento decorrentes da deficiência de GLUT-1 para elucidar suas causas, prognósticos e respostas a terapias interdisciplinares direcionadas. Concluiu-se que a dieta cetogênica, embora atualmente seja a terapêutica mais eficaz nas convulsões, não se apresenta da mesma forma ao lidar com as outras faces dessa síndrome, evidenciando a necessidade de estudos e propostas mais abrangentes para buscar novas abordagens que obtenham respostas positivas em um ou mais fenótipos sem afetar negativamente outros, visando a qualidade de vida dos pacientes e conseqüentemente, seus pares e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Neurodesenvolvimento. SLC2A1. Neuroglicopenia.

MOVEMENT DISORDERS IN GLUT1 DEFICIENCY

ABSTRACT: Glucose Transporter Type 1 Deficiency Syndrome (GLUT1-DS) is a rare genetic disorder that impair glucose uptake into the brain, leading to a spectrum of neurological phenotypes. Movement disorders pose a significant challenge for those patients, encompassing: ataxia, dystonia, chorea, tremor, and gait disturbances. This complex network of phenotypes can be presented in a variety of degrees of severity and combinations. A comprehensive narrative review across established scientific databases was conducted to analyze relevant articles about GLUT1DS movement disorders, elucidating their underlying mechanisms, clinical outcomes, and therapeutic responses. The findings revealed that while the ketogenic diet has emerged as the most effective treatment for seizures in GLUT1DS, its efficacy in addressing other manifestations of the syndrome remains limited. This highlights the need for more comprehensive studies and therapeutic approaches that target the broader spectrum of GLUT1DS symptoms beyond seizures, aiming to develop interventions that yield positive outcomes in one or more phenotypes without exacerbating others, ultimately

enhancing the quality of life for patients and their families.

KEY-WORDS: Neurodevelopmental. SLC2A1. Neuroglycopenia.

INTRODUÇÃO

AsíndromedeVivo, tambémconhecida como SíndromedaDeficiênciadoTransportador de Glicose Tipo 1 (GLUT1-DS), é uma doença causada por variações patogênicas no gene SLC2A1(Transportador de Solutos Família 2 Membro 1). Por conseguinte, o transporte de glicose no cérebro é comprometido, uma vez que essa proteína transportadora é a principal responsável por viabilizar seu suprimento do sangue para os neurônios, pela sua característica singular de atravessar a barreira hematoencefálica e a membrana plasmática dos astrócitos, comprometendo o metabolismo energético do cérebro e as funções neurais. [6]

Os pacientes apresentam classicamente epilepsia de início infantil, desaceleração do crescimento da cabeça, comprometimento do crescimento e desenvolvimento neurológico e distúrbios complexos do movimento. Os sintomas se desenvolvem em um padrão específico para a idade: movimentos paroxísticos da cabeça e dos olhos e convulsões são características de manifestação precoce na infância [4].

O diagnóstico é confirmado pela presença desses sinais clínicos, hipoglicorraquia documentada por punção lombar e análise genética mostrando variantes patogênicas do SLC2A1 [4].

As manifestações clínicas da patologia podem afetar diversos sistemas. De acordo com Pons R, *et al.*, (2010), a dieta cetogênica (livres de carboidratos) se apresenta como a terapia mais eficiente para o controle das crises de convulsão, que são muito frequentes em pacientes com GLUT1-DS(82%).

Os distúrbios do movimento estão presentes em até 90% dos pacientes com deficiência de GLUT1, os mais comuns são: Ataxia (dificuldade de coordenação e equilíbrio) – 89%; Espasticidade (aumento do tônus muscular) – 89%; Distonia (contrações musculares involuntárias) – 86%; Coreia (movimentos involuntários bruscos) – 75%; e Tremor (oscilações rítmicas involuntárias de uma parte do corpo) – 70% [4].

Trazer a consciência da patologia aos profissionais da saúde e população é de extrema importância, tendo em vista que o diagnóstico tardio acarreta o comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo, além de afetar a microvasculatura cerebral [4,7].

OBJETIVO

Sendo os distúrbios de movimento um dos fenótipos clínicos mais comuns na GLUT1-DS o presente resumo teve por objetivo principal elucidar as alterações motoras em pacientes portadores de deficiência do Transportador de Glicose Tipo 1.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa na base de dados da PubMed para identificar os distúrbios relacionados ao movimento em pacientes com Síndrome da deficiência do Transportador de Glicose Tipo 1. Foram também incluídos artigos julgados de relevância para a compreensão e aprofundamento do estudo. A seleção do conteúdo referenciado contou exclusivamente com os idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome da Deficiência do Transportador de Glicose Tipo 1 se apresenta com diversos fenótipos: clássico ou atípico; podendo estes serem grave, moderado ou brando. O fenótipo clássico se caracteriza por convulsões com início na infância, até os 6 meses de idade; atrasos no desenvolvimento neurológico; microcefalia adquirida e variados distúrbios do movimento. Esses distúrbios podem se apresentar em qualquer combinação de fenótipos da doença e podem ser contínuos, paroxísticos ou contínuos com flutuações influenciadas por fatores ambientais tais como jejum ou quadros infecciosos. As manifestações paroxísticas são mais comuns nesses casos de jejum, stress infeccioso e em estado pré-prandial [5].

Em seu estudo observacional, Pons *et al.*, (2010), descreveram a frequência de movimentos anormais em 57 pacientes com GLUT1-DS da seguinte forma:

- Distúrbio de marcha (89%);
- Distonia de membros (86%);
- Corea Média (75%);
- Eventos paroxísticos não epiléticos (28%);
- Dispraxia (21%);
- Mioclonia (16%).

O tratamento mais utilizado e amparado por estudos é a adoção de dieta cetogênica para a utilização de corpos cetônicos (acetona, acetoacetato e D- β -hidroxibutirato) como fonte de energia alternativa para as células nervosas, uma vez que estes podem atravessar a barreira hematoencefálica e a membrana plasmática dos astrócitos. As células neurais expressam todas as enzimas para a cetólise (D- β -hidroxibutirato-desidrogenase, β -cetoacil-CoA-transferase e Tiolase) [3,4].

Portanto, nessas condições, as células do sistema nervoso convertem D-β-hidroxiacetato em acetoacetato, que posteriormente é convertido em seu éster da CoASH e recebe a CoA de uma molécula de succinil-CoA, formando acetoacetyl-CoA e succinato; esse acetoacetyl-CoA por fim, dá origem a duas moléculas de acetil-CoA e este adentra o ciclo do ácido cítrico como substrato para a produção de ATP (adenosina trifosfato). Apesar dessa abordagem terapêutica demonstrar resultados efetivos no fornecimento de substrato energético para o metabolismo cerebral e controle de episódios de convulsão, eles não se apresentam de maneira relevante no que tange a apresentação dos distúrbios cognitivos e de movimento associados à GLUT1-DS [3, 4].

Foi observado um efeito positivo nos pacientes assíduos da dieta cetogênica no que tange os distúrbios severos de marcha. Contudo, todos os outros distúrbios do movimento supracitados raramente apresentaram uma resposta positiva observada pelos pacientes, seus familiares ou avaliações clínicas. Adicionalmente, foram observados em maior proporção distúrbios do movimento naqueles adeptos à dieta cetogênica [4].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante aos estudos apresentados, podemos elucidar que os distúrbios do movimento existem pelo próprio processo fisiopatológico da doença, mas podem ser exacerbados em alguns aspectos quando associados ao tratamento com a dieta cetogênica.

Ter a compreensão global da patologia, mecanismo fisiopatológico, possibilidades de tratamento e seus efeitos colaterais, pode auxiliar a comunidade clínica e científica a discernir o curso clínico da doença e a necessidade de intervenção multidisciplinar para oportunizar o desenvolvimento global do indivíduo.

Fica evidente que há necessidade de mais estudos com boa qualidade metodológica para análise de casos com deficiência no Transportador de Glicose Tipo 1 para busca de novas abordagens terapêuticas multidisciplinares que viabilizem um curso clínico estável e com menos efeitos adversos para uma melhor qualidade de vida e funcionalidade do indivíduo, tendo em vista que os distúrbios do movimento também têm impactos no dia a dia dos pacientes, seja pelas manifestações motoras propriamente ditas, ou pelo impacto psicológico decorrente desse quadro.

REFERÊNCIAS

- Jensen, N. J., Wodschow, H. Z., Nilsson, M., & Rungby, J. (2020). **Effects of Ketone Bodies on Brain Metabolism and Function in Neurodegenerative Diseases**. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(22), 8767. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33233502/>
- KLEPPER, J., et al. (2020). **Glut1 Deficiency Syndrome (Glut1DS): State of the art in 2020 and recommendations of the international Glut1DS study group**. *Epilepsia Open*,

5(3), 354-365.

López-Ojeda, W., & Hurley, R. A. (2023). **Ketone Bodies and Brain Metabolism: New Insights and Perspectives for Neurological Diseases**. American Journal of Psychiatry, appi.neuropsych.20230017. <https://neuro.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.neuropsych.20230017>

Pons, R., Collins, A., Rotstein, M., Engelstad, K., & De Vivo, D. C. (2010). **The spectrum of movement disorders in Glut-1 deficiency**. Movement Disorders, 25(3), 275–281. <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mds.22808>

WANG, Dong; PASCUAL, Juan M.; DE VIVO, Darryl. **Glucose transporter type 1 deficiency syndrome**. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1430/>

Pearson, T. S., Akman, C., Hinton, V. J., Engelstad, K., & de Vivo, D. C. (2013). **Phenotypic spectrum of glucose transporter type 1 deficiency syndrome (Glut1 DS)**. Current Neurology and Neuroscience Reports, 13(2), 342. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23443458/>

TARANU, Viorica. **Síndrome de déficit de GLUT1: variabilidade do espectro clínico e subdiagnóstico**. 2021. Dissertação de Mestrado.

CAMINHOS TERAPÊUTICOS DA CANNABIS MEDICINAL NA MEDICINA VETERINÁRIA: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO NO ALÍVIO DA DOR EM CÃES E GATOS

Gleydson Rocha de Souza¹.

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5494783823670642>

RESUMO: A cannabis medicinal está ganhando reconhecimento crescente como uma opção terapêutica viável na medicina veterinária, especialmente para o manejo da dor em animais de estimação. Estudos recentes têm investigado o potencial dos compostos derivados da cannabis, como o canabidiol (CBD), no tratamento de condições como dor crônica, ansiedade e convulsões em cães e gatos. Embora haja evidências promissoras de sua eficácia, o campo ainda enfrenta desafios significativos, incluindo a necessidade de mais pesquisas para compreender completamente sua segurança e eficácia, além de questões regulatórias e legais pendentes. A pesquisa atual busca avaliar como a cannabis medicinal se compara aos tratamentos convencionais no alívio da dor em animais de companhia, explorando diferenças de resposta entre raças, idades e condições de saúde. Com isto, a metodologia conduzida, foi baseada em uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, utilizando uma abordagem hipotético-dedutiva. Serão analisados artigos e literaturas relevantes ao tema, publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), e indexados em repositórios. Este estudo pretende não apenas informar práticas veterinárias, mas também oferecer recomendações para uma implementação responsável dessa terapia emergente, contribuindo para um campo clínico mais bem fundamentado e orientado por evidências científicas atualizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Fitocanabinoides. Endocanabinoides. Analgesia.

THERAPEUTIC PATHS OF MEDICINAL CANNABIS IN VETERINARY MEDICINE: AN INVESTIGATION INTO USE IN PAIN RELIEF IN DOGS AND CATS

ABSTRACT: Medical cannabis is gaining increasing recognition as a viable therapeutic option in veterinary medicine, especially for pain management in pets. Recent studies have investigated the potential of cannabis-derived compounds, such as cannabidiol (CBD), in treating conditions such as chronic pain, anxiety and seizures in dogs and cats. Although there is promising evidence of its effectiveness, the field still faces significant challenges,

including the need for more research to fully understand its safety and effectiveness, as well as outstanding regulatory and legal issues. Current research seeks to evaluate how medical cannabis compares to conventional treatments in relieving pain in companion animals, exploring differences in response between breeds, ages and health conditions. Therefore, the methodology conducted was based on a qualitative and descriptive bibliographic review, using a hypothetical-deductive approach. Articles and literature relevant to the topic, published in the last 10 years (2014-2024), and indexed in repositories will be analyzed. This study aims to not only inform veterinary practices, but also offer recommendations for responsible implementation of this emerging therapy, contributing to a better-founded clinical field guided by up-to-date scientific evidence.

KEY-WORDS: Phytocannabinoids. Endocannabinoids. Analgesia.

INTRODUÇÃO

A Cannabis medicinal tem sido cada vez mais reconhecida como uma opção terapêutica viável em várias áreas da medicina, incluindo a medicina veterinária. Estudos recentes têm explorado o uso de compostos derivados da cannabis, como o canabidiol (CBD), para o tratamento de várias condições em animais de estimação, incluindo dor crônica, ansiedade e convulsões. Especificamente em cães e gatos, a cannabis medicinal tem mostrado potencial para aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida, especialmente em animais com condições crônicas ou terminais (Bastos e Banorino, 2023; Dórea Reis et al, 2023; Florio et al, 2023).

No entanto, apesar do crescente corpo de pesquisa e anedotas positivas, o uso de cannabis na medicina veterinária ainda é um campo emergente. Existem desafios significativos a serem superados, incluindo a necessidade de mais pesquisas para entender completamente a eficácia e a segurança do uso de cannabis em animais, bem como questões legais e regulatórias. No entanto, o impacto potencialmente positivo da cannabis medicinal no alívio da dor em cães e gatos é um tópico de grande interesse e promessa para o futuro da medicina veterinária (Santos, 2021)

Diante desta contextualização, este artigo **visa responder**: “Qual é a eficácia dos tratamentos à base de cannabis medicinal no alívio da dor em cães e gatos em comparação com os tratamentos convencionais?” Este problema de pesquisa permitirá investigar a eficácia da cannabis medicinal como uma alternativa ou complemento aos tratamentos convencionais para a dor em cães e gatos. Além disso, poderá explorar as possíveis diferenças na resposta ao tratamento entre diferentes raças, idades e condições de saúde dos animais e contribuir para uma melhor compreensão do potencial terapêutico da cannabis medicinal na medicina veterinária (Pessoa e Siqueira, 2021).

Para dar conta da problematização exposta, este trabalho acadêmico tem como **objetivo geral** analisar os caminhos terapêuticos da cannabis medicinal na medicina veterinária, com foco específico na avaliação do uso e do impacto positivo do seu uso no alívio da dor em cães e gatos. A intenção está em colaborar para a compreensão científica e a prática dessa abordagem terapêutica, bem como fornecimento de subsídios para aprimoramento de práticas de manejo da dor em animais de companhia.

Quanto aos **objetivos específicos**, a pesquisa pretenderá (1) realizar uma revisão abrangente da literatura científica atualizada sobre o uso da cannabis medicinal na medicina veterinária, enfocando estudos que abordem seus efeitos terapêuticos, mecanismos de ação e possíveis efeitos colaterais em cães e gatos. Além disso, pretende-se (2) analisar estudos clínicos e experimentais disponíveis, investigando os resultados obtidos em relação ao alívio da dor em animais de companhia com o uso da cannabis medicinal, identificando padrões, lacunas de conhecimento e áreas de consenso na literatura. Por fim, a pesquisa visará (3) apresentar recomendações práticas e estratégias para a implementação responsável dessa abordagem terapêutica, visando não apenas enriquecer o conhecimento científico, mas também oferecer direcionamentos claros para profissionais veterinários e pesquisadores interessados nesse campo emergente.

De acordo com os objetivos apresentados busca-se ratificar as seguintes **hipóteses**: A primeira hipótese é que, (a) considerando a revisão da literatura sobre o uso da cannabis medicinal na medicina veterinária, há estudos recentes que fornecem informações substanciais sobre os efeitos terapêuticos da cannabis em cães e gatos, revelando uma base sólida para a análise crítica dessas evidências.

Ao realizar uma análise crítica dos estudos clínicos e experimentais, a segunda hipótese é que (b) será possível identificar padrões consistentes de eficácia no alívio da dor associada ao uso de cannabis medicinal em animais de companhia, bem como identificar lacunas de conhecimento que sugerem áreas prioritárias para futuras investigações. Ao consolidar os resultados da pesquisa, a terceira hipótese (c) presume que as conclusões indicarão um equilíbrio entre os benefícios e desafios do uso da cannabis medicinal em animais de companhia. Sugere-se que as recomendações práticas e estratégias propostas serão fundamentadas nas descobertas, promovendo uma implementação responsável dessa terapia, alinhada às necessidades da prática veterinária e ao bem-estar dos animais.

A **justificativa** para esta pesquisa reside na crescente necessidade de explorar alternativas terapêuticas eficazes e seguras para o manejo da dor em cães e gatos. A cannabis medicinal tem emergido como uma opção promissora, com estudos preliminares indicando seu potencial no alívio da dor e melhoria da qualidade de vida em animais de companhia. No entanto, ainda há uma lacuna significativa no conhecimento sobre a eficácia, dosagem ideal, efeitos colaterais e interações medicamentosas da cannabis medicinal em animais. Esta pesquisa visa preencher essa lacuna, fornecendo insights valiosos que podem informar práticas veterinárias e orientar futuras pesquisas. Além disso, os resultados

desta pesquisa podem contribuir para o debate em curso sobre a regulamentação e o uso da cannabis medicinal na medicina veterinária (Bastos e Banorino, 2023; Dórea Reis et al, 2023; Florio et al, 2023).

A **metodologia** conduzida, foi baseada em uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, utilizando uma abordagem hipotético-dedutiva. Foram analisados artigos e literaturas relevantes ao tema, publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), e indexados em repositórios como Google Acadêmico, periódicos da CAPES, SciELO e PubMed, como também a utilização dos principais autores da área como Filho (2023), Mechoulam (2019), Santos (2021), Garcia et al (2022), Bastos e Banorino (2023); Dórea Reis et al (2023) e Florio et al (2023). Esta abordagem permitirá uma análise crítica das evidências existentes sobre o uso da cannabis medicinal na medicina veterinária, particularmente no alívio da dor em cães e gatos, contribuindo para uma compreensão mais completa e atualizada do tema.

OBJETIVO

Analisar os caminhos terapêuticos da cannabis medicinal na medicina veterinária, com foco específico na avaliação do uso/impacto positivo do seu uso no alívio da dor em cães e gatos, visando a contribuição para a compreensão científica e prática dessa abordagem terapêutica, bem como o fornecimento de subsídios para o aprimoramento das práticas de manejo da dor em animais de companhia.

METODOLOGIA

Para o presente trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é uma forma específica de produção científica, que se baseia em textos como livros, artigos científicos, ensaios críticos, dicionários, enciclopédias, jornais, revistas, resenhas e resumos (LAKATOS, 2023). Esta revisão busca analisar o uso da cannabis medicinal na Medicina Veterinária.

Para alcançar esse objetivo, foram utilizados artigos científicos e livros relevantes relacionados ao tema, incluindo bases de dados acadêmicas, como o Google Acadêmico, PubMed, SciELO - Brasil, ResearchGate, bem como livros especializados relacionados ao tema em questão.

Foram selecionados estudos publicados em periódicos científicos, livros, dissertações e teses relevantes ao tema. Foram priorizados estudos recentes, publicados nos últimos 10 anos (2014-2024) e a utilização de obras de anos anteriores foi devido a relevância da leitura para a temática, a fim de incorporar as descobertas mais atualizadas.

Foi realizada uma triagem inicial dos estudos com base nos títulos e resumos, seguida de uma leitura completa dos artigos selecionados. A pesquisa será baseada em estudos de autores, como por exemplo: Filho (2023), Mechoulam (2019), Santos (2021), Garcia et al

(2022), Bastos e Banorino (2023); Dórea Reis et al (2023) e Florio et al (2023), entre outros.

O presente estudo será uma revisão de literatura, assegurando todos os aspectos éticos. Os dados estarão disponibilizados de forma pública de acordo com a resolução nº 510/2016 e em respeito aos direitos autorais previstos pela lei nº 9.610/1998, onde serão respeitadas todas as especificações contra plágios na escrita científica da revisão de literatura. As informações presentes neste estudo foram obtidas exclusivamente por meio de publicações científicas disponíveis para acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Tabela comparativa dos estudos com Cannabis - relatos de casos, pesquisa e pesquisa/revisões bibliográficas.

Autor/Ano	Resultados	Objetivos	Metodologia
Cital, et al (2021)	Exposição a canabinóides causa sinais clínicos em animais, principalmente cães, e requer uma abordagem profissional para diagnóstico e tratamento.	Investigar sinais clínicos e frequência de exposição a canabinóides em animais.	Coleta de dados clínicos de animais expostos a canabinóides.
Filho (2023)	- Eficácia do CBD e THC no alívio da dor crônica em animais de estimação Redução da necessidade de medicamentos convencionais Papel dos fitocanabinóides na modulação da dor e da inflamação	Investigar o potencial terapêutico da cannabis no controle da dor crônica em animais de estimação	Revisão de estudos sobre o uso de cannabis em animais de estimação para o controle da dor crônica.
Gamble et al. e Kogan et al. apud Filho (2023)	Evidências da eficácia do CBD no alívio da dor crônica em animais com osteoartrite	Avaliar os efeitos do CBD no tratamento da dor crônica em animais com osteoartrite	Estudos clínicos em animais com osteoartrite.
Garcia et al (2022)	Propriedades anticonvulsivantes, anti-inflamatórias, analgésicas, antitumorais, antipsicóticas, ansiolíticas, antidepressivas e antioxidantes da cannabis em cães	Investigar a eficácia da cannabis em cães com doenças crônicas	Revisão de literatura sobre o uso de cannabis em cães.
Hazzah et al. apud Garcia et al. (2022)	Redução significativa da dor com o uso do CBD Aumento da atividade dos animais	Avaliar a eficácia do CBD no alívio da dor em animais com sinais de claudicação e inquietação articular	Ensaio clínico controlado por placebo, duplo-cego e cruzado.
Lessa et al., 2016; Blake et al., 2017	Combinação de canabinóides e opioides no manejo da dor é promissora, potencializando os efeitos analgésicos e permitindo redução de dose de medicamentos.	Avaliar eficácia da combinação de canabinóides e opioides no controle da dor.	Estudo clínico com pacientes com dor oncológica refratária a opioides.

Lospes e Bonorino (2024)	Melhora significativa na mobilidade e redução da rigidez e dor nas articulações Aumento do apetite e ganho de peso saudável Redução da inflamação associada a condições dolorosas	Avaliar os efeitos do extrato de cannabis no tratamento da espondilite anquilosante lombo-sacral em um cão rottweiler	Observação clínica do paciente antes e após o tratamento com extrato de cannabis.
Machado et al (2022)	Alívio da dor sem efeitos colaterais adversos Indicação de que o CBD pode ser uma opção segura e eficaz para o controle da dor em animais com lesões cervicais	Avaliar o uso de CBD no controle da dor em um cão com lesão na coluna cervical	Administração de CBD em um cão com lesão na coluna cervical e acompanhamento dos efeitos do tratamento.
Murnion, 2015	Legislação brasileira sobre produtos derivados da Cannabis é complexa e sujeita a revisões frequentes.	Analisar legislação brasileira sobre produtos derivados da Cannabis.	Análise da legislação brasileira e suas revisões.
Pedrosa, Júnior e Campagnone (2023)	- Resposta satisfatória do THC no tratamento da dor crônica, estresse e inapetência Efeito ansiolítico e calmante do CBD Potencial terapêutico do Δ -9 THC em diversas condições	Avaliar o potencial terapêutico da cannabis em casos de tumores uroteliais e espessamento da parede da vesícula em animais	Revisão de estudos e relatos de caso.
Pinto (2016)	Potencial dos canabinóides no controle de náuseas e vômitos Atividade anti-tumoral dos canabinóides	Investigar o uso de canabinóides na oncologia de animais	Revisão da literatura científica.
Rahn et al., 2007	Canabinóides podem ser mais eficazes que opioides no controle da dor neuropática periférica em pacientes com câncer.	Investigar eficácia dos canabinóides no controle da dor neuropática em animais.	Estudo em animais com dor neuropática induzida por quimioterapia.
Richardson et al. e Deutsch et al. apud Filho (2023)	Redução da inflamação articular com o uso de fitocanabinóides	Investigar o papel dos fitocanabinóides na modulação da resposta inflamatória e na proteção dos tecidos contra danos induzidos pela inflamação	Estudos experimentais em modelos animais.
Sousa; Daibert; Dias, 2023	Receptores canabinóides (CB1 e CB2) têm alta densidade no sistema nervoso central e periférico, influenciando funções fisiológicas como dor, humor e resposta imunológica.	Investigar o papel dos receptores canabinóides na regulação fisiológica.	Revisão da literatura sobre distribuição e função dos receptores canabinóides.

Thompson et al., 1973	Sativex® pode ser eficaz no tratamento da dor crônica em pacientes com câncer, com efeitos colaterais leves.	Avaliar eficácia e segurança do Sativex® no tratamento da dor crônica.	Estudo clínico com pacientes com dor crônica refratária a tratamentos convencionais.
Valastro et al., 2017	Agonistas sintéticos dos receptores canabinóides podem ser eficazes no tratamento de doenças articulares em cães.	Avaliar eficácia dos agonistas sintéticos dos receptores canabinóides em cães.	Estudo em animais com doenças articulares.
Wallace et al. apud Garcia et al. (2022)	Segurança do CBD em animais Dosagem adequada do CBD em animais	Investigar a segurança e a dosagem adequada do CBD em animais	Revisão de literatura sobre a segurança e a dosagem do CBD em animais.

Fonte: Autoria própria (2024).

Ao analisarmos os autores Cital et al. (2021), Filho (2023), Garcia et al. (2022) e Hazzah et al. (2022), podemos observar uma convergência de resultados e abordagens em relação ao uso terapêutico dos canabinóides em animais. Cital et al. (2021) ressaltam a importância da abordagem profissional na identificação e tratamento de sinais clínicos em animais expostos a canabinóides, evidenciando a necessidade de estudos que investiguem a frequência e os efeitos dessa exposição. Por outro lado, Filho (2023), em sua revisão bibliográfica, destaca os potenciais terapêuticos do CBD e do THC no controle da dor crônica em animais de estimação, corroborando com estudos clínicos como os conduzidos por Gamble et al. e Kogan et al., os quais demonstram a eficácia do CBD no alívio da dor em animais com osteoartrite. Garcia et al. (2022), ao revisarem a literatura sobre a eficácia da cannabis em cães com doenças crônicas, reforçam os benefícios terapêuticos do CBD, destacando suas propriedades anticonvulsivantes, anti-inflamatórias e analgésicas. Hazzah et al. (2022), por sua vez, realizam um ensaio clínico controlado que corrobora esses achados, demonstrando a redução significativa da dor em animais com sinais de claudicação e inquietação articular submetidos ao tratamento com CBD. Esses estudos em conjunto sugerem uma tendência promissora no uso de canabinóides para o manejo da dor e de condições crônicas em animais, embora ainda seja necessário um maior embasamento científico e regulatório para sua aplicação clínica segura e eficaz.

Por outro lado, autores como Lessa et al. (2016), Lospes e Bonorino (2024), Machado et al. (2022), Pedrosa, Júnior e Campagnone (2023) e Pinto (2016) exploram diferentes aplicações terapêuticas dos canabinóides em animais. Lessa et al. (2016) e Lospes e Bonorino (2024) apresentam estudos de casos que evidenciam os efeitos benéficos do extrato de cannabis no tratamento de condições dolorosas e inflamatórias em animais, como espondilite anquilosante lombo-sacral e lesões cervicais. Machado et al. (2022) e

Pedrosa, Júnior e Campagnone (2023), por sua vez, abordam o uso específico do CBD no controle da dor crônica e de condições relacionadas ao estresse e à inapetência em animais. Além disso, Pinto (2016) destaca o potencial dos canabinóides no tratamento de náuseas, vômitos e tumores em animais, evidenciando uma ampla gama de aplicações terapêuticas dessa classe de compostos na medicina veterinária. Esses estudos ampliam o espectro de possibilidades terapêuticas dos canabinóides em animais, destacando sua versatilidade e promovendo uma abordagem multidisciplinar no desenvolvimento de novas terapias veterinárias baseadas em cannabis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de adentrarmos nas considerações finais deste artigo, é crucial contextualizar o cenário atual em que a cannabis medicinal está inserida na medicina veterinária. Nos últimos anos, houve um crescente reconhecimento da viabilidade terapêutica dessa substância em várias áreas da medicina, incluindo sua aplicação em animais de estimação. Estudos recentes têm explorado o potencial dos compostos derivados da cannabis, como o canabidiol (CBD), no tratamento de condições diversas em cães e gatos, tais como dor crônica, ansiedade e convulsões. Embora haja um interesse crescente e anedotas positivas sobre seu uso, o campo ainda enfrenta desafios significativos, incluindo a necessidade de mais pesquisas para entender completamente sua eficácia e segurança em animais, bem como questões legais e regulatórias em curso. Este artigo visa preencher essa lacuna de conhecimento, explorando especificamente a eficácia dos tratamentos à base de cannabis medicinal no alívio da dor em cães e gatos em comparação com os tratamentos convencionais, além de apresentar recomendações práticas para sua implementação responsável na prática veterinária.

Considerando a abordagem desta pesquisa, é possível afirmar que a **pergunta de pesquisa** sobre a eficácia dos tratamentos à base de cannabis medicinal no alívio da dor em cães e gatos foi devidamente respondida. A análise crítica da literatura e dos estudos clínicos e experimentais proporcionou uma compreensão abrangente dos efeitos terapêuticos dessa abordagem em animais de companhia.

As **hipóteses** formuladas foram corroboradas pelos resultados obtidos ao longo da investigação. Os estudos revisados forneceram informações substanciais sobre os efeitos terapêuticos da cannabis em cães e gatos, enquanto os padrões consistentes de eficácia no alívio da dor reforçaram a base para futuras pesquisas e práticas veterinárias responsáveis.

Os **objetivos** propostos foram alcançados, com a análise crítica da literatura e dos estudos disponíveis resultando em recomendações práticas e estratégias para a implementação responsável da cannabis medicinal na medicina veterinária. Essas descobertas têm o potencial de informar não apenas a prática clínica, mas também o debate em curso sobre a regulamentação e o uso dessa terapia emergente.

Este estudo proporcionou uma análise abrangente e crítica do uso da cannabis medicinal na medicina veterinária, focando especialmente no seu impacto no alívio da dor em animais de companhia. Ao responder à pergunta de pesquisa, validar hipóteses e alcançar objetivos específicos, foram identificados padrões consistentes de eficácia, lacunas de conhecimento e recomendações práticas para a implementação responsável dessa terapia emergente. Com isso, espera-se que este trabalho contribua significativamente para o avanço do conhecimento científico e para o desenvolvimento de práticas veterinárias mais eficazes e seguras, promovendo assim o bem-estar e a qualidade de vida de cães e gatos que podem se beneficiar do uso da cannabis medicinal.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, DI **Integrando a cannabis no tratamento clínico do câncer**. Current oncology, v.23, supp.2, p.8-14, 2016. Disponível em: <<http://www.current-oncology.com/index.php/oncology/article/ver/3099/2051>>. Acesso: 18 abr. 2024. doi: 10.3747/co.23.3099.
- BASTOS, Rafaela; BONORINO, Rafael. **O uso de canabidiol na terapêutica em cães com epilepsia e dor (Medicina Veterinária)**. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023.
- BLAKE, A. et al. **A selective review of medical Cannabis in cancer pain management. Annals of Palliative Medicine**, v.6, p. 2015-222, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2017.08.05>.
- BLAKE, A. et al. **Uma revisão seletiva da cannabis medicinal no tratamento da dor oncológica. Annals of palliative medicine**, p.1-8, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28866904>>. Acesso: 18 abr. 2024. doi: 10.21037/05/08/2017.
- BRASIL. **Resolução diretoria colegiada □ RDC n.66**, de 18/03/2016. Anvisa: Agência nacional de vigilância sanitária. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 18 DE ABR. 2024.
- BRUCKI, S.M.D. et al. **Cannabinoids in neurology – Brazilian academy of neurology**. Arquivo neuropsiquiatria, v.73, n.4, p.371-374, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-82X2015000400371>. Acesso em: 18 DE ABR. 2024. doi: 10.1590/0004-282X20150041.
- Cital, S., Kramer, K., Hughston, L., & Gaynor, J. S. (Eds.). (2021). **Cannabis therapy in veterinary medicine** (p. 277). Springer.
- CLAUDINO, Caroline Audrey Pereira. **Uso do óleo de cannabis como terapia complementar no tratamento de cinomose canina: relato de caso**. 2022.
- DÓREA REIS, Luciano Wagner et al. **Utilização da cannabis sativa para tratamento de dor crônica em cães**. Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da Unipar, v. 26, n. 1, 2023.

FANES, Helora Dana; PIETSZYK, Lenita. **Percepção dos médicos veterinários sobre o Canabidiol (CBD) para fins terapêuticos**. 2020.

FILHO, Tarcísio Alves B. **Cannabis medicinal para cães e gatos**. Editora Manole, 2023. *E-book*. ISBN 9788520464977. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464977/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

FLORIO, Telma et al. **Dados de mundo real sobre a resposta terapêutica no uso de produtos de cannabis na clínica médica e veterinária**. Revista Foco, v. 16, n. 1, p. e763-e763, 2023.

GARCIA, I. V. B., da Silva, B. L. R., LOPES, C. R. M., FERRARA, N. C., RAMOS, M. E. V., PERIM, G. B., ... & MATEUS, T. M. M., **Uso da cannabis em cães com doenças crônicas: quais as evidências?** RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, 3(9), e391742-e391742. 2022

JOHNSON JR, Lossignol D, Burnell-Nugent M, Fallon MT. **An open-label extension study to investigate the long-term safety and tolerability of THC/CBD oromucosal spray and oromucosal THC spray in patients with terminal cancer-related pain refractory to strong opioid analgesics**. J Pain Symptom Manage. 2013

LESSA, M. A.; CAVALCANTI, I. L.; FIGUEIREDO, N. V. **Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor**. Revista Dor, v. 17, n. 1, p. 47–51, jan. 2016.

LOPES, Rebecca Londucci Chaves; BONORINO, Rafael Prange. **Aplicabilidade do extrato de cannabis para tratamento terapêutico de espondilite anquilosante lombosacral em rottweiler (medicina veterinária)**. Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2024.

MACHADO, Talita Delgado et al. **Óleo de canabidiol para controle de dor em cão: Relato de caso**. Pubvet, v. 16, n. 11, p. 1-4, 2022.

MECHOULAM, R. **The pharmacohistory of Cannabis sativa. Cannabinoids as therapeutic agents**, 1-20. 2019.

MURNION, B. **Medical cannabis. Australian prescriber**, v.38, n.6, p.212-215, 2015. Disponível em: <<https://www.nps.org.au/prescritor-australiano/artigos/cannabis-medicinal>>. Acesso em: 18 DE ABR. 2024. doi: 10.18773/austprescr.2015.072.

OLIVEIRA, Ana Filipa Varandas Esteves. **Uso dos derivados de Cannabis sativa na Medicina Veterinária: alimento ou medicamento?**. 2021. Tese de Doutorado.

PEDROSA, M. G. de S.; DA SILVA, T. C. C.; JÚNIOR, V. A. S.; CAMPAGNONE, C. H. da S. **Efeitos da cannabis sativa na qualidade de vida do paciente oncológico: relato de caso**. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 28640-28658, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N12-196. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2283>. Acesso em: 30 apr. 2024.

PEREIRA, Helder Camilo da Silva et al. **Análise do conhecimento de brasileiros acerca da cannabis sativa L.(maconha) e seu uso terapêutico na Medicina Veterinária.** 2020.

PESSOA, Daniele Oliveira Cabral; LIRA, Iago Vilar; DA PAIXÃO SIQUEIRA, Lidiany. **Cannabis Sativa: uma revisão integrativa dos aspectos legais, toxicológicos e farmacoterapêuticos.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e18101522408-e18101522408, 2021.

PINTO, Ana Carolina Vieira. **Cannabis sativa L. e as suas aplicações em oncologia: que futuro?.** 2016.

PRADO, Beatriz Nepomuceno et al. **A utilização de cannabis e suas aplicações terapêuticas para analgesia na clínica de pequenos animais: revisão bibliográfica.** Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 1-11, 2022.

RAHN, EJ et al. **A ativação dos receptores canabinóides CB1 e CB2 suprime a nocicepção neuropática evocada pelo agente quimioterápico vincristina em ratos.** British Journal Pharmacology, v.152, p.765-777, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/6263828_Activation_of_canabinoide_CB1_and_CB2receptors_suppresses_neuropathic_nociception_evoked_by_the_chemotherapeutic_agent_vincristina_in_rats>. Acesso: 18 DE ABR. 2024. doi: 10.1038/ sj.bjp.0707333.

RIJO, Inês Alexandra Rebelo. **Tolerância, efeitos secundários e segurança da administração de canabinóides em cães.** 2024. Tese de Doutorado.

ROCHA, Lucas Ferreira. **Uso terapêutico da Cannabis sativa na Medicina Veterinária: Revisão de literatura.** Monografia (Bacharelado em Medicina Veterinária) □ UNILEAO, Juazeiro do Norte/CE, 2022

RODRIGUES, Amanda Thauany Pereira. **Propriedades terapêuticas de substâncias da Cannabis sativa na clínica médica de cães.** 2022. Monografia (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2022.

SANTOS, Gabriel Vinícius dos. **A utilização da cannabis sativa para analgesia na medicina veterinária: uma revisão sistemática.** 2021.

SOUSA, Laura Toledo Novellino; DAIBERT, Ana Paula Falci; DIAS, Anna Marcella Neves. **Canabidiol para o controle da dor em pequenos animais: Revisão.** Pubvet, v. 17, n. 11, p. e1477-e1477, 2023.

THOMPSON, GR et al. **Comparação da toxicidade oral aguda de canabinóides em ratos, cães e macacos.** Farmacologia aplicada à toxicologia, v.25, n.3, p.363-372, 1973.

VALASTRO, C. et al. **Caracterização de endocanabinóides e aciletanolamidas relacionadas no líquido sinovial de cães com osteoartrite: um estudo piloto.** BMC veterinária pesquisa, v.13, n.309, p.1-5, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29110674>>. Acesso: 18 DE ABR. 2024. doi: 10.1186/s12917-017-1245-7.

O USO DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES ORAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ana Carla Batista Domiciano¹;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0909529142573392>

Ana Carolina Martins de Barros²;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8904474496438211>

Bruna Brandão Ellena³;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/0006078260949197>

Bruna Cristina da Silva⁴;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/7829262477755999>

Bruna Paixão Oliveira Meurer⁵;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8355187475499348>

Gabrielle Cordeiro da Silveira⁶;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/4077952319416105>

Júlia da Silva Coelho Cobuci⁷;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8986734997469126>

Lui Lagrota Rezende⁸;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5934465496717970>

Rayane Pinheiro da Rocha⁹;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3977360915400406>

Arnaud Alves Bezerra Júnior¹⁰;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/7686355151897478>

Gracieli Prado Elias¹¹.

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8750948733441742>

RESUMO: O tratamento oncológico geralmente está associado a efeitos adversos que surgem especialmente na cavidade bucal. A mucosite oral é uma complicação comum que ocorre devido ao estresse oxidativo gerado pela radiação ionizante e pela citotoxicidade dos quimioterápicos, desencadeando ulceração, atrofia, eritema, edema e sangramento da mucosa oral (MO). A fotobiomodulação, por sua vez, tem sido considerada uma técnica eficaz e não invasiva utilizada no tratamento de complicações orais em pacientes oncológicos, oferecendo uma alternativa promissora que ameniza ou elimina os efeitos adversos do tratamento do câncer. Sendo assim, este capítulo tem como objetivo avaliar a utilização da Fotobiomodulação (FBM) no tratamento das complicações orais decorrentes de tratamentos oncológicos. Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, Scopus, Bireme e Google Acadêmico com os descritores *Terapia de Fotobiomodulação*, *Patologia Bucal* e *Oncologia*. Ao todo, foram selecionados 39 trabalhos publicados, nos últimos 10 anos, nas línguas portuguesa e inglesa. Foi possível concluir que a fotobiomodulação é uma excelente alternativa coadjuvante na atenuação de sintomas e complicações orais decorrentes de tratamentos oncológicos, especialmente sob a ótica da odontologia minimamente invasiva.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia de Fotobiomodulação. Patologia Bucal. Oncologia.

THE USE OF PHOTOBIOMODULATION THERAPY IN THE TREATMENT OF ORAL COMPLICATIONS IN ONCOLOGY PATIENTS

ABSTRACT: Oncological treatments result in many adverse effects, especially in the oral cavity. Oral mucositis is the main complication, occurring due to oxidative stress caused by ionizing radiation and the cytotoxicity of chemotherapeutic agents, triggering ulceration of the oral mucosa lining, as well as various lesions such as atrophy, erythema, edema, and bleeding. Photobiomodulation, in turn, has been considered an effective and non-invasive technique applied in the treatment of oral complications in oncological patients, offering a promising alternative to deal with the adverse effects of cancer treatment. Therefore, this chapter aims to analyze the effects and current status of photobiomodulation therapy in the treatment of oral pathologies in oncological patients. Searches were conducted in the Pubmed, Scopus, and Bireme databases, using the descriptors *Photobiomodulation*

Therapy, Oral Pathology and Oncology. In total, 39 works published in the last 10 years and in Portuguese and English were selected. It is concluded that photobiomodulation is an excellent adjunctive alternative in the attenuation of symptoms and oral complications arising from oncological treatments, especially from the perspective of minimally invasive dentistry.

KEY-WORDS: Photobiomodulation Therapy. Oral Pathology. Oncology.

INTRODUÇÃO

O tratamento quimioterápico e radioterápico está associado a diferentes efeitos adversos, que podem se manifestar na cavidade oral, uma vez que a radiação ionizante não destrói apenas células cancerígenas, mas também células saudáveis dos pacientes, ocasionando desequilíbrio sistêmico. Nesse contexto, com frequência, os indivíduos apresentam sintomatologias associadas à mucosite e suas complicações, dentre as quais se destacam a xerostomia, disfagia, disgeusia, infecções oportunistas, além da cárie de radiação e trismo (NOVAIS, 2021).

Dessa maneira, é importante destacar a mucosite oral (MO) como um dos efeitos colaterais mais debilitantes e mais prevalentes em pacientes submetidos à radioterapia. Ela ocorre devido ao estresse oxidativo gerado pela radiação ionizante e pela citotoxicidade dos quimioterápicos, desencadeando ulceração, atrofia, eritema, edema e sangramento da mucosa oral (SANTOS et al., 2022; SILVA et al, 2024). Nos estágios iniciais da MO, há danos diretos ao DNA, acarretando a morte das células basais epiteliais e a formação excessiva de espécies reativas de oxigênio, que estão diretamente ligadas ao processo inflamatório (CRONSHAW et al., 2020; HANNA et al., 2020). Assim, o paciente pode apresentar dor, disfagia, necessidade de uso de analgésicos opióides e, em casos mais graves, pode ocorrer a interrupção do tratamento ou a hospitalização do doente (COURTOIS et al., 2021; SOUSA et al., 2022).

Embora existam diferentes modalidades terapêuticas para tratar as complicações orais advindas de tratamento radioterápico ou quimioterápico, no atual contexto da saúde, aquelas entendidas como minimamente invasivas devem ser priorizadas. Assim sendo, a fotobiomodulação (FBM) é considerada uma excelente alternativa, funcionando, de forma simplificada, a partir da aplicação de luz, em um comprimento de onda específico, a um sistema biológico. Logo, com a absorção da energia do fóton pela célula, um efeito fotoquímico é gerado, estimulando o metabolismo e a proliferação celular (CLAUDINO et al, 2019; COURTOIS et al., 2021).

Dessa maneira, a ação da FBM ocorre a nível celular, principalmente nas mitocôndrias, gerando aumento da oferta de ATP e de óxido nítrico (NO) e, conseqüentemente, a proliferação de fibroblastos e a síntese de colágeno facilitam a migração de células do sistema imunológico, levando à modulação da inflamação, a analgesia e o combate às

infecções oportunistas (SILVA et al., 2023).

A FBM alivia a inflamação, em doenças e lesões crônicas, e a dor neurogênica por meio de diferentes mecanismos como: ação vasodilatadora do NO, aumento da produção de pró-colágeno e de fatores de crescimento, bem como aumento na motilidade celular e na taxa de divisão, captação seletiva de citocinas pró-inflamatórias, inibição da COX-2, redução acentuada da nocicepção e dos níveis de espécies reativas de O₂ citoplasmáticos e aumento da atuação dos antioxidantes endógenos (CRONSHAW et al., 2020; COURTOIS, 2021), o que eleva o poder de cura das feridas.

Nesse âmbito, em 2014, o uso do FBM de forma preventiva e terapêutica para MO foi recomendado pela MASCC (*Multinacional Association of Supportive Care in Cancer*) e a ISOO (*International Society of Oral Oncology*) e definiu-se protocolos terapêuticos para o manejo clínico das toxicidades decorrentes do tratamento oncológico (SOUSA et al., 2022). Diante do exposto, é importante salientar que, nas últimas décadas, a FBM tem sido empregada com eficácia no tratamento da MO, sem quaisquer efeitos adversos relatados, tanto de forma preventiva quanto terapêutica (SILVA et al., 2024).

OBJETIVO

O objetivo geral foi revisar a literatura atual a respeito da utilização da FBM no tratamento das complicações orais decorrentes de tratamentos oncológicos.

METODOLOGIA

Este capítulo aborda os efeitos da FBM no tratamento das complicações orais em pacientes oncológicos, utilizando uma metodologia de revisão da literatura. A pesquisa bibliográfica foi conduzida através das plataformas Pubmed, Scopus, Bireme e Google Acadêmico, visando a compilação de estudos relevantes que discutem a aplicabilidade e a eficácia da FBM.

A seleção dos artigos baseou-se em uma estratégia de busca criteriosa, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores *Photobiomodulation Therapy*, *Oral Pathology*, *Oncology*, e os resultados foram filtrados associando-as ao conector booleano and.

A partir da leitura do título e do resumo, foram pré-selecionadas 60 publicações, das quais 39 foram incluídas, visto que faziam referência ao tema e os textos estavam disponíveis na íntegra. Foram excluídos 21 trabalhos, pois não serviam de interesse ao objetivo e o conteúdo se distanciava da temática abordada. O aplicativo de revisão Rayyan foi utilizado, durante a busca, como apoio para a seleção dos artigos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

- O que é a terapia de fotobiomodulação?

A terapia de fotobiomodulação é um tratamento não invasivo e não térmico caracterizado pela aplicação de luz de baixa potência a certo tecido biológico lesionado, gerando analgesia, regeneração tecidual, diminuição de inflamação e de dor, cicatrização e efeito bactericida (CLAUDINO et al., 2019; COURTOIS et al., 2021). Em contraposição à nomenclatura antiga, já em desuso (laserterapia), para a FBM, não são utilizados apenas LASER (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation), mas também o LED (Light Emitting Diode) (CLAUDINO et al., 2019). Assim, há um conjunto de dispositivos que podem ser utilizados, por exemplo:

- **Laser gás hélio-néon (HeNe):** age em luz vermelha e pode ser usado em lesões mais superficiais;
- **Laser arsenieto de gálio (GaAs):** age em luz infravermelha e pode ser usado para lesões profundas;
- **Laser gameta de ítrio-alumínio dopado com neodímio (Nd:YAG):** age em luz infravermelha e pode ser usado para lesões vasculares.

Há ainda outros tipos de LASERs e LEDs que possuem aplicações amplas e agem em espectros variados e específicos, a depender do seu fim. Para prevenção e tratamento da MO, os principais são o laser HeNe e o laser GaAs (ZECHA et al., 2016).

Atualmente, a fotobiomodulação é definida como um processo que utiliza luz não ionizante, na faixa do espectro visível ou do infravermelho próximo, para ser absorvida por cromóforos endógenos. Isso reduz lesões celulares por meio de eventos fotoquímicos, sem causar danos térmicos, promovendo assim mudanças fisiológicas e benefícios terapêuticos (ANDERS et al., 2019). Logo, para obter essas vantagens, é importante utilizar os parâmetros adequados: comprimento de onda (nm), densidade de potência (mW/cm²), densidade de energia (J/cm²), tempo por superfície, número de sítios, duração e momento da aplicação. A aplicação desses parâmetros e sua eficácia vão depender do tipo de tratamento que o paciente está recebendo, seja radioterapia, quimioterapia, transplante de células-tronco hematopoiéticas ou radioquimioterapia.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ORAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

O tratamento oncológico pode provocar alterações significativas nas estruturas orais e nos tecidos adjacentes, desencadeando mudanças permanentes. Por essa razão, é importante que os pacientes sejam submetidos a uma avaliação odontológica individualizada e adequada às suas necessidades, antes de iniciar a terapia antineoplásica, para prevenir possíveis complicações orais e permitir o controle de patologias presentes nos estágios iniciais. Desse modo, a integração do Cirurgião-Dentista na equipe médica hospitalar

pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, inclusive daqueles que se encontram em tratamento paliativo, aliviando os efeitos colaterais da terapia aplicada (DE MENEZES RABELO et al., 2023).

- **Mucosite Oral**

A mucosite oral (MO) é uma complicação comum em pacientes submetidos à quimioterapia e à radioterapia de cabeça e pescoço. Trata-se de uma condição dolorosa e angustiante para os indivíduos e sua gravidade e sintomas podem variar de caso para caso (CRONSHAW et al., 2020).

A dor associada a essa patologia é intensa e pode prejudicar gravemente as funções orais, causando problemas na fala e na alimentação, devido à dificuldade de deglutição, ulcerações na mucosa e maior predisposição a infecções orais. Isso representa um grande obstáculo ao tratamento oncológico, podendo aumentar a necessidade de suporte nutricional, o uso de analgésicos opioides, anti-inflamatórios e antimicrobianos, além de prolongar os períodos de internação, incrementando os custos hospitalares e elevando o risco de falha terapêutica por interrupção ou suspensão da quimio e radioterapia.

As estratégias de tratamento para a MO incluem abordagens antes da quimiorradioterapia e a prescrição de medidas locais e sistêmicas específicas (CRONSHAW et al., 2020; NOVAIS, EPITÁCIO E PINCHEMEL, 2021; ROBJINS et al., 2022).

- **Infecções oportunistas**

As infecções bacterianas em pacientes em tratamento oncológico estão associadas a sintomas dolorosos, além de febre acima de 38°C. Já as infecções virais, se manifestam tanto dentro quanto fora da boca, como eritema e ulcerações no palato, abaixo do nariz e nas comissuras labiais, sendo herpes simples e herpes zoster as mais prevalentes. Entre as infecções fúngicas, a candidíase oral é a mais comum (NOVAIS, EPITÁCIO E PINCHEMEL, 2021).

Nessa perspectiva, a candidíase oral ocorre na cavidade bucal, geralmente afetando adultos com sistema imunológico debilitado ou que usam prótese total. Embora essas lesões possam, às vezes, ser assintomáticas, os pacientes frequentemente relatam desconforto, sensação de queimação e dor local, especialmente quando há ulcerações associadas (GAJARDO et al., 2023).

Além disso, é fundamental destacar o fungo *Candida auris*, que é altamente virulento e possui significativa resistência, causando infecções com altas taxas de mortalidade. Seu mecanismo de resistência facilita sua disseminação, especialmente ao colonizar a pele e objetos hospitalares, por longos períodos, tornando pacientes imunodeprimidos seus principais alvos. Portanto, é crucial que pacientes oncológicos hospitalizados recebam

cuidados especiais. Técnicas de higienização e antisepsia devem ser rigorosamente seguidas para evitar infecções nosocomiais (SANTOS et al., 2023).

- **Xerostomia**

A xerostomia é uma complicação precoce do período pós-radioterápico que resulta de lesão nas glândulas salivares, tanto maiores quanto menores, ao longo do feixe de radiação. A maioria dos tratamentos oncológicos inclui a irradiação dos gânglios linfáticos, devido ao risco de metástase, afetando as glândulas submandibulares e os lóbulos inferiores das glândulas parótidas. Os pacientes podem experimentar desde leve ressecamento da boca até queimação intensa e completa ausência de saliva, além de dificuldade para engolir, especialmente alimentos secos, e sensação de queimação ao consumir alimentos picantes e frutas (KIGNEL, 2013).

- **Cárie de radiação**

A radiação, embora eficaz em erradicar células cancerígenas, pode atingir tecidos saudáveis próximos ao tumor, causando efeitos indesejáveis como a cárie (CRR), que caracteriza-se pela hipersensibilidade dentinária e dores intensas.

O aumento significativo da atividade cariogênica durante a radioterapia ocorre devido à diminuição do pH salivar para valores abaixo de 7, à redução da capacidade tampão causada por alterações eletrolíticas e à maior presença de microorganismos acidogênicos, como *Lactobacillus* e *Streptococcus mutans* (KIGNEL, 2013). Essas mudanças no pH e na saliva, muitas vezes combinadas com uma higienização deficiente, tornam a CRR extremamente agressiva devido a sua rápida evolução, tornando seu tratamento ainda mais desafiador.

Evidências da terapia de fotobiomodulação no tratamento de complicações orais

AFBM tem sido considerada uma técnica eficaz e não invasiva aplicada no tratamento de complicações orais em pacientes oncológicos, oferecendo uma alternativa promissora para lidar com os efeitos adversos do tratamento do câncer (SILVA et al 2023, KHALIL et al 2024).

Nesse âmbito, seus benefícios estão atrelados, sobretudo, ao seu mecanismo de ação, pois através da aplicação de luz de baixa intensidade nos tecidos afetados, e sua posterior absorção pelas mitocôndrias, ocorre um aumento na produção de ATP (adenosina trifosfato), o qual é crucial para o metabolismo celular e para a reparação tecidual (SILVA et al., 2023). Dessa maneira, em relação à mucosite oral e em decorrência dessa propriedade, observa-se uma menor incidência de úlceras orais e um alívio significativo na severidade da inflamação local e da dor, visto que a FBM também possui efeitos anti-inflamatórios e

analgésicos. Além disso, há uma diminuição da produção de espécies reativas de oxigênio, reduzindo o estresse oxidativo e, conseqüentemente, os danos celulares (SILVA et al., 2023).

Já em relação à xerostomia, a absorção da energia luminosa pelas glândulas salivares e a conseqüente elevação da produção ATP, estimula a proliferação celular e a produção de fatores de crescimento, além de melhorar a microcirculação local. Por conseguinte, como resultado, as células das glândulas salivares se regeneram, a inflamação e o estresse oxidativo diminuem, e a função salivar é restaurada, promovendo uma redução dos sintomas de boca seca e melhorando substancialmente a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos durante o tratamento oncológico (BRUNELLI et al., 2023).

Assim sendo, De Carvalho e Silva et al. (2023) avaliaram a eficácia da terapia de FBM no tratamento da xerostomia e mucosite oral em pacientes com câncer de cabeça e pescoço que estavam recebendo quimioterapia e radioterapia. No estudo, 53 pacientes foram randomizados em dois grupos. O grupo Controle recebeu saliva artificial e um tratamento simulado com laser, enquanto o grupo Tratado recebeu saliva artificial e terapia de FBM. No final do estudo, os pacientes que receberam a terapia de FBM apresentaram uma qualidade de vida melhor, uma redução significativa da xerostomia e uma melhora na MO em comparação com o grupo Controle.

Vantagens e limitações da terapia de fotobiomodulação

A FBM apresenta vantagens no tratamento de diferentes condições, porém são evidenciadas algumas limitações no seu emprego. Entre as vantagens principais, estão sua natureza não invasiva, suas propriedades anti-inflamatórias e analgésicas, maior conforto e segurança do procedimento, redução do tempo necessário para cicatrização e prevenção, acelerando a recuperação das lesões, diminuição do tempo de internamento e ausência de efeitos colaterais significativos. Além disso, a FBM pode ser integrada de forma complementar aos tratamentos convencionais contra o câncer, contribuindo para um manejo mais abrangente e eficiente das complicações bucais associadas à doença e ao seu tratamento, promovendo maior qualidade de vida (GKANTAIFI et al., 2021).

Em relação às limitações, o custo elevado ligado a aquisição do equipamento de FBM e a necessidade de sessões frequentes, em casos específicos, pode dificultar o acesso ao tratamento para alguns pacientes. Além disso, a existência de restrições na penetração da luz, através de tecidos mais densos ou áreas anatomicamente complexas da boca, pode diminuir a eficácia da terapia em certas situações. Embora geralmente seja bem tolerada, a FBM pode produzir sensibilidade temporária nos tecidos tratados e ainda há a necessidade de mais estudos para aprimorar protocolos dosimétricos a fim de produzir mais evidências científicas a respeito de seu uso (SONIS, 2021; ROBIJNS et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a avaliação da literatura consultada, pode-se concluir que a FBM é uma excelente alternativa coadjuvante na atenuação de sintomas e complicações orais decorrentes de tratamentos oncológicos, especialmente sob a ótica de odontologia minimamente invasiva. Seus efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e de modulação tecidual, bem como as evidências na literatura quanto a sua eficácia e protocolos, promovem-na como um recurso terapêutico capaz de prevenir e tratar efeitos adversos e de reduzir a morbidade dos pacientes, os custos hospitalares, aumentando a qualidade de vida. Todavia, as necessidades específicas de cada indivíduo devem ser consideradas, aplicando o protocolo indicado para cada caso, em busca de prognósticos favoráveis.

É fundamental destacar a importância da inclusão do Cirurgião-Dentista nas equipes multidisciplinares que realizam o acompanhamento do paciente com câncer, a fim de melhorar o manejo das complicações bucais que surgem em decorrência da terapia oncológica.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOFF, M. M. F. et al. **Low-level laser therapy in the prevention and treatment of chemotherapy-induced oral mucositis in young patients.** Photomedicine and laser surgery, v. 26, n. 4, p. 393-400, 2008.
- ANDERS, J. J. et al. **Light-emitting diode therapy and low-level light therapy are photobiomodulation therapy.** Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery, v. 37, n. 2, p. 63-65, 2019.
- BRUNELLI, G. B. et al. **Avaliação da Fotobiomodulação no tratamento da xerostomia e mucosite oral em pacientes oncológicos: estudo clínico randomizado.** Brazilian Oral Research, v. 37, p. 235, 2023.
- BROOK, I. Early side effects of radiation treatment for head and neck cancer. **Cancer/ radiotherapie**, v. 25, n. 5, p. 507-513, 2021
- CARDOSO, N. G. et al. PATIENT' S PERCEPTION AND ACCEPTANCE OF INTRAORAL AND EXTRAORAL PHOTOBIMODULATION FOR PREVENTION OF ORAL MUCOSITIS. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 137, n. 6, p. e289-e290, 2024.
- CLAUDINO, V. M. et al. **Benefícios da fotobiomodulação em Odontologia.** REVISTA DO CROMG, v. 22, n. Supl. 4, 2023.
- COURTOIS, E. et al. **Mechanisms of PhotoBioModulation (PBM) focused on oral mucositis prevention and treatment: a scoping review.** BMC Oral Health, v. 21, n. 1, 29 abr. 2021.

CRONSHAW, M. et al. **Photobiomodulation and oral mucositis: a systematic review.** Dentistry journal, v. 8, n. 3, p. 87, 2020.

DA COSTA, J. D. R. et al. Adherence of head and neck cancer patients to laser photobiomodulation in a public health service: pilot study. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 58, p. 102687, 2021.

DA SILVA, D. P.; CARNEIRO, N. R. M.. **USO DA LASERTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO.** Revista Saúde Dos Vales, v. 7, n. 1, 2023.

DA SILVA, J. L. et al. **Efeitos da Fotobiomodulação em Células Tumorais in vitro: Revisão da Literatura.** Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, v. 24, n. 5-esp., p. 645-649, 2020.

DA SILVA, V. C. R. et al. Photodynamic therapy for treatment of oral mucositis: pilot study with pediatric patients undergoing chemotherapy. **Photodiagnosis and photodynamic therapy**, v. 21, p. 115-120, 2018.

DE CARVALHO E SILVA, R. M. et al. **Photobiomodulation for the management of xerostomia and oral mucositis in patients with cancer: a randomized clinical trial.** Lasers in Medical Science, v. 38, n. 1, p. 101, 2023.

DE CARVALHO, P. A. G. et al. **Three photobiomodulation protocols in the prevention/treatment of radiotherapy-induced oral mucositis.** Photodiagnosis and photodynamic therapy, v. 31, p. 101906, 2020.

DE OLIVEIRA, A. B. et al. A systematic review and meta-analysis of the effect of photodynamic therapy for the treatment of oral mucositis. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, v. 34, p. 102316, 2021.

DE PAULI PAGLIONI, M. et al. Tumor safety and side effects of photobiomodulation therapy used for prevention and management of cancer treatment toxicities. A systematic review. **Oral Oncology**, v. 93, p. 21-28, 2019.

DE SOUSA, M. M. et al. Fotobiomodulação na prevenção e tratamento da mucosite oral: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e50811830921-e50811830921, 2022.

ELAD, S. et al. **MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy.** Cancer, v. 126, n. 19, p. 4423-4431, 2020.

GAJARDO, F. et al. **CANDIDÍASE ORAL RECORRENTE EM PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESE TOTAL E/OU PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO.** RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar. v. 4, n. 1, p. e414405-e414405, 2023.

GKANTAIFI, A. et al. **Radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer patients. Five years literature review.** Reviews on Recent Clinical Trials, v. 16, n. 2, p. 151-165, 2021.

GOBBO, M. et al. **Quality assessment of PBM protocols for oral complications in head and neck cancer patients: part 1.** Frontiers in Oral Health, v. 3, p. 945718, 2022.

JABŁOŃSKI, P. et al. Photobiomodulation therapy in the treatment of oral mucositis—A case report. **Medicina**, v. 58, n. 5, p. 618, 2022.

KHALIL, M. et al. **Effect of Photobiomodulation on Salivary Cytokines in Head and Neck Cancer Patients with Oral Mucositis: A Systematic Review.** Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 10, p. 2822, 2024.

KIGNEL, S. **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral.** In: Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral. 2013. p. 413-432.

MARÍN-CONDE, F. et al. **Photobiomodulation with low-level laser therapy reduces oral mucositis caused by head and neck radio-chemotherapy: prospective randomized controlled trial.** International journal of oral and maxillofacial surgery, v. 48, n. 7, p. 917-923, 2019.

ROBIJNS, J. et al. **Photobiomodulation therapy in management of cancer therapy-induced side effects: WALT position paper 2022.** Frontiers in oncology, v. 12, p. 927685, 2022.

SANTOS, C. L. dos et al. **Avaliação da qualidade de vida em deglutição de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radio/quimioterápico submetidos à fotobiomodulação laser para mucosite oral.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 14, e15590, 2022.

SANTOS, L. S. DOS; NEUFELD. P. M.; DOTTI CONSOLO, E.; GIBOTTI, A. **Manejo Clínico da infecção por Candida auris: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Natural Sciences, v. 5, n. 1, p. E1722023 - 1, 2023.

SILVA, L. A. B. DA et al. **Fotobiomodulação na prevenção e tratamento da mucosite oral em pacientes submetidos à quimioterapia □ uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 4, p. 17807–17820, 18 ago. 2023.

SILVA, R. L. DA et al. **O EFEITO DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO A LASER NA MUCOSITE ORAL RADIO E QUIMIOINDUZIDA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 2, p. e3349□e3349, 19 fev. 2024.

SONIS, S. T. **Treatment for oral mucositis—current options and an update of small molecules under development.** Current Treatment Options in Oncology, v. 22, n. 3, p. 25, 2021.

SOUZA, D. M.; MACHADO, F. C.. **Implicações do uso do laser de baixa intensidade frente às manifestações orais em pacientes oncológicos: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 869-883, 2023.

ZECHA, J. A. et al. **Low level laser therapy/photobiomodulation in the management of side effects of chemoradiation therapy in head and neck cancer: part 1: mechanisms of action, dosimetric, and safety considerations.** Supportive Care in Cancer, v. 24, p. 2781-2792, 2016.

ZADIK, Y. Photobiomodulation for the palliation of oral mucositis in cancer patients: the future is here. **Future Oncology**, v. 15, n. 32, p. 3647-3649, 2019.

O CONTEXTO HOSPITALAR COMO CAMPO DE FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Ana Luiza Correia da Luz¹;

Centro Universitário Integrado (CEI), Campo Mourão, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1492741280866651>

Beatriz Grigoli²;

Centro Universitário Integrado (CEI), Campo Mourão, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1734150658578493>

Rebeca Cristina Santos Senger³;

Faculdade União de Campo Mourão (UNICAMPO), Campo Mourão, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/8288174242288433>

Sandra Garcia Neves⁴.

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Campo Mourão, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2279705773059607>

RESUMO: A Psicologia Hospitalar é uma área de formação e de atuação que muito contribui para o desenvolvimento psíquico, emocional e afetivo de crianças, adolescentes e puérperas. Nesse estudo relatamos atividades formativas em projeto de extensão com estudantes de Psicologia. O projeto, com duração de um ano, configura-se como campo de formação de estudantes na escuta especializada junto a pessoas hospitalizadas em hospital filantrópico. Diariamente a equipe se reúne para atender crianças, adolescentes e puérperas hospitalizados na ala pediátrica, e, em média, são realizados cinco atendimentos por dia. Ao longo do desenvolvimento do projeto, junto a atividades de estudo, de pesquisa e de produção de conhecimento e sua divulgação, são discutidos os atendimentos e os encaminhamentos dos diversos casos e especificidades dos pacientes hospitalizados. Avaliamos que a integração de estudantes de Psicologia no projeto é uma significativa oportunidade de formação como também necessária para o atendimento de pacientes em vista da saúde mental, emocional e social de crianças, adolescentes e puérperas.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. Adolescentes e puérperas. Psicologia Hospitalar. Saúde.

ABSTRACT: Hospital Psychology is an area of training and activity that greatly contributes to the psychic, emotional and affective development of children, adolescents and postpartum women. In this study we report training activities in an extension project with Psychology students. The project, lasting one year, is a training ground for students in specialized listening to people hospitalized in a philanthropic hospital. Every day, the team meets to care for children, adolescents and postpartum women hospitalized in the pediatric ward, and, on average, five services are provided per day. Throughout the development of the project, along with study, research and knowledge production and dissemination activities, care and referrals for the different cases and specificities of hospitalized patients are discussed. We believe that the integration of Psychology students in the project is a significant training opportunity as well as necessary for the care of patients in view of the mental, emotional and social health of children, adolescents and postpartum women.

KEY-WORDS: Children, adolescents and postpartum women. Health. Hospital Psychology.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar é área de atuação de psicólogos reconhecida desde 2007 com a regulamentação feita pela Resolução n.º 13 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). O CFP, os Conselhos Regionais de Psicologia e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) publicaram algumas referências técnicas que orientam a atuação de psicólogos/as nos serviços hospitalares. Neste nosso estudo apresentamos breves considerações teórico-metodológicas deste campo de atuação e complementamos com relato de experiência de estudantes de Psicologia em um hospital filantrópico localizado em um município no estado do Paraná.

Para alcançarmos nosso objetivo de analisarmos a área da Psicologia Hospitalar como campo de formação e de atuação de estudantes de Psicologia organizamos esse texto com, primeiro, caracterização da Psicologia Hospitalar como área de formação; segundo, especificação das orientações sobre a atuação de psicólogos/as em contexto hospitalar; e, terceiro, apresentamos breve relato de experiência de formação de estudantes no contexto hospitalar e com equipe interdisciplinar.

Problematizamos que no período de desenvolvimento do Projeto de Pedagogia e Psicologia Hospitalar, entre julho de 2023 e junho de 2024, foram inúmeras e diferenciadas possibilidades de formação e de atuação de estudantes de Psicologia junto a crianças, adolescentes e puérperas hospitalizados no hospital filantrópico onde são desenvolvidas as atividades do projeto tanto de estudo, de atuação quanto de divulgação do conhecimento científico. Tais atividades resultam, por fim, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes envolvidos advindos do município e da região.

OBJETIVO

Nosso objetivo com esse estudo é analisarmos a área da Psicologia Hospitalar como campo de formação e de atuação de estudantes de Psicologia junto a crianças, adolescentes e puérperas. Nossa finalidade é apresentarmos breves considerações teórico-metodológicas e relato de experiência em contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo realizamos pesquisa qualitativa de natureza básica descritiva e com procedimentos de pesquisa bibliográfica e de campo. No projeto de Pedagogia e Psicologia Hospitalar integram estudantes dessas duas áreas. Na área da Psicologia integram três bolsistas que atendem, diariamente, crianças, adolescentes e puérperas internados em hospital filantrópico localizado em um município do estado do Paraná. O projeto é realizado no período de julho de 2023 a junho de 2024. Os dados obtidos para análise são decorrentes dos prontuários e relatos técnicos feitos de cada atendimento e registrados no sistema do hospital. Também de estudos desenvolvidos durante todo o projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta subseção abordamos sobre os fundamentos da Psicologia Hospitalar e sobre algumas considerações teórico-metodológicas da formação de psicólogos. A atuação em Psicologia Hospitalar foi reconhecida em 2007 como especialidade, ao contemplar e defender a atuação de psicólogos no âmbito hospitalar. A participação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), fundada em 1997, foi essencial para essa regulamentação. O Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) criou simultaneamente a Comissão de Psicologia Hospitalar que rege a especialidade daqueles profissionais que trabalhavam há mais de uma década no Hospital das Clínicas, localizado em Curitiba, o maior hospital da capital.

De acordo com Simonetti (2004, p. 15), que cita a Resolução n.º 13 de 2007, a Psicologia Hospitalar é configurada como “campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Ao refletir sobre essa definição, entendemos que objetiva promover o enfrentamento, pelo paciente, de um diagnóstico, e que não se limita, portanto, ao diagnóstico da doença em si, mas dá voz à sua subjetividade em consideração a seu lugar de sujeito. O psicólogo hospitalar cuida atentamente dos processos da subjetividade humana desde comportamentos, pensamentos, discursos e sentimentos que são os chamados aspectos psicológicos relativos à letalidade da doença (Simonetti, 2004). Tais aspectos envolvem o paciente em uma atmosfera e pode ser a causa, o agravante ou consequência da doença. A subjetividade do paciente entra em jogo durante a vivência no hospital, ambiente que pode aflorar sofrimento adicional e que

se caracteriza como um dos motivos causais desse sofrimento junto a ruptura de sua vida cotidiana. O Conselho Federal de Psicologia (2019, p. 30) especifica que:

o adoecimento, então, é compreendido como um momento de *crise* dada as possíveis rupturas significativas, mobilizações do ponto de vista emocional, as implicações e desdobramentos na existência da pessoa. Uma experiência de mal-estar que tem um poder desestabilizador e que pede cuidados.

Romaro (2008) é enfático ao afirmar que toda intervenção psicológica tem como objetivo a elaboração das consequências que o impacto do adoecimento, da internação e do tratamento pode vir a causar no paciente e seus possíveis agravamentos. Ao psicólogo cabe auxiliar o paciente na busca pelo reencontro com a esperança de lutar pela vida, capacitá-lo em como enfrentar as dificuldades surgidas em seu quadro clínico.

Nos hospitais a triagem realizada pelos psicólogos começa na análise de prontuário, na comunicação com a equipe responsável, na observação e nas respostas a chamados para atendimento solicitados pela equipe ou pelo próprio paciente e sua família, e, na coleta de dados a partir do acolhimento e da entrevista semiestruturada. Há muitos desafios internos no Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, o atendimento individual e coletivo e a necessidade de manejo entre equipe multiprofissional, principalmente sobre a pauta da relação entre saúde-doença em que deve diferenciar sua atuação ao centrar-se no sujeito que adoece e não na patologia apresentada, ou seja, seu objeto de trabalho no contexto hospitalar, vai para além, direciona-se a dor e a angústia do paciente. Também envolve a extensão dessa dor emocional para a família e para a equipe multidisciplinar, busca facilitar o relacionamento entre eles, segue o caminho da doença e com as contingências surgidas nesse trajeto.

O sistema de saúde em que o paciente se encontra deve ser considerado para o processo de avaliação. Nesse ambiente o psicólogo deve conhecer as condições da unidade e cogitar a privacidade do paciente, pois, o *setting* terapêutico ocorre geralmente no leito em que esta. Deve considerar também a visita de familiares e quais os procedimentos passados, atuais e posteriores a serem vivenciados pelo paciente. Considerando o sistema de saúde na avaliação do caso, o psicólogo deve estar a par das políticas públicas e normas que podem auxiliar ou interferir no tratamento além de atentar-se aos aspectos econômicos do tratamento, e, por exemplo, acompanhar e conhecer o médico responsável ou residentes.

A Psicologia Hospitalar tem uma posição filosófica própria, não se dá pela ou contra a cura, e sim, “além da cura” (Simonetti, 2004). Esse campo da Psicologia demanda a inserção da dimensão biofisiológica (idade, sexo, e, entre outros, raça), psicológica (afetiva,

cognitiva e comportamental) e social (rede de apoio, trabalho e lazer, recurso econômico), avalia a interação da doença, da pessoa e do ambiente em que está inserido. Decorrente da necessidade da união entre essas informações e a vivência desadaptativa de muitos pacientes, o psicólogo da saúde trabalha na perspectiva da saúde e da doença com um olhar biopsicossocial, facilita a organização das informações e auxilia na decisão das estratégias necessárias para avaliação de cada uma das áreas presentes nesse modelo (Engel, 1977). Ao reunir essas informações com técnicas diagnósticas e psicoterapia breve, o psicólogo hospitalar deverá desenvolvê-las em prol da melhoria do amparo à pessoa hospitalizada, fornecer ao paciente um olhar diferente e, caso ainda haja carência, poderá estender esse atendimento à longo prazo, como acompanhamento no retorno e/ou visitas domiciliares, caso o hospital proporcione esta opção. Portanto, é de interesse para o psicólogo hospitalar o entendimento de como o paciente e família estão, como e quanto sentiram-se afetados com o diagnóstico e situação que se encontram e como poderá auxiliá-los (CFP, 2019).

No hospital, onde o risco de vida e a possibilidade da morte estão presentes, o psicólogo pode facilitar e/ou favorecer o curso da vida; e isto se pode denominar promoção de saúde e de qualidade de vida. Neste sentido, a Psicologia Hospitalar situa-se além do trabalho de humanização da instituição, oferecendo tratamento específico para as questões do ser humano no decorrer da sua história de vida (Lazaretti *et al*, 2007, p. 10).

Nas diversas áreas do conhecimento a formação básica visa preparar profissionais capazes de atuar em diversos campos e contextos. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, conforme estabelecido pela Resolução CNE/CES n.º 1, de 11 de outubro de 2023, fundamenta e oferece subsídios para essa formação. Dito isso, é importante destacarmos alguns aspectos fundamentais do processo de graduação em Psicologia, especialmente no contexto da psicologia hospitalar.

Inicialmente, a formação em Psicologia, assim como na área hospitalar, deve ser compromissada com a construção de uma sociedade democrática e justa, visa a promoção da cidadania, da saúde, da dignidade e da qualidade de vida. Em ambientes hospitalares, onde os pacientes frequentemente encontram-se fragilizados emocionalmente devido às suas condições de saúde, essa prática se torna ainda mais necessária. A presença do profissional de Psicologia capacitado não apenas para tratar os sintomas e as doenças físicas, mas, para acolher e oferecer suporte emocional e psicológico, contribuir para o bem-estar e reduzir o sofrimento dos pacientes.

Durante o processo de graduação as diversas orientações teórico-metodológicas da prática e da inserção no meio profissional, permitem que o estudante amplie seus conhecimentos teóricos e práticos, desenvolva habilidades profissionais por meio da

articulação de saberes e de Estágios Curriculares Supervisionados. A inserção do graduando em diferentes contextos institucionais e sociais fortalecem as ações multiprofissionais em uma perspectiva interdisciplinar, enriquece a formação acadêmica e o prepara para as demandas da atuação profissional. A partir da prática o estudante desenvolve competências técnicas, visão crítica e integradora e solidifica o que aprendeu teoricamente.

Na graduação é esperado que o estudante desenvolva competências básicas como a capacidade de lidar efetivamente com conflitos e desafios, assim como desenvolver suas habilidades, saberes e atitudes. O desenvolvimento dessas competências se dá pelas experiências formativas, nas quais o estudante é inserido em contextos de trabalho. O conjunto dessas competências devem assegurar a possibilidade de prestação de serviços psicológicos em diferentes domínios e contextos, sejam educacionais, de saúde, organizacionais, e, dentre outros, sociais. Devido ao caráter instável que a prática hospitalar pode apresentar e ao fluxo de pessoas, é importante que a graduação forneça base sólida para essas competências, que serão aprimoradas, para os estudantes que visam atuar na área hospitalar. Portanto, é preciso que os estudantes desenvolvam flexibilidade e capacidade cognitiva de lidar com mudanças nos diversos contextos acadêmicos e/ou profissionais.

Na formação em Psicologia é necessário também desenvolver a capacidade de relacionar-se apropriadamente com os outros, sejam clientes, usuários ou outros. Essa habilidade é fundamental na atuação hospitalar, dado que o trabalho é realizado em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Desse modo, no processo de graduação o aluno precisa aprender a desenvolver relações de trabalho, não apenas com colegas da área de Psicologia, mas, com profissionais de outras áreas, de modo que estabeleça vínculos interpessoais necessários para uma atuação eficaz. A interação entre as áreas permite uma compreensão mais ampla das necessidades e desafios dos pacientes, de modo que o psicólogo em formação aprenda a colaborar eficientemente em equipes multiprofissionais.

A formação além de preparar o profissional para as intervenções, enfatiza também a importância da ética em todos os contextos. O estudante aprende na graduação sobre o compromisso ético para com sua profissão, que deve assegurar o respeito, a dignidade e promover um ambiente de confiança e de integridade. Portanto, a ética é alicerce fundamental para atuação profissional responsável que orienta todas as interações e as decisões profissionais. No contexto hospitalar, a constante vulnerabilidade dos pacientes exige não apenas competência técnica, mas, sensibilidade ética, compromisso com o sigilo e o respeito pela autonomia do paciente.

Diante do que expusemos até aqui, a presente experiência no campo da Psicologia Hospitalar está integrada ao projeto Pedagogia e Psicologia Hospitalar, composto por equipe de estagiários de Psicologia e de Pedagogia que atuam na pediatria de um hospital filantrópico, referência para cerca de vinte e cinco municípios. A equipe trabalha de forma interdisciplinar com a Pedagogia e com a equipe multiprofissional de saúde, que inclui

médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas.

As intervenções psicológicas acontecem nos leitos e na sala do projeto, onde o objetivo principal é atendermos as crianças e os adolescentes hospitalizados na pediatria do hospital. Também realizamos o acolhimento das angústias, o apoio psicológico aos familiares e acompanhantes e, quando necessário, realizamos encaminhamento psicológico e articulação com a Assistência Social. Do mesmo modo, também atendemos as puérperas mães de recém-nascidos hospitalizados no alojamento conjunto do hospital.

No período de outubro de 2023 a maio de 2024, atendemos por volta de cento e cinquenta crianças e adolescentes na pediatria e cerca de cinquenta mães de recém-nascidos. Os atendimentos contam com anamneses, jogos, intervenções lúdicas, escuta e acolhimento psicológico, orientações informativas e encaminhamentos.

O hospital muitas vezes está mais associado ao sofrimento do que à promoção de cura e tratamento da saúde e, portanto, pode ser um ambiente aversivo, no qual estão expostas suas dores e vulnerabilidades. O trabalho realizado pelas estagiárias de Psicologia busca fazer o manejo das angústias provenientes da hospitalização, da doença e do tempo longe de casa e da família. Para isso, realizamos atendimento acolhedor, com escuta ativa, consideramos o paciente em sua totalidade, compreendemos seus interesses, preocupações e dificuldades com o tratamento e a hospitalização, conciliamos com a esperança da recuperação e a volta para a rotina.

No contexto hospitalar além de um contato direto com a experiência profissional, podemos perceber na prática os conhecimentos teóricos em situações reais. As(os) estagiárias(os) de Psicologia tem a oportunidade de desenvolver competências clínicas em intervenções, avaliação e acompanhamento psicológico, exercer a ética, ampliar o repertório teórico nesta área de atuação e ter uma vivência de atuação multidisciplinar de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Projeto de Pedagogia e Psicologia Hospitalar é uma oportunidade ímpar de melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e puérperas, como também, de formação de estudantes de Pedagogia e de Psicologia. Na área de Psicologia os estudantes, ao lado de inúmeras atividades de estudo e de pesquisa, desenvolveram práticas que os capacitaram a atuar junto a pessoas hospitalizadas e a contribuir com a vivência da doença, do tratamento, e, principalmente, na valorização da subjetividade e no auxílio com o tratado dos pacientes com a angústia, o medo e os sentimentos de esperança.

Avaliamos que os atendimentos realizados no contexto hospitalar, tais como jogos, intervenções lúdicas, escuta e acolhimento, orientações informativas e encaminhamentos contribuem sobremaneira como a formação de estudantes no trato com pessoas adoecidas,

bem como, com a percepção desses estudantes sobre o que é o adoecimento nas vivências do adoecido. Em suma, o número de atendimentos realizados pelos estudantes de Psicologia comprova a necessidade de formação e da atuação nesse campo de trabalho tão necessária a ao bem-estar psíquico, emocional e afetivo de crianças, adolescentes e puérperas hospitalizados em uma unidade filantrópica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução CNE/CES n.º 1, de 11 de outubro de 2023.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2023-pdf/252621-rces001-23/file>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS.** Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-PARANÁ. **Caderno de Psicologia Hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão.** Curitiba: CRP-PR, 2016.

ENGEL, George L. **The need for a new medical model: a challenge for biomedicine.** Science, Washington, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

LAZARETTI, C. *et al.* **Manual de Psicologia Hospitalar, CRP-PR.** Coletânea ConexãoPsi. Curitiba: Unificado, 2007.

NEVES, Sandra Garcia. **Pedagogia e Psicologia Hospitalar: a efetivação do direito ao atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão.** Campo Mourão: Unespar, 2023.

ROMARO, R. A. Intervenções e psicoterapia breve no contexto hospitalar. In: LANGE, E. S. N. (org.) **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas.** São Paulo: Vetor, 2008. p. 75-91.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença.** São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2004.

PRINCIPAIS AGRAVOS NA SAÚDE ORAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bianka Ferreira de Carvalho¹;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6789006000502898>

Isabela Brito Lima²;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5570965262309522>

Suelen Castro Lavareda Corrêa³;

Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6912710378393731>

Sue Ann Lavareda Correa Uchoa⁴;

Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1460341443635547>

Vânia Castro Corrêa⁵;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2598643232020589>

Davi Lavareda Corrêa⁶.

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1363928397942822>

RESUMO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes destinados aos pacientes em estado grave que necessitam de cuidados complexos. Entretanto, esses não recebem os cuidados orais adequados, o que favorece o desenvolvimento de doenças, como a gengivite, piorando sua saúde. O objetivo deste trabalho é verificar as principais alterações orais em pacientes internados em UTIs, além de enfatizar a importância do Cirurgião-Dentista hospitalar. Para isso, realizou-se um levantamento nas bases Pubmed e BVS, usando os descritores “Oral Health”, “Intensive Care Units” e “Dental Care”, interligados pelo operador booleano “AND”, nos últimos 05 anos. Obteve-se uma amostra final de doze estudos, após aplicação dos critérios de elegibilidade. Houve concordância acerca das alterações bucais

durante a internação em UTIs, sendo as mais frequentes o ressecamento labial, saburra lingual, xerostomia, palidez na mucosa e cárie. Ademais, foi enfatizado a necessidade de assistência odontológica nesses pacientes pois a saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde geral e o cuidado odontológico reduz complicações, como a pneumonia associada à ventilação mecânica. Conclui-se que é essencial que na abordagem multidisciplinar seja complementada pela integração de dentistas, pois compete a esses profissionais conhecer, diagnosticar e intervir de forma eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica. Saúde Bucal. Unidade Hospitalar de Odontologia.

MAIN ORAL HEALTH PROBLEMS IN PATIENTS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNITS (ICU): AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Intensive Care Units (ICUs) are environments for critically ill patients who require complex care. However, they do not receive adequate oral care, which favors the development of diseases, such as gingivitis, worsening their health. The objective of this study is to verify the main oral alterations in patients admitted to ICUs, in addition to emphasizing the importance of the hospital dentist. For this, a survey was carried out in the Pubmed and VHL databases, using the descriptors “Oral Health”, “Intensive Care Units” and “Dental Care”, interconnected by the Boolean operator “AND”, in the last 05 years. A final sample of twelve studies was obtained after applying the eligibility criteria. There was agreement about oral alterations during ICU stay, the most frequent being lip dryness, tongue coating, xerostomia, mucosal pallor and caries. In addition, the need for dental care in these patients was emphasized because oral health is intrinsically linked to general health and dental care reduces complications, such as ventilator-associated pneumonia. It is concluded that it is essential that the multidisciplinary approach is complemented by the integration of dentists, as it is up to these professionals to know, diagnose and intervene efficiently.

KEY-WORDS: Dental Care. Oral Health. Dental Service, Hospital.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) se refere aos cuidados odontológicos prestados a pacientes internados em ambientes hospitalares. Como os pacientes se encontram sistemicamente debilitados, incapazes de se deslocarem aos consultórios odontológicos convencionais, a presença do profissional Cirurgião-Dentista (CD) nos hospitais faz-se necessária a fim de atuar na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças da cavidade bucal (Silva *et al.*, 2020).

Os pacientes que são internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), setores hospitalares destinados aos pacientes em estado grave, com chances de sobrevivência (Quintanilha *et al.*, 2020), são tratados por uma equipe multidisciplinar, composta por vários profissionais para oferecer cuidados de forma integral. Cada profissional atua em sua área, sendo capaz de fornecer informações e ações para promover conforto e qualidade de vida (Silva *et al.*, 2020).

No ambiente hospitalar, os pacientes são mais propensos a infecções devido ao seu comprometimento sistêmico, ao ambiente e aos procedimentos submetidos. Nessa perspectiva, no decorrer do período de internação, esses pacientes podem desenvolver alterações bucais que podem estar associadas às doenças de base, uso de medicamentos, equipamentos para respiração artificial ou má higiene bucal (Quintanilha *et al.*, 2020).

Os cuidados com a condição oral desses pacientes diminuem o tempo de internação e o uso de insumos de altos custos, como nutrição parenteral, medicações e ocupação de leitos. Além disso, esse acompanhamento pode minimizar ou até evitar as complicações sistêmicas, como endocardite bacteriana, descompensação glicêmica, pneumonia nosocomial, entre outras patologias, o que eleva a probabilidade do paciente se recuperar por completo (Silva *et al.*, 2020).

Frequentemente, esses cuidados são prestados pela equipe de enfermagem. Entretanto, em virtude da rotina complexa e saturada, os cuidados com a saúde bucal não são realizados adequadamente. Além disso, outros fatores agravam esse quadro de negligência, como a falta de conscientização sobre a sua importância, ausência de protocolos de higiene oral claros, assim como disponibilidade de materiais e equipamentos, como escovas de dentes, soluções antissépticas, além da carga de trabalho dos profissionais e outras prioridades clínicas, que podem afetar a regularidade e a qualidade desses cuidados (Tanguay *et al.*, 2020).

Dessa maneira, é de fundamental importância a presença de um profissional CD na equipe multidisciplinar, pois esse profissional da saúde detém os conhecimentos necessários e compreendem a importância de manter uma boa saúde oral nesses indivíduos, proporcionando o atendimento integral à saúde, conforme legislação brasileira (Silva *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo principal verificar e descrever as principais alterações na cavidade bucal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demonstrando a importância da inserção do profissional Cirurgião-Dentista nas estruturas hospitalares.

METODOLOGIA

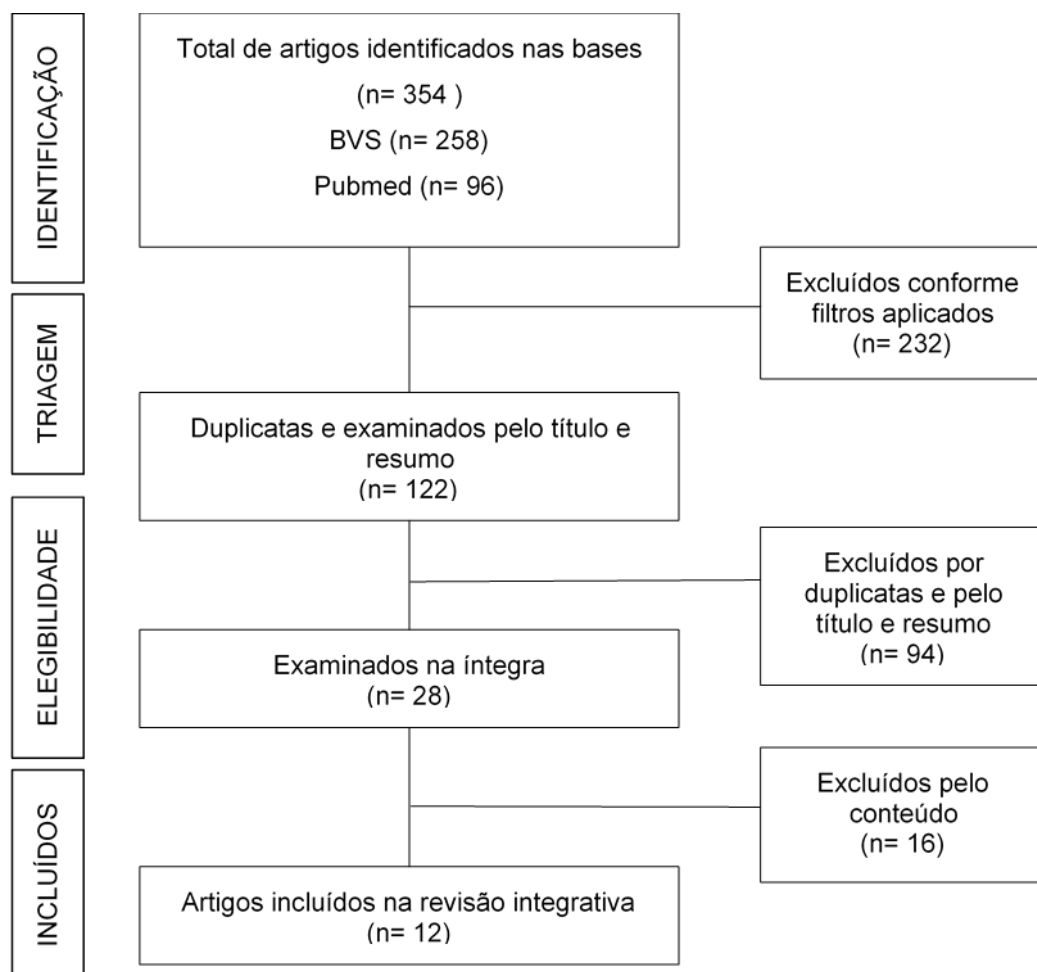
O presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, onde foram reunidos e sintetizados os achados de estudos, a respeito das principais alterações orais em pacientes submetidos à internação em UTIs. A metodologia do estudo utilizada nesta pesquisa foi uma revisão integrativa que permite identificar, sintetizar e realizar uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica.

Para sua realização, primeiramente houve a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: “Quais são os principais agravos bucais em pacientes internados na UTI?”. A partir disso, foi estabelecido o objetivo do trabalho e escolhidas as bases de dados. A definição dos descritores e booleanos a serem pesquisados ocorreu conforme busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em que foram indicados os seguintes termos: Oral Health, Intensive Care Units e Dental Care. Houve, ainda, a combinação dos descritores pré-definidos através do uso do booleano “AND” para compor as chaves de busca.

Após a definição da questão norteadora da pesquisa, os critérios para inclusão dos artigos foram estabelecidos: (1) artigos que abordassem a temática central; (2) identificados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed; (3) artigos publicados na íntegra no meio digital, (4) aqueles nos idiomas português e inglês. Foram excluídos, então, aqueles artigos que não contemplavam o objetivo central do tema proposto, artigos duplicados, teses e dissertações, bem como os estudos publicados há mais de cinco anos.

Logo após, realizou-se a seleção dos trabalhos escolhidos para compor a pesquisa através da leitura do título e resumo, o que permitiu a seleção apenas dos artigos que contemplavam a temática central, os quais, posteriormente, foram lidos na íntegra e analisados minuciosamente. As etapas foram detalhadas na figura 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos da revisão integrativa sobre os principais agravos bucais em pacientes internados em UTI.



Fonte: Autores, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de busca nas bases de dados descritas foram identificados 354 artigos, sendo 258 da BVS e 96 da Pubmed. Primeiramente, com a aplicação dos filtros estabelecidos, foi possível obter uma amostra de 122 estudos. Logo após, foi realizada exclusão das duplicatas, totalizando 8 artigos, e realizada a leitura crítica dos títulos e dos resumos encontrados, o que resultou em 28 artigos a serem analisados na íntegra. A seleção final foi realizada na modalidade duplo cego. Para isso, os responsáveis pela seleção receberam calibração a fim de garantir a imparcialidade e reduzir o viés na seleção dos artigos. Em seguida, após exclusão dos trabalhos repetidos e leitura dos artigos na íntegra, bem como aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, elegeram-se 12 artigos para integrar esta revisão.

O estudo é composto por 12 artigos, sendo todos provenientes da BVS. Em se tratando dos anos de publicações, em 2020 foi o ano em que mais houveram publicações, totalizando 5 artigos. No ano de 2023 foram publicados 4 e nos anos de 2019 e 2021 foram

encontradas 1 e 2, respectivamente. Em relação ao idioma, 7 dos 12 artigos são em inglês e 5 são em português. Os títulos, revistas e ano de publicação, assim como a caracterização do tipo de estudo estão descritas no quadro 1.

Dentre as alterações bucais encontradas, há maior prevalência de ressecamento labial, saburra lingual, xerostomia, palidez na mucosa, raízes residuais, cárie e cálculo dentário, gengivite, candidíase e língua despapilada. Outros estudos, ainda, relatam , úlceras traumáticas, mucosite, petéquias e sangramento espontâneo. Ademais, os artigos selecionados nesta revisão abordaram o manejo das condições de saúde bucal nos pacientes internados em UTI e as necessidades que ainda existem para alcançar os cuidados orais adequadamente. Os principais resultados encontrados nos artigos selecionados estão descritos no quadro 2.

Quadro 1. Artigos selecionados sobre os principais agravos na saúde oral presentes em pacientes internados em UTI, organizados quanto à autoria e ano de publicação, título, revista de publicação e caracterização do tipo de estudo aplicado.

Autor(es)/ano de publicação	Título	Revista de publicação	Tipo de estudo
Kelly <i>et al.</i> , 2023.	Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study.	Nursing in Critical Care	Estudo de prevalência
Miranda <i>et al.</i> , 2023.	Systemic and oral health status of older adult inpatients in an intensive care unit	Geriatrics, Gerontology and Aging (Online)	Estudo transversal descritivo
Oliveira <i>et al.</i> , 2023.	Protocolos de higiene oral e a prevenção à pneumonia aspirativa por ventilação mecânica	Revista Enfermagem em Foco	Revisão de literatura
Santos <i>et al.</i> , 2022.	Odontologia hospitalar: uma análise crítica sobre a inserção do cirurgião dentista na atenção terciária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	Revista da Faculdade de Odontologia (Universidade de Passo Fundo)	Estudo descritivo
Neves <i>et al.</i> , 2021.	Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva	Revista Odontologia Clínico-Científica	Revisão de literatura
Silva <i>et al.</i> , 2021.	The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention	Revista Científica do CRO-RJ	Revisão de literatura
Bezerra <i>et al.</i> , 2020.	Pneumonia and the role of dentistry on ICU Staff: 8-year analysis of health indicators	Brazilian journal of oral sciences (Impresso)	Estudo observacional retrospectivo
Diamantino <i>et al.</i> , 2020.	A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit	Revista de Ciências Médicas e Biológicas	Estudo transversal observacional quali-quantitativo
Macedo <i>et al.</i> , 2020.	Perfil bucal de pacientes internados em UTI adulto	Revista Rede de Cuidados em Saúde	Estudo descritivo e retrospectivo

Silva <i>et al.</i> , 2020.	Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos	Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre	Revisão de literatura
Tanguay <i>et al.</i> , 2020.	Factors influencing oral care in intubated intensive care patients.	Nursing in Critical Care	Estudo transversal descritivo
Quintanilha <i>et al.</i> , 2019.	Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study	Revista Científica do CRO-RJ	Estudo transversal

Fonte: Autores, 2024.

Quadro 2. Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados sobre os principais agravos na saúde oral presentes em pacientes internados em UTI.

Autor(es)/ano de publicação	Síntese dos resultados
Kelly <i>et al.</i> , 2023.	A análise dos dados sobre saúde oral em pacientes internados em UTI revela a complexidade e a variabilidade nos cuidados bucais oferecidos nesse ambiente. A pesquisa abrangeu 195 pacientes em 15 UTIs na Inglaterra, destacando que, embora 65% dos pacientes tivessem acesso a protocolos de cuidados bucais, apenas 44% receberam uma avaliação oral adequada. Essa lacuna na prestação de cuidados reflete a ausência de um padrão uniforme e a necessidade de padronização dos protocolos de higiene oral em UTIs.
Miranda <i>et al.</i> , 2023.	A pesquisa revelou que a maioria dos pacientes internados na UTI eram idosos, com média de idade entre 69 a 77 anos, e muitos apresentavam condições sistêmicas como hipertensão e problemas cardíacos. A prevalência de uso de anticoagulantes e antimicrobianos entre esses pacientes, bem como o fato de que muitos utilizam próteses dentárias, agrava os desafios de manutenção da saúde oral. Com 64,10% dos pacientes não recebendo cuidados bucais adequados, a incidência de biofilme lingual (71,79%) e higiene oral deficiente (84,62%) foi alarmante, refletindo a vulnerabilidade dessa população a complicações orais e sistêmicas.
Oliveira <i>et al.</i> , 2023.	Verificou-se a utilização de digluconato de clorexidina em concentrações variadas e itens de higiene oral compostos por escovas de dente, cotonetes e gaze. No entanto, os estudos analisados indicaram uma redução no número de novos casos de pneumonia aspirativa. Contudo, devido à heterogeneidade dos métodos de higienização, não foi possível compará-los de forma conclusiva quanto à eficácia na redução da pneumonia aspirativa relacionada à ventilação mecânica, isso enfatiza a necessidade de realizar mais pesquisas sobre protocolos de higienização oral em UTI que usem metodologias padronizadas.
Santos <i>et al.</i> , 2022.	Os resultados revelam que a presença de cirurgiões dentistas em hospitais do Rio Grande do Sul está diretamente associada à disponibilidade de leitos e serviços especializados, como cirurgia bucomaxilofacial. Hospitais com esses profissionais mostraram uma média significativamente maior de leitos de UTI adulto. Assim, a correlação positiva entre o número de dentistas e a capacidade hospitalar sugere que sua integração é crucial para a saúde oral.
Neves <i>et al.</i> , 2021.	A literatura evidencia que doenças bucais, como a periodontite, quando associadas a condições sistêmicas, exemplo: diabetes e pneumonia nosocomial, pioram o prognóstico do paciente. Adicionalmente, a higiene oral também é comprometida devido à redução do fluxo salivar e presença de tubo traqueal aumentando o risco da formação de biofilme e infecções. Com isso, destaca-se a importância do Projeto de Lei nº 2.776/2008, que propõe a inclusão de dentistas nas equipes multidisciplinares de UTI. Essa medida visa prevenir infecções hospitalares.

Silva <i>et al.</i> , 2021.	Esta revisão destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar eficaz para melhorar o padrão de cuidados e gestão em UTIs, visando o bem-estar completo dos pacientes. Visto que, a ausência de cuidados odontológicos adequados pode aumentar o risco de complicações como pneumonia associada à ventilação mecânica. Como consequência, apresentam desafios significativos na saúde oral, com impactos diretos na sua recuperação geral.
Bezerra <i>et al.</i> , 2020.	Um dos métodos usados para minimizar o risco de desenvolver a pneumonia associada à ventilação mecânica é a antissepsia com clorexidina líquida ou gel, 0,12% ou 0,2%, três ou quatro vezes ao dia. Neste estudo, observou-se que após a incorporação dos profissionais da odontologia em 2014, houve uma diminuição significativa na densidade de IRAS relacionadas à VM de $7,15 \pm 3,52$ entre 2011 e 2014 para $4,41 \pm 3,64$ entre 2011 e 2014. 2015 e 2018. Assim, a presença da odontologia pode melhorar a saúde bucal mesmo quando uma equipe de enfermagem já é responsável pela saúde bucal devido está mais familiarizada com a área.
Diamantino <i>et al.</i> , 2020.	Neste estudo, as alterações bucais mais comuns entre os 73 pacientes (100%) foram saburra lingual (41%), desidratação dos lábios e mucosa (26%), ulceração (19,1%), queilite angular (9,5%), fibroma, hiperplasia e doença periodontal (8,2%) e candidíase (8,2%). Constatou-se, ainda, que essas alterações aumentam a chance de ocorrer a PAVM.
Macedo <i>et al.</i> , 2020.	Observou-se que dos 298 prontuários analisados, 53,02% apresentaram cálculo dental, principalmente nos incisivos inferiores. Além disso, em relação à condição periodontal, 95,97% apresentaram ausência de sangramento visível e 7,05% dos pacientes apresentaram lesão na mucosa oral. A higiene bucal foi realizada em 85% dos pacientes com clorexidina, 84,13% com escova dental, 90% possuíam limpador de língua e 93,75% precisaram usar hidratante labial
Silva <i>et al.</i> , 2020.	O paciente de UTI está de cinco a dez vezes mais propenso à infecção, necessitando muitas vezes de respiração artificial, o que proporciona de 7 a 21 vezes a chance de desenvolver pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). O protocolo de higiene bucal reduz de 33,3% para 3,5% a incidência dessa doença, demonstrando que a presença do dentista no ambiente hospitalar além de proporcionar o atendimento integral à saúde, pode prevenir ou amenizar as complicações decorrentes do período de internação.
Tanguay <i>et al.</i> , 2020.	Evidenciou-se que alguns fatores influenciam a intenção da equipe de saúde para prestar os cuidados orais necessários, como a formação e a conscientização sobre a sua importância, existência de protocolos claros, disponibilidade de materiais e equipamentos adequados, como escovas de dentes, soluções antissépticas e sucção eficiente, bem como a carga de trabalho dos profissionais e outras prioridades clínicas, que podem afetar a regularidade e a qualidade desses cuidados. Além disso, é necessário implementar atividades de educação e de treinamento à equipe de saúde, protocolos de cuidados bucais baseados em evidências, assim como monitoramento contínuo da adesão e avaliação dos resultados dos cuidados.
Quintanilha <i>et al.</i> , 2019.	As alterações bucais mais comuns encontradas entre os 37 pacientes avaliados (100%) foram lábios secos (86,2%), saburra lingual (61,1%), xerostomia (40,5%), palidez na mucosa (54,1%), (37,8%), raízes residuais (18,9%), cárie e cálculo dentário (18,9%), gengivite (16,2%), candidíase (13,5%), língua despapilada (10,8%), úlceras traumáticas (5,4%), mucosite (2,7%), petéquias e sangramento espontâneo (2,7%). Além disso, foi constatado que essas alterações aumentam a chance de ocorrer a pneumonia associada à ventilação mecânica.

Fonte: Autores, 2024.

Este capítulo evidenciou os principais problemas de saúde oral enfrentados por pacientes internados em UTIs, destacando a importância do cuidado odontológico hospitalar e a presença do CD nessas unidades. A revisão integrativa realizada pelos autores identifica

alterações bucais prevalentes e discute as implicações dessas condições para a saúde geral dos pacientes.

Para a internação ocorrer há diversos motivos. O estudo transversal observacional quali-quantitativo realizado por Diamantino *et al.* (2020), demonstrou que 22 dos 73 pacientes avaliados foram internados devido ao pós-operatório habitual (30,1%), enquanto 12 (16,4%) foram registrados com história clínica de acidente vascular cerebral, infecções e sepse, além de neoplasias, angina de Ludwig, tromboembolismo pulmonar, infarto, neuropatias e doenças hepáticas. Concomitantemente a isso, Quintanilha *et al.* (2020) demonstrou em seu estudo transversal observacional que entre as causas de internação mais comuns entre os 37 pacientes avaliados, estavam causa respiratória, neurológica, septicemia, gastrointestinal, condição maligna e cardíaca com 29,72%, 27,02%, 21,62%, 21,62%, 16,21% e 13,21%, respectivamente.

Estudos como o de Silva *et al.* (2020) enfatizam que a saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde geral e que o cuidado odontológico hospitalar pode reduzir complicações, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Essa perspectiva é corroborada por Tanguay *et al.* (2020), que destacam a complexidade da rotina de cuidados em UTIs e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para garantir a saúde integral dos pacientes. Desse modo, é fundamental a presença de CD em UTIs para prevenir, diagnosticar e tratar as doenças bucais, pois os pacientes são incapazes de realizar a higiene oral adequada.

De acordo com Tanguay *et al.* (2020) ainda, a sobrecarga de trabalho e a priorização de outras emergências clínicas frequentemente resultam em cuidados bucais negligenciados, o que agrava a saúde dos pacientes internados. Conjuntamente, Bezerra *et al.* (2020) corrobora essa ideia, afirmando que as equipes de enfermagem possuem lacunas sobre a realização adequada de procedimentos de higiene oral. Nesse sentido, a falta de protocolos padronizados e a falta de materiais suficientes para a manutenção da saúde bucal dos pacientes em UTI são dois problemas importantes que favorecem a permanência desse quadro.

A falta de cuidados com a saúde bucal pode agravar as condições sistêmicas, além de aumentar o tempo de internação e os gastos de insumos (Silva *et al.*, 2020). Nessa abordagem, segundo a pesquisa de Oliveira *et al.* (2023), a implementação de protocolos de higiene oral pode prevenir complicações graves como a PAVM. Além disso, esses autores reforçam ainda a necessidade de integrar o cuidado odontológico nas UTIs para minimizar riscos de infecções secundárias e melhorar os resultados clínicos.

Macedo *et al.* (2020) afirmam que os biofilmes da cavidade oral crescem de volume rapidamente durante a internação e podem influenciar a conduta terapêutica. Diante disso, quando os biofilmes estão em desequilíbrio, pela diminuição da auto limpeza ou da movimentação da língua e das bochechas, criam ambientes favoráveis para a instalação de doenças, como a periodontite crônica que aumenta o risco de desenvolver, descompensar

ou intensificar doenças sistêmicas, como hipertensão, diabetes e doença renal (Neves *et al.*, 2021).

Em 2019, o estudo transversal de Quintanilha *et al* analisou 37 pacientes internados em UTI. Na avaliação oral, as principais alterações encontradas, em ordem de prevalência, foram lábios secos, saburra lingual, xerostomia, palidez na mucosa, raízes residuais, cárie e cálculo, gengivite, candidíase, língua despapilada, úlceras, mucosite, petéquias e sangramento espontâneo. Seguindo essa perspectiva, Diamantino *et al* (2020), avaliaram 73 pacientes e as principais as alterações bucais foram saburra lingual, desidratação dos lábios e mucosa, ulceração, queilite angular, fibroma, hiperplasia, doença periodontal e candidíase. Ademais, esses autores também afirmam que essas alterações aumentam a chance de ocorrer a PAVM.

Essas modificações no padrão normal da cavidade bucal ocasionam consequências negativas. O ressecamento labial e da mucosa pode resultar em fissuras e ulcerações de difícil cicatrização, podendo ser dolorosas e facilitar a infecção. A língua saburrosa, formada por restos alimentares, mucina, microrganismos e células epiteliais esfoliativas, atua como reservatório de microrganismos que favorece o deslocamento do biofilme oral para o trato respiratório durante a intubação. Essas condições são exacerbadas pelo uso de medicamentos, pela ventilação mecânica e pela higiene bucal inadequada. (Diamantino *et al.*, 2020; Quintanilha *et al.*, 2020).

Miranda *et al* (2023) revelou em sua pesquisa que entre os pacientes internados em UTIs são majoritariamente idosos, com média de idade entre 69 a 77 anos, apresentando condições sistêmicas, como hipertensão e problemas cardíacos. A prevalência de uso de anticoagulantes, antimicrobianos e medicamentos que causam hipossalivação, bem como o uso de próteses dentárias, agravam os desafios de manutenção da saúde oral. Isso porque a hipossalivação ocasionada pelo uso constante desses fármacos diminuem o fluxo salivar que, associada a imunossupressão e ao acúmulo de biofilme oral, contribuem para o desenvolvimento da candidíase pseudomembranosa e eritematosa (Diamantino *et al.*, 2020).

As pneumonias nosocomiais englobam de 10% a 15% das infecções, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados vem a óbito. A PAVM é um dos tipos de pneumonia nosocomial mais comuns nas UTIs, acontecendo 48 horas após intubação endotraqueal, traqueostomia e ventilação mecânica. O acometimento dessa infecção ocorre inicialmente devido à aspiração das secreções da orofaringe, e sequencialmente do condensado que se forma no respirador ou até mesmo do conteúdo gástrico colonizado por microrganismos patogênicos (Neves *et al.*, 2021).

O estudo de Silva *et al.* (2021) afirma que a higiene bucal adequada é fundamental para evitar a PAVM em pacientes hospitalizados, pois os patógenos respiratórios podem se acumular no biofilme oral e ir para os pulmões. Ademais, o artigo enfatiza ainda que a higienização regular da cavidade oral e o manejo adequado de próteses dentárias

são métodos preventivos eficazes para reduzir a prevalência dessa infecção. Dentre as técnicas, Bezerra *et al.* (2020) afirma que o controle químico com gluconato de clorexidina (CHX) associado à limpeza mecânica tem impacto significativo na redução desses quadros infecciosos.

A melhor forma de promover e preservar a saúde bucal é por meio do controle dos biofilmes presentes, por meios mecânicos e químicos (Macedo *et al.*, 2020). No entanto, ao analisar os resultados de Kelly *et al.* (2023), observou-se que a saúde oral em pacientes internados encontram-se com uma variabilidade significativa nos cuidados bucais oferecidos. Essa disparidade identificada evidencia a necessidade de protocolos claros e consistentes, que podem ajudar a equipe de saúde a integrar a higiene oral de forma mais eficaz em seus cuidados diários, prevenindo complicações e melhorando a saúde geral dos pacientes.

Em consonância a isso, o estudo dirigido por Miranda *et al.* (2023), sublinha a necessidade de melhorar os cuidados bucais em UTIs. Para abordar essas lacunas, é essencial fornecer treinamento adequado para a equipe de saúde e garantir a disponibilidade de recursos necessários para a manutenção bucal. Essas medidas são fundamentais para reduzir a incidência de complicações orais e sistêmicas e, potencialmente, reduzir os tempos de internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu seu objetivo inicial, resumizando as informações quanto aos principais agravos de saúde oral em pacientes internados em UTI. Entretanto, sugere-se protocolar padronizações de higiene oral, como o uso regular de escovas de dente, soluções antissépticas, como o digluconato de clorexidina, e a remoção de biofilme lingual, que ajudam reduzir significativamente a incidência de infecções sistêmicas e contribuem para a saúde oral.

Salienta-se ainda a necessidade da capacitação contínua da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e cuidadores, para garantir a adequação do meio bucal. No entanto, é essencial que essa abordagem seja complementada pela integração de dentistas nas equipes multiprofissionais, pois compete a esses profissionais conhecer, diagnosticar e intervir de forma eficiente, bem como prestar assistência odontológica durante o período de internamento desses pacientes, frente às possíveis alterações orais apresentadas.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. P. *et al.* Pneumonia and the role of dentistry on ICU Staff: 8-year analysis of health indicators. **Braz. j. oral sci**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2020.

DIAMANTINO, L. G. S. *et al.* A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit / Um estudo retrospectivo sobre a condição bucal de pacientes em

- unidade de terapia intensiva. **Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)**, v. 19, n. 2, p. 287-291, 2020.
- KELLY, N. *et al.* Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study. **Nurs Crit Care**, v. 28, n. 5, p. 773-780, 2023.
- MACEDO, M. M. *et al.* Perfil bucal de pacientes internados em UTI adulto. **Rev. Rede cuid. saúde**, v. 14, n. 2, p. 29-42, 2020.
- MIRANDA, A. F. *et al.* Systemic and oral health status of older adult in patients in an intensive care unit / Avaliação da condição sistêmica e oral de idosos internados em uma unidade de terapia intensiva. **Geriatr., Gerontol. Aging (Online)**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2023.
- NEVES, P. K. F. *et al.* Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva / Importance of the dental surgeon in the Intensive Care. **Odontol. Clín.-Cient**, v. 20, n. 2, p. 37-45, 2021.
- OLIVEIRA, R. F. F. *et al.* Protocolos de higiene oral e a prevenção à pneumonia aspirativa por ventilação mecânica / Oral hygiene protocols and prevention of aspiration pneumonia by mechanical ventilation / Protocolos de higiene bucal y prevención de la neumonía por aspiración mediante ventilación mecánica. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 14, n. 1, p. 1-6, 2023.
- QUINTANILHA, R. M. C. *et al.* Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study. **Rev. Cient. CRO-RJ (Online)**, v. 4, n. 3, p. 25-31, 2019.
- SANTOS, M. N. *et al.* Odontologia hospitalar: uma análise crítica sobre a inserção do cirurgião dentista na atenção terciária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil / Hospital dentistry: a critical analysis of the role of the dental surgeon in tertiary care in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **RFO UPF**, v. 27, n. 1, p. 1-17, 2023.
- SILVA, I. V. D. *et al.* The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention. **Rev. Cient. CRO-RJ (Online)**, v. 6, n. 2, p. 7-14, 2021.
- SILVA, G. E. M. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos / Hospital dentistry in Brazil: where are we? An analysis of the scenario of the past few years. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 61, n. 1, p. 92-97, 2020.
- TANGUAY, A. *et al.* Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. **Nurs Crit Care**, v. 25, n. 1, p. 53-60, 2020.

INTEGRAÇÃO MENTE-CORPO-ESPÍRITO NA PRÁTICA CLÍNICA FUNDAMENTOS FENOMENOLÓGICOS E FILOSÓFICOS SEGUNDO EDITH STEIN

Ivan Pereira Quintana¹.

Licenciado em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em áreas de gestão e ensino. Graduando em Pedagogia bilíngue pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos – Rio de Janeiro/Polo UFRGS.

RESUMO: Este estudo investigou a aplicação dos princípios filosóficos de Edith Stein na prática clínica contemporânea, com foco na integração da visão holística da pessoa humana como corpo, alma e espírito. Utilizando uma abordagem metodológica qualitativa, foram analisadas obras chave de Stein para identificar suas contribuições teóricas para o campo da saúde. Os resultados destacaram que sua filosofia oferece uma base conceitual rica para promover um cuidado mais compassivo e integrativo, reconhecendo não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e espirituais dos pacientes. A discussão teórica ressaltou a relevância de uma compreensão holística para a prática clínica, sugerindo que a implementação das concepções de Stein pode enriquecer significativamente a abordagem terapêutica, potencialmente melhorando os resultados de saúde e promovendo um bem-estar mais abrangente e duradouro para os indivíduos atendidos.

PALAVRAS-CHAVE: Edith Stein. Filosofia. Saúde.

MIND-BODY-SPIRIT INTEGRATION IN CLINICAL PRACTICE PHENOMENOLOGICAL AND PHILOSOPHICAL FOUNDATIONS ACCORDING TO EDITH STEIN

ABSTRACT: This study investigated the application of Edith Stein's philosophical principles in contemporary clinical practice, focusing on the integration of the holistic view of the human person as body, soul and spirit. Using a qualitative methodological approach, Stein's key works were analyzed to identify his theoretical contributions to the field of health. The results highlighted that his philosophy offers a rich conceptual basis to promote more compassionate and integrative care, recognizing not only the physical, but also the psychological and spiritual aspects of patients. The theoretical discussion highlighted the relevance of a holistic understanding for clinical practice, suggesting that the implementation of Stein's conceptions can significantly enrich the therapeutic approach, potentially improving health outcomes and promoting a more comprehensive and lasting well-being for the individuals served.

KEY-WORDS: Edith Stein. Philosophy. Health.

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, exploraremos a integração mente-corpo-espírito na prática clínica à luz de “*Ser Finito e Ser Eterno*” e “*A estrutura da pessoa humana*” de Edith Stein¹. Como mártir, santa, filósofa e pensadora católica, Edith Stein dedicou-se ao estudo profundo da relação entre a filosofia cristã medieval e a moderna, superando desafios linguísticos e metodológicos para integrar razão natural e fé.

Em seus livros, Edith Stein aborda a complexa interação entre linguagem, métodos díspares e a reconciliação entre razão natural e fé. Sua obra é fundamental para a compreensão da fenomenologia, examinada em paralelo com a filosofia existencial de Martin Heidegger, como documentado no Apêndice II de “*Ser Finito e Ser Eterno*”. Originado de seu manuscrito “*Ato e Potência*” da década de 1920, produzido durante seu período mais profundo de reflexão no convento, o livro representa suas reflexões mais íntimas sobre a existência humana e espiritualidade.

Edith Stein foi canonizada pelo Papa João Paulo II em 11 de outubro de 1998, na Basílica de São Pedro, no Vaticano, reconhecendo não apenas sua contribuição intelectual, mas também sua vida de dedicação à fé e ao serviço aos outros.

OBJETIVOS/METODOLOGIA

Integrando essas reflexões filosóficas e espirituais à prática clínica contemporânea baseada em evidências, é essencial considerar a definição de práticas clínicas baseadas em evidências por Sackett et al. (1996). Estas práticas envolvem o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências disponíveis na tomada de decisão clínica, priorizando estudos bem desenhados e rigorosamente conduzidos. Ao incorporar os princípios de “*Ser Finito e Ser Eterno*” e “*A estrutura da pessoa humana*” na prática clínica, os profissionais de saúde podem não apenas tratar os sintomas físicos dos pacientes, mas também considerar suas necessidades psicológicas e espirituais, proporcionando assim um cuidado mais completo e integrado.

Logo, este capítulo explora como a integração mente-corpo-espírito na prática clínica não apenas enriquece o cuidado com o paciente, mas também promove uma compreensão mais profunda da complexidade humana e espiritualidade, refletindo o legado duradouro de Edith Stein na filosofia e na prática médica.

¹ Para mais informações, acesse: [Edith Stein – Wikipédia, a enciclopédia livre \(wikipedia.org\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Edith_Stein).

A Tríplice estrutura da pessoa humana segundo Edith Stein: uma abordagem fenomenológico-filosófica

Em suas reflexões filosóficas, Edith Stein empreende uma busca pela verdadeira natureza da pessoa humana, partindo da questão fundamental: “O que é o homem?” Para ela, a resposta encontra-se na tríplice estrutura que compõe o ser humano: corpo, alma e espírito. Esta trilogia, enraizada na tradição agostiniana e de origem bíblica, segundo Stein, oferece uma compreensão mais completa e integrada da pessoa humana do que a composição hilemórfica aristotélica, que separa corpo e alma de maneira dualista.

Para Stein, o corpo humano não é apenas um invólucro físico, mas um “corpo animado” que serve como morada da alma. Essa concepção vai além da mera materialidade, reconhecendo que o corpo é o meio através do qual a pessoa se relaciona com o mundo exterior e experimenta sua própria existência. Como observa Stein, “Posso separar-me idealmente dele e contemplá-lo como desde fora. Porém, em realidade, estou atado a ele: estou ali, onde está o meu corpo, por muito que ‘com o pensamento’ possa transladar-me a outro extremo do mundo, e inclusive, superar todas as barreiras espaciais” (Stein, 2007, p. 100).

A alma, por sua vez, constitui o centro vivente interior da pessoa, onde o “eu” pode se mover livremente e refletir sobre sua própria existência. Stein compara a alma ao “castelo interior” de Teresa de Ávila, sugerindo que é através dela que a pessoa experimenta sua interioridade e se relaciona com o mundo circundante. Segundo Stein, “A alma humana, enquanto espírito se eleva em sua vida espiritual acima dela mesma. Mas o espírito humano está condicionado pelo que lhe é superior e inferior: está imerso em um produto material que ele anima e forma em vista de sua configuração de corpo vivo” (Stein, 2007, p. 959-960).

O espírito, por fim, representa a dimensão da pessoa que se abre para algo além de si mesma, permitindo transcender suas próprias limitações e conectar-se com o mundo objetivo das coisas, com outros seres humanos e até mesmo com o Ser divino. Stein descreve o espírito como uma chama que brilha em meio às trevas, simbolizando sua natureza complexa e transcendente. Ela enfatiza que é através do espírito que a pessoa é capaz de amar, conhecer e agir de maneira consciente e livre.

Dessa forma, a abordagem de Edith Stein sobre a tríplice estrutura da pessoa humana não só enriquece nossa compreensão da complexidade da experiência humana, mas também oferece uma visão integradora que destaca a interdependência e complementaridade entre corpo, alma e espírito. Essa perspectiva não apenas lança luz sobre o significado e o propósito da vida humana, mas também sugere caminhos para explorar mais profundamente a integralidade da existência humana na interseção dessas dimensões fundamentais.

Corporeidade: a manifestação visível da pessoa

Edith Stein, enraizada na tradição fenomenológica, elabora uma concepção complexa da corporeidade humana, distinta pela distinção entre “**Körper**” e “**Leib**”. O termo “**Körper**” denota o corpo físico, entendido como o substrato material que sustenta as funções vitais e as ações humanas no mundo externo. Por outro lado, “**Leib**” refere-se ao corpo vivo, concebido como animado pela presença da alma.

A abordagem de Stein rejeita qualquer dualismo simplista que segregue de modo radical o corpo e a alma. Em vez disso, ela postula uma relação íntima e inseparável entre ambos, destacando que o corpo vivo não é meramente um invólucro físico, mas um meio dinâmico através do qual a pessoa humana se engaja e interage com seu ambiente circundante e com outros indivíduos.

Essa visão não se limita a uma dicotomia convencional entre matéria e espírito, mas busca integrar elementos fenomenológicos para compreender como a corporeidade não apenas facilita a experiência sensorial e motora do indivíduo, mas também serve como ponto de acesso para a percepção e a interação consciente com o mundo exterior. Assim, Stein oferece uma visão enriquecida da pessoa humana, na qual o corpo vivo e animado pela alma desempenha um papel essencial na constituição e na experiência da humanidade.

Anímico: o espaço interior da alma

No âmbito anímico, Edith Stein identifica na alma humana um substrato interior dinâmico, onde a autoconsciência e a reflexão se desdobram em um espaço de movimento livre para o “eu”. Este espaço é comparado ao conceito de “castelo interior” de Teresa de Ávila, simbolizando um domínio íntimo onde a pessoa explora e contempla sua própria existência. Para Stein, a alma não é apenas um receptáculo passivo, mas sim um princípio vital que impulsiona e anima o corpo, possibilitando não apenas a vida biológica, mas também o desenvolvimento humano integral.

A concepção de Stein enfatiza que a alma transcende a mera funcionalidade física, não sendo acessível diretamente pela percepção sensorial. Ao invés disso, é percebida através da autoconsciência e da introspecção, tanto no contexto humano quanto no mundo dos seres vivos de forma geral. Assim, a alma se revela como uma dimensão essencial e não material da pessoa, conferindo-lhe uma profundidade e uma interioridade que vão além das manifestações externas do corpo físico.

Espiritualidade: a abertura para o além de si mesmo

Segundo Edith Stein, o espírito representa a dimensão da pessoa que se abre para além de si mesma, constituindo um vetor de transcendência das limitações individuais. É por meio do espírito que a pessoa alcança uma conexão profunda com o mundo objetivo

das realidades materiais, o mundo subjetivo das experiências humanas, e até mesmo com o Ser divino. Stein utiliza a metáfora do espírito como uma chama que irradia em meio às trevas, sublinhando sua natureza tanto complexa quanto transcendental.

Para Stein, a espiritualidade pessoal não apenas define a humanidade do ser humano, mas também o habilita a manifestar amor, conhecimento e agência consciente e livre. Essa capacidade transcendente não se restringe a um mero aspecto metafísico, mas permeia todas as dimensões da vida humana, elevando-a para além das contingências materiais e das limitações temporais. Assim, o conceito de espírito em Stein não só amplia nossa compreensão da pessoa humana, mas também oferece uma via para explorar a profundidade da experiência humana e sua relação com o cosmos e o divino.

Em síntese, a abordagem de Edith Stein acerca da tríplice estrutura da pessoa humana — corpo, alma e espírito — constitui uma visão integrativa e profundamente humana da existência. Fundamentada na fenomenologia e enriquecida pela herança filosófica cristã, a perspectiva de Stein oferece uma compreensão enriquecida da pessoa como uma síntese harmônica dessas dimensões fundamentais.

Ao articular esses elementos, Stein não apenas esclarece a complexidade da experiência humana, mas também sugere um caminho para explorar mais profundamente o significado e o propósito da vida humana. Essa abordagem não se limita à análise conceitual, mas convida à contemplação sobre como o corpo, a alma e o espírito se entrelaçam para formar a totalidade indivisível da pessoa humana. Nesse contexto, Stein destaca a importância de uma compreensão holística que não negligencia nem subestima qualquer uma dessas dimensões, mas reconhece sua interdependência e contribuição para a experiência humana plena e realizada.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): uma perspectiva em Edith Stein

As práticas clínicas integrativas e complementares emergem na atualidade como uma resposta às necessidades holísticas dos pacientes, reconhecendo que a saúde humana transcende o mero tratamento dos sintomas físicos. Inspirados por filósofos como Edith Stein, esta abordagem busca integrar corpo, alma e espírito na promoção do bem-estar integral dos indivíduos.

Edith Stein, seguindo a tradição fenomenológica, distingue entre “Körper” e “Leib”, entendendo o corpo não apenas como um invólucro físico, mas como um meio através do qual a pessoa se relaciona com o mundo e consigo mesma. Ela rejeita visões dualistas que fragmentam a pessoa humana, enfatizando a inseparabilidade do corpo vivo animado pela alma. Essa visão integrativa de Stein ressoa nas práticas clínicas contemporâneas, que buscam não apenas tratar sintomas isolados, mas promover a saúde física, mental e espiritual de forma integrada.

Um exemplo claro desse movimento integrativo são as terapias baseadas em *mindfulness*², psicoterapia existencial e técnicas de relaxamento como meditação. Essas abordagens não farmacológicas são utilizadas para complementar tratamentos convencionais, visando não apenas aliviar sintomas, mas também fortalecer a resiliência emocional, melhorar a qualidade de vida e promover um senso renovado de conexão consigo mesmo e com o mundo ao redor.

A prática de *mindfulness*, por exemplo, inspirada na filosofia oriental e adaptada ao contexto clínico ocidental, promove a consciência plena do momento presente, ajudando os indivíduos a desenvolverem uma relação mais equilibrada com suas experiências emocionais e físicas. Da mesma forma, a psicoterapia existencial, influenciada pelo pensamento de Stein sobre a vida interior e o sentido da existência, encoraja os pacientes a explorarem questões fundamentais de significado e propósito, transcendendo crises existenciais e fortalecendo o senso de identidade pessoal.

Outrossim, técnicas de relaxamento como a meditação têm demonstrado eficácia na redução do estresse, ansiedade e dor crônica, promovendo um estado de relaxamento profundo que pode facilitar a cura física e emocional. Estas práticas não são apenas complementares, mas fundamentam-se na compreensão de que a saúde é um estado dinâmico que resulta da integração harmoniosa entre corpo, mente e espírito.

Deste modo, as práticas clínicas integrativas, inspiradas por filosofias como a de Edith Stein, oferecem um caminho promissor para o cuidado holístico dos indivíduos, reconhecendo sua complexidade e singularidade. Ao integrar essas abordagens no contexto clínico, os profissionais de saúde não apenas tratam doenças, mas também cultivam condições favoráveis para o florescimento humano integral, promovendo uma visão ampliada e mais inclusiva da saúde e do bem-estar.

RESULTADOS

Desafios e oportunidades na integração mente-corpo-espírito na prática clínica

A integração mente-corpo-espírito na prática clínica contemporânea representa um avanço significativo na abordagem holística da saúde, embora apresente desafios distintos que necessitam ser enfrentados para maximizar suas oportunidades potenciais. Inspirada pela filosofia de Edith Stein, esta abordagem busca não apenas tratar sintomas físicos, mas também abordar as necessidades psicológicas e espirituais dos pacientes, promovendo assim um cuidado mais integral e compassivo.

² Mindfulness, palavra que pode ser traduzida como “atenção plena”, é a prática de se concentrar completamente no presente. Em atenção plena, as preocupações com passado e futuro dão lugar a uma consciência avançada do “agora”, que inclui percepção de sentimentos, sensações e ambiente. Para mais informações, acesse: [Mindfulness: o que é, origem e 17 práticas para aprender \(napratica.org.br\)](http://Mindfulness: o que é, origem e 17 práticas para aprender (napratica.org.br)).

Desafios

Um dos principais desafios na implementação da integração mente-corpo-espírito é a necessidade de educação e formação adequadas para profissionais de saúde. Muitos currículos acadêmicos e programas de treinamento clínico ainda se concentram predominantemente na abordagem biomédica tradicional, com pouca ênfase nas dimensões psicológicas e espirituais da saúde. Superar essa lacuna requer uma revisão nos currículos educacionais e a inclusão de disciplinas que abordem teorias filosóficas, psicológicas e espirituais relevantes.

A aceitação mais ampla da integração mente-corpo-espírito enfrenta resistências dentro da comunidade médica e entre alguns pacientes. Enquanto algumas terapias complementares ganharam aceitação crescente, outras ainda são vistas com ceticismo devido à falta de evidências científicas robustas ou compreensão inadequada de suas bases teóricas. Educar tanto os profissionais de saúde quanto o público em geral sobre os benefícios e limitações dessas abordagens é crucial para aumentar a aceitação e a adoção.

A integração eficaz de diferentes abordagens filosóficas e espirituais na prática clínica é outro desafio significativo. Diferentes culturas e tradições espirituais oferecem perspectivas únicas sobre a saúde e o bem-estar, mas harmonizar essas visões com a prática médica baseada em evidências pode ser complexo. É necessário um diálogo interdisciplinar contínuo entre filósofos, teólogos, profissionais de saúde e pesquisadores para explorar como essas abordagens podem coexistir e complementar-se mutuamente.

Oportunidades

A integração mente-corpo-espírito oferece uma oportunidade significativa para promover um cuidado mais humano e compassivo. Ao reconhecer a pessoa como um todo integrado de corpo, mente e espírito, os profissionais de saúde podem oferecer intervenções que não apenas tratam sintomas físicos, mas também fortalecem a resiliência emocional, melhoram a qualidade de vida e promovem um senso renovado de conexão consigo mesmo e com o mundo ao redor.

A inclusão de terapias complementares como mindfulness, psicoterapia existencial e técnicas de relaxamento baseadas em meditação amplia o leque de opções terapêuticas disponíveis para os pacientes. Essas abordagens não farmacológicas têm demonstrado eficácia na redução do estresse, ansiedade e dor crônica, oferecendo alternativas ou complementos aos tratamentos convencionais.

A abordagem holística da saúde promovida pela integração mente-corpo-espírito não apenas trata doenças, mas também promove a saúde integral. Isso inclui não apenas a cura física, mas também o fortalecimento do bem-estar psicológico e espiritual dos pacientes. Ao reconhecer e responder às necessidades complexas e inter-relacionadas dos indivíduos, os profissionais de saúde podem ajudar na prevenção de doenças e na promoção de um

envelhecimento saudável e de qualidade.

Embora a integração na prática clínica enfrente desafios significativos como educação, aceitação e integração de abordagens filosóficas, ela oferece oportunidades substanciais para promover um cuidado mais completo e humanizado. Inspirada por pensadores como Edith Stein, essa abordagem não se limita a tratar sintomas isoladamente, mas visa cultivar uma compreensão mais profunda e respeitosa da complexidade humana, beneficiando assim a saúde e o bem-estar dos pacientes de maneira integral.

Impacto na prática clínica

A influência da obra “*Ser Finito e Ser Eterno*” e adicionalmente “*A estrutura da pessoa humana*” de Edith Stein na prática clínica contemporânea é profunda, destacando-se pela sua capacidade de enriquecer a compreensão do papel do bem-estar espiritual na saúde integral do indivíduo. Ao incorporar os insights filosóficos e espirituais de Stein, os profissionais de saúde são incentivados a adotar uma abordagem mais holística e centrada no paciente, promovendo assim uma melhoria significativa na qualidade de vida e na eficácia dos cuidados oferecidos.

A obra de Stein oferece uma perspectiva única ao sublinhar a interconexão entre corpo, mente e espírito, fundamentando-se na tradição fenomenológica para explorar a complexidade da experiência humana. Esta abordagem não se restringe à mera mitigação de sintomas físicos, mas enfatiza a importância de cultivar um equilíbrio integral que abranja as dimensões psicológicas e espirituais do indivíduo.

Profissionais de saúde inspirados por suas perspectivas são incentivados a adotar práticas clínicas que vão além do paradigma biomédico tradicional. Incorporar princípios como mindfulness, psicoterapia existencial e técnicas de relaxamento baseadas em meditação torna-se uma prioridade, oferecendo aos pacientes alternativas terapêuticas que não apenas aliviam sintomas, mas fortalecem a resiliência emocional e promovem um senso renovado de conexão consigo mesmo e com o mundo ao redor.

Essa ampliação do escopo de intervenções terapêuticas não farmacológicas não apenas complementa os tratamentos convencionais, mas também amplia o leque de opções disponíveis para abordar as necessidades individuais dos pacientes de maneira mais completa e personalizada. Ao reconhecer a importância do bem-estar espiritual na recuperação e na promoção da saúde, os profissionais de saúde podem melhorar significativamente os resultados clínicos e a experiência geral de cuidado dos pacientes.

Em conclusão, a bibliografia de Edith Stein catalisa uma transformação na prática clínica contemporânea ao enfatizar a integralidade do ser humano e a importância do bem-estar espiritual. Ao adotar essa perspectiva, os profissionais de saúde não apenas respondem às necessidades físicas dos pacientes, mas também fomentam um ambiente de cuidado mais compassivo e eficaz, promovendo assim um impacto positivo e duradouro

na saúde e no bem-estar das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração mente-corpo-espírito na prática clínica, à luz das reflexões de Edith Stein, oferece uma abordagem profunda e abrangente para o cuidado integral dos pacientes. Ao explorar a tríplice estrutura da pessoa humana - corpo, alma e espírito - Stein propõe uma visão que transcende o paradigma biomédico tradicional, promovendo um entendimento mais completo da complexidade humana.

As contribuições de Stein são fundamentais para a prática clínica contemporânea, especialmente em um contexto em que há uma crescente valorização das necessidades psicológicas e espirituais dos pacientes além dos sintomas físicos. Suas reflexões sobre a corporeidade como mais do que um simples invólucro físico, mas um meio de interação com o mundo, são particularmente relevantes. Ela destaca a importância de uma abordagem integrativa que não apenas trata doenças, mas também fortalece a resiliência emocional e promove um sentido renovado de conexão consigo mesmo e com o entorno.

Ao incorporar princípios como mindfulness, psicoterapia existencial e técnicas de relaxamento baseadas em meditação, os profissionais de saúde podem oferecer uma gama mais ampla de opções terapêuticas que complementam os tratamentos convencionais. Isso não só melhora os resultados clínicos, mas também enriquece a experiência geral de cuidado dos pacientes, promovendo um ambiente de cura mais humano e compassivo.

No entanto, a implementação eficaz da integração mente-corpo-espírito enfrenta desafios significativos, como a necessidade de educação e formação adequadas para os profissionais de saúde e a aceitação mais ampla dentro da comunidade médica. Superar esses obstáculos requer um compromisso contínuo com o diálogo interdisciplinar e uma abordagem baseada em evidências que reconheça e valorize a integralidade do ser humano.

Em síntese, as reflexões de Edith Stein ressoam como um chamado à ação para uma prática clínica mais holística e centrada no paciente. Ao integrar as dimensões física, psicológica e espiritual do cuidado de saúde, os profissionais não apenas respondem às necessidades imediatas dos pacientes, mas também contribuem para uma saúde duradoura e bem-estar em um sentido mais amplo.

REFERÊNCIAS

ROSA, G. M. S.; SILVA, E. J. **A pessoa humana no pensamento de Edith Stein** / The human person in the thought of Edith Stein. Revista Crátilo, v. 8, n. 2, p. 90-101, dez. 2015. Disponível em: <http://cratilo.unipam.edu.br/8.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2024.

SACKETT, D. L.; ROSENBERG, W., et al. **Evidence based Medicine: what it is and what it isn't**. BMJ, v.312, n.7023, p.71, 1996. Disponível em: <http://www.bmj.com/>

[content/312/7023/71.extract](#). Acesso em: 20 jun. 2024.

STEIN, E. ***Ser finito y Ser eterno***: ensayo de una ascensión al sentido del ser. Burgos: Monte Carmelo, 2007, v. 3, 1229 p.

STEIN, Edith. ***La estructura de la persona humana***. Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 2002.

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renata dos Santos Fernandes¹;

Centro Universitário Paraíso (UNIFAP), Juazeiro Do Norte, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0008-6281-6802>

Kessler Pantaleao de Araujo Pereira Quindere².

Centro Universitário Paraíso (UNIFAP), Juazeiro Do Norte, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-2699-3943>

RESUMO: A fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome reumática que pode ocasionar dor musculoesquelética crônica e difusa, de origem desconhecida e que atinge predominantemente as mulheres, podendo ocasionar fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos. Objetivo: discorrer sobre as repercussões do exercício no paciente acometido pela FM. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das seguintes bases de dados: LILACS E MEDLINE. Os descritores aplicados formam: Fibromialgia AND Exercício Físico AND Qualidade de vida. A busca foi realizada em janeiro de 2024. Foram definidos como critérios de inclusão: Pesquisas científicas disponíveis na íntegra, no idioma português, inglês, publicados nos últimos cinco anos de estudos originais, disponíveis em formato completo, como critérios de exclusão textos duplicados e que não relacionados à temática. Resultados : o exercício corrobora para redução do quadro algico da, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida desse pacientes, apresentando uma redução em sintomas depressivos e faltas ao trabalho, e melhor sensação de bem-estar, quando comparado aqueles que não realizam atividades físicas, além disso, tanto o exercício resistido, quanto exercício aeróbio, e os exercícios combinados apresentaram benefícios para os pacientes com FM. Conclusão: Em suma, a prática de atividades físicas possui papel preponderante no manejo da Fibromialgia.

PALAVRAS-CHAVES: Fibromialgia. Exercícios. Qualidade de vida. dor.

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EXERCISE IN FIBROMYALGIA: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Fibromyalgia (FM) is characterized as a rheumatic syndrome that can cause chronic and diffuse musculoskeletal pain, of unknown origin and which predominantly affects women, which may cause fatigue, sleep disorders, morning stiffness, subjective sensation of edema and cognitive disorders. Objective: to discuss the repercussions of exercise on patients affected by FM. Methodology: This is a literature review, carried out using the following databases: LILACS AND MEDLINE. The descriptors applied are: Fibromyalgia AND Physical Exercise AND Quality of life. The search was carried out in January 2024. The inclusion criteria were defined as follows: Scientific research available in full, in Portuguese and English, published in the last five years of original studies, available in full format, as exclusion criteria duplicate texts and texts that unrelated to the theme. Results: exercise contributes to the reduction of pain, contributing to a better quality of life for these patients, presenting a reduction in depressive symptoms and absences from work, and a better feeling of well-being, when compared to those who do not perform physical activities, furthermore, both resistance exercise, aerobic exercise, and combined exercises showed benefits for FM patients. Conclusion: In short, the practice of physical activities plays a preponderant role in the management of Fibromyalgia.

KEY-WORDS: Fibromyalgia. Exercises. Quality of life. Pain.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome reumática que pode ocasionar dor musculoesquelética crônica e difusa, por inúmeros sintomas associados, de origem desconhecida e que atinge predominantemente as mulheres. Além disso, está presente em 2,5% da população brasileira, é considerada o segundo distúrbio reumatológico mais comum no mundo, e está presente em 0,7 a 5% da população geral e no Brasil, a FM é a segunda patologia reumatológica mais frequente, acometendo cerca de 2,5% da população mundial (Cordeiro et al., 2020; Oliveira et al., 2023).

Tal alteração em saúde é uma síndrome que causa dor crônica generalizada, sintomas psicoemocionais e de humor, ela pode se relacionar com a ansiedade e estresse pós-traumático. A fisiopatologia da FM ainda não é bem esclarecida, mas em contrapartida a um pressuposto de que esteja ligada ao sistema nervoso central, cada indivíduo pode ter sintomas particulares, como dor difusa e a fadiga crônica (Santana, 2021).

No entanto, seu aparecimento é resultante do desequilíbrio entre o mecanismo de transmissão de estímulos dolorosos periféricos e estímulos de inibição da dor, sendo considerada uma síndrome por englobar uma série de manifestações clínicas como, fadiga generalizada, distúrbios do sono, rigidez matinal, fraqueza muscular e em destaque a dor.

(Correia et al., 2018)

Sendo assim, a FM pode ocasionar a fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos, alterações de humor, parestesia, ansiedade e depressão, fadiga (Almanzi 2023, Santana, 2021).

Em relação ao tratamento, FM são baseados, principalmente, no alívio da dor e melhora da qualidade de vida, através do emprego de medicamentos e de outras medidas não medicamentosas, fisioterapia, exercícios físicos, terapia cognitivo-comportamental e educação do paciente,

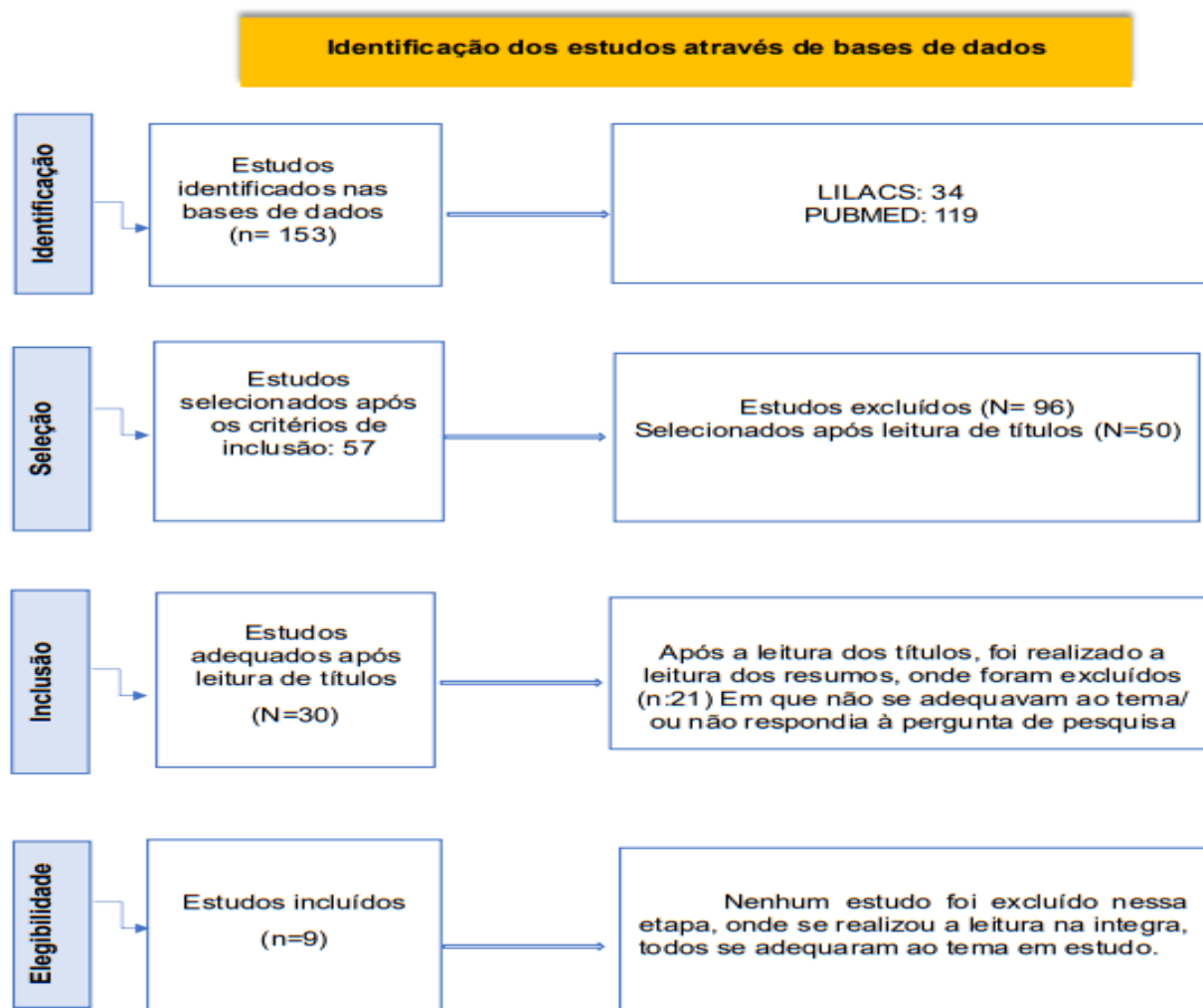
Neste íterim, com a finalidade de amenizar os sintomas dessa patologia, o uso de exercícios vem sendo utilizados para redução do quadro álgico da FM. Diante do exposto, este trabalho tem como finalidade discorrer sobre as repercussões do exercício no paciente acometido pela FM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), essa modalidade de estudo compreende a utilização de estudos experimentais e não experimentais, para um entendimento do fenômeno analisado, abrange definições de conceitos relevantes em determinado assunto e proporciona práticas baseadas em evidências. Inicialmente foi estabelecida a questão norteadora em que buscou-se responder, "quais os principais benefícios do exercício físico para o paciente com fibromialgia.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. (MEDLINE). Os descritores aplicados formam: Fibromialgia AND Exercício Físico AND Qualidade de vida. A busca foi realizada em janeiro de 2024. Foram definidos como critérios de inclusão: Pesquisas científicas disponíveis na íntegra, no idioma português, inglês, publicados nos últimos cinco anos de estudos originais, disponíveis em formato completo. Já os critérios de exclusão foram: Estudos duplicados, aqueles que não se adequaram ao tema proposto e não respondiam à questão norteadora.

Figura 1. Fluxograma demonstrativo dos critérios de seleção e quantidade de artigos para filtragem.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS

Quadro 1 - Exposição dos estudos por código de identificação, autores/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados.

Código	Autores/ Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
Artigo 1	SIECZKOWSKA et al/ 2020	Does physical exercise improve quality of life in patients with fibromyalgia?	Comparar pacientes com fibromialgia ativa e inativa para melhor compreender o impacto da inatividade física na qualidade de vida e sintomas nesses pacientes.	Estudo qualitativo	O exercício pode reduzir os sintomas da fibromialgia e sugerem que pacientes que praticam exercícios físicos têm melhor qualidade de vida, com menos sintomas depressivos e faltas ao trabalho, e melhor sensação de bem-estar.

Artigo 2	IZQUIERDO-ALVENTOSA et al/ 2020	Low-intensity physical exercise improves pain catastrophizing and other psychological and physical aspects in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial	Analisar o efeito de um programa de exercício físico de baixa intensidade, combinando treinamento de resistência e coordenação, sobre aspectos psicológicos	Ensaio controlado randomizado	Nesse estudo, o programa de exercícios corroborou para a melhora das variáveis psicológicas, a percepção da dor, a qualidade de vida e o condicionamento físico em mulheres com FM.
Artigo 3	GOMES et al 2022	Efeitos do exercício resistido e do exercício aeróbico em pessoas com síndrome de fibromialgia: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados	Sintetizar os dados de ensaios clínicos sobre os efeitos do treinamento resistido e do treinamento aeróbico em pessoas com SFM.	Revisão da literatura	Nesse estudo o exercício físico tanto do treinamento resistido e aeróbico quanto, isolado ou combinado, é uma medida de tratamento para a população com fibromialgia, por serem intervenções de baixo custo financeiro e proporcionarem melhoras significativas para esses pacientes.
Artigo 4	MATSUDO, S. M.; LILLO, J.L. P. et al/ 2019	Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa	Analisar evidências recentes do efeito do exercício físico sobre os sintomas, sinais e parâmetros de saúde de pessoas diagnosticadas com FM	Revisão narrativa	Neste estudo, exercício físico corrobora para o controle de sintomas físicos, depressão, ansiedade, qualidade de sono e qualidade de vida são indiscutíveis das pessoas com FM.
Artigo 5	REGRA et al /2020	Efeito da dança em ambiente aquático na fibromialgia	Avaliar a dor, qualidade de vida, fadiga, PA sistólica, diastólica e distância total percorrida de mulheres com FM, antes e após terapia com dança do tipo jazz dance em ambiente aquático	Estudo longitudinal com amostra semi probabilística	A dança como exercício aeróbico em ambiente aquático proporcionou melhora na dor

Artigo 6	ANDRADE et al / 2021	O treinamento resistido reduz a dor em mulheres com fibromialgia	Investigar o efeito de quatro semanas de treinamento resistido na dor de pacientes com FM	Trata-se de um ensaio clínico controlado não randomizado	Os pacientes do grupo intervenção tiveram redução significativa da percepção da dor e aumento do limiar de dor, mas não houve diferença quando comparados ao grupo controle.
Artigo 7	SANTOS et al/ 2020	Efeitos de um programa de treinamento funcional em pacientes com fibromialgia: Estudo de coorte longitudinal prospectivo de 9 anos.	Analisar os efeitos de um programa de treinamento funcional sobre dor, condicionamento físico e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia em um estudo de coorte longitudinal prospectivo de 9 anos.	Estudo de coorte longitudinal prospectivo	A prática regular de atividade física de intensidade moderada mostra um efeito positivo a longo prazo sobre o condicionamento físico, a dor, o impacto da doença e a qualidade de vida em mulheres com fibromialgia.
Artigo 8	GÓMEZ-HERNÁNDEZ et al/2020	Benefícios da adição de alongamento a um programa de exercícios aeróbicos de intensidade moderada em mulheres com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado	Investigar os efeitos da adição de alongamento a um programa de exercícios aeróbicos de intensidade moderada em mulheres com fibromialgia.	Ensaio clínico randomizado	Nesse estudo, foi identificado que a adição de alongamento a um programa de exercícios aeróbicos contribui para a qualidade do sono, diminuiu o impacto da fibromialgia na qualidade de vida e reduziu a dor em comparação com apenas um programa de exercícios aeróbicos de intensidade moderada em nossa amostra de mulheres com fibromialgia.
Artigo 9	TOSSINI et al /2017.	Influência da realidade virtual sobre a dor, fadiga, capacidade funcional e qualidade de vida na fibro	Avaliar o efeito da Realidade Virtual (RV) associado a exercícios físicos na qualidade de vida, fadiga, níveis de dor e capacidade funcional em uma mulher com Fibromialgia (FM).	Relato de caso	Nesse estudo a realidade virtual somado a prática de exercícios físicos contribuiu para melhora dos aspectos cognitivo e físico, tal associação foi capaz de promover melhora na função, na fadiga, na qualidade de vida e na percepção de dor desses

Fonte: Autoria própria.

Segundo Sleczkowska et al., 2020 em seu estudo identificou que o exercício contribui para redução da sintomatologia da fibromialgia e aqueles que praticam atividade física têm melhor qualidade de vida, com menos sintomas depressivos e faltas ao trabalho, e melhor sensação de bem-estar, quando comparado àqueles que não realizam atividades físicas.

Raimundo; Malta; Bravo, 2019, afirma que a saúde é afetada positivamente com a prática regular de atividades físicas, dentre os benefícios, eles destacam: resistência cardiorrespiratória, composição corporal, força muscular, resistência muscular e flexibilidade.

Neste mesmo aspecto, Oliveira, 2020 relata que a FM pode ocasionar sentimentos de cognições e emoções negativas, exageradas e ruminantes durante o estímulo doloroso percebido pelo paciente, tal processo conhecido como castrotrufização da dor.

Izquierdo-Alventosa et al., 2020 em seu estudo afirma que a prática de atividade física contribui para redução da percepção de dor desse paciente, fator que se correlaciona como o estudo de Andrade et al., 2021 e Gomes et al., 2022 afirma que o exercício resistido é importante para o quadro algico da FM.

Nesse mesmo contexto, tal afirmativa se justifica pela com o estudo de Correia et al. 2018, que afirma que o exercício resistido estimular circuitos periféricos e centrais, melhorando a função neuromuscular, garantindo assim, uma diminuição das respostas nociceptivas oriunda das alterações dos mecanismos periférico, corrobora para uma melhora da condição muscular, gerando menos esforço na realização da tarefa, pela redução do quadro algico, suscitando assim, numa diminuição do ciclo de descondicionamento, sendo este, bastante observado nas mulheres com FM.

De acordo com Matsudo et al., 2019 e Santos et al., 2020 afirma que o exercício é importante para redução da dor em paciente com FM, no entanto segundo menciona que tal prática não apresentou tal efetividade nas primeiras de tratamento, mais em contraposição o estudo afirma que a diminuição do quadro algico foi surgir após a 8 semana de tratamento.

Os benefícios começam a aparecer entre a oitava e décima semana após o início da execução dos exercícios e continuam aumentando até a vigésima semana, se sobrepondo ao desconforto inicial. Esses efeitos são mais observados quando realizados de 2 a 3 séries e com intensidades de leve a moderada. (Zaar, 2014; Correia, 2018)

O exercício físico foi proposto como uma intervenção eficaz para pessoas com dores crônicas, incluindo a FM, pois o mesmo possui a finalidade reduzir a intensidade da dor, melhorar a condição física global e melhorar a qualidade de vida (Geneen et al., 2017).

De acordo Oliveira 2019, os indivíduos que possuem de tal patologia sofrem um impacto negativo na sua qualidade de vida, sentem elevado grau de desabilidade, mesmo para tarefas cotidianas, o que predispõe a sintomas de depressão e ansiedade.

A FM é uma alteração em saúde que mais leva a procurar por assistência em saúde. Ainda assim, os maiores custos gerados por essa condição são indiretos. Eles envolvem perda na produtividade, diminuição no número de horas e de dias trabalhados, desemprego

e retirada precoce do mercado de trabalho. Os custos diretos e indiretos aumentam conforme a gravidade da doença. (Mastroianni, 2017).

Em continuidade aos assuntos abordados, Carvalho, 2024 ressalta que a prática de exercícios, alongamentos aeróbicos já contribuem para a melhora da depressão e do sono comumente ocorrido por esses pacientes.

Neste mesmo aspecto, exercício físico foi proposto como uma intervenção eficaz para pessoas com dores crônicas, incluindo a FM, pois ele possui a finalidade reduzir a intensidade da dor, melhorar a condição física global e melhorar a qualidade de vida (Genenn et al., 2017).

Outrossim, os pacientes que realizam a prática de exercícios apresentam níveis mais baixos de proteína C-reativa, e outras substâncias, que estimulam a passagem de estímulo doloroso, sendo assim, possuem menos pontos de dor e envelhecem com mais qualidade de vida (Kingsbury et al., 2020).

Tossini et al., 2017 afirmam que seu estudo que uso de outra técnica como a realidade se fez pertinente para esses pacientes como, contribuindo para a dinamização e facilitação da aplicação do plano terapêutico. Entre outras técnicas, dança como exercício aeróbico associado ao ambiente aquático contribui para melhora na dor em pacientes com FM. (Regra et al., 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e em concordância com o objetivo do estudo de verificar os impactos do exercício físico para o paciente com fibromialgia, foi possível identificar que a prática de atividades físicas possui papel relevante em relação ao manejo da Fibromialgia. Pois tal prática colabora para redução do quadro algico, contribuindo assim para melhorias na qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMANZA, A. P. M. C. et al. Etiologia e fisiopatologia da fibromialgia. **Rev. Ciênc. Saúde**, p. 3-9, 2023.
- ANDRADE, A. et al. Resistance training reduces pain in women with fibromyalgia. **Acta fisiátrica**, p. 238-244, 202.
- CARVALHO, R. S. Os benefícios da fisioterapia no tratamento da síndrome da fibromialgia. **Uma abordagem contemporânea**, p. 116. 2024.
- CORDEIRO, B. L. B. et al. Influência do método Pilates na qualidade de vida e dor de indivíduos com fibromialgia: revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Dor*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 258-262, set. 2020.

CORREIA, L. C. et al. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, v. 26, n. 2, p. 170-175, 2018.

GENEEN, L. J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, 2017.

GOMES, M. B. C. et al. Efeitos do exercício resistido e do exercício aeróbico em pessoas com síndrome de fibromialgia: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **ABCS Health Sciences**, v. 47, p. e022302-e022302, 2022.

GÓMEZ-HERNÁNDEZ, M. et al. Benefits of adding stretching to a moderate-intensity aerobic exercise programme in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, v. 34, n. 2, p. 242-251, 2020.

IZQUIERDO-ALVENTOSA, R. et al. Low-intensity physical exercise improves pain catastrophizing and other psychological and physical aspects in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 3634, 2020.

KINGSBURY, C. et al. Association between daily level of objective physical activity and C-Reactive protein in a representative national sample of adults with self-reported diagnosed arthritis or fibromyalgia. **Rheumatology International**, v. 40, n. 9, p. 1463-1471, 2020.

MASTROIANNI, P.C, et al. Economic indicators for drug acquisition. *J Bras Econ Saúde*. 2017;9(2):177-84.

MATSUDO, S. M.; LILLO, J. L. P. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 24, n. 4, p. 174-182, 2019.

OLIVEIRA, J. O. J.; RAMOS, J. V. C.. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. *BrJP*, v. 2, n. 1, p. 81–87, jan. 2019.

OLIVEIRA, L. H.S et al. Corporal practices and the interdisciplinary treatment of people with fibromyalgia: the gift of care. **SAUDE E SOCIEDADE**, v. 32, n. 4, 2023.

RAIMUNDO, A.; MALTA, J.; BRAVO, J. O Problema do Sedentarismo. Benefícios da Prática de Atividade Física e Exercício. [s.l: s.n.]. v. 66.

REGRA, G. et al. Efeito da dança em ambiente aquático na fibromialgia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 486-492, 2020.

SANTANA, C. S. Causas da fibromialgia: uma revisão bibliográfica. 2021. Disponível em . Acesso em: 16/12/2022 06:13.

SANTOS, M. A.C. et al. Efeitos de um programa de treinamento funcional em pacientes com fibromialgia: Estudo de coorte longitudinal prospectivo de 9 anos. **Scandinavian journal of**

medicine & science in sports, v. 30, n. 5, p. 904-913, 2020.

SIECZKOWSKA, Sofia Mendes et al. Does physical exercise improve quality of life in patients with fibromyalgia?. **Irish Journal of Medical Science (1971-)**, v. 189, p. 341-347, 2020.

TOSSINI, N. B. et al. Influência da realidade virtual sobre a dor, fadiga, capacidade funcional e qualidade de vida na fibromialgia: estudo de caso. **Acta fisiátrica**, v. 24, n. 4, p. 212-215, 2017.

ZAAR, A ; REIS, V. M; SBARDELOTTO, M.L. Efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a pressão arterial e medidas antropométricas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, p. 13-16, 2014.

ASPECTOS FARMACOLÓGICOS E PRINCIPAIS ATIVIDADES BIOLÓGICAS DA *Persea P americana mill* (Abacate): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Graziela Duarte da Silva¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Kailane Barbosa Lourenço²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6640970939460661>

Douglas Barbosa Santos³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Gisele Nayara Bezerra da Silva⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1841091536135454>

Vinícius Araújo de Oliveira⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1801767272171767>

Joyce Oliveira Souza⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2460292691471630>

Paloma Andrade Santos Araújo⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Marcio Michael Pontes⁹;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>

Victor Emmanuel Pereira Silva¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>

Letícia de Lemos Lima¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>

Rosângela Estevão Falcão¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

INSTITUIÇÕES DE FOMENTO: CAPES E CNPQ E FACEPE.

RESUMO: O abacate (*Persea americana* Mill) é valorizado não apenas por suas propriedades nutricionais, mas também por seus benefícios à saúde. É conhecido por suas propriedades antioxidantes, antiinflamatórias e anticancerígenas devido a sua composição rica em compostos fenólicos, flavonóides e taninos. Devido a isso, esta revisão bibliográfica tem como intuito evidenciar suas contribuições para o avanço da medicina tradicional e contemporânea. Os resultados encontrados na literatura evidenciam a importância da planta, mostrando os achados de atividades como: antioxidante, antidiabetes, e anti-inflamatório. No entanto, pesquisas mais aprofundadas são necessárias para entender os mecanismos por trás dessas atividades.

PALAVRAS-CHAVE: *Persea Americana* Mill. Atividades biológicas. Bioativos.

PHARMACOLOGICAL ASPECTS AND MAIN BIOLOGICAL ACTIVITIES OF *PERSEA AMERICANA* MILL: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The avocado (*Persea americana* Mill) is valued not only for its nutritional properties but also for its health benefits. It is known for its antioxidant, anti-inflammatory, and anticancer properties due to its rich composition of phenolic compounds, flavonoids, and tannins. Therefore, this bibliographical review aims to highlight its contributions to the advancement of traditional and contemporary medicine. The findings in the literature emphasize the importance of the plant, demonstrating its activities such as antioxidant, antidiabetic, and anti-inflammatory. However, more in-depth research is needed to better understand the mechanism behind its activities

KEY-WORDS: *Persea Americana* Mill. Biological activities. Bioactive.

INTRODUÇÃO

A família Lauraceae contempla mais de 3.000 espécies, sendo distribuídas em mais de 50 gêneros conforme destacado por Chanderbali *et al* (2001).

Um membro notável dessa família é o abacateiro (*Persea americana* mill.), espécie comum em muitas regiões tropicais e subtropicais, o qual é fortemente valorizado tanto pelas suas propriedades nutricionais quanto por sua importância farmacológica, trazendo diversos benefícios à saúde.(DABAS *et al.*, 2019).

Devido a sua propriedade, muitos pesquisadores dedicaram seus estudos a investigar os bioativos presentes nas plantas como uma forma de medicina alternativa. Ojo *et al.* (2018) em suas pesquisas destacaram as principais atividades: antioxidantes, anti-inflamatórias e anticancerígenas, proveniente de compostos fenólicos, flavonóides e taninos.

Durante estudos realizados por Talabi *et al* (2016), foi possível analisar que diversas partes de *P. Americana*, principalmente suas sementes, possuíam metabólitos secundários e demonstraram ser uma rica fonte de vitamina, com grande potencial farmacológico. Podendo ser utilizado para tratamentos e prevenções de doenças (Karou *et al.* 2011).

Essas descobertas sobre o abacateiro não apenas mostraram sua relevância para a medicina popular, como também incentivaram a pesquisa científica, se revelando com grande potencial devido a seus princípios ativos, impulsionando assim o desenvolvimento de novos métodos de terapias baseadas em plantas.

OBJETIVO

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explorar e destacar a importância de *Persea americana* Mill (abacate) como uma planta de grande interesse científico. Este estudo visa aprofundar a compreensão das propriedades bioativas dessa espécie, concentrando-se nas suas potenciais aplicações na medicina e farmacologia. Bem como investigar especificamente as propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias, antioxidantes e outros benefícios à saúde associados à *P. americana*. A revisão também se propõe a reunir e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre o abacate, reafirmando seu valor como recurso valioso na medicina.

METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho consistiu em uma revisão de literatura. Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, BVS e periódicos CAPES, focando em publicações dos últimos cinco anos (2019-2024). Utilizando as palavras-chave relacionadas ao tema, como *Persea Americana* Mill, atividade biológica de *Persea Americana* Mill, e uso de *Persea Americana* Mill medicina tradicional.

O processo seletivo ocorreu da seguinte maneira: inicialmente, foi analisado o título dos trabalhos, seguido pela leitura dos resumos, sendo descartados os artigos que não se encaixavam na temática proposta. Por fim, realizou-se uma leitura analítica dos artigos para assegurar a adequação ao tema. No PubMed, foram encontrados 63 trabalhos, dos quais 10 foram selecionados após a filtragem por título e resumo. Na BVS, foram encontrados 14 trabalhos, dos quais 2 foram selecionados após a filtragem; os demais foram excluídos por serem duplicados dos encontrados no PubMed ou por não se enquadrarem no tema. Nos periódicos CAPES, foram encontrados 17 trabalhos, dos quais 3 foram selecionados após a filtragem. Ao final, 15 artigos foram selecionados para a produção deste trabalho.

Os trabalhos selecionados abordam a relevância de *Persea Americana* Mill em relação às suas atividades biológicas, incluindo estudos tanto em inglês quanto em português. Com isso, foi possível selecionar estudos que exploram diversos aspectos da planta, como suas propriedades medicinais, uso tradicional e potenciais benefícios para a saúde. Esses artigos contribuem significativamente para ampliar o conhecimento sobre o potencial terapêutico da *P.americana* Mill em diversas áreas da saúde e bem-estar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades biológicas

Dentro dos estudos escolhidos que destacam os principais componentes bioativos do abacate, observa-se que ele possui propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, antidiabéticas antimicrobianas, antibiofilme, antiviral, antifúngica, moluscicida, antiproliferativas e anticancerígena significativas.

De acordo com os estudos realizados por Tugiyanti *et al.* (2019) que consistiram na observação durante um período de três meses, relataram uma melhora significativa nas funções hepáticas e renais de codornas quando após a adição à sua dieta a semente de abacate em pó.

No estudo de Baulland *et al.* (2021), preás fêmeas (*Cavia aperea*) receberam diferentes doses de extrato de semente de *P. Americana* ou água destilada. O ciclo estral foi monitorado por esfregaços vaginais diários e, após a observação, os animais foram sacrificados para coleta de sangue e medição dos níveis de estradiol e hormônio luteinizante (LH), mostrando que o extrato prolongou a fase de estro e aumentou os níveis de LH e estradiol em preás fêmeas.

Ayagirwe *et al.* (2023) relataram em seus estudos que o uso do herbicida mancozebe induz ao estresse oxidativo em coelhos, o que impacta negativamente sua reprodução. Os autores reconhecem que a administração de semente de abacate melhorou significativamente os efeitos reprodutivos adversos causados pelo herbicida em coelhos, e devido ao seu desempenho, poderia ser considerado um tratamento alternativo para reduzir esses efeitos na reprodução dos animais expostos ao herbicida.

Waly *et al.* (2023) em seus estudos, foi constatado que o extrato de abacate demonstrou atividade anti-inflamatória através da inibição seletiva da COX-2, atribuída a compostos pertencentes a diferentes classes químicas, como os ácidos graxos insaturados. Termer *et al.* (2021) relataram que os ácidos graxos insaturados, especificamente os ácidos linoleico e oleico, são responsáveis por até 41% da inibição da COX-2.

Ojo *et al.* (2022) em seus estudos abordaram a utilização do extrato aquoso das sementes de *P. Americana* no tratamento da diabetes mellitus induzida em ratos para melhorar a ligação à insulina, e obtiveram resultados positivos quanto a utilização desses extratos, que resultaram no aumento da sensibilidade nas vias de sinalização de insulina, redução da glicose no sangue e melhora pancreática.

Em sua pesquisa Bertrán *et al.* (2022) abordaram as propriedades antimicrobianas e antibiofilmes dos extratos etanólicos de sementes de *P. americana* frente à bactérias Gram-positivas (*Streptococcus pneumoniae*) e Gram-negativas (*P. aeruginosa* e *Escherichia coli*), além suas propriedades antivirulentas obtendo resultados promissores.

Armayanti *et al.* (2023) em sua pesquisa analisaram a eficácia de extratos da casca de *P. americana* na inibição do crescimento do fungo *Trichophyton rubrum*, causador de dermatofitose, que demonstrou-se útil no tratamento in vitro na concentração de 75%.

Silva *et al.* (2020) analisaram a atividade moluscicida do extrato da casca do caule de *P. americana* como forma de controle ao caramujo *Biomphalaria glabrata*, hospedeiro intermediário do parasita *Schistosoma mansoni*, transmissor da esquistossomose. O extrato analisado pelos autores se mostrou eficiente desde o estado embrionário até a fase adulta, podendo causar danos à formação de sua concha, além de respostas fisiológicas, como liberação de hemolinfa, um indicador de lesão tecidual e perda de funções biológicas vitais.

Mvondo *et al.* (2020) investigaram a ação do extrato etanólico de sementes de *Persea americana* e constataram que não modificou a esteroidogênese uterina induzida pelo tamoxifeno, porém atenuou o efeito proliferativo deste no endométrio em ratas Wistar (*Rattus norvegicus*) fêmeas. Este extrato poderia ser considerado como um tratamento adjuvante para prevenir a hiperplasia endometrial induzida pelo tamoxifeno durante o tratamento do câncer de mama receptor de estrógeno positivo. Em um estudo subsequente, Minko *et al.* (2020) também examinaram como o extrato etanólico de *P. americana* reduziu significativamente o crescimento de implantes de endometriose em ratas Wistar fêmeas.

Os estudos existentes sobre *Persea americana* Mill enfatizam suas diversas atividades biológicas. Essas características não apenas ressaltam sua importância na medicina, mas também evidenciam seu potencial como uma fonte valiosa de compostos bioativos para o desenvolvimento de novos tratamentos e terapias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao explorar suas diversas propriedades bioativas, com ênfase nas potenciais aplicações na medicina, destacam-se as propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias, antioxidantes e outros benefícios à saúde associados ao abacate (*Persea americana* Mill.). A análise crítica dos estudos disponíveis reforça o abacate como um recurso valioso e versátil na prática médica e nutricional contemporânea. Dessa forma, o abacate ainda apresenta muitos aspectos a serem explorados, justificando estudos adicionais devido à sua importância. Assim, continua a ser uma área de estudo promissora, contribuindo significativamente para o avanço científico e potencialmente para o desenvolvimento de novas terapias e tratamentos.

REFERÊNCIAS

ARMAYANTI, I.; WARDANI, M. K.; YOSI, A. **In vitro effectiveness of the avocado peel extract (*Persea americana* Mill) as an antifungal against *Trichophyton rubrum*, the cause of dermatophytosis.** Med Glas (Zenica), Zenica, v. 20, n. 2, 1 ago. 2023.

AYAGIRWE, R.B.B *et al.* **Therapeutic effects of avocado (*Persea americana* Mill.) seed powder against reproductive toxicity induced by Mancozeb (herbicide) in female rabbits.** Heliyon, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 18057, jul. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18057>

BAULLAND, Dongmo; NARCISSE, Vemo; HERV, Tchoffo; ADAMOU, Mohamadou; MOMO, Chongsi; GE, Djuissi; ADAM, Mahamat; FERDINAND, Ngoula. **Influence of ethanolic extract of avocado (*Persea americana* Mill.) seed flour on the estrous cycle, the serum concentrations of reproductive hormones, and the activities of oxidative stress markers in female cavies (*Cavia porcellus* L.).** Journal Of Advanced Veterinary And Animal Research, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 501, 2021. ScopeMed. <http://dx.doi.org/10.5455/javar.2021.h540>.

BERTRÁN, Silvia del Carmen Molina; MONZOTE, Lianet; CAPPOEN, Davie; ARRANZ, Julio Cesar Escalona; PÉREZ, Mario Juan Gordillo; RODRÍGUEZ-FERREIRO, Annarli O.; NUÑEZ, Idelsy Chill; NOVO, Claudina Pérez; MÉNDEZ, Daniel; COS, Paul. **Inhibition of Bacterial Adhesion and Biofilm Formation by Seed-Derived Ethanol Extracts from *Persea americana* Mill.** Molecules, [S.L.], v. 27, n. 15, p. 5009, 6 ago. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules27155009>. PMID: 35956958; PMCID: PMC9370132

CHANDERBALI, A.S.; WERFF, H.; RENNER, S.S. **Filogenia e biogeografia histórica de Lauraceae: evidências do cloroplasto e do genoma nuclear.** Ann Mo Bot Gard. 2001 88:104–134.

DABAS, D.; ELIAS, R. J.; ZIEGLER, G. R.; LAMBERT, J. D. **In vitro antioxidant and cancer inhibitory activity of a colored avocado seed extract.** International Journal

of Food Science, v. 2, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijfs/2019/6509421/>.

KAROU, S.D. Sub-Saharan Rubiaceae: A review of their traditional uses, phytochemistry and biological activities. PJBS. 2011;14:149–169. doi: 10.3923/pjbs.2011.149.169.

MAHMOUD, A.H.; SAMY, M.N.; WANAS, A.S.; KAMEL, M.S. **Gas chromatography-mass spectrometry profiling and analgesic, anti-inflammatory, antipyretic, and antihyperglycemic potentials of *Persea americana***. Iran J Basic Med Sci. 2021 May;24(5):641-649. doi: 10.22038/ijbms.2021.53390.12016. PMID: 34249266; PMCID: PMC8244600.

MINKO ESSONO, S.; MVONDO, M. A.; NGADJUI, E.; KEMKANGUIMATIO, F. X.; WATCHO, P. **The Ethanol Extract of Avocado (*Persea americana* Mill. (Lauraceae) Seeds Successfully Induces Implant Regression and Restores Ovarian Dynamic in a Rat Model of Endometriosis**. Evid Based Complement Alternat Med, v. 2020, artigo 8521831, 25 jul. 2020. DOI: 10.1155/2020/8521831. PMID: 32774432; PMCID: PMC7397419.

MVONDO, M. A.; MESSONGUE MBOLLO, N. S.; NJAMEN, D. **O extrato etanólico de abacate [*Persea americana* Mill. (Lauraceae)] reduz o efeito hiperplásico do tamoxifeno no endométrio uterino sem alterar seu efeito na glândula mamária**. Avanços na Medicina Tradicional, v. 20, n. 3, 2020. DOI: 10.1007/s13596-020-00443-9.

NASCIMENTO, Francisca das Chagas Gonçalves do; SOUSA, Mariana de Moraes; BERMÕDEZ, Victoria Maura Silva; SILVA, Edilene Ferreira da; NASCIMENTO, Vera Lúcia Viana do. **Avaliação de carotenoides e atividade antioxidante da polpa madura do abacate (*Persea americana* mill)**. Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 1-13, 15 jul. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17500>.

OJO, O. A. *et al.* **Análise cromatográfica de impressões digitais, propriedades antioxidantes e inibição de enzimas colinérgicas (acetilcolinesterase e butirilcolinesterase) de extratos fenólicos da casca de Irvingia gabonensis (Aubry-Lecomte ex O'Rorke) Baill. J. Clínica Básica. Fisiol. Farmacol.**, 2018; 29: 217–224. DOI: 10.1515/jbcpp-2017-0063.

OJO, Oluwafemi Adeleke; AMANZE, Jennifer Chidubem; ONI, Abosede Itunuoluwa; GRANT, Susan; IYOBHEBHE, Matthew; ELEBIYO, Tobiloba Christiana; ROTIMI, Damilare; ASOGWA, Nnaemeka Tobechukwu; OYINLOYE, Babatunji Emmanuel; AJIBOYE, Basiru Olaitan. **Antidiabetic activity of avocado seeds (*Persea americana* Mill.) in diabetic rats via activation of PI3K/AKT signaling pathway**. Scientific Reports, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-17, 21 fev. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-07015-8>.

SILVA, Yasmim R.R.; SILVA, Luciana D.; ROCHA, Thiago L.; SANTOS, Daniela B. dos;

BEZERRA, José Clecildo B.; MACHADO, Karine B.; PAULA, Joelma A.M. de; AMARAL, Vanessa C.s.. **Molluscicidal activity of *Persea americana* Mill.** (Lauraceae) stem bark ethanolic extract against the snail *Biomphalaria glabrata* (Say, 1818): a novel plant-derived molluscicide?. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, [S.L.], v. 92, n. 4, p. 1-16, 20 nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

TALABI, J.; OLUKEMI, A. O.; AJAYI, O. O.; ADEGOKE, G. O. **Composições nutricionais e antinutricionais de sementes processadas de abacate (*Persea americana* Mill).** *Asian J Plant Sci Res*, v. 6, n. 2, p. 6-12, 2016.

TERMER, M.; CAROLA, C.; SALAZAR, A.; KECK, C. M.; HEMBERGER, J.; VON HAGEN, J. **Caracterização guiada por atividade de compostos inibidores de COX-2 em extratos de *Waltheria indica* L.** *Molecules* (Basileia, Suíça), v. 26, n. 23, artigo 7240, 2021. DOI: 10.3390/molecules26237240.

TUGIYANTI, E.; IRIYANTI, N.; APRIYANTO, Y. S. **O efeito do pó de semente de abacate (*Persea americana* Mill.) nas funções hepática e renal e na qualidade da carne de codornas fêmeas abatidas (*Coturnix coturnix japonica*).** *Vet. Mundo*, v. 12, n. 10, p. 1608-1615, 2019. DOI: 10.14202/vetworld.2019.1608-1615.

WALY, D. A.; ZEID, A. H. A.; ATTIA, H. N.; AHMED, K. A.; EL-KASHOURY, E. A.; EL HALAWANY, A. M.; MOHAMMED, R. S. **Comprehensive phytochemical characterization of *Persea americana* Mill.** fruit via UPLC/HR-ESI-MS/MS and anti-arthritic evaluation using adjuvant-induced arthritis model. *Inflammopharmacology*, v. 31, n. 6, p. 3243-3262, dez. 2023. DOI: 10.1007/s10787-023-01365-z. PMID: 37936023; PMCID: PMC10692038.

SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: UM OLHAR INTEGRADO SOBRE SAÚDE E BEM-ESTAR

Ana Paula Santos Soares de Paula¹;

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/4119492326899492>

Patrícia Costa Lima Tierno²;

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/1490981204746801>

Thais da Silva Ferreira³;

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7519142861338976>

Jeniffer Ferreira Costa⁴;

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/1407735160653204>

José Maria Montiel⁵

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/4836172904369929>

RESUMO: Este estudo explora a importância da sexualidade para a qualidade de vida de pessoas idosas. Revisa fatores biopsicossociais que influenciam a sexualidade no envelhecimento, como mudanças fisiológicas, emocionais e sociais. A pesquisa mostra que o envelhecimento não impede uma experiência sexual satisfatória, mas destaca preconceitos culturais e falta de informação que causam culpa e vergonha. Também aborda a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV/AIDS, enfatizando a necessidade de políticas públicas, educação contínua e suporte psicológico para uma sexualidade saudável na velhice.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa Idosa. IST's/HIV. Políticas públicas.

ABSTRACT: This study explores the importance of sexuality for the quality of life in elderly individuals. It reviews biopsychosocial factors influencing sexuality in aging, such as physiological, emotional, and social changes. The research shows that aging does not hinder a satisfying sexual experience but highlights cultural prejudices and lack of information causing guilt and shame. It also addresses the vulnerability to sexually transmitted infections (STIs), including HIV/AIDS, stressing the need for public policies, continuous education, and psychological support for healthy sexuality in old age.

KEY-WORDS: Elderly Person. STIs/HIV. Public Policies.

OBJETIVO

Este capítulo analisa fatores biopsicossociais que influenciam a sexualidade no envelhecimento e como estereótipos sociais podem afetar negativamente a vivência sexual das pessoas idosas. Discute a importância da sexualidade para a qualidade de vida para pessoas com sessenta anos ou mais e avalia o impacto das políticas públicas e da educação contínua na promoção de uma sexualidade saudável. Aborda a vulnerabilidade das pessoas idosas a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV/AIDS, propondo intervenções para reduzir preconceitos e melhorar o suporte psicológico, garantindo uma vivência sexual plena e digna.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional é uma realidade global que se reflete de maneira expressiva no Brasil, onde as pessoas com sessenta anos ou mais enfrentam desafios em termos de percepção social, reconhecimento afetivo e participação nas esferas pública e privada (Almeida & Lourenço, 2007). Neste cenário, a sexualidade surge como um elemento essencial para a qualidade de vida nessa etapa da vida, sendo influenciada por fatores biopsicossociais que vão desde mudanças físicas e cognitivas até transformações emocionais e sociais (Martins, 2012; Crema & De Tilio, 2022). Este estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura com o objetivo de examinar os fatores biopsicossociais que impactam o envelhecimento humano, destacando a sexualidade como um componente vital para a manutenção do bem-estar e da saúde das pessoas idosas.

Assim, serão explorados diversos aspectos, como gênero, classe social, saúde, educação, personalidade e contexto econômico e sociocultural, a fim de analisar como esses fatores influenciam a sexualidade dos idosos. Também serão discutidos os estereótipos sociais que frequentemente dessexualizam os idosos, limitando sua expressão sexual e afetiva (Gonzalez & Brenes, 2007; Fávero & Barbosa, 2011). Além disso, o estudo abordará

as implicações da falta de educação sexual contínua e de políticas públicas adequadas para a promoção de uma sexualidade saudável na velhice. Serão enfatizadas as necessidades de intervenção junto aos profissionais de saúde e a importância de programas educativos que desmistifiquem a sexualidade das pessoas idosas, a fim de que se promova um envelhecimento ativo e inclusivo, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005; Pereira, 2018).

Dessa forma, este trabalho visa oferecer uma visão abrangente e integrada sobre a sexualidade no envelhecimento, contribuindo para a construção de práticas e políticas que valorizem e promovam a saúde sexual das pessoas idosas, assegurando sua dignidade e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e transversal, que visa esclarecer os fatores biopsicossociais que influenciam a sexualidade no envelhecimento, incluindo a vulnerabilidade a ISTs e HIV/AIDS. Utilizando uma revisão de literatura narrativa, foram consultadas bases de dados como SciELO e Google Acadêmico com descritores relacionados ao tema. Materiais relevantes foram selecionados por meio de uma avaliação crítica. A pesquisa incluiu artigos científicos, livros, legislação vigente, e documentos institucionais. Esta metodologia permitiu uma análise detalhada, oferecendo subsídios para intervenções eficazes e políticas públicas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento pode ser caracterizado por inúmeros fatores, dentre eles os declínios físicos e cognitivos ganham destaque, afetando o comportamento social dos indivíduos, levando a isolamento de atividades sociais com o pretexto da idade como fator para o distanciamento. O isolamento pode vir associado a pensamentos de inutilidade e menos valia perante à sociedade (Almeida & Lourenço, 2007) Esse processo provoca mudanças significativas nos aspectos físicos e emocionais das pessoas, mas não necessariamente deteriora os sentimentos e sensações, permitindo que a sexualidade seja vivida até o fim da vida. Com uma saúde aceitável, é possível manter uma sexualidade prazerosa, saudável e satisfatória durante toda a vida, mesmo com as alterações fisiológicas que acompanham essa fase (Martins, 2012).

Além das transformações físicas e mentais, ocorrem mudanças emocionais, subjetivas e sexuais. Assim, não só os pensamentos da pessoa idosa contribuem para o distanciamento de aspectos de sua sexualidade, mas a sociedade também a distância desse ideal de pessoa com oportunidades amorosas, sexuais e de lazer (Almeida & Lourenço, 2007; Crema & De Tilio, 2022).

Aspectos como gênero, classe social, saúde, educação, personalidade, contexto econômico e sociocultural também possuem impacto no envelhecimento e nas percepções sobre diferentes aspectos da vida do indivíduo. A sexualidade está presente na vida dos seres humanos em todos os processos do seu desenvolvimento, ela é composta por elementos biológicos, subjetivos (sentimentos e desejos) e sociais. Dessa maneira, é importante destacar também que a sexualidade não se restringe ao ato sexual apenas, mas envolve também outros tipos de interação. É fundamental compreender que nesse processo a cultura possui forte influência na constituição e expressão, pois está atrelada aos papéis socialmente orientados (Crema & De Tilio, 2022). Nesse sentido, há de se considerar o contexto histórico social em que tais indivíduos se desenvolveram, um Brasil com tensões e recessões da ditadura militar e pandemia de HIV/AIDS, além de movimentos feministas e LGBTQIA+ que buscaram questionar o tradicionalismo. O comportamento sexual é determinado por diversos aspectos, como a religião, cultura, dentre outros. Assim, determinando como os seres irão vivenciá-la, a geração de pessoas idosas atual vivenciou uma educação severa neste âmbito. Contudo, a satisfação sexual na terceira idade pode trazer reafirmação da identidade, sensação de valia para o parceiro, sensações de afeto, amor e carinho. A relação entre o sujeito e seus desejos é dinâmica, sempre em movimento, esta relação de corpo, sexualidade, cultura e idade é marcada por processos complexos coletivos e individuais (Fernandes et al., 2015; Almeida & Lourenço, 2007; Crema & De Tilio, 2022).

Socialmente, os idosos são frequentemente vistos como assexuados, desprovidos de desejos e vida sexual, como se o avanço da idade resultasse em uma perda de interesse nessa área vital do desenvolvimento humano (Gonzalez & Brenes, 2007). No entanto, a literatura contemporânea indica que o envelhecimento não conduz necessariamente a uma fase de assexualidade, mas sim a uma nova etapa na sexualidade humana que deve ser plenamente vivida e valorizada (Fávero & Barbosa, 2011). As experiências sexuais, independentemente da idade, proporcionam aos casais a oportunidade de realização pessoal, refletem intimidade e cumplicidade, e enriquecem as relações humanas. Para os idosos, a sexualidade é fisiologicamente viável e emocionalmente gratificante, pois fortalece o carinho, a comunicação, o companheirismo e o cuidado mútuo (Urquiza et al., 2008). A crença de que envelhecimento e ausência de experiências sexuais estão inevitavelmente ligados é equivocada e, de certa forma, contribui para o desconhecimento e o preconceito em relação à sexualidade dos idosos, resultando em prejuízos à qualidade de vida dessa população (Vieira, 2012). Ademais, muitas práticas são ditadas por jovens e adultos, excluindo e não permitindo demonstrações sociais de amor entre idosos, de modo que os próprios idosos também compartilham de tais ideias, o amor e a velhice são vistos com estigma, delegando a esse público o amor platônico e a abstinência sexual (Almeida & Lourenço, 2007). Fatores biológicos também ganham espaço na discussão dos fatores que influenciam a sexualidade no envelhecimento, para as mulheres a menopausa e para os homens a andropausa, ambos os processos são marcados por alterações hormonais,

tanto da progesterona quanto da testosterona. Para as mulheres o decréscimo nos níveis hormonais favorece o desinteresse e a diminuição da atividade sexual, em um estudo com mulheres brasileiras, cerca de 60% relataram diminuição na atividade sexual após a menopausa. Já para os homens, a andropausa não é um processo conhecido popularmente, por ser um processo lento e gradual, seus sintomas são confundidos com o processo de envelhecimento. A satisfação sexual é um marcador de bem-estar, quando esse ponto é afetado, compromete indiretamente a qualidade de vida dos sujeitos. (Cabral et al., 2012; Leal et al., 2018)

Com tais fatores em ação, em conjunto com os estereótipos associados ao envelhecimento, não é raro que papéis passivos e de dependência sejam associados aos idosos. Ainda pelo ideal da sociedade onde se procura negar a passagem do tempo e as marcas deste são “inimigos” a se combater, o corpo envelhecido só é bem-visto quando associado ao adjetivo de “conservado”, em paralelo, há o trabalho constante por maior longevidade, um paradoxo. Além disso, este momento é visto de maneira diferente para homens e mulheres, enquanto, que para homens é permitido o envelhecer de diversas maneiras, sem serem considerados “velhos”, para mulheres o envelhecimento é traçado ao momento em que perde a beleza, segundo padrões estéticos. A masculinidade está entrelaçada a qualidades como competência e experiência, e para o feminino, são enaltecidas qualidades como aparência física e sensualidade. Tais diferenças afetam a maneira como o indivíduo olha para seu corpo e características da passagem do tempo (Fonseca, 2003).

Apesar da percepção comum de que a sexualidade é inexistente na pessoa idosa, ela de fato existe e necessita ser desmistificada por meio de educação contínua e combate aos preconceitos (Teixeira, 2012). É essencial que essa formação sobre o envelhecimento ocorra ao longo da vida, pois isso ajudará a reduzir os preconceitos prevalentes entre a população idosa, que frequentemente manifesta atitudes negativas em relação ao envelhecimento e à sexualidade na terceira idade. Visto que a falta de conhecimento é um dos fatores que influenciam a vivência da sexualidade, é crucial intervir junto aos idosos para modificar essas atitudes negativas, promovendo assim uma melhoria na qualidade de vida dessa população (Pereira, 2018).

De acordo com Debert e Brigeiro (2012), gerontólogos e sexólogos indicam que a prática sexual ao longo da vida pode ser benéfica para um envelhecimento bem-sucedido. Com o envelhecimento do corpo e a reorganização hormonal, é comum ocorrer uma diminuição no interesse e na frequência das atividades sexuais. No entanto, pequenas adaptações são feitas e novas formas de prazer, menos centradas no sexo genital e mais focadas no afeto, toques e carinhos, são descobertas (Abreu, 2017). Para promover uma sexualidade saudável na velhice, é fundamental superar estereótipos que associam sexualidade exclusivamente à procriação, genitalidade, coito, heterossexualidade, juventude e matrimônio. Esses conceitos tradicionais negam a possibilidade de interesse e atividade sexual dos idosos, reforçando preconceitos que limitam sua expressão sexual (Martins,

2012).

Esse processo de mudança está intimamente ligado ao conhecimento e à consciência dos idosos sobre os comportamentos que os tornam vulneráveis a novas experiências, incluindo a exposição a infecções sexualmente transmissíveis, como IST/Aids. Estudos revelam que tanto os idosos quanto os profissionais de saúde mostram resistência em discutir essas questões. Os profissionais tendem a ver os idosos como assexuados e, portanto, sem risco de contrair IST/Aids, negligenciando a abordagem preventiva. Essa atitude impede que os próprios idosos se percebam como vulneráveis a essas infecções e, atrelado à promoção da saúde nos aspectos de sexualidade, faz-se necessária a discussão a respeito de ISTs nessa população também.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), infelizmente tem acometido diversos idosos. De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2023, divulgado pelo Ministério da Saúde, entre 2011 e 2021 foram registrados 12.686 novos casos de HIV em pessoas com 60 anos ou mais. No mesmo período, foram notificados 24.809 casos de AIDS e 14.773 óbitos nessa faixa etária (Ministério da Saúde, 2022). Aqui há de se destacar que nesses números também podem estar contabilizados pacientes que contraíram o vírus na vida adulta jovem, visto que o tratamento com a terapia antirretroviral (TARV) aumenta a sobrevida dos pacientes, possibilitando que estes cheguem à velhice. Veras (2009) e Brito et al. (2016) observam que o aumento da prática sexual desprotegida entre idosos evidencia que o desejo e a sexualidade continuam presentes em todas as fases da vida humana. Entretanto, esse crescimento de HIV/AIDS na população idosa representa um problema de saúde pública. Dentre as estratégias nacionais voltadas para a promoção da saúde sexual e para a prevenção de IST, foi apenas em 2008 que pessoas com mais de 50 foram incluídas como público prioritário. Essa mudança foi realizada pelo Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS) (Aguiar et al., 2020). Essa população apresenta comportamentos de risco similares aos encontrados em públicos mais jovens. Surpreendentemente, com menos conhecimento sobre as possíveis contaminações e importância do preservativo, mesmo que os idosos tenham passado pela epidemia de AIDS enquanto jovens. Além disso, é frequente que homens idosos procurem por parceiras sexuais mais jovens, porém quando mulheres possuem o mesmo comportamento, não são bem-vistos estes relacionamentos (Leite et al., 2006)

Esses comportamentos de riscos com a falta de uso de preservativos, pode ocorrer por diversos fatores, dentre eles, medo de perder a ereção por não saberem como utilizá-lo ou por acreditar que o uso só é necessário em relações extraconjugais. Ainda outro fator é de que estes idosos iniciaram sua vida sexual sem o uso do preservativo, o que os deixa ainda mais vulneráveis a contração de alguma infecção. Já em relação ao conhecimento da transmissão do HIV, práticas sexuais e comportamentos de cuidado quando infectados, foi possível observar que quanto menor o grau de instrução, menor era o conhecimento sobre os cuidados e mais casos de contaminação (Silveira et al., 2011). Conforme Uchôa et al. (2016), as campanhas de prevenção de ISTs direcionadas aos idosos são inadequadas,

assim como a educação e a promoção de saúde voltadas para esse público. Esse cenário resulta em um aumento das ISTs nessa faixa etária, revelando a fragilidade na compreensão da complexidade da sexualidade humana.

Diante do exposto, não é papel somente dos profissionais de saúde que promovam programas de educação sexual geriátrica, mas é possível também que outros profissionais complementam esses programas que incentivem autoestima, qualidade de vida e segurança para estes (Silveira et al., 2011)

Nesse cenário, relevante pontuar que a Política Nacional as Pessoa Idosa (Brasil, 2006) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) foram criados com o objetivo de garantir direitos sociais que promovam a autonomia, integração e participação efetiva das pessoas idosas na sociedade, permitindo que exerçam plenamente sua cidadania, além de responsabilizar a família, a comunidade, sociedade e o poder público, nessa ordem, garantir os direitos da pessoa idosa. A finalidade da legislação vigente é assegurar que as pessoas com sessenta anos ou mais tenham acesso a condições que lhes permitam viver de maneira independente e integrada, e isso pode ocorrer por meio de políticas públicas.

Na perspectiva do envelhecimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o conceito de “envelhecimento ativo”. Este termo se refere a um processo que visa oferecer oportunidades contínuas e eficazes de saúde, segurança e participação, com o objetivo de melhorar e manter a qualidade de vida das pessoas idosas ao longo dos anos. O envelhecimento ativo abrange tanto a dimensão individual quanto a coletiva, permitindo que as pessoas idosas reconheçam e realizem seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida. Isso inclui ser cidadão ativo e participante na sociedade, conforme seus desejos, capacidades e necessidades, ao mesmo tempo em que lhes oferece proteção, segurança e cuidados adequados quando necessário (OMS, 2005).

Para efetivar o envelhecimento ativo, é essencial implementar políticas públicas que promovam a saúde, segurança e participação das pessoas idosas. Isso envolve desde a criação de programas de saúde preventiva até a garantia de um ambiente seguro e acessível. Além disso, um trabalho de educação da sociedade deve ser realizado, a fim de que essa aprenda a valorizar e respeitar as pessoas idosas, reconhecendo sua importância e contribuindo para sua inclusão. De acordo com Fernandes e Soares (2012), políticas públicas são definidas como um processo que envolve a elaboração e instituição de medidas, a obtenção de resultados, e as formas de exercício do poder político. Este processo inclui a distribuição e redistribuição de poder, o papel do conflito social nas tomadas de decisão e a repartição de custos e benefícios sociais. Com base nessa perspectiva, o discurso atual das políticas voltadas para a atenção à pessoa idosa promove uma redistribuição de responsabilidades, incentivando a participação do Estado, da sociedade e das famílias nas ações de proteção e assistência às pessoas idosas. Observa-se, assim, um estímulo à colaboração entre os setores público e privado na implementação dessas políticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo multifacetado que compreende não somente mudanças físicas e cognitivas, mas envolve também mudanças psicológicas, emocionais e sociais. A sexualidade é um componente importante da saúde e bem-estar ao longo de toda a vida, incluindo a velhice. Para garantir que as pessoas idosas possam desfrutar plenamente deste direito, é fundamental adotar uma abordagem holística que envolva educação, políticas públicas, apoio psicológico e a criação de ambientes inclusivos. Ao promover uma visão positiva e inclusiva da sexualidade na velhice, pode-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa parcela da população, assegurando que possam viver essa etapa da vida com dignidade, prazer e realização.

Assim, evidencia-se a necessidade de ampliar o conceito de sexualidade e fornecer orientações adequadas sobre o tema e os diversos aspectos que interferem na sexualidade das pessoas idosas. Conversar abertamente sobre sexo pode contribuir para romper os preconceitos e os tabus que cercam esse assunto. Além disso, é fundamental capacitar os profissionais de saúde para que possam discutir e trabalhar essa temática nos serviços de saúde, minimizando preconceitos e tabus, e, dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos idosos. Esse estudo contribui para ampliar a discussão sobre a sexualidade da pessoa idosa, fundamentado na necessidade de os profissionais de saúde manterem uma relação harmoniosa e empática, criando vínculos positivos com os idosos.

Portanto, é essencial que, durante as consultas, os profissionais possam esclarecer dúvidas e estar abertos a uma escuta qualificada, estabelecendo uma relação de confiança com os idosos. Por meio do diálogo, os profissionais de saúde podem garantir uma atenção especial, permitindo que as pessoas idosas vivenciem plenamente sua sexualidade, com autoconhecimento, autonomia e independência. Afinal, diante do apresentado, é evidente que a sexualidade é uma dimensão vital e integral da vida das pessoas idosas, contribuindo para o seu bem-estar físico, emocional e mental. No entanto, a sexualidade na velhice ainda é uma questão que enfrenta preconceitos e tabus da sociedade, interferindo em como as pessoas idosas podem desfrutar desses momentos em suas vidas. Ao adotar tais medidas, é possível promover uma visão positiva e inclusiva da sexualidade na velhice, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, garantindo conhecimento sobre si mesmo e informação para sua segurança. Assim, pode-se assegurar que possam viver essa etapa da vida com dignidade, prazer e realização.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, R. B., Leal, M. C. C., & Marques, A. P. de O. (2020). Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2051–2062. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>
- Almeida, T. de, & Lourenço, M. L. (2007). Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia

ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(1), 101–114. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>

Abreu, M. C. (2017). *Velhice: uma nova paisagem*. São Paulo: Ágora.

Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria MS/GM no 2.528, 2006.

Brito, N. M. I., Andrade, S. S. C., Silva, F. M. C., Fernandes, M. R. C. C., Brito, K. K. G & Oliveira, S. H. S (2016). Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. João Pessoa, 41(3), 140-145.

Cabral, P. U. L., Canário, A. C. G., Spyrides, M. H. C., Uchôa, S. A. da C., Eleutério Júnior, J., Amaral, R. L. G., & Gonçalves, A. K. da S. (2012). Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(7), 329–334. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>

Crema, I. L., & De Tilio, R. (2022). Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(3), 182–191. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5811>

Debert, G. & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. 27(80), 37-54.

Fávero, M. F., & Barbosa, S. C. S. (2011). Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde. *Terapia Sexual*, 14(2), 11-39.

Fernandes, J., Barroso, K., Assis, A. & Pocahy, F. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Clínica & Cultura* - v. 4 n. 1.

Fernandes, M. T. O. & Soares, S, M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista Esc Enferm USP*. 2012; 46(6): 1494-1502.

Fonseca, A. M. (2022). Sexualidade e Envelhecimento. Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – SPSS.

Gonzalez, A. C. M., & Brenes, M. R. (2007). Modificaciones en la sexualidad ocasionadas por el proceso de envejecimiento. In A. C. M. Gonzalez, & M. R. Brenes (Eds.), *Envejece la sexualidade?* (pp. 37-75). Buenos Aires: Espacio Editorial.

Leal, I., Marôco, J. P., Costa, P. A., Pimenta, F. & Correia, T. C. (2018). Representações e consequências percebidas da menopausa e andropausa : resultados preliminares do evisa. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPSS

Leite, M. T., Moura, C. & Berlezi, E. M. (2007). Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 339-354.

Martins T. C. R. N. Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas. 140 f. Dissertação (mestrado) - unesp, 2012:1-140.

Ministério da Saúde. (2022). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022. Governo Federal do Brasil. <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>

Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília; DF:Organização Pan-Americana de Saúde, 2005, pp. 13-19.

Pereira D, Ponte F, Costa E. Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Aná. Psicológica* 2018; 36 (1): 31-45.

Teixeira, M. M., Rosa R. P., Silva, S. N. & Bacaicoa, M. H. O enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade. *Revista UNIB*, v. 3, p. 50-53, 2012.

Silveira, M. M., Batista, J. S., Colussi, E. L. & Wibeling, L. M. (2011). Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), ISSN 2176-901X.

Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Silva, I. A. P., Silva, S. T. S. E., Freitas, W. M. T. M. & Soares, S. C. S. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 19(6), 939-949.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-54.

Vieira, K. F. L. (2012). Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais. (Tese de Doutorado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.

OBESIDADE: EPIDEMIA GLOBAL E INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PARA CONTROLE E TRATAMENTO - UMA REVISÃO NARRATIVA

Débora Santos¹;

Centro universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, Espírito Santo.

[ORCID: 0009-0002-8488-2188](https://orcid.org/0009-0002-8488-2188)

Bruno Spalenza da Silva²;

Centro universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/8039803574022137>

Aurelio dos Santos Couto³;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/6930735178624492>

Maria Eliza Silva Queiroz⁴;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/6621092177441341>

Weverton Pereira de Medeiros⁵;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/9390623750105240>

Lucas Henrique Gonzaga de Oliveira⁶.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/1257100207662353>

RESUMO: A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, afetando milhões de pessoas globalmente, independentemente de idade ou grupo étnico. Sua prevalência crescente a posiciona como uma epidemia ou até mesmo uma pandemia, configurando-se como um sério problema de saúde pública que requer controle efetivo. Além do aumento da massa corporal e dos desafios estéticos, a obesidade está associada a várias comorbidades graves, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Diante da falha nos tratamentos clínicos convencionais, muitos indivíduos recorrem às cirurgias bariátricas para perda de peso. Este estudo tem como objetivo analisar os dados disponíveis sobre obesidade, compreender o tratamento cirúrgico da obesidade, investigar as principais técnicas cirúrgicas utilizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome metabólica. Tratamento. Saúde Pública.

OBESITY: GLOBAL EPIDEMIC AND SURGICAL INTERVENTIONS FOR CONTROL AND TREATMENT - A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Obesity is a chronic disease with a multifactorial etiology, characterized by excessive accumulation of body fat, affecting millions of people globally, regardless of age or ethnic group. Its increasing prevalence positions it as an epidemic or even a pandemic, constituting a serious public health problem that requires effective control. In addition to increased body mass and aesthetic challenges, obesity is associated with several serious comorbidities, such as diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases. Faced with the failure of conventional clinical treatments, many individuals turn to bariatric surgeries for weight loss. This study aims to analyze available data on obesity, understand surgical treatment for obesity, and investigate the main surgical techniques used.

KEY-WORDS: Metabolic syndrome. treatment. Public health.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, de etiologia multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e que atinge milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo crianças, jovens, adultos e idosos. Em virtude da alta prevalência e rápida propagação, tal moléstia é considerada por algumas instituições, como uma epidemia ou até mesmo uma pandemia, em síntese, um grave problema de saúde pública que precisa ser controlado.

Não obstante, a problemática da obesidade não se restringe ao aumento da massa corporal e aos desafios estéticos, configurando-se em uma abertura para inúmeras comorbidades como o diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Frente à variedade de complicações, quando não há sucesso em tratamentos clínicos, muitos obesos procuram por intervenções cirúrgicas para perda de peso, conhecidas como cirurgias bariátricas. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar os dados disponíveis acerca da obesidade, compreender o que é o tratamento cirúrgico da obesidade e as principais técnicas utilizadas,

A temática retratada neste trabalho dispõe de grande pertinência para as Ciências da Saúde, haja vista que está associada a um grave problema de saúde pública que compromete a qualidade de vida de milhões de pessoas. O assunto abordado neste documento ultrapassa tópicos comumente discutidos no cotidiano, como o acúmulo e a perda de gordura corporal, aprofundando-se em minúcias herméticas, as quais exigem investigações detalhadas e notáveis.

OBJETIVO

Realizar uma revisão narrativa de literatura a respeito do tema obesidade e as principais formas de tratamento e intervenção a partir de dados da literatura.

METODOLOGIA

O estudo em questão consiste em uma Revisão narrativa, visando agregar, avaliar e sintetizar evidências disponíveis sobre o tema. Essa abordagem visa aprofundar o conhecimento sobre o assunto, investigando e permitindo a síntese de estudos publicados, com o intuito de destacar o estado atual do conhecimento, bem como identificar eventuais lacunas.

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e foi conduzida no período compreendido entre julho e outubro de 2023. Foi realizada uma busca bibliográfica avançada na base de dados *National Library of Medicine* (PubMed). Para a busca, serão utilizados os seguintes termos descritivos em inglês: “Obesity”, “chronic disease”, “multifactorial etiology”, “body fat accumulation”, “public health”, “epidemic”, “bariatric surgery”, “surgical treatment”, “comorbidities, diabetes”, “hypertension”, “cardiovascular diseases”. Além disso, a busca avançada contou com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A partir da busca avançada no banco de dados da *National Library of Medicine*, foram encontrados um total de 136 resultados. Os critérios de inclusão envolveram a seleção de estudos experimentais, ou estudos caso controle em língua inglesa, que apresentem informações sobre a origem dos transtornos relacionadas a obesidade publicados no período de 2000 a 2023, e que estejam disponíveis na íntegra para download. Foram excluídos os artigos que não atenderam ao objetivo da pesquisa, artigos indexados repetidamente e que não estavam disponíveis integralmente nas bases de dados. 13 artigos foram selecionados

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A habilidade humana de armazenar energia sob a forma de gordura tratava-se de uma necessidade para os antepassados. Na pré-história, esse mecanismo foi essencial mediante à luta contínua pela sobrevivência e devido aos grandes gastos calóricos diários. No entanto, tal função intrínseca ao ser humano se tornou prejudicial nos dias atuais. O aumento da oferta de alimentos proporcionado pelas indústrias alimentícias, adjacente ao crescente conforto da modernidade, culminou no aparecimento da doença obesidade. Há relatos de indivíduos obesos já não era paleolítica, há mais de 25 mil anos, o que significa que não é uma condição recente, contudo, o que chama atenção é a proporção exponencial de casos neste século. (Halpern, 1999)

Hodiernamente, a problemática da obesidade configura-se em uma doença que se propaga e atinge um número muito grande de pessoas rapidamente, tipificando uma epidemia ou até mesmo uma pandemia, e por consequência, um grave problema de saúde pública. Esse cenário decorre, sobretudo, de mudanças no estilo de vida da sociedade moderna, como o aumento do consumo de alimentos ultra processados aliado à uma vida sedentária (Camargo *et al.*, 2013).

A obesidade pode ser compreendida como o grau de acúmulo de gordura no corpo correlacionado ao risco de doenças proporcionados ao indivíduo. (World Health Organization, 2000). Tal moléstia não se limita à classe, idade, gênero ou etnia, ao contrário, trata-se de uma doença crônica, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade, que pode atingir qualquer indivíduo e reduzir sua qualidade de vida, resultando na ruptura da harmonia física e psíquica. (Pereira, 2007)

Dados recentes divulgados pela ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica), revelam que, para 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos no mundo inteiro estejam com sobrepeso e destes, 700 milhões de pessoas com obesidade. No Brasil, entre os anos de 2006 e 2019, houve um aumento de 72% no número de obesos. Atualmente, de acordo com os levantamentos de 2019 da VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), realizados em 27 cidades dos 27 estados brasileiros, 55,4% da população sofre com excesso de peso e 19,8% sofre com obesidade (Abeso, 2022).

Segundo Póvoas (2007), o risco permanente é inerente à problemática da obesidade, ultrapassando os impasses estéticos. Uma vez instalada, a obesidade é capaz de despertar inúmeras mazelas no portador, como hipertensão, problemas respiratórios, distúrbios do sono, alterações osteoarticulares, cálculos biliares, entre outros. Ainda, consoante Coutinho (1999), é importante ressaltar que as principais doenças não transmissíveis as quais pessoas obesas estão propensas a desenvolver refere-se às doenças cardiovasculares e diabetes.

No que tange à etiologia, a obesidade é considerada uma enfermidade de caráter multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos, econômicos, culturais, sociais e políticos. (Secretaria de Atenção à Saúde, 2006). Póvoas (2007) elucidou que existem fatores genéticos/hereditários que podem desencadear a obesidade, mas também existem fatores adquiridos que podem ser divididos em: desequilíbrios hormonais (ex: hipotireoidismo) e maus hábitos (ex: sedentarismo, más opções alimentares, álcool em excesso, etc.).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o grau de obesidade e sobrepeso é calculado através do IMC (Índice de Massa Corporal). Se o IMC ultrapassa os 30Kg/m², isso significa que é um caso de obesidade, já se o IMC ultrapassa os 40Kg/m², configura-se um quadro denominado de obesidade mórbida. Os graus de obesidade tipo I, tipo II e tipo III correspondem a um risco de doença elevado, muito elevado e muitíssimo elevado, respectivamente (Abeso, 2016).

De acordo com Póvoas (2007), não há um tratamento padrão que seja efetivo para todos os casos de obesidade, uma vez que muitos fatores diferentes podem estar associados à origem da doença. Para cada classificação da doença e de acordo com as particularidades intrínsecas à cada paciente, há um plano de tratamento que se encaixa adequadamente. Os tipos de tratamento frequentemente utilizados pelos profissionais da saúde são: criação de novos hábitos, plano alimentar, exercício físico, medicação, cirurgia de redução do estômago e cirurgia plástica. (Póvoas, 2007).

O tratamento cirúrgico da obesidade consiste na cirurgia bariátrica e metabólica, a qual é assim denominada, em razão de estar relacionada à perda de peso e ao controle da glicemia, entre outros benefícios. Apesar de ser um tratamento majoritariamente cirúrgico, a equipe profissional envolvida não se limita à apenas cirurgias, mas sim, abrange cuidados multidisciplinares, contando com a participação de diversos profissionais da saúde, tais como endocrinologistas, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras (Pajecki, 2022).

Segundo Abeso (2016), a cirurgia bariátrica e metabólica possibilita a redução do percentual de mortalidade e melhora das comorbidades. No entanto, trata-se de um tratamento empregado apenas nos casos de obesidade grave em que houve insucesso comprovado no tratamento clínico com duração de pelo menos 2 anos, além da faixa etária recomendada ser de 18 a 65 anos para esse procedimento.

De acordo com Pajecki (2022), os casos graves de obesidade ocorrem quando o resultado do IMC é maior ou igual a 35 Kg/m² associado à comorbidades ou quando o resultado do IMC é maior ou igual a 40 Kg/m², mesmo que o paciente ainda não apresente comorbidades associada. As comorbidades são doenças que podem surgir ou se agravar em razão do excesso de peso e as mais recorrentes são: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias (níveis elevados de colesterol e triglicerídeos), esteatose hepática (excesso de gordura no fígado), apneia do sono (paradas respiratórias durante o sono), artrose (degeneração das articulações do corpo), infertilidade (dificuldade para gerar filhos), câncer, depressão e ansiedade (Pajecki, 2022).

É importante compreender que as contraindicações para a cirurgia bariátrica podem ser absolutas ou relativas, sendo necessária uma avaliação particular de cada situação. No entanto, deve-se ressaltar que, de modo geral, tal tratamento não é indicado para pacientes que fazem uso de drogas ilícitas ou sofrem com o alcoolismo. Da mesma forma, indivíduos que possuem quadros psicóticos ou demências graves/moderadas e pessoas que não forem capazes de compreender os riscos e as mudanças intrínsecas ao procedimento, bem como a necessidade de acompanhamento pós-operatório a longo prazo, não devem ser submetidas à tal tratamento (Abeso, 2016).

Outrossim, cabe salientar que não há apenas uma modalidade de técnica para a cirurgia bariátrica e metabólica e a definição da técnica depende do organismo de cada paciente e de uma série de parâmetros clínicos. Em 2013, foram realizados 468.609

procedimentos bariátricos/metabólicos em todo o mundo, e destes, em 95% das cirurgias, foram utilizadas uma dessas técnicas: bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável e desvio biliopancreático (DBP) com ou sem desvio duodenal (PORIES *et al.*, 1995).

Figura 01 - Características dos procedimentos cirúrgicos bariátricos/metabólicos mais difundidos. da esquerda para a direita: rygb, gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável, dbp com switch duodenal.



Fonte: CATOI, Adriana Florinela *et al.* Metabolic Mechanisms in Obesity and Type 2 Diabetes: Insights from Bariatric/Metabolic Surgery. Obesity Facts: The European Journal of Obesity, Freiburg, p. 350-363, 20 de novembro de 2015

O bypass gástrico em Y de Roux é a técnica mais realizada atualmente e consiste em uma técnica mista que combina mecanismos restritivos. Nesse procedimento, o cirurgião cria uma pequena bolsa gástrica (15 a 20 ml) e promove a derivação do remanescente gástrico, duodeno e intestino delgado proximal. A bolsa é ligada ao jejuno por meio de uma anastomose gastrojejunal em Y de Roux (Rubino, 2010, Gass, 2011). Nessa conjuntura, reduzindo o espaço do estômago e promovendo um desvio no intestino, há um aumento na produção de hormônios da saciedade, proporcionando então, a satisfação precoce durante a alimentação e consequentemente, o emagrecimento. A perda do excesso de peso nessa técnica é aproximadamente 70% e a taxa de mortalidade é cerca de 0,5% (Abeso, 2016).

A gastrectomia vertical, também conhecida como cirurgia de *Sleeve*, consiste no corte da parte principal do fundo e do corpo do estômago, isto é, o cirurgião transforma o estômago em uma espécie de tubo, com uma capacidade muito pequena. Essa técnica reduz o tamanho do reservatório gástrico para 60-100 ml, como também, minimiza os níveis endógenos de grelina. Inicialmente, esse procedimento foi criado com o intuito de ser a primeira etapa em uma abordagem de dois passos, indicado para pacientes super obesos em que a realização direta de outras técnicas era inviável. No entanto, observou-se considerada perda de peso e significativo controle metabólico após a cirurgia de gastrectomia vertical isolada, fato que levou esse método a se tornar muito popular, mesmo separadamente. (Abeso, 2016; Pories *et al.*, 1995; Gass, 2011; Angrisani, I. *et al.*, 2015)

A banda gástrica ajustável trata-se de uma técnica realizada por laparoscopia, é essencialmente restritiva e envolve a porção superior do estômago. Esse procedimento corresponde à inserção de uma faixa ajustável de silicone em volta do estômago, na sua porção superior próximo à cárdia, com um balão inflável na superfície interna ligado a um portal subcutâneo. Por meio desse portal suturado na musculatura, o tamanho do estômago pode ser ajustado através de injeções periódicas de pequenos volumes de soro fisiológico que insuflam o silicone. Ainda, é importante salientar que esse método aponta um bom desempenho na perda e na manutenção de peso, em comparação com a mudança de estilo de vida isolada, com a perda do excesso de peso em aproximadamente 50 %. No que se refere à taxa de mortalidade, a banda gástrica ajustável apresenta-se baixa, em cerca de 0,1%, excluindo as abordagens (Rubino, 2010; Gass, 2011).

A técnica do desvio biliopancreático se ramifica em dois procedimentos, a derivação biliopancreática (DBP/S) com gastrectomia horizontal (técnica de Scopinaro) e a derivação biliopancreática com duodenal switch (DBP/DS). A indicação dessas técnicas e de suas variações deve ser realizada com extremo cuidado, uma vez que estão relacionadas à muitas complicações nutricionais e ao aumento da taxa de mortalidade (Abeso, 2016).

A DBP/S é caracterizada por uma gastrectomia horizontal, excluindo o jejuno por completo e 2,5m do íleo, dando origem à uma alça intestinal comum de 50 cm. Essa técnica promove maior incidência de efeitos adversos como diarreia, flatus fétidos, desnutrição e deficiência de vitaminas lipossolúveis. A perda do excesso de peso pode chegar à 80% e a taxa de mortalidade é de aproximadamente 1 % (Abeso, 2016; Rubino, 2010; Gass, 2011).

Já a DBP/DS compreende a realização de uma gastrectomia vertical com manutenção do piloro e anastomose entre a primeira região do duodeno e o íleo. Essa técnica também está relacionada aos efeitos colaterais da DBP/S e a perda do excesso de peso também é semelhante. Nesse procedimento, o estômago é transformado em um tubo e o desvio no intestino é realizado para aumentar a produção de hormônios da saciedade (Abeso, 2016; Pajacki, 2022).

No que se refere à preparação para a cirurgia bariátrica e metabólica, independente da técnica selecionada pelo cirurgião, é preciso garantir que o paciente esteja em sua melhor condição de saúde possível com o fito de atingir melhores resultados no tratamento e menos complicações. Nesse sentido, são estabelecidas sete instruções para os pacientes se prepararem pra o procedimento: controle das comorbidades, alimentação saudável, perda de peso, parar de fumar, suspender medicamentos que interfiram na coagulação, entender a necessidade de acompanhamento a longo prazo e começar a praticar atividades físicas (Pajacki, 2022).

Em relação ao pós-operatório, os pacientes cardiopatas, diabéticos e outros de alto risco, carecem de cuidados especiais em unidade de terapia intensiva (UTI) nas primeiras 48 horas após a cirurgia. O aparelho respiratório também necessita de acompanhamento e quando houver necessidade, realizar suplementação com oxigenoterapia e pressão

aérea positiva contínua (CPAP). Além disso, os pacientes em pós-operatório devem ser continuamente monitorados e acompanhados por meio de consultas ambulatoriais, exames e recomendações nutricionais com o objetivo de identificar previamente qualquer alteração metabólica ou nutricional (Abeso,2016).

Outro quesito importante, alude à necessidade de suplementação nutricional e à alimentação adequada prescritos por um profissional habilitado. A ingestão de líquidos deve ser feita lentamente, totalizando em torno de 1,5 litros por dia e de preferência 30 minutos antes das refeições. Um tratamento bem-sucedido é caracterizado pela perda do excesso de peso em pelo menos 50% e na reversão do quadro de morbidez do paciente (Abeso, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade emerge como um dos mais sérios desafios de saúde pública do século XXI, refletindo uma interação complexa entre predisposições genéticas e mudanças drásticas nos estilos de vida modernos. Inicialmente um mecanismo evolutivo vital para a sobrevivência em épocas de escassez, o armazenamento de energia sob a forma de gordura tornou-se desproporcional em um ambiente de abundância alimentar e conforto tecnológico. Hoje, enfrentamos uma verdadeira epidemia global, com taxas alarmantes de aumento de peso e obesidade em todas as faixas etárias e grupos étnicos.

A obesidade não é apenas uma questão de estética, mas sim uma condição crônica associada a uma série de comorbidades graves, incluindo diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e diversos distúrbios metabólicos. Estudos recentes revelam um panorama preocupante: até 2025, estima-se que 2,3 bilhões de adultos em todo o mundo estarão com sobrepeso, com 700 milhões classificados como obesos. No Brasil, os índices de excesso de peso e obesidade continuam a aumentar, afetando mais da metade da população adulta.

O tratamento da obesidade varia de acordo com a gravidade do caso e as necessidades individuais do paciente. Métodos que vão desde mudanças no estilo de vida até intervenções cirúrgicas complexas são considerados, dependendo da eficácia dos tratamentos convencionais e do perfil clínico de cada paciente. A cirurgia bariátrica e metabólica surge como uma alternativa eficaz para indivíduos com obesidade grave, oferecendo não apenas uma significativa redução de peso, mas também melhorias substanciais nas condições de saúde, como controle da glicemia e redução das comorbidades associadas.

A escolha da técnica cirúrgica adequada depende de uma avaliação cuidadosa do paciente, levando em consideração fatores como IMC, presença de comorbidades e expectativas de longo prazo. Entre as técnicas mais utilizadas estão o *bypass* gástrico em Y de Roux, gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável e desvio biliopancreático com *switch* duodenal, cada uma com suas indicações específicas e potenciais complicações.

É crucial ressaltar que a cirurgia bariátrica não é uma solução isolada, mas sim parte de um plano abrangente que inclui mudanças significativas no estilo de vida, acompanhamento nutricional e apoio psicológico contínuo. O sucesso a longo prazo depende não apenas da intervenção cirúrgica em si, mas também do comprometimento do paciente e da equipe multidisciplinar envolvida em cada etapa do tratamento.

Em suma, a obesidade representa um desafio multifacetado que exige uma abordagem integrada e holística, desde a prevenção até o tratamento. A conscientização pública, políticas de saúde eficazes e investimentos contínuos em pesquisa são fundamentais para mitigar os impactos dessa epidemia global e melhorar a qualidade de vida das gerações futuras.

REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**: 2016. São Paulo: Abeso, 2016. 64p.

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. São Paulo. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/#:~:text=Em%202025%2C%20a%20estimativa%20%C3%A9,20%2C%25%20em%202019>. Acesso em: 07 de dezembro de 2022.

ANGRISANI, L. *et al.* Bariatric Surgery Worldwide 2013. **Obesity Surgery: The Journal of Metabolic Surgery and Allied Care**, New York, v.25, p. 1822–1832, 4 April 2015.

CAMARGO, A. P. P. DE M. DE *et al.* A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciência e Saúde Coletiva**. Campinas, v. 18, p. 323–333, 2013.

GASS M. *et al.* Metabolic surgery: principles and current concepts. **Langenbeck's Archives of Surgery**, Basel, v.396, p.949-972, 26 August 2011.

HALPERN, Alfredo. A epidemia de obesidade. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**. Rio de Janeiro, v.43, n.3, p. 175-176, 1999.

PAJECKI, Denis *et al.* **Guia para entender o tratamento com cirurgia bariátrica e metabólica**. São Paulo. Abeso. 2022. 25 p.

PEREIRA, Tânia Filipa Campeão. Obesidade: a epidemia do século XXI. **Psicologia pt.** Portugal, p. 1-15, 2007.

PORIES, Walter J. *et al.* Who Would Have Thought It? An Operation Proves to Be the Most Effective Therapy for Adult-Onset Diabetes Mellitus. **Annals of Surgery**, Greenville, vol. 222, n. 3, 339-352, 1995.

PÓVOAS, Fernando. **O prazer de emagrecer**: como conseguir o peso ideal de forma

equilibrada e saudável. 1º edição. Alfradige: Caderno. 2007. 224p.

RUBINO, Francesco *et al.* Metabolic Surgery to Treat Type 2 Diabetes: Clinical Outcomes and Mechanisms of Action. **Annual Review of Medicine**, Ohio, v.61, p. 393-411, 2010.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica: Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 110p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and Health**. Geneva: World Health Organization, 2018. 472 p.

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL NO ESPAÇO PÚBLICO: REVISÃO DE LITERATURA

Raimundo Alves de Souza¹.

Academy of Integrative Health & Medicine (AIHM), La Jolla CA/USA.

ID Lattes: 2289236016380396

<https://orcid.org/0000-0001-8486-4161>

RESUMO: Este trabalho tem por finalidade mostrar a importância da inclusão e a acessibilidade sinalizada para pessoas com deficiência física e/ou visual, no domínio público. Para tanto, recorreu-se ao método de pesquisa bibliográfica apresentando conceitos e articulações com ações de intervenção do poder público e da sociedade, no sentido de conscientizar as pessoas sobre a importância da inclusão social de pessoas portadoras de deficiências nos ambientes escolar, público e de práticas esportivas. Diante da literatura obtida observou-se que, as principais limitações e desafios para pessoas com deficiência física e/ou visual podem ser aplicadas a partir da conscientização dos profissionais que atuam nestes ambientes. Logo, faz-se necessária a importância do conhecimento legislativo e da corrida pela capacitação à aplicabilidade de estratégias visando a melhoria de movimentação de tais pessoas. Portanto, este trabalho visa verificar a necessidade de evidenciar as limitações e principais desafios enfrentados pelos deficientes físico e/ou visual, bem como ressaltar as estratégias necessárias para que possam desfrutar efetivamente da acessibilidade e inclusão, tanto no contexto escolar e público, quanto nas práticas físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso sinalizado. Disfunção física. Disfunção visual. Processo inclusivo.

ACCESSIBILITY AND INCLUSION FOR PEOPLE WITH PHYSICAL AND/OR VISUAL DISABILITIES IN PUBLIC SPACE: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This work aims to show the importance of inclusion and accessibility for people with physical and/or visual disabilities, in the public domain. To this end, the bibliographical research method was used, presenting concepts and articulations with intervention actions by public authorities and society, in order to make people aware of the importance of social inclusion of people with disabilities in school, public and social environments sports practices. In view of the literature obtained, it was observed that the main limitations and challenges for people with physical and/or visual disabilities can be applied based on the awareness

of professionals who work in these environments. Therefore, the importance of legislative knowledge and the race for training in the applicability of strategies aimed at improving the movement of such people is necessary. Therefore, this work aims to verify the need to highlight the limitations and main challenges faced by physically and/or visually impaired people, as well as highlighting the necessary strategies so that they can effectively enjoy accessibility and inclusion, both in the school and public context, as well as in practices physical.

KEY-WORDS: Inclusive process. Physical dysfunction. Signed access. Visual dysfunction.

INTRODUÇÃO

Dada a importância desse tema, desde 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou um novo símbolo para representar a acessibilidade de forma a tornar mais clara a amplitude do termo que não se restringe às pessoas que usam cadeiras de rodas, como sugeria o símbolo anterior, no entanto ele ainda é desconhecido pela maior parte da população.

O símbolo da acessibilidade, que antes era um ícone com uma cadeira de rodas branca comum fundo azul (Figura 01), era utilizado para identificar vagas de estacionamento, banheiro acessível e, inclusive para indicar a acessibilidade para deficiente visual e auditivo.

Figura1 - Símbolos associados à pessoa com deficiência

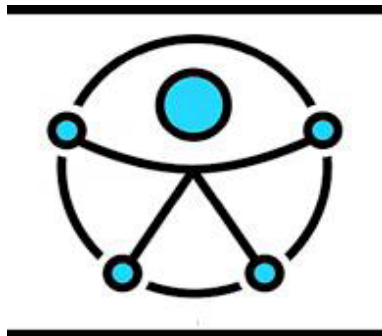


Fonte: NBR9050/2015.

Símbolos vistos nos transportes públicos ou locais com grande circulação de pessoas, como shoppings, parques repartições públicas, etc. A imagem consiste em um cadeirante desenhado em branco sobre fundo azul, podendo, também, ser representada com fundo branco e pictograma preto. A figura deve estar sempre voltada para o lado direito. Ela indica acessibilidade nas edificações, no mobiliário, nos espaços e nos equipamentos urbanos (<https://sondery.com.br/voce-conhece-os-simbolos-de-acessibilidade-e-o-que-significam/>).

A acessibilidade com a proposta de ser neutro e não fazer distinção entre as deficiências, (ONU, 2015), é uma figura assimétrica conectada por quatro pontos a um círculo, representando a harmonia entre o ser humano e a sociedade, e com os braços abertos, simbolizando a inclusão de todas as pessoas, em todos os lugares.

Figura 02 - Símbolo da acessibilidade proposto pela ONU.



Fonte: prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa_com_deficiencia/a_imprensa/index.php?p=262211

Desta forma acessibilidade pode ser definida como:

A possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida; (BRASIL, 2000).

A acessibilidade se aplica aos seguintes grupos:

Pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, entende-se aquelas que, temporariamente ou permanentemente, tem limitação da capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. São os usuários de cadeira de rodas ou muletas, pessoas com deficiência visual e auditivas de diversos níveis, ou ainda com deficiências mentais. Além desse grupo, também apresentam dificuldades de mobilidade os idosos, as gestantes, os obesos e os convalescentes cirúrgicos (CALADO, 2006).

A diferença entre os termos acessível e acessibilidade, pode gerar confusão em várias situações, o que gera a necessidade de maior detalhamento. Conforme expresso no item 3.1.2 da NBR 9050/2015: Acessível são aqueles “espaços, mobiliários, equipamentos

urbanos, edificações, transportes, informações e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa”.

Outro termo fundamental dentro do tema aqui trabalhado é a inclusão, a qual para Ferreira, Roriz e Amorim (2005) “inclusão social aborda questões como respeito às diferenças e à participação igualitária dos cidadãos. No caso de crianças com necessidades especiais, a inclusão abarca sua participação na sociedade em geral e, particularmente, em instituições de educação regular (inclusão escolar)”.

Ainda de acordo com os autores falando sobre questão da inclusão duas práticas inclusivas podem ser citadas: a valorização de professores especializados e a valorização da socialização e interação com pares leva à escolha pela participação em programas de inclusão. Acreditamos para aqueles que priorizam a inclusão, para esse programa, a interação entre pares tem maior relevância nesse processo (FERREIRA, RORIZ, AMORIM, 2005).

No Brasil, o fenômeno da educação, pobreza e desigualdades social, inexoravelmente, fazem parte da paisagem terrível de um Brasil ao qual não se libertou de um *modus vivendi* colonialista, paternalista e inconsequente, isso quando se faz uma análise preliminar da conjuntura nacional, que juntos vem oferecendo ao longo da República, gravíssima onda de desordem social, afetando o desenvolvimento socioeconômico e educacional do País.

Sabe-se que a situação da pobreza, educação e desigualdade social (assinala-se no singular esse último, pois, aqui se trata apenas de uma única questão – a inclusão social de pessoas apresentando deficiências física e visual, num universo recheado de tantos outros problemas), que extrapola o limite pedagógico suportável para os educadores físicos (SOUZA, 2016).

De conformidade com o inciso IV do Art. 3º da Constituição Brasileira de 1988, está escrito *promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação*. Tal afirmação incita questionamentos como: De que maneira as academias para a prática de atividades físicas, área ligada à saúde e ao bem-estar (físico, mental e social) das pessoas, estão promovendo a inclusão de pessoas portadoras de deficiência visual e/ou mobilidade reduzida?

Com base no exposto, a premissa maior reside em conscientizar a sociedade sobre a dialogicidade e a importância não somente da inclusão social, física, psíquica e emocional das pessoas com deficiência física ou visual nos ambientes de maior facilidade em encontrá-los, sejam nos ambientes escolares, públicos e de práticas esportivas, onde o crescimento e desenvolvimento físico, mental e social são mais acentuados e que a retificação desses distúrbios estão fundamentadas basicamente na prática da informação e orientação global de uma nova atitude (TRINDADE, 2016; DEBS; SARNI; REATO, 2016).

Diante da contextualização apresentada anteriormente, o estudo presente surge com os seguintes objetivos:

OBJETIVO

Conscientizar as pessoas sobre a importância da inclusão social, física, psíquica e emocional das pessoas com deficiência física e visual nos ambientes escolar, público e de práticas esportivas.

METODOLOGIA

O trabalho se orienta por um estudo exploratório bibliográfico, abrangendo *ipis literis* ao modo qualitativo, realizado em livros e artigos do campo da educação física, com o intuito de alcançar os objetivos propostos. Foi baseado em uma revisão bibliográfica, as atividades físicas para pessoas com necessidades especiais na modalidade física e visual, tem o foco na identificação e descrição de estratégias e métodos adaptativos para o ambiente público e escolar, assim como para as práticas em academias ajustadas para as pessoas com necessidades especiais.

Foi realizado o detalhamento das características e principais limitações para deficientes físicos e visuais, seguido da escolha de estratégias que favorecem à acessibilidade e inclusão de pessoas com as deficiências supracitadas.

Este trabalho tem como justificativa a necessidade de evidenciar as limitações e principais desafios dos deficientes físico e/ou visual, bem como as estratégias necessárias para que possam desfrutar efetivamente da inclusão e acessibilidade, no contexto escolar, público e de práticas físicas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com as mudanças sociais que vem ocorrendo é perceptível a presença de pessoas com deficiência participando ativamente de atividades consideradas normais pelos padrões da sociedade. a inclusão e a acessibilidade para pessoas com deficiência física e ou visual, no âmbito público, como academias.

Muitos estudos mostram conhecimentos sobre a promoção da saúde e o bem-estar. Esta pesquisa bibliográfica trabalha esse tema com o público de pessoas que são deficientes físicos e visuais, uma vez que a atividade física proporciona desenvolvimento físico, mental e social, sejam eles jovens ou envelhecidos.

A pesquisa bibliográfica mostra a grande importância da prática do exercício físico para a saúde e bem-estar do ser humano, dado que a prática de atividades nos diversos públicos crianças, adolescentes, adultos e idosos no ambiente educativo de forma regular,

traz inúmeros benefícios à saúde. A atividade física realizada de forma regular apresentou efeitos benéficos nas áreas já sinalizadas. O aumento do nível de atividade física foi entendido como todo movimento corporal com gasto energético acima do nível de repouso no ambiente de lazer e nas demais atividades diárias dos portadores de deficiências físicas e/visual.

Pelo acompanhamento deduziu-se que a prática de se movimentar, trouxe grandes vantagens, além da perda do peso corporal, prevenção de doenças, como a hipertensão, diabetes, doenças cardíaca e pulmonar. Por outro lado, a inatividade física atinge cerca de 70% da população provocando Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Assim, a prática de se exercitar junto com uma alimentação de qualidade são um dos fatores primários para uma prevenção de problemas crônicos que se interliga para o bem-estar e a promoção da saúde, através de uma boa prática física.

Deficiência física versus deficiência visual: acessibilidade e inclusão

De acordo com a Convenção dos Direitos das pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), as pessoas com deficiência são aquelas que possuem contratempos a longo prazo, seja físico, intelectual ou relativo às sensações auditivas ou visuais; as quais ao se depararem com algumas barreiras não conseguem participar efetivamente na sociedade se comparadas às demais pessoas.

Na educação física, a Lei 9394/96 que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) menciona no artigo 26 que a disciplina deve ser integrada a proposta pedagógica da escola, sendo obrigatória em toda a educação básica, facultada apenas em alguns casos (BRASIL, 1996).

Em assim sendo, elas possuem os mesmos direitos disponíveis na sociedade; não podem ter sua vida prejudicada devido às suas limitações (BRASIL, 2017) e complementando:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015).

No campo da função física, o comprometimento pode acontecer quando a pessoa amputou algum membro, por má-formação ou deformação. Tendo alterações funcionais motoras advindas de alguma lesão do sistema nervoso como a alteração dos tônus musculares (hipertonia, hipotonia, atividades tônicas reflexas, movimentos involuntários e incoordenados).

Os termos: *para*, *mono*, *tetra*, *tri* e *hemi*, diz respeito à determinação da parte do corpo envolvida, significando respectivamente, “somente os membros inferiores, somente um membro, os quatro membros, três membros ou um lado do corpo” (BRASIL, 2004).

Sendo assim, é necessário desenvolver ações que promovam equidade na sociedade que elas vivem, visto que cada um terá oportunidades mediante suas capacidades e habilidades.

Segundo Nogueira *et al.* (2016):

Foi possível concluir que as pessoas que apresentam deficiência física necessitam de intervenções capazes de eliminar as barreiras tanto ambientais como sociais. Estes indivíduos apresentam as mesmas necessidades de saúde de qualquer outra pessoa e têm seus estados de saúde influenciados pelo contexto social em que vivem, como a renda, a dificuldade de acesso aos serviços e à reabilitação. Esta questão deve ser sanada, pois estas pessoas são mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde, como úlceras de pressão ou infecções do trato urinário, decorrentes da deficiência.

Desta maneira, existem muitos aspectos que precisam ser melhorados e aperfeiçoados para que as políticas públicas inclusivas atendam com efetividade as pessoas com deficiência física e ou visual.

Engloba pessoas com deficiência visual que apresentam cegueira total em ambos os olhos ou baixa visão, gerando a necessidade de se utilizar uma bengala longa para locomoção e o sistema braile para leitura e escrita, que em conjunto com outras tecnologias permite a pessoa com deficiência visual participar autonomamente na vida em sociedade.

Nunes e Lomônoco (2010) afirmam que:

A cegueira é uma deficiência visual, ou seja, uma limitação de uma das formas e apreensão de informações o muno externo – a visão. Há dois tipos de deficiência visual: cegueira e baixa visão. Devido às muitas discussões sobre a deficiência e seus estigmas, é comum a preocupação com os termos utilizados a fim e que eles não sejam pejorativos nem reflitam preconceitos. Em face disto, algumas pessoas preferem o termo deficiente visual à palavra cego. Todavia, esses termos não são equivalentes. O conceito de deficiência visual é mais abrangente visto que engloba não só a cegueira como também a baixa visão. Embora haja quem acredite ser o termo “cego” preconceituoso ou pejorativos, não compartilhamos dessa premissa. Utilizamos a palavra por seu caráter descritivo: cego é aquele que é privado de visão, segundo o Dicionário Houaiss. E é dessa realidade que estamos tratando.

Portanto, não há preconceito na utilização do termo cego. O preconceito está em pressupor que o cego é um sujeito incapaz.

O deficiente visual é um ser humano capaz de enfrentar os obstáculos e barreiras de suas limitações, para que ele desenvolva a sua capacidade de enxergar, ele deve ser estimulado a despertar o seu interesse em utilizar a visão potencial, desenvolvendo a sua eficiência visual, conseguindo, assim, facilitar a exploração dirigida e organizada. Assim, as atividades realizadas com essas pessoas devem proporcionar prazer e motivação, para que essa desenvolva a sua autonomia (BRASIL, 2007).

Por outro lado, é necessário destacar que o professor para executar tais atividades, necessita conhecer e aplicar contribuir na legislação do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Através da resolução CNE/CEB nº 04/2009 foi criado algumas atribuições referentes as funções do professor, vejamos no quadro a seguir o que consta no Art. 13:

Quadro 1 - Especificações de atribuições dos professores de AEE.

1. Identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
2. Elaborar e executar plano de AEE, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
3. Organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;
4. Acompanhar a funcionalidade e aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;
5. Estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
6. Orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;
7. Ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;
8. Estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Desta maneira existem muitos estigmas tradicionais e preconceitos que precisam ser estruídos e muitas questões a serem melhoradas para que possa haver a inclusão das pessoas com deficiência física e ou visual, além de proporcioná-las a possibilidade de desenvolver-se fisicamente em locais públicos: como as academias, construindo sua identidade e buscando o bem-estar físico e saudável, valorizando assim, as relações sociais.

Estratégias multidisciplinares: acessibilidade e inclusão

Para favorecer a rotina de vida diária de pessoas com deficiência física e/ou visual, no contexto escolar, social e de academias, elencamos a seguir algumas estratégias de adaptações das atividades físicas realizadas no ambiente, tais como:

Quadro 2 - Maneiras de favorecimento as pessoas com deficiências.

• Utilização de recursos para locomoção;
• Informações auditivas, táteis, sobre distância, direção, profundidade, as quais nem sempre são adequadamente disponíveis em seu ambiente;
• Eliminação das barreiras nas edificações, que estão presentes interna ou externamente nas edificações públicas como: espaços estreitos de academias e escolas; acessibilidade de local sem escadas, portas com medidas adequadas; colocação de barras nos locais;
• Sensibilização das pessoas que convivem no espaço;
• Preparação da equipe que irá trabalhar com as pessoas com deficiência.

Fonte: Elaboração do autor (2024).

Já no âmbito da aplicação por educadores físicos, refletindo sobre a explicação de Lehnhard, Manta e Palma (2012) os quais afirmam que cabendo ao professor, ao aluno e aos demais alunos, compreender a acessibilidade de movimentação e de adaptações a ser implementada pelo poder público aos estudantes que utilizam cadeiras de rodas, no sentido de efetivarem suas participações nas aulas de Educação Física.

Diante de tal comentário, cabe ressaltar que é possível listar as seguintes estratégias multidisciplinares corroborativas no favorecimento das pessoas com necessidades especiais, que tais:

Quadro 3 - Estratégias multidisciplinares

• Ampliação das letras dos textos usados dentro das escolas e academias;
• Utilização de cadernos com pautas espaçadas, sempre tendo lupas manuais ou eletrônicas;
• Estudo sobre a acessibilidade arquitetônica realizada mediante uma análise das condições do ambiente;
• Estudo sobre o reconhecimento do espaço físico e como os mobiliários estão dispostos nesses locais;
• Trabalhar com a exploração do espaço concreto do local e do trajeto rotineiro para que eles percebam a entrada, os banheiros, as escadas, os obstáculos, entre outros;
• Sempre deixar as portas completamente abertas ou fechadas para evitar imprevistos desagradáveis ou acidentes;
• Reservar um espaço no local que as pessoas com deficiência física e ou visual irá frequentar, com pontos de referências úteis para sua locomoção;
• Enfim, prestar o apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem a sua autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional.

Fonte: Elaboração do autor (2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços que as leis pertinentes aos direitos humanos vêm impulsionando em torno da inclusão e da equalização das oportunidades para as pessoas com necessidades especiais, reforça a necessidade de estratégias de construção de novos paradigmas mais sólidos, mais consistentes e mais visíveis.

Ressaltamos que as pessoas com necessidades especiais, não são protegidas apenas pela legislação, todavia se faz necessária uma política de critérios inclusivos integrados; nas escolas, com projetos baseados na equidade e não em modelos prontos e aos professores compete-lhes estar sempre atualizado com novos conhecimentos metodológicos de ensino. Outrossim, a sociedade compete contribuir para que esses não sejam discriminados ou excluídos, mas que sejam incentivadores, procurando sempre apregoar a maneira de acessibilidade e inclusão para as pessoas portadoras de deficiência física e/ou visual.

Dessa forma, o trabalho aqui iniciado pode servir de base para estudos posteriores que indiquem caminhos para que os professores construam uma didática que seja realmente eficiente, impulsionando ações, métodos e estímulos adequados que contemplem as suas necessidades.

Portanto, o estudo poderá auxiliar os professores de Educação Física, para elaboração e adaptação de suas atividades físicas, uma vez que através dele poderá se apropriar de informações acerca dos benefícios que a atividade física proporciona aos alunos e, principalmente os que possuem necessidades especiais físicas e ou visuais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS [ABNT]. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: ABNT; 2004. Disponível em: <http://acessibilidade.unb.br/imagens/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério Público Federal. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular de ensino**. Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (Org.). 2. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revinclusao5.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/alunoscegos.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL, Presidência da República. SEESP/ SEED/MEC. **Atendimento Educacional Especializado - Deficiência física**. 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_df.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2023.

BRASIL, Presidência da República. Assembleia Geral da ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL, Presidência da República. Lei 13146 de 06/07/2015, institui a Lei Brasileira e Inclusão da Pessoa com Deficiência (**Estatuto da Pessoa com Deficiência**). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CARDOSO, Vinicius Denardin; PALMA, Luciana Erina; ZANELLA, Ângela Kemel. A motivação de pessoas com deficiência para a prática do esporte adaptado. **Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 15 - nº 146, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd146/a-motivacao-para-esporte-adaptado.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CHRISTOFARO, Diego Giulliano Destro; *et al.* **Adolescents' physical activity is associated with previous and current physical activity practice by their parents**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 1, p. 48-55, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553617300848?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.

FERREIRA, Maria Clotilde Rosseti; RORIZ, Ticiane Melo de Sá; AMORIM, Kátia de Souza. **Inclusão social/escolar de pessoas com necessidades especiais: múltiplas perspectivas e controversas práticas discursiva**. USP, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/RFHZGjWxvKyxJsDyDVP9tTy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

LENHARD, Greice Rosso; MANTA, Sofia Wolker; PALMA, Luciana Erina. A prática de atividade física na história de vida de pessoas com deficiência física. **Revista Educação Física -UEM**, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/refuem/a/PBxRgtfTdX73PFqqkFfhCcw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico**: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis* [online]. 2007, v. 10, n. spe, pp. 37-45. Disponível em: ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MANTOAN, Maria Tereza Égler; MARQUES, Carlos Alberto. **A integração de pessoas com deficiências:** contribuição para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Ed. SENAC, 2001.

MANTOAN, Maria Tereza eglér (Org.). **O desafio das diferenças nas escolas.** 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MATOS, Maria Almerinda de Souza. **Cidadania, diversidade e educação inclusiva:** um diálogo entre a teoria e a prática na rede pública municipal de Manaus. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. 229 f.

NOGUEIRA, Giovani Cavaleiro; *et al.* Ciência e Saúde Coletânea 21, 2016. **Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas:** a distância entre intenções e gestos. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zJk5dFMyP9XrFFxP5hrRZPK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

NUNES, Sylvia; LOMÔNACO, José Fernando Bitencourt. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 14, Número 1, 2020. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pee/a/YKv7sx5Zp6557RQvrBQ66gp/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 dez. 2023.

SARTORETTO, M.; BERSH, R. **Atendimento Educacional Especializado (AEE).** 2013.

SEESP, MEC. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, DF: MEC, 2008.

SOUZA, R. A. **Educação, pobreza e desigualdade social:** um tema recorrente. Disponível em: <<https://www.alvesdesouzaraimundo.blogspot.com.br>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza Góes¹;

Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF, Feira de Santana - BA.

<https://lattes.cnpq.br/8876327100869995>

Flávia Lima de Carvalho².

Universidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF, Feira de Santana - BA.

<http://lattes.cnpq.br/4643509671930373>

RESUMO: A obesidade infantil é considerada atualmente um problema de saúde pública, tendo como seus fatores determinantes: tendência ao sedentarismo, alterações no padrão da dieta, com ingestão de alimentos ultraprocessados, densos em energia, ricos em gordura e açúcar, porém pobres em vitaminas e minerais. Esse trabalho teve como objetivo descrever o papel da equipe multiprofissional no tratamento de crianças com diagnóstico de obesidade. Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de maio a junho de 2024, a qual envolve a revisão de literatura científica existente sobre a atuação multiprofissional no tratamento da obesidade infantil. Resultados: no enfrentamento da obesidade, se torna essencial o envolvimento de profissionais, como médico, enfermeiro, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, etc, possibilitando assim trocas de experiências e compartilhamento de saberes, que amplia a resolutividade das equipes no manejo da obesidade. Conclui-se que o tratamento da obesidade infantil é complexo, exigindo a colaboração de uma equipe multiprofissional. Cada profissional traz uma *expertise* única, contribuindo para um cuidado integral que abrange todos os aspectos da saúde e do bem-estar da criança e de sua família. A abordagem multiprofissional é fundamental para alcançar resultados sustentáveis e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas pela obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Saúde. Tratamento.

PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM FOR THE TREATMENT OF CHILDHOOD OBESITY

ABSTRACT: Childhood obesity is currently considered a public health problem, with its determining factors being: tendency to a sedentary lifestyle, changes in dietary pattern, with intake of ultra-processed foods, dense in energy, rich in fat and sugar, but poor in vitamins and minerals. . This work aimed to describe the role of the multidisciplinary team in the treatment of children diagnosed with obesity. This study is characterized as a bibliographical research, carried out from May to June 2024, which involves the review of existing scientific literature on multidisciplinary action in the treatment of childhood obesity. Results: in combating obesity, the involvement of professionals, such as doctors, nurses, physical educators, pharmacists, physiotherapists, psychologists, nutritionists, among others, becomes essential, thus enabling the exchange of experiences and sharing of knowledge, which increases the teams' resoluteness in the management of obesity. It is concluded that the treatment of childhood obesity is complex, requiring the collaboration of a multidisciplinary team. Each professional brings unique expertise, contributing to comprehensive care that covers all aspects of the health and well-being of the child and their family. A multidisciplinary approach is essential to achieve sustainable results and improve the quality of life of children affected by obesity.

KEY-WORDS: Obesity. Health. Treatment.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é considerada atualmente uma epidemia mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 41 milhões de crianças com menos de 5 anos estejam acima do peso (número que engloba tanto países desenvolvidos como aqueles em desenvolvimento). Sua prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, trazendo sérias consequências para a saúde física e mental das crianças. O tratamento eficaz da obesidade infantil requer uma abordagem multiprofissional que englobe diferentes aspectos da saúde e do bem-estar da criança (NDC, 2024).

De acordo com a OMS (2011), os fatores determinantes dos níveis aumentados de obesidade infantil são: tendência ao sedentarismo, alterações no padrão da dieta, com ingestão de alimentos ultraprocessados, densos em energia, ricos em gordura e açúcar, porém pobres em vitaminas, minerais.

A criação de ações intersetoriais para a prevenção desse agravo é essencial para deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças. Dentre essas ações têm-se a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021. As ações propostas pela estratégia requerem articulação da saúde com setores tais como: educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional,

desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade de planejar e implementar atividades capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis.

A investigação sobre qualidade de vida (QV) de crianças de acordo com seu estado nutricional, demonstrou que aquelas com obesidade apresentaram QV inferior em relação às crianças eutróficas em todos os domínios (físico, emocional, social e escolar), analisados pelo questionário aplicado (PedsQL). Os resultados trouxeram que o domínio social foi o mais afetado, demonstrando que crianças obesas e com sobrepeso apresentaram redução de 21% na qualidade de vida nesse domínio em relação às crianças eutróficas, concluindo que crianças obesas possuem qualidade de vida inferior quando comparadas às crianças eutróficas (Cunha et al, 2018).

OBJETIVO

Descrever o papel da equipe multiprofissional no tratamento de crianças com diagnóstico de obesidade.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de maio a junho de 2024, a qual envolve a revisão de literatura científica existente sobre a atuação multiprofissional no tratamento da obesidade infantil. A pesquisa bibliográfica é uma abordagem que visa reunir e analisar informações já publicadas em livros, artigos científicos, teses, dissertações e outras fontes relevantes para o tema em questão.

A metodologia adotada para a elaboração desta pesquisa compreendeu as seguintes etapas: Identificar e analisar a literatura existente sobre a atuação multiprofissional no tratamento da obesidade infantil; Compreender o papel específico de cada profissional da saúde (pediatra, nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social) no manejo da obesidade infantil; Avaliar as evidências sobre a eficácia de abordagens multiprofissionais no tratamento da obesidade infantil.

Foram consultadas as bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo, Google Scholar, Lilacs para localizar artigos científicos relevantes. Foram incluídos livros acadêmicos e teses/dissertações que abordam o tema da obesidade infantil e a atuação multiprofissional.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 20 anos, que abordem a atuação de equipes multiprofissionais no tratamento da obesidade infantil, estudos revisados por pares, e publicações em português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos que não apresentaram metodologia clara, artigos de opinião e fontes não revisadas por pares.

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados utilizando palavras-chave e combinações de termos como “obesidade infantil”, “tratamento multiprofissional”, “pediatra”, “nutricionista”, “psicólogo”, “educador físico”, “assistente social”. Os títulos e resumos dos estudos encontrados foram revisados para verificar a relevância e, posteriormente, os textos completos dos estudos selecionados foram lidos e analisados.

Informações relevantes foram extraídas dos estudos selecionados, incluindo os objetivos, métodos, resultados e conclusões dos estudos. Foi realizada uma análise descritiva das informações coletadas, destacando os principais achados sobre a atuação de cada profissional no tratamento da obesidade infantil.

Os dados foram sintetizados para proporcionar uma visão abrangente das abordagens multiprofissionais e suas eficácias no tratamento da obesidade infantil. A revisão da literatura possibilita identificar práticas eficazes, lacunas no conhecimento e direções para futuras pesquisas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), no enfrentamento da obesidade, se torna essencial o envolvimento de profissionais, como médico, enfermeiro, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, entre outros, possibilitando assim trocas de experiências e compartilhamento de saberes, que amplia a resolutividade das equipes no manejo da obesidade.

Papel do Pediatra

Os pediatras desempenham um papel crucial na identificação precoce da obesidade infantil. Esses profissionais tem o papel de monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças, utilizando as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde para avaliar o IMC (Índice de Massa Corporal) e identificar tendências preocupantes. Além disso, os pediatras avaliam comorbidades associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia (Styne et al., 2017).

Os pediatras também são responsáveis por encaminhar a criança para outros especialistas quando necessário, garantindo uma abordagem multidisciplinar. Eles fornecem orientações sobre mudanças no estilo de vida, aconselhamento sobre alimentação e atividade física, e prescrevem tratamentos médicos apropriados (Styne et al., 2017).

Papel do Nutricionista

Os nutricionistas desempenham um papel essencial no tratamento da obesidade infantil, desenvolvendo planos alimentares individualizados que atendam às necessidades nutricionais das crianças e suas famílias. De acordo com a Sociedade Brasileira de

Pediatria (2012), o tratamento dietético incluindo orientações sobre alimentação equilibrada e hábitos alimentares saudáveis deve incluir cinco etapas: aconselhamento, avaliação do comportamento, ajustes da quantidade da alimentação, orientação sobre a qualidade dos alimentos e por fim acompanhamento para manutenção dos hábitos saudáveis adquiridos.

A atuação do nutricionista inclui a educação nutricional, com esclarecimentos sobre a importância das porções adequadas e a leitura de rótulos nutricionais (Barlow, 2007). Conscientização dos pais/cuidadores para tenha sucesso na prevenção e tratamento da obesidade infantil, bem como da mudança de estilo de vida e adoção de práticas saudáveis (Zogbi Jardim et al., 2024). Esses profissionais também trabalham em conjunto com outras áreas para garantir que as recomendações alimentares sejam integradas com os objetivos de saúde gerais da criança (Barlow, 2007; Zogbi Jardim et al., 2024).

Papel do Psicólogo

Os psicólogos são essenciais no tratamento da obesidade infantil, abordando os aspectos emocionais e comportamentais. Esses profissionais podem auxiliar as crianças a lidarem com problemas de autoestima, autoimagem e distúrbios alimentares, que frequentemente acompanham a obesidade. Os psicólogos também trabalham com as famílias para criar um ambiente de apoio, essencial para a implementação de mudanças sustentáveis no estilo de vida (Jelalian; Saelens, 1999).

Nesse sentido, diferentes intervenções, na maioria das vezes provenientes do campo da Psicologia, têm sido utilizadas. Entre elas, se destacam, o Modelo Transteórico (MT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Estudos utilizando o MT mostraram que seu uso é efetivo na mudança de hábitos alimentares e na prática de atividade física. Já as estratégias cognitivo-comportamentais favorecem a adesão de pacientes com obesidade ao tratamento e melhoram a prática de atividade física (BRASIL, 2021).

Assim, para a prevenção e tratamento da obesidade, além do apoio aos indivíduos por meio de abordagens comportamentais, é fundamental a adoção de políticas intersetoriais e medidas para que as crianças e suas famílias possam conviver em ambiente obesogênico, ou seja, aquele promotor ou facilitador de escolhas alimentares não saudáveis e de comportamentos sedentários, os quais dificultam a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física (BRASIL, 2022).

Papel do Profissional de Educação Física

A atuação dos profissionais de educação física é a de promover a realização de exercício físico regular, essencial no tratamento da obesidade infantil. Eles devem elaborar programas de exercícios personalizados, considerando a idade, a capacidade física e os interesses da criança, tornando a atividade física divertida e acessível.

Além de desenvolver programas de exercícios, os profissionais sensibilizam sobre os benefícios da atividade física para a saúde geral e o bem-estar, incentivando a incorporação de movimentos na rotina diária. Eles também colaboram com outros profissionais de saúde para garantir que as recomendações de exercícios estejam alinhadas com as orientações médicas e nutricionais (Kriemler et al., 2011).

Papel do Assistente Social

Os assistentes sociais têm um papel vital no apoio às famílias de crianças com obesidade, ajudando-as a navegar pelos recursos comunitários e sistemas de saúde. Eles oferecem suporte social e financeiro, conectando as famílias a programas de assistência e serviços relevantes.

Assistentes sociais também desempenham um papel crucial na mediação entre diferentes serviços de saúde, garantindo que todas as necessidades da criança sejam atendidas de maneira coordenada. Eles trabalham para criar um ambiente de suporte que promova mudanças positivas e sustentáveis no estilo de vida (Hughes et al., 2018).

Papel do Enfermeiro

O enfermeiro está diretamente ligado com a atenção básica, sua atuação dentro da equipe multidisciplinar, agrega orientações sobre hábitos saudáveis de vida. Seus projetos incluem conhecer o perfil alimentar do paciente, prática na puericultura, fazer grupos específicos, reuniões, palestras para o controle de peso; a partir desses resultados subsidiar a prevenção e controle na Unidade Básica de Saúde (Corvino *et al.*, 2023)

Ou seja, enfermeiro pode intervir por meio da realização de atividades educativas por meio da realização de diversas ações de forma contínua e permanente, voltadas para a detecção de problemas de saúde, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ou complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da obesidade infantil é complexo e multifacetado, exigindo a colaboração de uma equipe multiprofissional. Cada profissional traz uma *expertise* única, contribuindo para um cuidado integral que abrange todos os aspectos da saúde e do bem-estar da criança e de sua família. A abordagem multiprofissional é fundamental para alcançar resultados sustentáveis e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas pela obesidade.

No processo de cuidado da criança obesa, devem ser considerados os determinantes e condicionantes do excesso de peso, sem culpabilização, estigmatização e discriminação da criança ou sua família. No acompanhamento, a equipe de saúde deve reverter o ganho excessivo de peso e promover um crescimento e desenvolvimento adequados da criança,

promoção do bem-estar mental e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, OLGA MARIA SILVERIO; JUZWIAK, CLAUDIA RIDEL FERNANDA; OLIVEIRA, LUISA CERAGIOLI. Avaliação nutricional. In. PALMA, D.; ESCRIVAO, M A M S.; OLIVEIRA, F L C. **Nutrição clínica na infância e na adolescência**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2009. 661 p. (Guias medicina ambulatorial e hospitalar)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

Barlow, S. E. (2007). **Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report**. *Pediatrics*, 120(Supplement 4), S164-S192.

Brasil. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 150 p

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil**: orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022

Escrivão, M. A. M. S. Obesidade na infância e na adolescência. In. PALMA, D.; ESCRIVAO, M A M S.; OLIVEIRA, F L C. **Nutrição clínica na infância e na adolescência**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2009. 661 p. (Guias medicina ambulatorial e hospitalar)

Hughes, A. R., et al. (2018). **Providing a non-stigmatizing health promotion intervention to families of very young children**: evaluation of the HENRY programme. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(5), 645-653.

Jelalian, E., & Saelens, B. E. (1999). **Empirically supported treatments in pediatric psychology**: Pediatric obesity. *Journal of Pediatric Psychology*, 24(3), 223-248.

Kriemler, S., et al. (2011). **Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents**: a review of reviews and systematic update. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 923-930.

OMS. **Obesity and overweight**. Fact sheet no311. Updated March 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do**

adolescente. Manual de Orientação. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2018. 112 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Obesidade na infância e adolescência.** Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2012. 142 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência.** Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. 1ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2017. 14p.

Styne, D. M., et al. (2017). **Pediatric Obesity- Assessment, Treatment, and Prevention:** An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(3), 709-757.

Zogbi Jardim, M., de Deus Mendonça, R., Morelli Ferraz Guimarães, L., Daniel Sanches, L., Lara Rocha, L., Porto Oliveira, E., & Loures Mendes, L. (2024). **Potencialidades e fragilidades do manejo da obesidade infantil na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde:** Manejo da obesidade infantil. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, 19, e80071. <https://doi.org/10.12957/demetra.2024.80071>

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

Sandra Regina Gimeniz-Paschoal¹;

Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Marília, São Paulo - Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8343944433995237>

Leandro da Silva Almeida².

Escola de Psicologia da Universidade do Minho (UMinho), Braga, Província do Minho - Portugal.

<http://lattes.cnpq.br/9704136908005990>

RESUMO: Nem todos os estudantes ingressados no Ensino Superior conseguem sucesso acadêmico e concluem as suas formações. Conhecer peculiaridade de graduandos ingressantes pode subsidiar reflexões e ações de todos os envolvidos no processo formativo. O objetivo deste estudo foi investigar características sociodemográficas de estudantes do primeiro ano do ensino superior da área da saúde. Participaram 83 graduandos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional de uma Faculdade Brasileira. Em aula o professor compartilhou *link* e os alunos, consentindo participar, preencheram no celular termo de consentimento e questionário anônimo. Os resultados predominantes foram: idade entre 18 e 28 anos (média de 19,3 anos; Desvio Padrão de 1,8); do gênero feminino (75 alunos/90,4%); rendimento acadêmico no ensino médio entre 5 e 10 (média 8,1/Desvio Padrão de 0,9); dedicação semanal ao curso além das aulas de em média de 7,3 horas/Desvio Padrão de 4,4; não trabalhar (75/90,4%); morar sozinho (26/31,3%) ou com colegas universitários (23/27,7%) e ter a intenção de concluir o curso (82/98,8%). Concluiu-se que as características gerais dos graduandos foram positivas, mas pode requerer cuidados o tempo dedicado semanalmente extra aula, podendo se acompanhar e oferecer atividades de formação complementares voltadas para um processo formativo mais integral.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino Superior. Sucesso acadêmico. Desenvolvimento psicossocial.

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF FIRST YEAR STUDENTS OF HIGHER EDUCATION IN THE HEALTH FIELD

ABSTRACT: Not all students entering Higher Education achieve academic success and complete their training. Knowing the peculiarities of incoming undergraduates can support reflections and actions for everyone involved in the training process. The objective of this study was to investigate sociodemographic characteristics of first-year higher education students in the health area. 83 Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy undergraduates from a Brazilian College participated. In class, the teacher shared a link and the students, consenting to participate, filled out the consent form and anonymous questionnaire on their cell phones. The predominant results were: age between 18 and 28 years (average of 19.3 years; Standard Deviation of 1.8); female (75 students/90.4%); academic performance in high school between 5 and 10 (average 8.1/Standard Deviation 0.9); weekly dedication to the course in addition to classes of an average of 7.3 hours/Standard Deviation of 4.4; not working (75/90.4%); live alone (26/31.3%) or with university friends (23/27.7%) and intend to complete the course (82/98.8%). It was concluded that the general characteristics of the graduates were positive, but the time dedicated weekly outside class may require care, being able to monitor and offer complementary training activities aimed at a more comprehensive training process.

KEY-WORDS: University education. Academic Success. Psychosocial development.

INTRODUÇÃO

Após a pandemia da COVID-19 docentes e profissionais envolvidos na formação superior foram impelidos a fazer revisões nas suas práticas tendo em vista beneficiar a todos os envolvidos. Destacaram-se esforços direcionados aos discentes, no sentido de oferecer melhores condições e oportunidades acadêmicas de aprendizagem e desenvolvimento psicossocial.

A investigação nacional e internacional na área aponta diferentes variáveis pessoais e contextuais com impacto no bem-estar e no desenvolvimento biopsicossocial dos estudantes, bem como no seu sucesso acadêmico. Neste sentido importa compreender tais variáveis e como as mesmas contribuem para trajetórias de sucesso na universidade ou, pelo contrário, desencadeiam percursos marcados por ansiedade, consumo e abuso de substâncias, insucesso e evasão.

No Brasil, a evasão em cursos superiores, tomando estudos publicados entre 2014 e 2020, aparece associada a múltiplos fatores, destacando questões internas referentes às metodologias e modelos de gestão das instituições de ensino e questões externas, como problemas pessoais dos estudantes. De um modo geral estes estudos sinalizam a necessidade de criação de medidas preventivas para amenizar o problema (ESTEVES et

al, 2021).

Em particular, os estudantes do primeiro ano de graduação carecem de particular atenção. O ingresso no ensino superior representa um importante evento no desenvolvimento do adulto jovem e, para muitos universitários, emergem desafios que requerem cuidados diversos, como os da saúde física, mental/cognitiva/emocional (PAPALIA, MARTORELL, 2022). Por exemplo, Silva Junior (2020) investigou 35 graduandos ao final de seu primeiro ano, de um curso de Psicologia e de um curso de Fonoaudiologia, e verificou que um terço destes estudantes apresentou ideações suicidas nos últimos 12 meses. Ao mesmo tempo, verificaram-se escores severos de depressão em 5,7% destes estudantes, de ansiedade em 8,5% e de estresse em 8,5%. Diante destes resultados, sugeriu que nas instituições de ensino superior se procurasse conhecer os graduandos primeiranistas, para manter fatores que favoreçam um desenvolvimento integral e saudável dos graduandos, bem como a organização de respostas alternativas para modificar suas dificuldades.

Variáveis ligadas aos ingressantes do ensino superior têm sido estudadas, sobretudo em relação às expectativas que têm relativas a este nível de ensino, bem como de antecipação de dificuldades, envolvendo a elaboração de instrumentos para uso em Portugal e no Brasil (MARINHO-ARAUJO et al, 2015; PEREIRA-NETO, FARIA, ALMEIDA, 2021). Em levantamento de artigos publicados no período de 2016 a 2020, relativos ao sofrimento psicológico de universitários, verificou-se que o sofrimento está relacionado a fatores sociais, de saúde mental, de ambiente acadêmico e de aspectos psicológicos da personalidade, indicando-se a necessidade de investigação para a identificação e o rastreamento desses fatores, bem como de ações ou programas de apoio que lhes possam ser dispensados (CUNHA, SOUZA, NOVAES, 2022).

Bernadelli e colaboradores (2022) indicaram que já no ingresso na universidade a ansiedade e as dificuldades relativas às habilidades sociais estavam presentes, sugerindo que ações em sala de aula poderiam contribuir para diminuir as consequências deste problema. Discentes de cursos de graduação da área da saúde têm merecido especial destaque, pois estão envolvidos no atendimento e nos cuidados de outras pessoas, justificando estudos com essa população na direção de conhecer suas peculiaridades e obter indicadores que possam oferecer subsídios para seu acompanhamento e auxílio.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi investigar características sociodemográficas de estudantes do primeiro ano que frequentam cursos do ensino superior na área da saúde.

METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, envolvendo pesquisa de campo.

Participantes

Participaram 83 graduandos, sendo 28 de Fisioterapia, 26 de Fonoaudiologia e 29 de Terapia Ocupacional. Todos os cursos eram presenciais e de turno integral (manhã e tarde) de uma Faculdade da região sudeste do Brasil, constituindo uma amostra de conveniência (COZBY, 2003).

Procedimentos

Foram realizados contatos com professores do primeiro ano das turmas de cada curso e apresentada a pesquisa, solicitando colaboração para se comparecer presencialmente em sua aula para conversar com os graduandos, apresentar a pesquisa e esclarecer dúvidas. Em aula, após os alunos indicarem interesse em participar do estudo, o professor compartilhou *link* de formulário que continha o termo de consentimento e vários itens a serem respondidos. Os alunos, acessando o *link* pelo celular, consentindo em participar, responderam anonimamente ao formulário, com duração de aproximadamente 15 minutos. Foram selecionadas as respostas às questões sociodemográficas para serem apresentadas neste estudo.

Aspectos éticos

Este estudo faz parte de um projeto mais amplo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sendo registrado sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 74651523.0.0000.5406.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados obtidos, autoindicados pelos graduandos do primeiro ano dos três cursos da área da saúde, se verificou que a idade dos graduandos variou entre 18 e 28 anos, com média de 19,3 anos e desvio padrão de 1,8 anos. Por outro lado, em termos de gênero, a larga maioria é do gênero feminino (90,4%).

Em termos de rendimento acadêmico no ensino médio, as classificações dos estudantes variaram entre 5 e 10, com média de 8,1 e desvio padrão de 0,9. Por outro lado, questionados sobre o número de horas semanais de estudo, para além das horas dedicadas às aulas, variaram entre nenhuma dedicação até 20 horas, com média de 7,3 horas e desvio padrão de 4,4. Importante referir que 98,8% destes estudantes manifesta a intenção de concluir o curso superior atual.

De acrescentar que a grande maioria dos estudantes desta amostra não trabalham (90,4%), e em termos de moradia 31,3% referem morar sozinho e 27,7% referem morar com colegas da universidade. De acrescentar que 14 estudantes residem com os pais e/ou familiares, e outros 14 estudantes moram com colegas de turma (seis estudantes moram

com pessoas conhecidas).

Em suma, verificou-se um perfil geral de jovens com bom rendimento acadêmico no ensino médio, a larga maioria apenas estuda (mesmo que vários deles com uma dedicação de horas de estudo reduzida), com idade em torno dos 19 anos (ou seja, ingressam no ensino superior após a conclusão do ensino médio) e sentem-se implicados na conclusão do curso em que ingressaram.

As informações descritivas destes estudantes sugerem que se trata de uma amostra de estudantes tradicionais, sobretudo olhando à sua idade e ao não exercício de uma atividade laboral. Por outro lado, a maioria não vive com os pais. Conhecer algumas características de graduandos pode subsidiar todos os envolvidos em seu processo formativo para torná-lo mais ativador, promotor do desenvolvimento integral (PAPALIA, MARTORELL, 2022), mobilizador de reflexões e instigador de ações de natureza similar quando também atuarem, valorizando um *continuum* ampliado de trocas que considere uma perspectiva dimensional do ciclo de vida (GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2022), minimize risco de evasão (ESTEVES et al., 2021; BARROSO et al. 2022) e de dificuldades/sofrimentos (CALIATTO, ALMEIDA, 2020; CUNHA, SOUZA, NOVAES, 2022), favorecendo a formação e a capacitação psicossocial e exercício profissional futuros destes graduandos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sugestiva a continuidade do estudo e de se adotar alguns procedimentos como:

- ampliação da amostra de graduandos dos mesmos cursos estudados e inclusão de estudantes de outros cursos da área da saúde;
- comparações das características dos graduandos da área da saúde estudadas com as de discentes ingressantes de cursos de outras áreas do conhecimento, como por exemplo de humanidades e de exatas;
- realizar cruzamento das características estudadas com outras variáveis, por exemplo relativas a perseverança/esforço, satisfação com a experiência acadêmica, percepções relativas a consumo de substâncias psicoativas, como o álcool, e suas consequências, dentre outras;
- delinear a continuidade da obtenção de subsídios/indicadores dos graduandos ingressantes para constantes reflexões e ações que favoreçam a sua formação e a sua futura atuação, bem como oferecer possibilidades de atividades complementares, voltadas para o enriquecimento do processo formativo.

Considerando as dificuldades que universitários podem vivenciar (CALIATTO, ALMEIDA, 2020; CUNHA, SOUZA, NOVAES, 2022), identificar, dentro de um *continuum*, características sociodemográficas que podem ou não dificultar o desenvolvimento integral e saudável dos universitários ingressantes pode mobilizar todos os envolvidos no processo

formativo visando à adaptação dos estudantes durante seu percurso universitário, o seu bom desempenho acadêmico e a sua contribuição para a comunidade.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, P. C. F.; OLIVEIRA, Í. M.; NORONHA-SOUSA, D.; NORONHA, A.; MATEUS, C. C.; VÁZQUEZ-JUSTO, E.; COSTA-LOBO, C. Fatores de evasão no ensino superior: uma revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 26, p. e228736, 2022.
- BERNARDELLI, L. V.; PEREIRA, C.; BRENE, P. R. A.; CASTORINI, L. D. C. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), v. 27, p. 49-67, 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Censo da Educação Superior 2020: notas estatísticas*. Brasília, DF: Inep, 2022.
- CALIATTO, S. G.; ALMEIDA, L. S. Aprendizagem e desempenho acadêmico no Ensino Superior. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v.15, n. 4, p. 1855-1876, 2020.
- CONCEIÇÃO, M. M.; CONCEIÇÃO, J. T. P.; COSTA, R. DALMAS, F. B. Ensino superior no Brasil-uma análise com base no censo de 2020. *Revista Educação-UNG-Ser*, v. 17, n. 3, p. 6-15, 2022.
- COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.
- CUNHA, E. C. M.; SOUZA, A. B. R.; NOVAES, V. R. Sofrimento psíquico de estudantes no ensino superior: uma revisão sistemática da literatura. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 5, p. e351460, 2022.
- ESTEVES, H. R. C.; DIAS, C. A.; SANTOS, C. M.; HIGUCHI, A. K. Evasão escolar no ensino superior: uma revisão literária entre os anos de 2014 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e21310313210-e21310313210, 2021.
- GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; SCHOEN, T. H.; MARTELETO, M. R. F.; SAPIENZA, G. *Saúde mental, psicopatologia e ciclo de vida: uma perspectiva dimensional*. 1 ed. Curitiba: Editora CRV, 2022.
- MARINHO-ARAUJO, C. M.; FLEITH, D. S.; ALMEIDA, L. S.; BISINOTO, C.; RABELO, M. L. Adaptação da escala expectativas acadêmicas de estudantes ingressantes na educação superior. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, v. 14, n. 1, p. 133-141, 2015.
- PAPALIA, D.; MARTORELL, G. *Desenvolvimento humano*. 14 ed. AMGH, 2022.
- PEREIRA-NETO, L. L.; FARIA, A. A. G.B. T.; ALMEIDA, L. S. Questionário de dificuldades antecipadas de adaptação ao ensino superior (QDAA-ES): validação. *Amazônica-Revista*

de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação, v. 13, n. 1, jan-jun, p. 33-55, 2021.

SILVA JÚNIOR, S. C. *Saúde mental e física, comportamentos de risco e vivências acadêmicas de primeiranistas de psicologia e fonoaudiologia*. Marília, 2020. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília. 2020.

CAPÍTULO 103

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E SUA CONTRIBUIÇÃO NA INTERFACE ENTRE AS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E DA SAÚDE

Maria de Fátima Freitas Nascimento¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6029612731425372>

Cristhiane Maria Bazílio de Omena Messias².

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9232083340795966>

RESUMO: Refletir como a temática de saúde tem sido abordada em instituições escolares é fundamental, pois não há uma única concepção do processo saúde-doença. O presente trabalho tem por objetivo evidenciar através da pesquisa bibliográfica, a contribuição do Programa Saúde na Escola no fortalecimento do elo entre educação e saúde visando a formação integral dos estudantes para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o seu pleno desenvolvimento. O levantamento bibliográfico ocorreu de abril a junho de 2024 nas bases de dados da Scielo e da Capes, utilizando, as palavras chaves: “Política Pública. Intersetorialidade. Qualidade de vida”. Após a leitura, foram selecionados 7 artigos, analisados de forma qualitativa por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, emergindo duas categorias: (1) A relação entre educação e saúde em contextos escolares; (2) O Programa Saúde na Escola: um instrumento de apoio à promoção da saúde. Os resultados revelam que a temática é pouco abordada e há escassez de estudos realizados na área sobre saúde no espaço escolar. Concluimos portanto, que o espaço de encontro e de troca entre saúde e educação pode ser potencializado, com a consolidação de parcerias efetivas entre esses setores.

PALAVRAS-CHAVE: Política Pública. Intersetorialidade. Qualidade de vida.

HEALTH PROGRAM AT SCHOOL AND ITS CONTRIBUTION TO THE INTERFACE BETWEEN THE AREAS OF EDUCATION AND HEALTH IN ELEMENTARY SCHOOL

ABSTRACT: Reflecting on how health issues have been addressed in school institutions is fundamental, as there is no single conception of the health-disease process. The present work aims to highlight, through bibliographical research, the contribution of the School Health Program in strengthening the link between education and health, aiming at the comprehensive training of students to face the vulnerabilities that compromise their full development. The bibliographic survey took place from April to June 2024 in the Scielo and Capes databases, using the key words: “Public Policy. Intersectorality. Quality of life”. After reading, 7 articles were selected, analyzed qualitatively using Bardin’s Content Analysis, with two categories emerging: (1) The relationship between education and health in school contexts; (2) The School Health Program: an instrument to support health promotion. The results reveal that the topic is little addressed and there is a lack of studies carried out in the area on health in schools. We therefore conclude that the space for meeting and exchange between health and education can be enhanced, with the consolidation of effective partnerships between these sectors.

KEY-WORDS: Public policy. Intersectorality. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A relação entre educação e saúde remonta de longa data, passando por diversas fases durante a história, desde as intervenções da saúde no ambiente escolar até as práticas de promoção da saúde dos dias atuais (Nascimento et al., 2023). Ao longo da história, o entendimento sobre saúde tem se alterado, incorporando em sua definição bastante influência dos contextos sociais, políticos e econômicos. Alguns estudiosos como Santos (2017), Clem (2019) e Ribeiro (2020) demonstram que promover a saúde é um fazer complexo, pois não se baseia na simples relação educação-saúde-doença, antes, este fazer deve pautar-se na busca em capacitar os sujeitos para que tenham condições de agir conscientemente diante da realidade cotidiana, com aproveitamento de experiências anteriores formais e informais.

Pontue-se que os programas de saúde na escola possuem precedentes históricos. Como a escola se tornou o principal meio de alcançar a população, muito se discute atualmente de como isso pode ser utilizado para disseminar conhecimentos em saúde e garantir direitos básicos aos cidadãos. A saúde surge como um direito fundamental, e a Constituição Federal do ano de 1988 consagra este direito. O direito à saúde é indisponível, ou seja, não pode ser alienado ou negado à nenhuma pessoa (Almeida et al., 2020).

Destaque-se ainda que saúde e educação são invocadas constantemente quando se trata das condições de vida. A interação entre eles, onde quer que estejam - escola ou saúde - é uma forma importante de alcançar qualidade de vida. A construção de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação é um grande desafio diante das exigências da escola. É preciso discutir os conceitos que embasam as atividades de saúde como práticas pedagógicas, explicando-os a todos os envolvidos (Carvalho, 2015). A transmissão de conhecimentos em saúde na escola não alcança apenas os alunos e professores, mas toda a sociedade, já que é na escola que as futuras gerações são construídas. Para isso, inserir na grade curricular do Ensino Fundamental conhecimentos básicos de saúde, torna-se extremamente importante, ainda mais considerando que as gerações presentes terão mais domínio sobre tais conhecimentos apreendidos, sendo, portanto, capazes de utilizá-los no intuito do autocuidado com sua saúde, de modo consciente, autônomo e responsável (Bueno, 2020).

Levando em consideração que a abordagem do tema da saúde na escola, bem como sua articulação com a Educação enquanto setor, é contextualizada em interesses políticos e ideológicos específicos de cada momento sócio-histórico, na atualidade, é o Programa Saúde na Escola (PSE) que possui maior destaque enquanto estratégia para contribuir para a articulação da saúde com a educação, por meio de atividades que promovam uma melhoria na qualidade de vida não só dos alunos, mas de sua família e comunidade, baseadas na concepção da Promoção da Saúde (Neto, 2019; Silva, 2020).

Se faz necessária a discussão de políticas públicas de saúde, compreendendo o processo de funcionamento do Programa Saúde na Escola. É fundamental ter ciência de o quanto ele pode influenciar e condicionar a prática docente provocando uma proposição de uma mudança de paradigmas em relação ao modo de como a interface entre educação e saúde ainda é visualizada por grande parte da sociedade. Dito isto, essa compreensão pode propiciar uma melhoria nos serviços ofertados, reverberando diretamente na qualidade de vida de todos os sujeitos que fazem uso do sistema público brasileiro, quer seja dos contextos escolares ou do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO

Evidenciar através da pesquisa bibliográfica, a contribuição do Programa Saúde na Escola no fortalecimento do elo entre educação e saúde visando a formação integral dos estudantes para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o seu pleno desenvolvimento.

METODOLOGIA

Este artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, de cunho reflexivo, situado no âmbito da revisão sistemática de literatura, com ênfase para a

literatura nacional.

Para a reunião do material utilizado na pesquisa foi realizada busca eletrônica em bases de dados científicos que dispunham de materiais (periódicos, dissertações e teses) sobre o tema em questão. Foi utilizado as bases de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e o Periódicos CAPES. O levantamento bibliográfico ocorreu de abril a junho de 2024 nas bases de dados selecionadas, utilizando, alternadamente, as palavras chaves: “Política Pública. Intersectorialidade. Qualidade de vida”.

Como critério de inclusão buscou-se trabalhos que seus temas e abordagens desenvolvidas tivessem relação direta com a utilização do PSE em turmas de Ensino Fundamental; fossem publicadas nos últimos 5 anos em periódicos científicos; estivessem disponíveis integralmente na web.

Outro critério foi que estivessem escritos em português – optou-se pela seleção de estudos escritos apenas em português em decorrência do foco desta revisão, ter interesse por obras com uma maior difusão entre o público leitor no Brasil na área da Educação. Por se tratar de uma revisão sistemática, foram excluídas outras revisões sistemáticas, narrativas ou ensaios teóricos, restando trabalhos frutos de leituras empíricas.

Foram aplicados os critérios de inclusão, sendo os artigos selecionados, lidos na íntegra, a fim de coletar as informações trazidas pelos autores. Seguindo esses critérios e utilizando as palavras chaves, foram coletados 57 estudos, sendo 47 na *Scielo* e 10 no Periódico CAPES. Dos 47 encontrados na *Scielo*, 8 eram repetidos, 23 foram descartados por não se enquadrarem na temática abordada, restando 16.

Após leitura dos resumos dessas 16 produções, 11 delas foram descartados conforme critério de exclusão, sendo aproveitados 5 estudos dessa plataforma para leitura na íntegra. No Periódico CAPES, dos 10 estudos encontrados, apenas 2 mantinham relação direta entre a temática trabalhada e o que propõe esse estudo, sendo o mesmo mantido para esta revisão, totalizando, portanto, 7 estudos selecionados, analisados de forma qualitativa por meio da Análise de Conteúdo de Bardin.

Desse modo, as etapas usadas no método foram: (1) busca nas bases de dados mencionadas; (2) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; (3) leitura dos títulos e dos resumos dos artigos; (4) seleção daqueles diretamente relacionados ao tema; (5) leitura dos artigos selecionados na íntegra e (6) organização dos resultados em subdivisões temáticas, assim estruturadas: (1) A relação entre educação e saúde em contextos escolares; (2) O Programa Saúde na Escola: um instrumento de apoio à promoção da saúde no Ensino Fundamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação e a saúde são áreas de produção e aplicação de saberes destinado ao desenvolvimento humano. Há, portanto, consenso sobre o importante papel das ações

de promoção de saúde e educação em saúde desenvolvidas nas escolas, com o intuito de garantir a formação integral dos alunos. A escola torna-se, portanto, espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento comum e para a integração com a comunidade, encontrando-se nela grande parte da população que demonstra interesse em aprender e residindo grande potencial disseminador de informações, sendo ambiente favorável à promoção da saúde (Barboza; Santana, 2022).

Cientes de tais conhecimentos e do quanto eles reverberam na qualidade de vida de todos os sujeitos inseridos nos espaços escolares, mas também nos serviços de saúde, examinemos o que a literatura nacional nos aponta para a relação entre educação e saúde em contextos escolares e para a utilização do PSE como um instrumento de apoio à consolidação da promoção da saúde nas escolas.

A relação entre educação e saúde e a promoção da saúde em contextos escolares

Na contemporaneidade a saúde não deve ser vista apenas pelo cunho do tratamento curativo de doenças, mas, como um processo que reverbera em toda uma condição de vida. Tendo o espaço escolar como um ambiente que consegue alcançar muitas famílias, torna-se essencial nesses locais, implementar práticas que estabeleçam um elo entre a área da educação e a área da saúde (Nascimento et al., 2023).

A concepção do que é saúde, seja em relação a pessoa ou sociedade, implica de maneira direta ou indireta na forma como se vive e como se dão as relações, incluindo aí a relação em contexto. Essas formas de viver e estabelecer relações, por sua vez, são atravessadas por um processo histórico e ganham contornos singulares do ponto de vista da cultura. Nesse sentido, pode-se dizer que a qualidade da saúde é variável, levando-se em conta as condições sociais, econômicas e culturais das pessoas (Abreu; Alonzo, 2022).

Historicamente, a saúde na escola se deu em torno do controle e da prevenção do adoecimento e de situações de risco e agravos à saúde, pela vigilância epidemiológica e sanitária, e assistência clínico-terapêutica. Na trajetória da educação em saúde, perdurou uma lógica higienista e preventivista, com componentes normativos e conteúdo pré-definido sobre o que deveria ser feito e discutido em saúde nas escolas (Silva, 2019).

Segundo Fonseca (2021), revela-se ainda uma tensão entre os setores da saúde e da educação. O desenvolvimento histórico dessa articulação intersetorial no país, tendo como cenário a escola, revelou precariedade das articulações e fragilidade do diálogo intersetorial. Propostas inovadoras, influenciadas pelo debate da promoção da saúde, tentam romper essas barreiras ao buscar conhecer o contexto e o papel da escola na construção de saberes e conhecimentos.

Para Nascimento et al. (2023), fica evidenciado a necessidade de uma atenção à saúde de toda a população brasileira. Portanto, olhar atentamente para essa área, é buscar trabalhar com tal temática em uma perspectiva ampliada e integrada, que procure abranger

a complexidade desenvolvimento humano e seu contexto social, rompendo paradigmas e ou conceitos predefinidos onde as políticas de saúde implementadas em sua grande maioria estão apoiadas em um modelo “medicalizado”, que prioriza ações unificadas. Tais ações descaracterizam as necessidades específicas e as subjetividades do ser humano, sendo imprescindível uma nova forma de atuação, onde uma visão ampliada do processo saúde/doença precisa ser compreendida tanto inter quanto intraculturalmente.

Apesar na necessidade de um olhar mais atento quando se diz respeito a relação entre educação e saúde nos contextos escolares, a literatura nos aponta que a partir de iniciativas próprias, isoladas e sem apoio governamental, as escolas buscam suas próprias parcerias quando se trata em trabalhar a temática da promoção da saúde. Pensa-se que, se sistematizadas de forma conjunta com o setor saúde, essas práticas poderão trazer ganhos e inovações nas estratégias e na continuidade das experiências bem sucedidas, até então desenvolvidas, majoritariamente, de forma solitária pelo setor educação (Gomes; Horta, 2010). Percebe-se que há uma intensa necessidade de ser implementada nos espaços escolares ações desenvolvidas em parcerias. Essa dinâmica, compreendida como interdisciplinaridade, coopera significativamente para a superação de uma visão restrita e arcaica de individualismo profissional (Silva, 2019).

É imprescindível atentar para o fato de que saúde e escola conectam-se em via de mão dupla. Indicadores de saúde melhoram com a escolarização e boa saúde melhora o desempenho em tarefas escolares. A interação entre esses dois âmbitos faz parte de um importante caminho para a conquista da qualidade de vida, independentemente se o local em que ocorra essa interação seja a escola ou o serviço de saúde. Visando às demandas enfrentadas pelas escolas, torna-se desafiadora a construção de práticas pedagógicas ligadas à interação saúde-escola – desafiadora, mas não impossível (Ramos et al., 2022).

Torna-se essencial prezar pela valorização da relação entre essas duas áreas (educação e saúde), junto à comunidade com a finalidade de promover o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (Moraes, 2017).

Assim, a escola se revela como um espaço rico para ações promotoras e cuidadoras da saúde dos alunos, que podem ser potencializadas, se construídas em parceria com as equipes de saúde da família (Bezerra et al., 2013). A parceria entre educação e saúde precisa representar um espaço de negociação e solidariedade no enfrentamento de divergências e conflitos internos em cada um dos setores que estejam vinculados a modelos de atenção e paradigmas de base biomédica, e, a intersetorialidade no campo da saúde na escola constitui uma estratégia para a concretização da atuação interdisciplinar eficaz nas áreas em estudo (Pinto; Silva, 2019).

Portanto, é requerido pensar numa escola onde os docentes, os discentes e toda a comunidade escolar tenham autonomia de juntos decidirem os rumos dos trabalhos desenvolvidos em seus ambientes. Não se pode engessar os espaços escolares lhes impondo “regras inquebráveis ou inegociáveis”, não se deve vê-los apenas como espaço para ‘transmitir’ informações sobre a saúde visando simplesmente estimular as pessoas que passem a “ter um estilo de vida saudável”. Se a perspectiva for apenas essa, prevalece ainda em tempos atuais a ideia tradicional e bancária, tão confrontada por Paulo Freire (2003). Tal concepção visa somente preparar os discentes de modo a se adaptarem às condições sociais e históricas em vivem, sem refletir sobre elas ou sem questioná-las.

O Programa Saúde na Escola: um instrumento de apoio à promoção da saúde

A complexidade e dinamismo do ser humano torna suas relações e o contexto no qual ele está inserido de igual modo. Tal aspecto conduz ao pensamento de que as relações entre Estado, saúde, educação e sociedade são íntimas e densas, constituídas pelo próprio ser humano em seu contexto a partir de suas necessidades e se entrelaçam desde a sua própria gênese, sendo difícil, senão impossível, dissociá-las (Barbosa et al., 2014).

Importa destacar que a promoção da saúde dos escolares trata-se de um desafio por parte dos gestores, profissionais da saúde e da educação e sociedade em geral, que deve ser tratada e avaliada com a relevância merecida. Estudos demonstram que há uma relação direta entre os anos escolares e a melhoria na qualidade de vida dos sujeitos envolvidos no espaço escolar, e nesse sentido, a efetivação das ações de promoção da saúde escolar deve caminhar para a ação participativa, a partir da consolidação de vínculos com a comunidade educativa, visando a integralidade do cuidado conforme o contexto sociocultural (Nascimento, 2023).

Para que sejam implementadas atividades relacionadas com temáticas da área da saúde, as instituições podem se respaldar em documentos oficiais que tratam desses assuntos. Conforme Moura (2013), na área da saúde alguns marcos se destacam, tais quais: as diretrizes da OMS, as contribuições da Organização Pan-americana (OPAS), onde saúde estrutura-se em uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, com consideração ao contexto familiar, comunitário, social e ambiental onde ele está inserido.

Nesse sentido, há também as orientações do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Política de Saúde e do projeto Promoção da Saúde, evidenciando ainda mais a articulação entre educação e saúde. Cite-se ainda que, os Parâmetros Curriculares Nacionais, dentro do capítulo relacionado ao tema transversal saúde, sugerem que toda escola deve incorporar os princípios de promoção da saúde indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com os objetivos de fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos; integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; implementar práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade individuais e implementar políticas que

garantam o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável, com a participação dos setores da saúde e educação, família e comunidade.

Baseado nos argumentos acima, o desenvolvimento do trabalho com as Escolas Promotoras de Saúde, que já era um movimento internacional, começa a ter força também no Brasil (Brasil, 1997). Com essa dupla preocupação ministerial, o tema da promoção da saúde na escola torna-se um eixo de importante trabalho em nível nacional, deixando clara a visão de que a escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento importante, no qual se adquirem valores fundamentais. A escola é o lugar ideal para se desenvolver programas da Promoção e Educação em Saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importantes de suas vidas (Brasil, et al.,2017).

Dessa forma, em se tratando de, nas escolas de Educação Básica, ser inserido nos contextos curriculares as temáticas relacionandas com a área da saúde, há várias possibilidades para, de forma interdisciplinar, desenvolver ações efetivas nessa promoção da saúde e a escola de fato venha a assumir o papel de uma instituição que visa essa promoção (Brasil, 2005). Aqui pontuamos como uma estratégia ou caminho à ser trilhado, a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE, foi instituído pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como proposição de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, possibilitando espaço para a realização de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, frente as vulnerabilidades em torno de crianças e adolescentes que podem causar interferências no desenvolvimento adequado deles (Diniz et al., 2020).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc) (Brasil, 2024).

Defendemos portanto, que o PSE se apresenta como um instrumento que pode ser bem utilizado nas escolas,em qualquer modalidade, e, atendendo as especificidades de cada etapa de ensino, quer seja na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Nível Médio, Técnico ou Ensino Superior, só tende a reverbera na qualidade de vida dos sujeitos que se utilizam desses espaços. Então, quando há essa preocupação em oferecer à população um serviço de qualidade, estratégias inovadoras são implementadas, mesmo diante de grandes desafios enfrentados. Nos espaços escolares, um desses desafios é romper paradigmas

em relação à imposição de currículos engessados, que desconsideram a subjetividade e a historicidade dos sujeitos inseridos “nas salas de aula”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde dos escolares trata-se de um desafio por parte dos gestores, profissionais da saúde e da educação e sociedade em geral, que deve ser tratada e avaliada com a relevância merecida. A literatura evidenciou, portanto, que o espaço de encontro e de troca entre saúde e educação pode ser potencializado, uma vez que foi revelado o quanto ainda se pode avançar na consolidação de parcerias efetivas entre esses setores, juntamente com a família. Para efetivar esse trabalho intersetorial é fundamental a inclusão dos escolares nas ações de equipes de educação, saúde, assistência social e demais setores que desejem desenvolver um trabalho interdisciplinar e em parcerias efetivas. A junção da saúde e educação constitui um grande potencial para estabelecer o cuidado e a construção de crianças, adolescentes e jovens saudáveis. As possibilidades estão postas, resta unir o desejo e a articulação para que as ações sejam implementadas.

Os achados explicitam ações ainda tradicionalistas em relação a interface entre educação e saúde, prevalendo trabalhos pontuais realizados em contextos escolares, o que por vezes, podem não proporcionar espaços de aprendizagem e reflexão. Desperta ainda para uma análise no quão precisamos repensar e reavaliar as práticas que caminham para o distanciamento das propostas e das orientações dadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação sobre a promoção da saúde na escola, a exemplo da implantação eficaz do PSE, compreendendo-o como um instrumento que bem utilizado, auxilia na quebra de paradigmas e traz benefícios à todos os sujeitos envolvidos em sua aplicabilidade.

Na expectativa de que os resultados deste estudo venham a contribuir para o estímulo e o fortalecimento das práticas educativas e que propicie a reflexão e a construção de saberes no processo de trabalho visando o aprimoramento das atividades de promoção a saúde junto a sociedade, esperamos que o conhecimento produzido, sejam facilitadores de um processo de aprendizagem significativa e de autocuidado com a saúde de cada leitor, embasando estudos posteriores que busquem a compreensão da relevância de se trabalhar de modo interdisciplinar, prezando pela relação indissociável que deve haver entre as áreas da educação e da saúde nas escolas.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. H. B.; ALONZO, H. G. A. **Bases e horizontes teórico-metodológicos para Promoção da Saúde e resistência camponesa: um exemplo em Lavras-MG.** Saúde em Debate, [S. l.], v. 46, n. especial 2 jun, p. 345–362, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5036>. Acesso em 16 maio. 2024.

BARBOZA, R.; SANTANA, Z. **A relação entre qualidade da educação e formação continuada de professores.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 6, p. 503-518, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5820>. Acesso em 11.mar.2023.

MORAES, M.C.L. **Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias.** REFACS. 2017;5(1):75-9. doi: 10.18554/refacs.v5i1.1917

NASCIMENTO, S. M. B. **De expectadores a protagonistas: um projeto de formação continuada que dá voz aos professores de Educação Infantil.** 150f, Curitiba, 2021. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Educação. Curitiba, Paraná, 2021.

NASCIMENTO, M. F. F; FERNANDES, F. E. C. V; MENDES, M.L.M; MESSIAS, C. M. B. O. **A relevância do elo entre as áreas da educação e da saúde no contexto escolar: uma relação interdisciplinar com vistas à promoção da saúde nesses ambiente.** Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS) <http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v16.n3.2023>.

NETO, Ranulfo Cavalari. **As práticas intersetoriais no programa saúde na escola (PSE) de Niterói-RJ.** 2019, 151 f. Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2019.

RAMOS, R. S. S; MORAIS, A. C.; MATOS, A.V.A. V; CARVALHO, D. O.; LIMA, S. S. **Promoção da saúde na Educação Infantil: práticas de educadores na rede pública.** Revista SciELO Preprints, 2022 – Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4439>. Acesso em 25.dez.2022.

SILVA, Andrea Rosane Sousa. **Análise da implantação do programa saúde na escola na perspectiva da promoção da cultura de paz e prevenção da violência,** 2020, 118 f. Tese (Doutorado) –Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, PE, 2020.

DESAFIOS E SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS PARA O USO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Shirley Freire Ramos Chaves¹;

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Francisco Denis Pereira Chaves²;

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Ana Luiza Freire Ramos Chaves³.

Instituto Federal do Pará (IFPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVES: Resíduos Sólidos. Poluição Química. Fraldas Biodegradáveis.

INTRODUÇÃO

O uso de fraldas descartáveis é uma prática amplamente disseminada devido à sua conveniência e eficiência na contenção de dejetos infantis. Contudo, essa conveniência traz consigo preocupações ambientais e de saúde pública significativas. O descarte inadequado e a produção intensiva dessas fraldas geram impactos negativos que afetam o meio ambiente e a saúde humana. Portanto, torna-se essencial estudar esses impactos e explorar alternativas mais sustentáveis.

O impacto ambiental das fraldas descartáveis é alarmante. Estima-se que aproximadamente 20 bilhões de fraldas descartáveis sejam jogadas fora a cada ano nos Estados Unidos, contribuindo com 3,5 milhões de toneladas de resíduos (MITCHELL, 2019). No Brasil, dados de 2020 indicam que mais de 7 bilhões de fraldas descartáveis são descartadas anualmente (SANTOS, 2020). Esses números refletem um problema crescente de resíduos sólidos, uma vez que as fraldas descartáveis podem levar até 500 anos para se decompor em aterros sanitários (JONES et al., 2020).

Além do impacto ambiental, as fraldas descartáveis podem conter substâncias químicas nocivas, como dioxinas e ftalatos, que resultam dos processos de branqueamento e plastificação. Essas substâncias estão associadas a problemas de saúde como alergias, dermatites e distúrbios endócrinos (SMITH & CLARK, 2018). A exposição contínua a essas substâncias é preocupante, especialmente em bebês, que são mais vulneráveis aos efeitos de produtos químicos tóxicos.

A importância de estudar o tema torna-se evidente frente aos dados alarmantes sobre sua produção e descarte. No Brasil, o consumo per capita de fraldas descartáveis cresce a uma taxa de aproximadamente 6% ao ano (ABIHPEC, 2021). Globalmente, o mercado de fraldas descartáveis movimentou cerca de 71 bilhões de dólares em 2020 e projeta-se um crescimento contínuo nos próximos anos (GRAND VIEW RESEARCH, 2021).

Esses dados estatísticos destacam a importância de investigar alternativas que possam reduzir os impactos negativos das fraldas descartáveis. A adoção de práticas mais sustentáveis, como o uso de fraldas de pano modernas e fraldas biodegradáveis, bem como o desenvolvimento de programas de reciclagem, pode mitigar significativamente esses impactos (TORRES et al., 2017; LOPEZ & GARCIA, 2019).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar o impacto do uso de fraldas descartáveis para o meio ambiente e para a saúde humana, identificando alternativas viáveis que possam reduzir esses impactos negativos.

METODOLOGIA

A metodologia adotada inclui uma revisão sistemática da literatura científica disponível sobre o tema. Foram consultadas bases de dados como Scopus, Web of Science e Google Scholar, utilizando palavras-chave como “impacto ambiental das fraldas descartáveis”, “saúde humana e fraldas descartáveis” e “alternativas sustentáveis para fraldas”. A seleção dos artigos seguiu critérios de relevância, abrangência e atualidade, focando em publicações dos últimos dez anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Impacto Ambiental

As fraldas descartáveis são compostas por diversos materiais sintéticos, como polietileno, polipropileno e polímeros superabsorventes, que não são biodegradáveis. Estima-se que uma única fralda descartável possa levar até 500 anos para se decompor em aterros sanitários (MITCHELL, 2019). Além disso, a produção dessas fraldas envolve o uso intensivo de recursos naturais, como água e petróleo, e gera emissões significativas de gases de efeito estufa (GEEs) (JONES et al., 2020).

Moreira et. al (2020) aponta que vários estudos evidenciam que, independentemente do tipo de fralda disponível (descartáveis, reutilizáveis lavadas em casa e reutilizáveis lavadas comercialmente), existe um impacto ambiental relacionado. Entre estes, o autor cita o aumento do consumo de energia, água e detergentes necessários para lavar as fraldas. No entanto mais significativos ocorrem durante o processo de produção (geração

de gases e resíduos sólidos) e destinação final (lixões, aterros sanitários ou incineração), necessitando de investimentos mais significativos em novos processos de reciclagem.

Impacto na Saúde Humana

Do ponto de vista da saúde, as fraldas descartáveis podem conter substâncias químicas potencialmente prejudiciais, como dioxinas e ftalatos, que são resíduos do processo de branqueamento e plastificação, respectivamente. Estudos indicam que a exposição prolongada a essas substâncias podem estar associadas a problemas de saúde, como alergias, dermatites e até mesmo distúrbios endócrinos (SMITH & CLARK, 2018).

A Dermatite de fraldas é uma afecção cutânea comum na primeira infância e que se caracteriza por pápulas salientes e firmes, de coloração vermelho-escura ou violácea, que sucedem uma fase vesico-erosivo-ulcerativa. Tem como causa diversos fatores como: hiper-hidratação, fricção, temperatura, irritantes químicos, urina e fezes. Abrindo ainda oportunidade infecções por agentes microbianos oportunistas, como *Candida albicans* (JUNIOR et. Al, 2012; ROCHA, 2017).

Alternativas para Reduzir o Impacto

Para mitigar os impactos negativos das fraldas descartáveis, várias alternativas têm sido exploradas:

- 1. Fraldas de Pano Modernas:** As fraldas de pano reutilizáveis têm evoluído significativamente e agora são projetadas para serem mais absorventes e fáceis de usar. Embora exijam lavagem, estudos sugerem que, se lavadas de forma eficiente, podem ter um impacto ambiental menor comparado às fraldas descartáveis (TORRES et al., 2017).
- 2. Fraldas Biodegradáveis:** Existem fraldas no mercado feitas com materiais biodegradáveis, como fibras de bambu e amido de milho, que se decompõem mais rapidamente e têm menor impacto ambiental (LOPEZ & GARCIA, 2019).
- 3. Programas de Reciclagem:** Algumas empresas estão implementando programas de reciclagem de fraldas descartáveis, que envolvem a coleta e a reciclagem dos materiais para novos produtos. No entanto, esses programas ainda enfrentam desafios logísticos e econômicos (BROWN & WILSON, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura mostra que o uso de fraldas descartáveis apresenta impactos significativos tanto para o meio ambiente quanto para a saúde humana. No entanto, existem alternativas promissoras que podem reduzir esses impactos, como o uso de fraldas de

pano modernas, fraldas biodegradáveis e programas de reciclagem. A adoção dessas alternativas, aliada a políticas públicas de incentivo à sustentabilidade, pode contribuir para a mitigação dos impactos negativos associados às fraldas descartáveis.

REFERÊNCIAS

ABIHPEC. **Consumo de fraldas descartáveis cresce 6% ao ano no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.abihpec.org.br>. Acesso em: 05 jun. 2024.

BROWN, J., & WILSON, P. *Recycling Disposable Diapers: Challenges and Opportunities*. *Journal of Environmental Management*, 2020.

GRAND VIEW RESEARCH. *Disposable Diapers Market Size, Share & Trends Analysis Report By Product (Incontinence Diapers, Incontinence Pads), By Distribution Channel (Offline, Online), By Region, And Segment Forecasts, 2021 - 2028*. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com>. Acesso em: 05 jun. 2024.

JONES, T. A., MARTINEZ, R., & SMITH, L. *Environmental Impacts of Disposable Diapers: A Life Cycle Assessment*. *Sustainable Production and Consumption*, 2020.

JUNIOR, Fernando J. G. da Silva; BEZERRA, Sandra M. Gonçalves; SANTOS, Mariana Silva dos; BENICIO, Cláudia D. V. Avelino; LUZ, Maria H. B. Araújo. *Assistência ao recém-nascido com Dermatite de Fralda: um estudo de enfermagem*. Disponível em :

http://sobende.org.br/estudos/l%20ESSBA_2009/Trabalho%2012.pdf . acesso em 25 de junho de 2021

LOPEZ, M., & GARCIA, R. *Biodegradable Diapers: An Eco-friendly Solution*. *Journal of Cleaner Production*, 2019.

MITCHELL, K. The Long-term Environmental Impact of Disposable Diapers. *Environmental Science & Technology*, 2019.

MOREIRA, Pedro Augusto Gonzaga; MENDES, Thiago Augusto; PEREIRA, Sávio Aparecido dos Santos; MENDES, Daniel. **Impactos ambientais e opções de tratamento dos resíduos provenientes de fraldas descartáveis: revisão da literatura***. baru. Goiânia, 2020.

ROCHA FILHO, J. da S.; CARVALHO, C. G. N. de. **Dermatite das fraldas, fisiopatologia e tratamento: revisão de literatura**. *Revista de Medicina*, 2017. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i3p183-186. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/121238> . Acesso em: 25 jun. 2021.

SANTOS, C. **Descarte de Fraldas Descartáveis no Brasil: Um Desafio Ambiental**. *Revista Brasileira de Meio Ambiente*, 2020.

SMITH, J., & CLARK, A. *Chemical Exposures from Disposable Diapers: A Review. Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 2018.

TORRES, A., JOHNSON, M., & DAVIS, K. *Reusable Cloth Diapers: An Alternative with Reduced Environmental Impact. Environmental Research and Public Health*, 2017.

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES PARA A MODULAÇÃO DA DOR

Tatiane Lopes Nascimento da Silva¹;

Universidade Federal De Pernambuco UFPE.

<https://lattes.cnpq.br/5370181994982556>

Geovana Maria Pereira da Silva²;

Centro Universitário São Miguel UNISÃO MIGUEL.

<https://lattes.cnpq.br/0940762318824165>

Camila Nogueira de Oliveira³;

Universidade Federal De Pernambuco UFPE.

<https://lattes.cnpq.br/5032526790624553>

Anna Tereza Fialho Carvalho⁴;

Universidade Estácio de Sá UNESA.

<http://lattes.cnpq.br/6603864893238550>

Déborah Laís dos Santos Carneiro⁵.

Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes. SMS/JG.

<http://lattes.cnpq.br/7891491345096132>

RESUMO: Este estudo revisou a eficácia da estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) na modulação da dor e na melhoria da função mastigatória em pacientes com disfunção temporomandibular crônica (DTM) é uma condição que causa dor persistente e disfunção mastigatória, muitas vezes associada a problemas psicológicos. Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua é corrente elétrica de baixa intensidade para modular áreas cerebrais envolvidas na percepção da dor e no controle motor. A revisão de literatura incluiu estudos sobre a aplicação da ETCC em pacientes com DTM crônica, utilizando bases de dados como Scopus, MedLine e LILACS . A questão norteadora foi: “Qual o impacto da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) na DTM crônica ?” Os resultados obtidos foram variados, destacando melhorias na redução da dor e na função mastigatória com o uso da ETCC, principalmente quando combinada com outras intervenções. A conclusão aponta que a ETCC representa uma abordagem emergente e promissora no tratamento da DTM crônica, oferecendo uma alternativa não invasiva para modular a dor e melhorar a função mastigatória . No entanto, a variação nos protocolos

de tratamento e nas características dos pacientes influenciou os resultados, sugerindo a necessidade de estudos adicionais. Assim, a ETCC parece ser uma opção viável e promissora para o tratamento da DTM crônica, sendo capaz de promover melhorias na redução da dor e na função mastigatória, principalmente quando combinada com outras intervenções. Contudo, é importante considerar a influência dos protocolos de tratamento e das características individuais dos pacientes nos resultados observados. Isto destaca a necessidade contínua de estudos adicionais para melhorar a compreensão da eficácia da ETCC e do seu potencial para o tratamento da DTM crônica .

PALAVRAS-CHAVE: Dor crônica. Modulação cerebral. Tratamento não invasivo.

TRANSCRANIAL CONTINUOUS CURRENT STIMULATION IN THE TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS FOR PAIN MODULATION

ABSTRACT: This study reviewed the effectiveness of transcranial direct current stimulation (tDCS) in modulating pain and improving masticatory function in patients with chronic temporomandibular disorder (TMD), is a condition that causes persistent pain and chewing dysfunction, often associated with psychological problems. tDCS applies low-intensity electrical current to modulate brain areas involved in pain perception and motor control. The literature review included studies on the application of tDCS in patients with chronic TMD, using databases such as Scopus, MedLine and LILACS. The guiding question was: “What is the impact of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) on chronic TMD?” The results obtained were varied, highlighting improvements in pain reduction and masticatory function with the use of tDCS, especially when combined with other interventions. The conclusion points out that tDCS represents an emerging and promising approach in the treatment of chronic TMD, offering a non-invasive alternative to modulate pain and improve masticatory function. However, variation in treatment protocols and patient characteristics influenced results, suggesting the need for additional studies. Thus, tDCS appears to be a viable and promising option for the treatment of chronic TMD, being capable of promoting improvements in pain reduction and chewing function, especially when combined with other interventions. However, it is important to consider the influence of treatment protocols and individual patient characteristics on the results observed. This highlights the continued need for additional studies to improve understanding of the effectiveness of tDCS and its potential for the treatment of chronic TMD.

KEY-WORDS: Chronic pain. Brain modulation. Non-invasive treatment.

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) crônicas são condições prevalentes que afetam a articulação temporomandibular e os músculos mastigatórios, resultando em dor persistente e disfunção mastigatória. Estas condições são frequentemente associadas a alterações nos sistemas nervosos periférico e central, contribuindo para a perpetuação da dor e da disfunção. A DTM crônica não só impacta a qualidade de vida dos pacientes, mas também está fortemente associada a distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, criando um ciclo vicioso onde a dor pode exacerbar os sintomas psicológicos e vice-versa.

A estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) é uma técnica não invasiva de neuromodulação que aplica uma corrente elétrica de baixa intensidade através do crânio para modulação da atividade cerebral. Estudos recentes têm explorado a eficácia da ETCC e no tratamento de condições de dor crônica, incluindo as DTMs.

A ETCC é aplicada utilizando eletrodos posicionados no couro cabeludo para direcionar a corrente a regiões específicas do cérebro, como o córtex pré-frontal dorsolateral (CPFDL) e o córtex motor, áreas envolvidas na percepção da dor e no controle motor. Estudos anteriores demonstraram uma forte associação entre ansiedade, depressão e dor crônica, sugerindo que a modulação cerebral por meio da ETCC pode não só reduzir a dor, mas também impactar positivamente os sintomas psicológicos associados” (Filho et al., 2015).

Neste contexto, a presente revisão tem como objetivo avaliar a eficácia da ETCC na modulação da dor e na melhora da função mastigatória em pacientes com DTM crônica. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o crescente corpo de evidências que apoiam o uso dessas técnicas não invasivas, oferecendo alternativas promissoras às intervenções menos invasivas e potencialmente informando futuras práticas clínicas e pesquisas na área de neuromodulação.

OBJETIVO

Esta revisão visa avaliar a eficácia da ETCC na modulação da dor e na melhora da função mastigatória em pacientes com DTM crônica.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura conduzida entre os meses de março a maio de 2024, motivada pelo seguinte questionamento norteador: “Qual é o impacto da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) combinada no tratamento de disfunções temporomandibulares crônicas, especialmente no que diz respeito à dor?”. a estratégia de pesquisa adotada foi a PCC (População, Conceito e Contexto), empregada da seguinte maneira:. População (P): Pacientes com disfunções

temporomandibulares crônicas. Conceito (C): Intervenções relacionadas à estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) e suas variantes, Contexto (C): Estudos que investigam a eficácia, segurança e aplicabilidade clínica da ETCC no tratamento de disfunções temporomandibulares crônicas.

A estratégia de busca foi desenvolvida para abranger bases de dados relevantes, como Scopus, MedLine e LILACS, utilizando combinações de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings* (MESH). Foram utilizadas a seguinte chave de busca: “*transcranial direct current stimulation*” AND “*temporomandibular disorders*” AND “*temporomandibular joint disorders*” AND “*pain*” OR “*pain reduction*” OR “*analgesia*”. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente o tema, assim como artigos de opinião, resenhas, cartas ao editor e aqueles sem acesso ao texto completo. A triagem dos títulos e resumos dos artigos encontrados foi realizada de forma independente por dois revisores, seguindo critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados foram avaliados na íntegra para extração de dados relevantes sobre o uso da ETCC combinada no tratamento de disfunções temporomandibulares crônicas. Esta metodologia qualitativa busca sintetizar e analisar criticamente os resultados de pesquisas anteriores para compreender melhor a eficácia e os mecanismos subjacentes da ETCC no manejo da DTM crônica, considerando os contextos clínico e psicossocial dos pacientes. A revisão integrativa permite a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos, proporcionando uma visão abrangente e detalhada sobre o tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo baseou-se na seleção de 3 artigos com os descritores nas bases, os artigos foram publicados, em 2015, com indivíduos de ambos os sexos e maiores que 18 anos. Após a análise dos resumos que atendiam aos critérios de inclusão, os títulos e resumos de cada artigo foram avaliados para confirmar a pertinência do conteúdo em relação aos objetivos da revisão. Em seguida, os artigos foram selecionados para uma leitura completa, identificando informações como autor, ano, título do artigo e resumo.

Quadro 1: Síntese dos artigos examinados.

Autor e Ano	Título do Artigo	Resumo
Donnell et al.,(2015).	Modulação cerebral de alta definição e não invasiva da dor e disfunção motora na DTM crônica.	O estudo investiga o efeito de cinco sessões diárias de estimulação transcraniana por corrente contínua de alta definição (HD-tDCS) no córtex motor (M1) sobre a dor e a mobilidade mandibular em pacientes com disfunção temporomandibular miofascial crônica (DTM).
Filho et al. (2015).	Efeito analgésico da estimulação por corrente transcraniana catódica sobre o córtex pré-frontal dorsolateral direito em indivíduos com disfunção temporomandibular muscular: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado.	O artigo investiga o efeito analgésico da estimulação transcraniana catódica por corrente contínua (ETCC) no córtex pré-frontal dorsolateral em indivíduos com dor crônica de disfunção temporomandibular (DTM). Examina a relação entre ansiedade/depressão e dor crônica, destacando a importância da neuromodulação terapêutica na dor da DTM. Os autores buscam verificar se a ETCC catódica pode aliviar a dor crônica em pacientes com DTM.
Oliveira et al., (2015).	Estimulação transcraniana por corrente contínua e exercícios para tratamento de disfunções temporomandibulares crônicas: um estudo cego randomizado controlado.	Este foi um ensaio clínico randomizado duplo-cego que avaliou os efeitos da adição de estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) a exercícios e terapia manual na dor, disfunção e qualidade de vida em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM).

Fonte: autores, 2024.

A estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) representa um tratamento em fase de estudo para a disfunção temporomandibular (DTM) crônica, estes estudos abordam diversos aspectos relevantes relacionados ao uso da ETCC nesse contexto. Inicialmente, destaca-se a variabilidade nos resultados dos estudos revisados, que sugere que diferenças nos protocolos de tratamento, características individuais dos pacientes e métodos de avaliação podem impactar os resultados obtidos. Além disso, a discussão explora o potencial papel da neuromodulação na DTM, especialmente no que se refere aos aspectos psicológicos como ansiedade e depressão, indicando que a ETCC pode não apenas reduzir a dor, mas também interferir no ciclo de dor crônica associado a esses estados emocionais.

Donnell et al. (2015) investigaram os efeitos da modulação cerebral de alta definição e não invasiva utilizando a estimulação transcraniana por corrente contínua de alta definição (HD-ETCC) no tratamento da dor e disfunção motora associadas à disfunção temporomandibular (DTM) crônica. O estudo avaliou a eficácia da HD-ETCC direcionada ao córtex motor em reduzir a dor clínica e melhorar as medidas motoras em pacientes com DTM crônica.

Os resultados indicaram que a HD-ETCC pode modular seletivamente a dor e a função motora, sugerindo seu potencial como uma abordagem promissora e não invasiva para o manejo de condições de dor craniofacial crônica. Em comparação com o grupo placebo, o grupo que recebeu HD-ETCC ativa apresentou melhorias significativas, reforçando a eficácia dessa técnica. Os pesquisadores atribuem as melhorias na dor sensorial-discriminativa e na função motora à modulação focal do córtex motor, que possui conexões influentes com o córtex somatossensorial e pode afetar as vias descendentes da dor através da substância cinzenta periaquedutal. Em contraste, o grupo Sham também mostrou algum alívio da dor ao longo do tempo, sugerindo um efeito placebo substancial.

A taxa de efeitos colaterais no grupo ativo foi ligeiramente maior, mas os efeitos colaterais graves foram menos frequentes. Os pesquisadores recomendam o uso de neuronavegação para melhor localizar o alvo de estimulação no córtex motor em estudos futuros, dada a variabilidade anatômica.

O estudo conclui que a HD-ETCC focal direcionada ao córtex motor pode seletivamente modular a dor e as medidas motoras em pacientes com DTM crônica, sugerindo ser uma abordagem promissora e não invasiva para o manejo de condições de dor craniofacial crônica.

Conforme Oliveira et al. (2015), o estudo intitulado “Estimulação transcraniana por corrente contínua e exercícios para o tratamento de disfunções temporomandibulares crônicas: um ensaio controlado randomizado cego” o estudo descobriu que tanto o grupo ETCC ativa quanto o grupo ETCC simulado apresentaram uma diminuição nos escores de intensidade da dor durante o período experimental, sem diferenças significativas entre os grupos. Além disso, os limiares de dor à pressão diminuíram e a melhoria na qualidade de vida foi perceptível em ambos os grupos, novamente sem diferenças significativas entre eles.

O estudo concluiu que não houve benefício adicional em adicionar ETCC aos exercícios para o tratamento da DTM crônica em adultos jovens. Os resultados também mostraram melhora significativa na abertura bucal e redução de dores na região muscular e articular, levando potencialmente à melhora da qualidade de vida. Oliveira et al. (2015) concluíram que o estudo oferece insights sobre os efeitos da ETCC e dos exercícios em indivíduos com disfunção temporomandibular, destacando os benefícios potenciais dos exercícios na melhoria da abertura bucal e na redução da dor na região muscular e articular. No entanto, não foram encontrados benefícios adicionais significativos ao adicionar ETCC aos exercícios para o tratamento da DTM crônica em adultos jovens.

Filho et al. (2015) investigaram o efeito analgésico da ETCC catódica aplicada ao córtex pré-frontal dorsolateral direito em indivíduos com DTM muscular, propondo que a quebra do ciclo entre dor crônica e ansiedade/depressão poderia levar a uma melhoria significativa nos sintomas e na função mastigatória. Este estudo sublinha a importância de considerar tanto os aspectos físicos quanto psicológicos na abordagem terapêutica das

DTMs crônicas.

O artigo de pesquisa explora o potencial efeito analgésico da estimulação transcraniana catódica por corrente contínua ETCC sobre o córtex pré-frontal dorsolateral em indivíduos com dor crônica na disfunção temporomandibular DTM. O estudo começa discutindo a relação entre ansiedade/depressão e condições de dor crônica, particularmente no contexto da DTM. Enfatiza a importância de compreender o impacto da neuromodulação terapêutica e dos medicamentos que atuam no sistema nervoso central na dor crônica da DTM.

Filho et al. (2015) investigaram se a aplicação da ETCC catódica sobre o córtex pré-frontal dorsolateral possui um efeito analgésico na dor crônica associada à disfunção temporomandibular DTM, explora o potencial efeito analgésico da ETCC no córtex pré-frontal dorsolateral em indivíduos com dor crônica associada à DTM. O artigo discute a relação entre ansiedade/depressão e dor crônica, destacando a importância de compreender o impacto da neuromodulação terapêutica e dos medicamentos que atuam no sistema nervoso central na dor crônica da DTM. O ensaio apontou que a ETCC catódica aplicada ao córtex pré-frontal dorsolateral pode proporcionar alívio da dor crônica em pacientes com DTM, propõem que a inibição da atividade do CPFDL através da ETCC catódica pode influenciar tanto a ansiedade/depressão quanto o nível de dor em indivíduos com DTM crônica.

Os autores sugerem que a ETCC pode representar uma nova abordagem para o tratamento desses pacientes, focando no componente do sistema nervoso central da DTM crônica. Os desafios e oportunidades na aplicação clínica da técnica também são discutidos, enfatizando a necessidade de precisão na localização da estimulação e a variação individual na resposta ao tratamento, além de destacar a capacidade da ETCC em oferecer tratamentos personalizados com potencial mínimo de efeitos colaterais, os artigos enfatizam a importância de estudos futuros que incorporem protocolos mais refinados, contemplem uma amostra mais diversificada de pacientes e investiguem variáveis adicionais que possam influenciar os resultados do tratamento.

Em conjunto, esses pontos fornecem uma base sólida para a discussão sobre os avanços, desafios e oportunidades na aplicação da ETCC para o tratamento da DTM crônica, evidencia-se a necessidade contínua de pesquisa para validar e aprimorar o papel da ETCC no manejo não só da DTM crônica, mas também de outras condições de dor craniofacial

Os resultados deste estudo buscam contribuir para uma melhor compreensão do manejo da DTM crônica, os estudos revisados sobre a ETCC em pacientes com DTM apontam para resultados divergentes quanto à sua eficácia. Enquanto um estudo não encontrou benefício adicional da ETCC quando combinada com exercícios, outro observou melhorias significativas no grupo que recebeu ETCC ativa em comparação com o placebo. Além disso, um terceiro estudo destacou a associação entre ansiedade/depressão e dor crônica, sugerindo que a ETCC pode interromper esse ciclo ao inibir a atividade do córtex

pré-frontal dorsolateral CPFDL.

De maneira geral, esses estudos sublinham a complexidade da aplicação da ETCC no tratamento da DTM crônica, com resultados conflitantes sobre sua eficácia clínica. No entanto, todos ressaltam a importância de considerar a interação entre dor crônica, saúde mental e o potencial papel da neuromodulação para o manejo eficaz da DTM crônica.

As descobertas desta pesquisa fornecem insights valiosos sobre o potencial da ETCC como abordagens não invasivas para o tratamento de condições de dor crônica, oferecendo alternativas promissoras às intervenções mais invasivas. Espera-se que os resultados contribuam para o corpo crescente de evidências que apoiam o uso dessas técnicas no tratamento da DTM crônica e outras condições de dor crônica, informando a prática clínica e orientando futuras pesquisas em neuromodulação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os estudos revisados sobre a estimulação transcraniana por corrente contínua ETCC no tratamento da DTM, diversas conclusões importantes emergem. Os resultados divergentes quanto à eficácia da ETCC adicionada aos exercícios para o manejo da DTM crônica destacam a necessidade de mais pesquisas para esclarecer sua aplicabilidade clínica.

Enquanto um estudo não encontrou benefício adicional da ETCC em relação aos exercícios isolados, outro observou melhorias significantes na redução da dor no grupo de ETCC ativa comparado ao grupo placebo. Além disso, a associação entre ansiedade, depressão e dor crônica na DTM resalta a importância de compreender o impacto psicológico na resposta ao tratamento com ETCC. A capacidade da ETCC em modular a atividade do córtex pré-frontal dorsolateral CPFDL, possivelmente interrompendo esse ciclo de dor crônica, apresenta um caminho promissor para o manejo integrado da DTM.

As implicações clínicas desses estudos sugerem que a ETCC e suas variantes de alta definição podem oferecer uma alternativa não invasiva e potencialmente eficaz para o tratamento de condições de dor crônica, incluindo a DTM. No entanto, a heterogeneidade nos resultados destaca a necessidade de protocolos de pesquisa mais rigorosos, considerando variáveis como intensidade da corrente, localização da estimulação e duração do tratamento. Portanto, as descobertas desta revisão indicam que a ETCC possui um papel emergente no arsenal terapêutico da DTM crônica, fornecendo bases sólidas para futuras investigações clínicas e direcionando a prática clínica para uma abordagem mais personalizada e eficaz no tratamento desta condição complexa de dor crônica.

A ETCC emergiu como uma abordagem terapêutica promissora no tratamento da DTM crônica. Estudos destacam a importância de considerar fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, no manejo da dor crônica associada à DTM. A capacidade da ETCC de modular a atividade do córtex pré-frontal dorsolateral (CPFDL) sugere seu potencial em

interromper o ciclo de dor crônica associado a essas condições psicológicas.

Além disso, a ETCC, incluindo suas variantes de alta definição, oferece uma alternativa não invasiva e viável para o tratamento da DTM crônica, com menos efeitos colaterais e possibilidade de personalização do tratamento. No entanto, ainda existem lacunas na compreensão dos fatores que influenciam os resultados dos estudos, como a intensidade da corrente, localização precisa da estimulação e duração do tratamento.

Pesquisas adicionais com protocolos específicos são necessárias para melhorar os resultados terapêuticos da ETCC na DTM e outras condições de dor crônica craniofacial.

Portanto a ETCC mostra um potencial significativo como abordagem terapêutica para a DTM crônica, com implicações importantes para a prática clínica e futuras pesquisas em neuromodulação e tratamento de dor crônica. Contudo, são necessárias mais investigações para compreender melhor os fatores que influenciam sua eficácia e aprimorar seu uso no manejo da DTM crônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DONNELL, A. et al. Modulação cerebral de alta definição e não invasiva da dor e disfunção motora na DTM crônica. *Estimulação Cerebral*, v. 8, n. 6, p. 1085-1092, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brs.2015.06.008>. Acesso em: 12 jun. 2024.

FILHO, R. A. B. et al. Efeito analgésico da estimulação por corrente transcraniana catódica sobre o córtex pré-frontal dorsolateral direito em indivíduos com disfunção temporomandibular muscular: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. *Julgamentos*, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0938-0>. Acesso em: 12 jun. 2024.

OLIVEIRA, L. B. et al.: Estimulação transcraniana por corrente contínua e exercícios para tratamento de disfunções temporomandibulares crônicas: um estudo cego randomizado controlado. *a blind randomised-controlled trial. Journal of Oral Rehabilitation*, v. 42, n. 10, p. 723-732, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12300>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ABORDAGENS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA REDUZIR O ESTRESSE OXIDATIVO EM ADULTOS COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Yasmim Skarlet de Medeiros Diniz¹;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2023939293252832>

Gabriela da Cunha Januário²;

Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4204843373246475>

Alisson Júnior dos Santos³;

Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7870645451224584>

Carolina Vieira Santiago⁴;

Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS-FIOCRUZ), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1215801885062070>

Fernanda Daniela Dornelas Nunes⁵.

Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4374167730066024>

RESUMO: Realizou-se uma revisão integrativa de intervenções não farmacológicas para adultos com depressão. Foram encontrados 415 estudos em quatro bases de dados, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão, indicando escassez de pesquisas sobre o tema. O tipo de intervenção mais utilizada foram as terapias compostas de curcumina, probióticos e vitamina D, probióticos e vitamina C, e ômega 3, sendo que os probióticos foram os mais frequentes. Intervenções não farmacológicas ajudam a melhorar os sintomas depressivos e de ansiedade, por isso há a necessidade de realizar mais estudos sobre este tema no Brasil e no restante da América Latina.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Antioxidantes. Estresse oxidativo.

NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO REDUCE OXIDATIVE STRESS IN ADULTS WITH DEPRESSION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: An integrative review of non-pharmacological interventions for adults with depression was conducted. A total of 415 studies were found in four databases, of which 5 met the inclusion criteria, indicating a scarcity of research on the topic. The most commonly used type of intervention was therapies consisting of curcumin, probiotics and vitamin D, probiotics and vitamin C, and omega-3, with probiotics being the most frequent. Non-pharmacological interventions help improve depressive and anxiety symptoms, so there is a need for more studies on this topic in Brazil and the rest of Latin America.

KEY-WORDS: Depression. Antioxidant. Oxidative stress.

INTRODUÇÃO

O estresse oxidativo (EO) é um processo biológico que ocorre mediante um desequilíbrio entre a produção de radicais livres (RL), espécies reativas de oxigênio (ERO) e os mecanismos antioxidantes contrários, levando ao dano celular, de lipídios, do DNA e entre outros. As ERO são frutos do processo de fosforilação oxidativa nas mitocôndrias para produção de Adenosina trifosfato (ATP), sobretudo para uma atividade neuronal intensiva (SEPEHRMANESH *et al.*, 2016). O cérebro é o órgão que mais consome oxigênio (O₂), chegando a 20% do total disponível, e embora realize uma regulação cuidadosa do uso de O₂, devido seu potencial mutagênico e tóxico, o cérebro permanece altamente susceptível ao estresse oxidativo, visto os papéis biologicamente úteis desses componentes, como do óxido nítrico chamado sinalização redox (ESMAILY *et al.*, 2015).

Além do alto consumo de O₂ e a necessidade redox, o cérebro possui diversos mecanismos que resultam em maior produção de RL e ERO, como o fluxo de Ca²⁺ nos terminais pré-sinápticos responsáveis pela plasticidade sináptica bidirecional, metabolização da glicose, metabolismo de neurotransmissores amins ou auto oxidação de neurotransmissores catalisadas por metais de transição, oxidação de lipídios para gerar maior rendimento de ATP e, é claro, por se tratar de um órgão deficiente em defesa antioxidante endógeno, se comparado a outros tecidos, levando a uma suscetibilidade inata ao estresse oxidativo (KURUTAS, 2016).

Sendo assim, a frequente associação entre o dano oxidativo e doenças neurodegenerativas e neuropsiquiátricas não é surpreendente e, embora muitos estudos já tenham estabelecido uma ligação entre o EO e os transtornos mentais, a relação causal ainda não foi completamente determinada, como é o caso do transtorno depressivo. A depressão é um distúrbio multifatorial, determinada sobretudo pela relação biológica e ambiental. Diversas teorias se propõem a explicar sua fisiopatologia, porém a mesma ainda não foi completamente desvendada. A principal hipótese, e mais amplamente aceita

hoje, está relacionada a depleção dos níveis de monoaminas nas terminações sinápticas (serotonina, noradrenalina e dopamina) e é sob ela que se sustenta a maioria das terapêuticas medicamentosas (MOLUDI *et al.*, 2019).

Contudo, nos últimos anos, vem-se estudando cada vez mais o papel do EO na depressão, suas implicações clínicas e farmacológicas. Entende-se que os elevados níveis de citocinas pró-inflamatórias decorrentes de processos inflamatórios, disfunção mitocondrial, hiper estimulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal também são responsáveis por uma diminuição neurogênica e uma reorganização patológica do sistema nervoso central (SNC), na depressão (KHAJEHNASIRI *et al.*, 2015). Um estudo apontou o estresse oxidativo como importante agente na redução volumétrica no hipocampo e córtex pré-frontal de animais, outro identificou genes relacionados a antioxidantes reduzidos e redução dos telômeros em oligodentrócitos em pacientes com depressão, quando comparados aos controles, evidenciando alterações na função cerebral e plasticidade neuronal, além de vários outros estudos que apontam o aumento de componentes oxidantes e a redução de antioxidantes em pacientes depressivos (LINDQVIST *et al.*, 2017).

Ao identificar o EO como uma nova forma de compreender a causa ou consequência do transtorno depressivo, isso nos permite abrir caminho para novas abordagens terapêuticas, seja farmacológica ou alternativa complementar, que visem a prevenção ou tratamento da doença. Ademais, cada vez mais busca-se opções de tratamento menos invasivas, com redução dos efeitos adversos, e dessa maneira, os métodos não farmacológicos podem contribuir com a administração medicamentosa, isto é, atingir efeitos esperados com menores doses, menor associação de antidepressivos, e até mesmo uma continuidade do tratamento após a alta.

Além disso, o sistema de saúde ainda não consegue contemplar a necessidade de tratamento devido à alta incidência e prevalência desse transtorno. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 76% a 85% das pessoas com transtornos mentais em países de baixa e média renda não recebem tratamento, em países de alta renda, os números ainda são elevados: 35% a 50% da população, assim os tratamentos não-farmacológicos também podem ser opções economicamente mais viáveis.

OBJETIVO

Investigar o cenário de artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2020 sobre métodos não-farmacológicos que se propõem a modular a resposta ao estresse oxidativo como estratégia terapêutica para a depressão em adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que envolveu a análise de estudos clínicos relevantes, síntese das evidências existentes e identificação de lacunas. A revisão foi

realizada em seis etapas: identificação do tópico e seleção da questão norteadora; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; estabelecimento das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas e categorização; avaliação dos estudos incluídos; interpretação de resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A questão norteadora para a revisão integrativa foi: Quais evidências científicas foram produzidas entre os anos de 2015 a 2020 sobre métodos não farmacológicos são eficientes para redução do estresse oxidativo em adultos com depressão? A questão foi formulada por meio do acrônimo Population, Intervention, Control, Outcomes e Study design- PICOs - P (paciente ou problema): adultos com depressão; I (intervenção): intervenção de terapia com métodos não farmacológicos; Co (contexto): métodos farmacológicos/nenhum tratamento ou nenhuma assistência obtendo ação antioxidante ou redução do estresse oxidativo); S (desenho do estudo): estudos clínicos.

A busca foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e, SciVerse Scopus (Scopus), Embase e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) usando as combinações de termos apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Combinação de termos utilizados em cada base de dados para busca dos artigos.

Base de dados	Combinação de termos
PubMed	(“oxidative stress” AND “Lipid Peroxidation”) AND (“depression”) AND (“Antioxidant”) AND (mh:(“Curcumin” OR “Diferuloylmethane” OR “Turmeric Yellow”)) OR (mh:(“Physical activity” OR “Exercise”)) OR (mh:(“weight loss”)) OR (mh:(“Phaseolus vulgaris” OR “Phaseolus”)) OR (mh:(“Cynara scolymus” OR “Artichoke”)) OR (mh:(“Polyphenols”)) OR (mh:(“Ascorbic Acid” OR “Vitamin C”)) OR (mh:(“Plant Extracts”)) OR (mh:(“Crocus Sativus” OR “Saffron”)) OR (mh:(“Phytotherapy” OR “Herb Therapy”)) OR (mh:(“Euterpe” OR “Acai Berries” OR “Açaí”)) OR (mh:(“Fatty Acids” OR “Fatty Acids, Omega-3”)) OR (mh:(“vitamin B12” OR “Cobalamin” OR “Cyanocobalamin”)) OR (mh:(“Vitamin D”)) OR (mh:(“Dietary Supplements”)) OR (mh:(“polyphenol”)) OR (mh:(“Punicaceae” OR “Pomegranate”)) OR (mh:(“Cocoa”)) OR (mh:(“Camellia sinensis” OR “Thea sinensis” OR “green tea”)) OR (mh:(“Sesamum” OR “Sesame” OR “Sesame Oil”)) OR (mh:(“Polygonum”)) OR (mh:(“Ginger” OR “Zingiber officinale”)) OR (“Fruit and Vegetable Juices”)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (“oxidative stress” AND “Lipid Peroxidation” AND depression AND antioxidant) AND TITLE-ABS-KEY (curcumin OR diferuloylmethane OR “Tumeric Yellow” OR “physical activity” OR exercise OR “weight loss” OR phaseolus OR “Cynara scolymus” OR artichoke OR polyphenols OR “Ascorbic acid” OR “Vitamin C” OR “Plant extracts” OR “crocus sativus” OR “saffron”) OR TITLE-ABS-KEY (phytotherapy OR “Herb therapy” OR euterpe OR “Acai Berries” OR açaí OR “fatty acids” OR “Omega-3” OR “Vitamin B12” OR cobalamin OR cyanocobalamin OR “Vitamin D” OR polyphenol OR punicaceae OR pomegranate OR cocoa OR “Camellia sinensis” OR “green tea”) OR TITLE-ABS-KEY (sesamum OR sesame OR “sesame Oil” OR polygonum OR ginger OR “zingiber officinale” OR “fruit and vegetable juices” OR “Dietary Supplements”))

Embase	('oxidative stress':ti,ab,kw OR 'lipid peroxidation':ti,ab,kw) AND depression:ti,ab,kw AND antioxidant:ti,ab,kw AND (exercise:ti,ab,kw OR 'physical activity':ti,ab,kw OR 'weight loss program':ti,ab,kw OR phaseolus:ti,ab,kw OR vitamin:ti,ab,kw OR artichoke:ti,ab,kw OR 'crocus sativus':ti,ab,kw OR phytotherapy:ti,ab,kw OR euterpe:ti,ab,kw OR 'fatty acid':ti,ab,kw OR 'omega 3 fatty acid':ti,ab,kw OR curcumin:ti,ab,kw OR cacao:ti,ab,kw OR tea:ti,ab,kw OR sesame:ti,ab,kw OR polygonum:ti,ab,kw OR ginger:ti,ab,kw OR pomegranate:ti,ab,kw OR polyphenol:ti,ab,kw OR 'dietary supplement':ti,ab,kw OR 'fruit and vegetable juice':ti,ab,kw)
CINAHL	(TX ("oxidative stress" OR "lipid Peroxidation") AND depression AND antioxidants) AND (("Curcumin" OR "Diferuloylmethane" OR "Turmeric Yellow") OR ("Physical activity" OR "Exercise") OR ("weight loss") OR ("Phaseolus vulgaris" OR "Phaseolus nanus") OR ("Cynara scolymus" OR "Artichoke") OR ("Polyphenols") OR ("Ascorbic Acid" OR "Vitamin C") OR ("Plant Extracts") OR ("Crocus Sativus" OR "Saffron") OR ("Phytotherapy" OR "Herb Therapy") OR ("Euterpe" OR "Acai Berries" OR "Açaí") OR ("Fatty Acids" OR "Fatty Acids, Omega-3") OR ("vitamin B12" OR "Cobalamin" OR "Cyanocobalamin") OR ("Vitamin D") OR ("Dietary Supplements") OR ("Punicaceae" OR "Pomegranate") OR ("Cocoa") OR ("Camellia sinensis" OR "Thea sinensis" OR "green tea") OR ("Sesamum" OR "Sesame" OR "Sesame Oil") OR ("Polygonum") OR ("Ginger" OR "Zingiber officinale") OR ("Fruit and Vegetable Juices"))

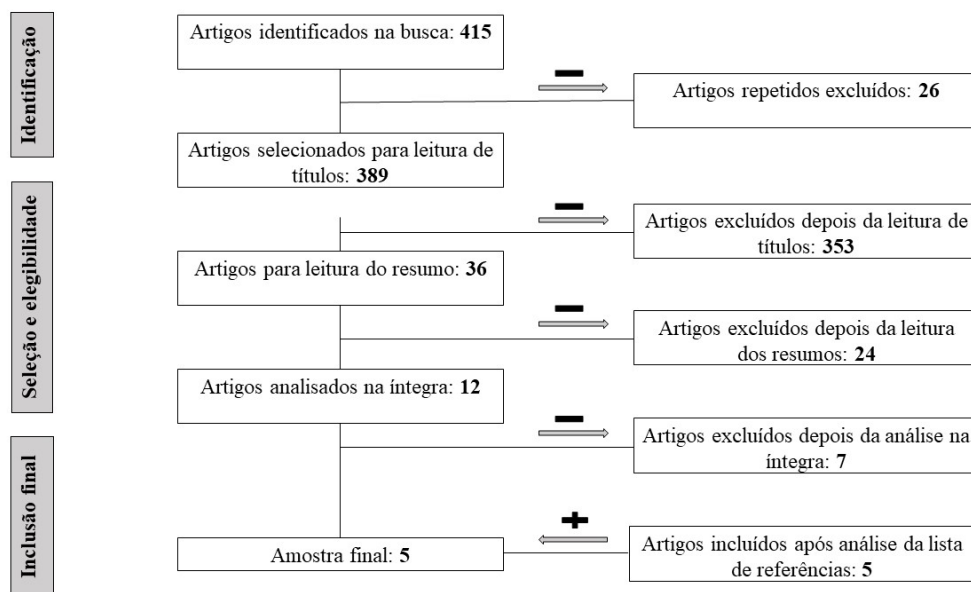
Fonte: elaborado pelos autores.

Os critérios de inclusão adotados foram: descrição ou discussão da terapia não farmacológica de adultos com depressão (definidos como aqueles que apresentam sinais e sintomas de acordo com os critérios estabelecidos no capítulo sobre “Transtornos depressivos” do DSM-V); publicados em inglês, espanhol ou português e listados nas bases de dados de 2015 a 2020 e tendo como tipo de estudo ensaios clínicos. Foram excluídos editoriais, dissertações e teses.

A busca foi realizada por meio de dois pesquisadores de maneira independente utilizando as estratégias de busca descritas anteriormente. A análise de compatibilidade dos estudos selecionados entre os avaliadores foi realizada por meio da plataforma Ryan. Permaneceu-se no estudo somente os artigos com 100% de concordância entre os avaliadores, após cada etapa de busca, que compreendeu: a) busca nas bases de dados com as palavras-chave pré-estabelecidas; b) leitura de títulos; c) leitura de resumos e por fim d) leitura na íntegra.

A busca inicial encontrou 236 artigos na PubMed, 77 artigos na Scopus, 62 na Embase e 40 na CINAHL, totalizando 415 artigos encontrados. Foram excluídos 26 artigos repetidos em outras bases e 377 artigos após leitura dos títulos e resumos. Dos 12 artigos analisados na íntegra, 5 respondiam à questão norteadora do estudo e, portanto, foram selecionados para revisão. A Figura 1 mostra o fluxograma de cada etapa do processo de seleção dos artigos obtidos no presente estudo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: elaborado pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três das publicações selecionadas para revisão foram recuperadas da CINAHL e duas na BVS as quais atenderam aos critérios de inclusão para esta pesquisa. Embora esses dois indexadores apresentem bastante literatura nacional, aqui pode-se observar a escassez de estudos publicados sobre o tema no Brasil e na América Latina.

Os estudos incluídos na revisão eram todos ensaios randomizados, duplo-cego. O país que contribuiu com o maior número de estudos foi o Irã (quatro artigos) e um em parceria entre Reino Unido e Irã (1 artigo). A intervenção mais encontrada foi a terapia com probióticos (dois artigos), seguida de curcumina, vitamina D e ômega três com um artigo cada. A amostra variou entre 35 e 136 participantes. Todos os artigos selecionados foram publicados em inglês. Três artigos foram publicados em periódicos que abrangem a área de nutrição e dois artigos de periódicos médicos. Em relação à classificação do nível de evidência, os cinco artigos foram classificados como nível de evidência E-I (evidência derivada de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado e duplo cego).

A Tabela 2 resume os principais objetivos dos estudos, resultados e conclusões.

Tabela 2 – Principais objetivos, resultados e conclusões dos artigos selecionados.

ID	Principais objetivos	Principais resultados e conclusões
1	Investigar a eficácia da curcumina, na frequência de sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos obesos	Efeito anti-ansiedade significativo dos curcuminoides em indivíduos obesos após uma suplementação de 4 semanas. Logo, a curcumina tem um efeito potencial anti-ansiedade em indivíduos com obesidade.
2	Avaliar os efeitos da suplementação de probióticos nos sintomas de depressão, medidas de qualidade de vida e biomarcadores de estresse oxidativo e inflamação em pacientes com infarto do miocárdio (IM)	Observou-se diminuição de sintomas depressivos no grupo que recebeu probióticos, bem como este grupo também teve melhor qualidade de vida em relação ao grupo controle, além de ter apresentado maior capacidade anti-oxidante total, aumento da proteína C reativa e diminuição das concentrações de um dos marcadores de estresse oxidativo mais utilizado que é o malondialdeído. Esses resultados fornecem evidências preliminares de que a suplementação de probióticos em pacientes com intervenção coronariana percutânea pós-IM tem efeito benéfico sobre sintomas depressivos e marcadores de estresse oxidativo e inflamação.
3	Investigar os efeitos da suplementação de vitamina D no estado clínico e metabólico de pacientes com transtorno depressivo maior (TDM)	A suplementação de vitamina D em pacientes com TDM por 8 semanas teve efeito do tipo antidepressivo, impactando na diminuição dos sintomas depressivos, indicadores de homeostase da glicose e estresse oxidativo
4	Avaliar os efeitos favoráveis da suplementação de probióticos sobre os sintomas de depressão, parâmetros de homeostase da glicose, concentrações de lipídios, biomarcadores de inflamação e estresse oxidativo em pacientes com TDM	Após 8 semanas de intervenção, os pacientes que receberam suplementos probióticos tiveram uma diminuição significativa dos escores totais do Inventário de Depressão de Beck ($-5,7 \pm 6,4$ vs. $-1,5 \pm 4,8$, $P = 0,001$) em comparação com o placebo. Além disso, diminuições significativas nos níveis séricos de insulina ($-2,3 \pm 4,1$ vs. $2,6 \pm 9,3$ $\mu\text{IU/mL}$, $P = 0,03$), avaliação do modelo de homeostase da resistência à insulina ($-0,6 \pm 1,2$ vs. $0,6 \pm 2,1$, $P = 0,03$), e concentrações séricas de hs-CRP ($-1138,7 \pm 2274,9$ vs. $188,4 \pm 1455,5$ ng/mL , $P = 0,03$). Além disso, tomar probióticos resultou em um aumento significativo nos níveis plasmáticos totais de glutatona
5	Avaliar se a suplementação de ômega-3 e vitamina C separadamente e em combinação tem um efeito benéfico e/ou sinérgico na capacidade antioxidante total sérica, concentração de malondialdeído e sintomas depressivos em trabalhadores por turnos	Houve redução significativa de sintomas depressivos em todos os 4 grupos, no entanto, o nível de diminuição foi maior no grupo de suplementação de ácido graxo ômega-3 (sozinho) (média de diminuição da pontuação de 6,29) ($p < 0,001$). Houve uma diminuição significativa de malondialdeído nos grupos com ácidos graxos ômega-3 (média de redução de $0,78 \mu\text{mol/L} \pm 1,64 \mu\text{mol/L}$) ($p = 0,014$) ou suplementação de vitamina C isolada (média de redução de $0,74 \mu\text{mol/L} \pm 1,55 \mu\text{mol/L}$) ($p = 0,014$), mas não em combinação

Fonte: Elaborado pelos autores.

O objetivo desta revisão integrativa foi descrever as evidências atuais sobre intervenções não farmacológicas para a redução de estresse oxidativo em adultos com depressão. Ressalta-se que ainda há pouca literatura brasileira e latino-americana sobre o assunto, como fica claro pela ausência de estudos realizados nessa região na presente pesquisa. Isso corrobora com uma revisão sistemática que verificou que a administração crônica de probióticos, possivelmente, acelera a recuperação fisiológica e exerce efeitos benéficos a nível intestinal, comportamental e central, indicando os probióticos como um tratamento adjuvante para um subgrupo de indivíduos deprimidos, os quais podem apresentar comorbidades dismetabólicas. Nos estudos que compoem esta revisão houve dois deles que evidenciaram que a intervenção com suplementação de probióticos foi eficaz para pessoas com depressão, bem como os outros três estudos sugeriram que as terapias não farmacológicas como curcumina, vitamina D e ômega 3 são viáveis e produzem melhoras clinicamente significativas nos sintomas de ansiedade.

Produtos naturais têm boa aceitabilidade cultural, adequada compatibilidade com o corpo humano e geralmente menos efeitos colaterais. Além disso, grande parte da população mundial utiliza fitoterápicos na atenção primária à saúde, principalmente em países em desenvolvimento. Conforme definido pela OMS, a medicina tradicional envolve aplicações terapêuticas que existiam cem anos antes do desenvolvimento e uso dos sistemas médicos modernos. O uso de fitoterápicos tem aumentado significativamente nos últimos anos. Índia, China e outros países estabeleceram sistemas de medicina tradicional nos quais a terapêutica mediada por plantas desempenha um papel importante na gestão da saúde (AKKASHEH *et al.*, 2016).

Em Ayurveda, o sistema indiano de medicina, a palavra medhya significa uma substância que aumenta ou beneficia medha (inteligência), dhriti (concentração) e retenção, e smiriti (memória). Eles são chamados de nootrópicos na farmacologia moderna. A maioria dos medicamentos são classificados como rasayanas (agentes rejuvenescedores), que, segundo os médicos ayurvédicos, aumentam a expectativa de vida e retardam o envelhecimento, reduzindo os efeitos degenerativos do envelhecimento. Na medicina moderna, as rasayanas também atuam como anti-stress ou adaptogens, que podem ser usadas para tratar, por exemplo, diferentes doenças do sistema nervoso central (BALI, SALVE, 2019).

Muitas dessas terapias naturais tem sido associadas à melhora da sintomatologia de doenças e transtornos psiquiátricos como a depressão. Estes resultados são evidenciados por meio da mensuração de estresse oxidativo em pacientes com depressão que apresentaram melhora do padrão inflamatório, concomitantemente aos sintomas depressivos (LINDQVIST *et al.*, 2017).

A produção de EROs envolve múltiplos mecanismos biológicos. Tais mecanismos incluem processos metabólicos, inflamação, estresse, sistema imunológico, drogas e produtos químicos tóxicos, radiação, poluição e fatores dietéticos. Diferentes processos metabólicos,

incluindo a atividade enzimática da citocromo oxidase mitocondrial, são responsáveis pela produção de radicais livres como radicais de oxigênio e EROs nas mitocôndrias. As mitocôndrias são as organelas centrais das células que produzem constantemente grandes quantidades de radicais livres. A cadeia respiratória mitocondrial também produz óxido nítrico em condições de hipóxia, levando à produção de espécies reativas de nitrogênio (RNS). Também produz outros aldeídos reativos, incluindo 4-hidroxinonenal e malondialdeído, e mais peroxidação lipídica. A peroxidação lipídica também é uma importante fonte de radicais livres. Durante a inflamação, mastócitos e leucócitos são absorvidos, causando uma explosão respiratória devido ao aumento do consumo de oxigênio e um aumento relativo na liberação e acúmulo de EROs no local da lesão (DANTA; PIPLANI, 2014). O estresse mental desencadeia a produção de radicais livres e hormônios que regulam a resposta ao estresse; por exemplo, as catecolaminas e o cortisol se decompõem em radicais livres prejudiciais. A diferença entre a produção de radicais livres, metabólitos reativos (ROS ou oxidantes) e sua eliminação por meio de mecanismos antioxidantes protetores é chamada de estresse oxidativo. Neste caso, os antioxidantes celulares são incapazes de manter ROS ou RNS abaixo dos níveis limiares devido à superprodução de ROS/RNS ou privação das defesas antioxidantes celulares. Mecanismos de defesa antioxidante prejudicados e formação excessiva de radicais livres oxidativos são observados no processo de envelhecimento, em várias doenças neurodegenerativas e psiquiátricas como a depressão (MOURTAS *et al.*, 2011).

No SNC, os antioxidantes mostram seu efeito de duas maneiras diferentes: sistemas de defesa antioxidante e processos de reparo antioxidante. No primeiro, eles mostram seus efeitos contra o dano oxidativo, inclusive inibindo a geração de EROs. Já no segundo, durante o processo de reparo antioxidante, estes eliminam biomoléculas danificadas antes que seu acúmulo prejudique o metabolismo celular. Seu mecanismo envolve a correção do ácido nucleico danificado oxidativamente por enzimas específicas e eliminar proteínas oxidadas com a ajuda do sistema proteolítico. Os antioxidantes são principalmente de dois tipos: antioxidantes enzimáticos e não enzimáticos. Aqueles enzimáticos incluem catalase, glutathione peroxidase e superóxido dismutase, enquanto os não enzimáticos incluem antioxidantes tiol (glutathione, tioredoxina e ácido lipóico), vitaminas E e C, melatonina, flavonóides naturais, carotenóides e entre outros compostos (MOURTAS *et al.*, 2011).

Um dos compostos naturais que emergiram na presente revisão integrativa possibilitou a visualização do efeito da curcumina em pacientes com depressão. A literatura já evidenciou também seu efeito inibitório sobre o rotavírus humano em cultura de células, bem como seu efeito terapêutico combinado em lipossoma para a doença de Alzheimer. Em modelo de esclerose múltipla a curcumina atenuou sintomas neurológicos além de ter aumentado a neuroproteção e reparo de mielina. Um estudo em modelo animal também avaliou o potencial terapêutico da curcumina na reversão da depressão e pseudodemência, em que os níveis elevados de corticosterona, níveis hipocámpais de Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF), 5-Hidroxitriptamina serotonina (5-HT), dopamina e acetilcolina

foram efetivamente restauradas após o tratamento com curcumina (DANTA; PIPLANI, 2014; ESMAILY *et al.*, 2015).

Em relação ao efeito antidepressivo dos probióticos nos dois estudos que comporam a revisão é interessante salientar que alterações comportamentais relacionadas a microbiota intestinal também foram descritas na literatura em modelos animais. Em camundongos germ-free observou-se que a ausência de microbiota influencia negativamente a habilidade dos animais em reconhecerem outros camundongos. Bem como, foram observadas similaridades com comportamento do tipo ansiedade e depressão. Probióticos que têm um benefício positivo para a saúde mental foram definidos como psicobióticos. Recentemente estudos com indivíduos saudáveis sugerem que certas cepas bacterianas têm atividade psicobiótica. Porém, há necessidade de estudos controlados com placebo mais abrangentes a serem realizados em voluntários saudáveis e principalmente em populações clínicas (KHAJEHNASIRI *et al.*, 2015).

Um dos estudos da presente revisão analisou o efeito antidepressivo dos probióticos concomitantemente à suplementação com vitamina D. Sabe-se que os receptores de vitamina D foram detectados em áreas do cérebro associadas à depressão, como o córtex pré-frontal, o hipotálamo e a substância negra. Portanto, esta vitamina é considerada um neurosteróide. Verificou-se também que a vitamina D aumenta a expressão de genes que codificam a tirosina hidroxilase, a qual é um precursor da dopamina e da norepinefrina. Foi evidenciado que a suplementação de vitamina D em pacientes com depressão melhora os sintomas depressivos, isso foi demonstrado em revisão sistemática (SEPEHRMANESH *et al.*, 2016).

Ômega-3 foi outro composto natural identificado como uma substância que apresentou efeitos antidepressivos consideráveis nesta revisão. O homem é capaz de sintetizar a maioria dos ácidos graxos através de precursores, como o acetil coenzima A ou malonil coenzima A. Entretanto, não possui o sistema enzimático (dessaturases e hidrogenases) adequado à síntese de alguns ácidos graxos polinsaturados denominados de essenciais e devendo estes ser, obrigatoriamente, obtidos pela dieta. Destes ácidos graxos os mais importantes são o ácido linoleico (AL) (C18:2, n-6, 9 cis) que representa a família dos ômega-6 e o ácido alfa-linolênico (ALA) (C18:3, n-3, 6, 9 cis) que representa a família dos ômega-3 (KHAJEHNASIRI *et al.*, 2015).

Os ácidos graxos ômega 3 são importantes para o SNC, pois no adulto, aproximadamente 35% do conteúdo lipídico do cérebro são ácidos graxos polinsaturados. Além destes ácidos graxos estarem presentes nas membranas das células nervosas, eles também participam da constituição da bainha de mielina que é responsável pela eficiência da transmissão sináptica, sendo esta bainha constituída por fosfolípidos, ácidos graxos e colesterol. O potencial deficitário de ômega-3 no organismo humano é tão grande que influencia em cada uma das hipóteses para depressão, monoaminérgica, neurotrófica, neuroinflamatória e neurogênica. O aumento da incidência de depressão nos países

ocidentais tem sido associado às alterações que a alimentação tem sofrido ao longo do tempo, principalmente devido a desequilíbrios nutricionais como o déficit em ácidos graxos ômega 3 mas também a desproporcionalidade entre ácidos graxos ômega 6 e ômega 3 (LINDQVIST *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as medidas não-farmacológicas tiveram efeito na diminuição dos sintomas depressivos nos participantes dos estudos incluídos na revisão. Apesar do potencial terapêutico dos fitoterápicos na depressão ter sido explorado, poucos ensaios clínicos controlados foram identificados, com a maioria apresentando limitações metodológicas. O desafio é continuar a produção científica em direção aos estudos translacionais que sustentem a confiabilidade e reprodutibilidade na clínica com o objetivo de utilizar dos efeitos terapêuticos principalmente de compostos como a curcumina, os probióticos e ômega 3.

REFERÊNCIAS

AKKASHEH, G. et al. Clinical and metabolic response to probiotic administration in patients with major depressive disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Nutrition**, v. 32, n. 3, p. 315-20, 2016.

BALI, N., SALVE, P. Selegiline nanoparticle embedded transdermal film: An alternative approach for brain targeting in Parkinson's disease. **J Drug Delivery Sci Technol [Internet]**, v. 54, p. 101299, 2019.

DANTA, C. C., PIPLANI, P. The discovery and development of new potential antioxidant agents for the treatment of neurodegenerative diseases. **Expert Opin Drug Discov**, v. 9, n. 10, p. 1205-22, 2014.

ESMAILY, H. et al. An investigation of the effects of curcumin on anxiety and depression in obese individuals: A randomized controlled trial. **Chinese journal of integrative medicine**, v. 21, n. 5, p. 332–338, 2015. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2160-z>

KHAJEHNASIRI, F. et al. Are Supplementation of Omega-3 and Ascorbic Acid Effective in Reducing Oxidative Stress and Depression among Depressed Shift Workers?. **International journal for vitamin and nutrition research. Internationale Zeitschrift fur Vitamin- und Ernährungsforschung. Journal international de vitaminologie et de nutrition**, v. 85, n. 5-6, p. 299–310, 2015. <https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000249>

KURUTAS, E. B. The importance of antioxidants which play the role in cellular response against oxidative/nitrosative stress: current state. **Nutrition journal**, v. 15, n. 1, p. 71, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0186-5>

LINDQVIST, D. et al. Oxidative stress, inflammation and treatment response in

major depression. **Nutrients**, v. 6, n. 4, p.1501-18, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.11.031>

MOLUDI, J. et al. The Effect of Probiotic Supplementation on Depressive Symptoms and Quality of Life in Patients After Myocardial Infarction: Results of a Preliminary Double-Blind Clinical Trial. **Psychosomatic medicine**, v. 81, n. 9, p. 770–777, 2019. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000749>

MOURTAS, S. et al. Curcumin-decorated nanoliposomes with very high affinity for amyloid- β 1-42 peptide. **Biomaterials**, v. 32, n. 6, p. 1635-45, 2011.

SEPEHRMANESH, Z. et al. Vitamin D Supplementation Affects the Beck Depression Inventory, Insulin Resistance, and Biomarkers of Oxidative Stress in Patients with Major Depressive Disorder: A Randomized, Controlled Clinical Trial. **The Journal of nutrition**, v. 146, n. 2, p. 243–248, 2016. <https://doi.org/10.3945/jn.115.218883>

ACIDENTE DE TRABALHO COM FOGOS DE ARTIFÍCIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo¹;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas²;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Andreza Araújo de Souza³;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2687312368283702>

Karla Maria Falcão Lima⁴.

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6764901814538822>

RESUMO: A indústria pirotécnica é responsável pela fabricação de artigos pirotécnicos. Em geral, os fogos de artifícios apresentam periculosidade devido ao risco de explosão. Neste cenário, os acidentes de trabalho podem ser fatais ou mutilantes. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que tem por objetivo analisar os aspectos relacionados à ocorrência de acidentes de trabalho em profissionais que produzem, transportam, vendem ou manipulam fogos de artifícios. A atividade laboral relacionada ao comércio ou produção de fogos de artifício e outros artefatos pirotécnicos, possui elevado grau de risco para acidentes com seus trabalhadores, especialmente pelo risco de explosão. Assim, torna-se relevante o planejamento de treinamentos e a utilização de proteção individual, enquanto ferramentas facilitadoras para o estabelecimento de locais de trabalho seguros. No tocante às condições ambientais e materiais do trabalho nas indústrias pirotécnicas, se caracterizam pela precariedade. Outro fator preocupante, no cenário brasileiro, em relação a indústria pirotécnica é a presença do trabalho infantil. Percebe-se nas indústrias pirotécnicas um cenário de vulnerabilidade, de desrespeito às leis trabalhistas, de desgaste físico e mental, desestímulo com o trabalho, absenteísmo e elevada rotatividade no emprego.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde do trabalhador. Vigilância. Pirotécnica.

ABSTRACT: The pyrotechnic industry is responsible for the manufacture of pyrotechnic articles. In general, fireworks are dangerous due to the risk of explosion. In this scenario, work accidents can be fatal or maiming. This is a literature review study, which aims to analyze aspects related to the occurrence of work accidents in professionals who produce, transport, sell or handle fireworks. The work activity related to the trade or production of fireworks and other pyrotechnic artifacts has a high degree of risk for accidents among workers, especially due to the risk of explosion. Therefore, planning training and the use of personal protection becomes relevant, as facilitating tools for the establishment of safe workplaces. Regardless of the environmental conditions and working materials in the pyrotechnic industries, they are characterized by precariousness. Another worrying factor, in the Brazilian scenario, in relation to the pyrotechnic industry is the presence of child labor. In the pyrotechnic industries, a scenario of vulnerability, disrespect for labor laws, physical and mental exhaustion, discouragement of work, absenteeism and high job turnover can be perceived.

KEY-WORDS: Worker's health. Surveillance. Pyrotechnics

INTRODUÇÃO

A indústria pirotécnica é aquela responsável pela fabricação de artigos pirotécnicos (fogos de artifício) para entretenimento, para uso técnico e militar em sinalização e iluminação, para uso como pesticidas e para diversos outros fins. Os fogos possuem substâncias na apresentação de pós ou composições pastosas que são moldadas, compactadas ou comprimidas conforme necessário. Eles transmitem, mediante a energia que contêm, efeitos específicos, como iluminação, detonação, ruído, fumaça, combustão lenta, propulsão, ignição, disparo e desintegração. A substância pirotécnica mais importante ainda é a pólvora negra (pólvora, composta por carvão, enxofre e nitrato de potássio), que pode ser usada solta para detonação, compactada para propulsão ou tiro, ou tamponada com carvão de madeira como primer (OIT, 2011).

Em geral, os fogos de artifícios apresentam periculosidade devido ao risco de explosão. É notória a presença de riscos relacionados à atividade laboral em indústrias pirotécnicas. Neste cenário, os acidentes de trabalho podem ser fatais ou mutilantes, podendo ocorrer inclusive o registro de doenças relacionadas ao trabalho (VIEIRA; OLIVEIRA; SILVA et al. 2012).

Um fator preocupante no cenário brasileiro em relação a indústria pirotécnica é a presença do trabalho infantil. Esse fato está intimamente ligado à vulnerabilidade socioeconômica das famílias brasileiras, sendo, portanto, sua incidência diretamente ligada à baixa renda e escolaridade das unidades familiares (FARIA, 2021).

O trabalho que priva as crianças de sua infância, de seu potencial e de sua dignidade, e prejudica seu desenvolvimento físico e mental é considerado trabalho infantil. No Brasil, menores de idade podem trabalhar a partir de 14 anos apenas como aprendizes e entre 16 e 18 anos de forma protegida, longe de quaisquer atividades que possam representar perigo. Dessa forma, o trabalho infantil é considerado acidente de trabalho (REZENDE, HENNINGTON, 2023)

A Constituição Federal proíbe o trabalho insalubre de menores de 18 anos, mas não considerada crime. O trabalho infantil é ilegal e constitui uma grave violação dos direitos humanos, sendo sua eliminação uma das prioridades da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Gera impactos negativos na saúde e no desempenho escolar, além de afetar o nível de desenvolvimento das nações e, muitas vezes, levar ao trabalho forçado na vida adulta (REZENDE, HENNINGTON, 2023).

Além dos riscos de acidentes de trabalho, a indústria pirotécnica tem impacto sobre o meio ambiente, uma vez que pode ocasionar também a contaminação através da produção de resíduos capazes de poluir o solo, a água e o ar (SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA NETO, 2014).

Neste sentido, a Norma Regulamentadora nº 19 (NR-19) é importante para a garantia de segurança e prevenção de acidentes na indústria e comercialização de fogos de artifício, uma vez que estabelece normas e diretrizes específicas a serem adotadas pelas empresas/empreendimentos atuantes nesse setor (BRASIL, 2020).

OBJETIVO

Analisar a ocorrência de acidentes de trabalho em profissionais que produzem, transportam, vendem ou manipulam fogos de artifícios, na literatura científica nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, do tipo revisão de literatura, com o objetivo de sintetizar as evidências existentes na literatura e sistematizá-las.

A busca dos artigos ocorreu nos meses de maio e junho/2024. Utilizou-se os seguintes descritores: “saúde do trabalhador”, “saúde do idoso” e “política de saúde”. Foram encontrados 79 artigos no google acadêmico.

A questão de pesquisa orientativa para escolha/seleção dos artigos encontrados foi: como tem sido relatado, na literatura científica nacional, os acidentes de trabalho relacionados ao uso ou manuseio de fogos de artifício?

Para seleção, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: texto disponibilizado online na íntegra, gratuitamente, disponível em língua portuguesa e que abordasse a realidade das políticas públicas brasileiras.

Foram excluídos trabalhos publicados em eventos e artigos que estivessem repetidos na busca da mesma base, bem como publicadas em duplicidade nas distintas bases, além daquelas publicações que não abordassem a realidade brasileira.

Dessa forma, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 04 (quatro) artigos. Além disso, foram utilizados artigos citados por outros autores nos trabalhos selecionados para fins de enriquecimento do conteúdo discutido. Além de teses e dissertações que abordassem a temática de saúde e segurança na interface com a indústria pirotécnica.

A partir do material selecionado, foi realizada a análise das informações por meio da leitura exploratória e construído os resultados, que serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a história dos artigos pirotécnicos está ligada a Santo Antônio do Monte, que foi a cidade que iniciou a produção. É considerada mundialmente como a segunda maior produtora de fogos de artifício, sendo a primeira uma região da China (VIEIRA; OLIVEIRA; SILVA et al. 2012).

Assim, por ser considerado o segundo polo produtor deste artefato, a produção de fogos é a atividade econômica central da cidade supracitada. O início da produção ocorreu de forma rudimentar por volta de 1859 e, apenas em 1945 é que foi instalada a primeira indústria pirotécnica local. Posteriormente outras empresas pirotécnicas foram se instalando em cidades vizinhas, alterando também as características econômicas destas regiões (SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA NETO, 2014).

Vale salientar que as safras e entressafras são marcas importantes das indústrias pirotécnicas, de forma que nas safras há o aumento pela procura dos fogos de artifício, ocorrendo no final e no meio do ano devido as festas de réveillon e juninas, respectivamente. Nas safras há aumento do número de contratação, porém cerca de três meses depois ocorre a demissão de muitos, tal fato gera a sensação de descontinuidade com prejuízos diretos aos trabalhadores (SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA NETO, 2014).

No que concerne a variação dos tipos de artefatos produzidos pelas indústrias pirotécnicas, houve uma ampliação dos tipos de produtos, muitas inovações e aperfeiçoamentos ao longo dos anos. Porém, Santos, Araújo e Ferreira Neto (2014) relatam que o advento de novos produtos gerou também o risco de novos acidentes, devido à falta de informações sobre os riscos de manuseio de novos produtos.

Em geral, a atividade laboral relacionada ao comércio ou produção de fogos de artifício e outros artefatos pirotécnicos, possui elevado grau de risco para acidentes com seus trabalhadores. Tal fato decorre do alto risco de explosão. Assim, torna-se relevante o planejamento de treinamentos e a utilização de proteção individual, enquanto ferramentas facilitadoras para o estabelecimento de locais de trabalho seguros (VIEIRA; OLIVEIRA;

SILVA et al. 2012; SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA NETO, 2014).

Além desses fatores, há também a identificação do trabalho infantil em meio às atividades que envolvem a indústria pirotécnica. A própria influência cultural, a partir de relatos de que o “trabalho precoce combateria a delinquência” alimenta a ideia de que o trabalho dignifica as crianças e os adolescentes, e que ao colocá-los em certos ofícios, os deixariam ocupados, livres da criminalidade e do ócio, bem como os ensinaram a valorizar o trabalho, enxergando-o como um meio integrante do processo de socialização (FARIAS, 2021).

No entanto, o que se deve compreender é que, o trabalho infantil afeta negativamente a dignidade das crianças e dos adolescentes, uma vez que bloqueia as oportunidades de qualificação e de desfrutar de uma infância e uma adolescência adequada e justa (FARIAS, 2021).

Diante disso, é necessária uma mudança cultural da sociedade sobre o trabalho infantil, no sentido de reforçar que o trabalho precoce e ilegal retira direitos humanos e fundamentais dessas crianças e adolescentes sendo um dos motivos da perpetuação do ciclo de pobreza, desrespeitando a dignidade humana (FARIA, 2021).

De acordo com Vieira et al. (2012), o adoecimento dos trabalhadores e os riscos a que estão expostos no ambiente tem relação direta com o processo de produção e as condições de trabalho ao qual estão submetidos. Em seu estudo os autores identificaram que é comum os funcionários se sentirem desprotegidos devido a falta de normatizações dos órgão competentes. Além disso, muitos trabalhadores se sentem ameaçados ao reivindicarem seus direitos na busca por melhores condições de trabalho.

O medo, a angústia e a tensão são comuns entre os trabalhadores pirotécnicos, tal fato decorre tanto pelo risco de acidentes e morte a que os trabalhadores estão submetido, quanto pela questão do risco do desemprego no período da entressafra, como já mencionado anteriormente (SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA NETO, 2014).

No tocante às condições ambientais e materiais do trabalho nas indústrias pirotécnicas, se caracterizam pela precariedade, visto que possuem características como: ambientes pequenos, pouco iluminados, abafados, com ausência de saneamento, sem condições adequadas para eliminação de resíduos químicos da produção (podendo contaminar vegetação e leito de rios próximos). Além disso, o local destinado à alimentação dos trabalhadores muitas vezes não é adequado, gerando insatisfação (VIEIRA; OLIVEIRA; SILVA et al. 2012).

Dessa forma, percebe-se nas indústrias pirotécnicas um cenário de vulnerabilidade, de desrespeito às leis trabalhistas, de desgaste físico e mental, desestímulo com o trabalho, absenteísmo e elevada rotatividade no emprego (SANTOS; ARAÚJO; FERREIRA NETO, 2014).

Algumas medidas podem ser necessárias para segurança e conforto desses trabalhadores. É importante que haja próximo ao ambiente de trabalho o acesso a água para manutenção da limpeza e umedecimento do local, o que é importante para sua segurança. Os barracões devem ter, próximo a sua entrada, torneira e caixa com água, além de extintor de incêndio e placas comunicando aspectos importantes sobre a segurança no trabalho (SANTOS, 2007).

Na maior parte dos setores de produção a utilização de energia elétrica é proibida, bem como de qualquer outro tipo de iluminação artificial. A distância entre os barracões também é relevante, uma vez que em caso de incêndio é importante que o fogo não se propague tão rapidamente. A autora acrescenta ainda que o tipo de produto manipulado oferece características específicas, importantes de serem consideradas na adoção das medidas de saúde e segurança do local (SANTOS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores do setor pirotécnico estão expostos a uma série de fatores de risco à sua saúde e segurança no contexto laboral, principalmente em virtude da presença de fábricas ilegais nesse ramo e desrespeito às leis trabalhistas e de saúde e segurança.

Os acidentes de trabalho encontram-se entre os problemas mais graves existentes nesse segmento produtivo, podendo ocasionar tensão e medo entre os trabalhadores. Além disso, os trabalhadores estão mais vulneráveis socialmente e psicologicamente.

Vale ressaltar sobre a necessidade de monitoramento/inspeção desses ambientes de trabalho, no intuito de identificar riscos ocupacionais e coibir a presença de mão de obra infantil nesse mercado.

Outrossim, salienta-se a escassez de trabalho científico sobre a temática que envolve a segurança do trabalho no contexto nacional, sugere-se a elaboração de projetos de pesquisas nessa temática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BEIJAMIM, F; NAKAMURA, M; VOLK, L; et al.. **Enciclopédia de Saúde e Segurança Ocupacional da OIT. Indústria pirotécnica**. Editora-Chefe, 4ª Edição. Disponível em: <<https://iloencyclopaedia.org/pt/about>> Acesso em 02 de Junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Regulamentadora nº. 19 (NR-19)**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-19-nr-19>>. Acesso em 05 de junho de 2024.

FARIA, J.A.P.A. **O caso da explosão da fábrica de fogos de artifício em Santo Antônio de Jesus em 1998: Análise do Trabalho Infantil no Brasil**, Urbelândia, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32521/3/CasoDaExplos%c3%a3o.pdf>> Acesso em 28 de maio de 2024.

HENNINGTON, E.A.; REZENDE; F.A.V.S. Perfil dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes no Brasil, de 2011 a 2020. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 48, 2023 . Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/2317-6369/20622pt2023v48edepi4>>. Acesso em 08 de junho de 2024.

SANTOS; E.M.M.; ARAÚJO; J.N.G.; FERREIRA NETO, J.L. A saúde dos trabalhadores pirotécnicos: um estudo de caso. **Saúde Soc.**, v.23, n.3, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3WxFCGZP4WwHCX7FNvnPMhf/#ModalTutors>>. Acesso em 24 de maio de 2024.

SANTOS, E.M.M. **O trabalhador pirotécnico de Santo Antônio do Monte e seu convívio diário com o risco de acidente súbito**, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <https://bib.pucminas.br/teses/Psicologia_SantosEM_1.pdf> Acesso em 24 de Maio de 2024.

VIEIRA, C.E.C.; OLIVEIRA, A.C.; SILVA, I.A. et al. Os bastidores da produção de fogos de artifício em Santo Antônio do Monte: degradação das condições de trabalho e saúde dos pirotecnistas. **Cad. psicol. soc. trab.**, v.15, n.1, p.135-152, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/49626/53729>>.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA RELACIONADO AO TRABALHO: UM OLHAR NO RIO GRANDE DO NORTE

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo¹;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas²;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Andreza Araújo de Souza³;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2687312368283702>

Karla Maria Falcão Lima⁴;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6764901814538822>

Daniella Mylena Paiva de Oliveira⁵;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6102589357432911>

Ana Paula Campinho Teixeira Cruz⁶.

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6886868318294306>

RESUMO: O Brasil é considerado o maior consumidor de agrotóxicos no mundo. Os trabalhadores que manipulam agrotóxicos são mais suscetíveis aos seus efeitos nocivos. As intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho constituem um problema de saúde pública, sendo um agravo com muita subnotificação em virtude da diversidade de processos produtivos aos quais os trabalhadores estão expostos. O referido agravo é de Notificação Compulsória. O monitoramento das notificações fornece as informações tanto para o acompanhamento dos casos individualmente, como para a identificação do perfil epidemiológico desses trabalhadores. O estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena relacionado ao trabalho no Rio Grande Do Norte, nos últimos cinco anos. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa,

com utilização de dados secundários do SINAN. Dentre as regionais de saúde do estado, a que apresentou mais notificações para o agravo em questão foi a VII Unidade Regional de Saúde Pública. As ocupações com maior prevalência do agravo foram: trabalhadores de preparação de pescados, os técnicos de enfermagem e os auxiliares nos serviços de alimentação. Os municípios de Pendências, Natal e Nova Cruz foram os que mais apresentaram notificações.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde do trabalhador. Vigilância. Doença ocupacional.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EXOGENOUS WORK-RELATED POISONING CASES: A LOOK AT RIO GRANDE DO NORTE

ABSTRACT: Brazil is considered the largest consumer of pesticides in the world. Workers who handle pesticides are more susceptible to their harmful effects. Exogenous work-related poisonings constitute a public health problem, being a condition that is largely underreported due to the diversity of production processes to which workers are exposed. The aforementioned grievance is Compulsory Notification. Monitoring notifications provides information both for monitoring individual cases and for identifying the epidemiological profile of these workers. The study aimed to analyze the epidemiological profile of work-related exogenous poisoning cases in Rio Grande Do Norte over the last five years. This is a descriptive study, with a qualitative approach, using secondary data from SINAN. Among the state's health regions, the one that presented the most notifications for the health problem in question was the VII Regional Public Health Unit. The occupations with the highest prevalence of the disease were: fish preparation workers, nursing technicians and food service assistants. The municipalities of Pendências, Natal and Nova Cruz were those that presented the most notifications.

KEY-WORDS: Worker's health. Surveillance. Occupational disease.

INTRODUÇÃO

Intoxicação é considerada como uma manifestação em um organismo vivo, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos resultantes da interação de alguma substância química com o organismo vivo. As substâncias químicas, chamadas de exógenas, podem estar associadas de forma isolada, tais como em produtos de uso industrial, medicamentos e pesticidas, produtos de uso domiciliar dentre outros, e podem também estar presentes no ambiente, seja no ar, nos alimentos, água, plantas, animais peçonhentos etc (JESUS; BELTRÃO; ASSIS, 2012) .

A manifestação patológica oriunda da interação da substância tóxica com o sistema biológico, causada pela ingestão ou contato do agente tóxico com a pele, os olhos ou as mucosas são chamadas de intoxicações exógenas. Cerca de 1,5% a 3,0% da população mundial é acometida por algum tipo de intoxicação exógena ao ano, sejam estas acidentais ou intencionais; são consideradas importantes causas de agravos à saúde (FREITAS; GARIBOTTI, 2020; CEARÁ, 2023).

Compostos como agrotóxicos, vernizes, tintas, produtos de limpeza, solventes, medicamentos, dentre outros, podem ocasionar intoxicações. Nesse sentido, é válido ressaltar que diversas são as causas de intoxicação exógena, tais como: acidentais, iatrogênicas, violência, suicídio, ocupacionais, sendo esta última relacionada ao exercício do trabalho (OLIVEIRA; GOMES; PROCOPIO, 2022).

Os agrotóxicos, compostos elaborados para atuar em processos biológicos naturais, são produtos tóxicos, danosos à saúde humana e ao meio ambiente e estão envolvidos em muitos dos casos de intoxicação exógena, principalmente nos países de renda média e baixa em desenvolvimento e/ou emergentes (FREITAS; GARIBOTTI, 2020).

O Brasil é considerado o maior consumidor de agrotóxicos no mundo, decorrente do modelo de desenvolvimento comprometido com a produção de bens primários para exportação. Os trabalhadores(as) que manipulam agrotóxicos são mais suscetíveis aos efeitos nocivos ocasionados por eles e esse grupo de trabalhadores não atua apenas nas áreas rurais do Brasil, o que causa impactos socioambientais, além do aumento dos gastos públicos para restauração ambiental e cuidados com a saúde desde a prevenção até o tratamento de intoxicações exógenas por afastamento e aposentadoria por invalidez (ANVISA, 2012).

No Brasil, as intoxicações por agrotóxicos estão entre os principais problemas de saúde

pública que afetam a saúde do trabalhador. Tal problema é de repercussão mundial, envolvendo principalmente países em desenvolvimento. Como exemplo de substâncias intoxicantes ambientais, pode-se citar: ar, água, alimentos que sofreram influência de produtos tóxicos, plantas e animais peçonhentos (FRIZON; GARCIA; STRIEDER et al., 2020).

A população potencialmente exposta aos agrotóxicos são os trabalhadores(as) dos setores: agropecuário, silvicultura, madeireiro, empresas desinsetizadoras, de saúde pública (que atuam no controle de endemias e de zoonoses, incluindo portos, aeroportos e fronteiras), da capina química (embora proibida, continua existindo), produção, transporte, armazenamento e comercialização de agrotóxicos, de reciclagem de embalagem de agrotóxicos e extensionistas rurais; moradores(as) em áreas vizinhas aos processos produtivos agrícolas e no entorno das unidades produtivas e ambientes contaminados pela utilização de agrotóxicos, incluindo a pulverização aérea e população geral, exposta pelo consumo de alimentos e água contaminados por agrotóxicos (CEARÁ, 2023).

As intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho constituem um problema de saúde pública no Brasil, sendo considerado em muitos estados brasileiros um agravamento de subnotificação em virtude da diversidade de processos produtivos aos quais os trabalhadores(as) estão expostos(as). A escassez e a inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores(as) dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e a implementação das ações de Saúde do Trabalhador. Além disso, impedem que a sociedade possa ter melhores condições de vida e trabalho (CAVALCANTE; SANTOS; CAVALCANTE et al., 2014; CEARÁ, 2023).

A notificação das Intoxicações Exógenas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um agravamento de Notificação Compulsória. Os casos de exposição ou contaminação decorrente do trabalho/ocupação devem ser registrados na ficha de intoxicação exógena, devendo-se registrar todos os campos da ficha de notificação, dando ênfase nos campos “ocupação” e dados relativos à empresa. Ressalta-se a necessidade, no caso de trabalhadores celetistas, do preenchimento também da “Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”. Atualmente, de acordo com a Portaria n.º 3.418/2022 as intoxicações exógenas são agravamentos de notificação compulsória semanal no Sinan.

Ressalta-se a existência de sub-registro de agravamentos relacionados ao trabalho, uma vez que seu número é muito baixo quando comparado ao de países desenvolvidos, sendo esse um fator limitador à Vigilância em Saúde (CAVALCANTE; SANTOS; CAVALCANTE et al., 2014).

O monitoramento das notificações das Intoxicações Exógenas fornece as informações tanto para o acompanhamento dos casos individualmente, como para a identificação do perfil epidemiológico desses trabalhadores(as). para fins de investigação epidemiológica, intervenção e prevenção de novos casos.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena relacionado ao trabalho no Estado do Rio Grande Do Norte, nos últimos cinco anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com utilização de dados secundários do SINAN, sem identificação dos sujeitos.

Foram analisados os casos de intoxicação exógena relacionados ao trabalho notificados pelo Estado do Rio Grande do Norte, cujo período analisado compreendeu os anos de 2019 a 2023. Os dados foram coletados em maio/2024.

A população de estudo foi representada pelo universo de casos de intoxicações exógenas notificados no Sistema de informação de agravamentos de notificação. Analisou-se

o referido Agravo de Saúde do Trabalhador (ART) de acordo com o ano de notificação, a regional de saúde, a ocupação, unidade notificadora e município de notificação utilizando as ferramentas do Tabwin. Os dados foram organizados em planilha do excel. A estatística descritiva foi utilizada, com uso de valores absolutos. Tabelas e gráficos foram gerados em excel.

Vale salientar que os dados do SINAN utilizados neste estudo são de domínio público, com análise dos dados de forma agregada, sem identificação individual dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SINAN é o principal sistema de informações que contém dados de casos de intoxicação no país, possibilita através da leitura dos dados, a realização de diagnóstico de saúde e realização de intervenções precoces em determinada região (OLIVEIRA; GOMES; PROCOPIO, 2022).

As análises do perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho têm o objetivo de subsidiar o planejamento técnico e a atuação do setor de vigilância em saúde do trabalhador no contexto das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, dessa forma auxiliar as gestões municipais e estaduais na implementação das ações de promoção e prevenção a saúde e segurança dos trabalhadores nos territórios.

Neste sentido, o presente estudo realizou a análise dos casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho, mediante os dados contidos no SINAN, que representam as notificações para o referido agravo, no Rio Grande do Norte, no período de 2019 a 2023. Na tabela 1 está apresentado os dados mediante a regional de notificação.

Tabela 1: Análise das notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho de acordo com o ano e a regional de notificação, no Rio Grande do Norte, 2019-2023.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET						
Frequência por Ano da Notificação segundo Regional Notificação						
Regional Notificação	2019	2020	2021	2022	2023	Total
1411 I URSAP	2	27	4	9	36	78
1412 II URSAP	17	5	8	10	130	170
1413 III URSAP	0	0	1	4	2	7
1414 IV URSAP	3	4	6	6	14	33
1415 V URSAP	0	0	1	2	2	5
1417 VI URSAP	3	1	0	0	1	5
1416 VII URSAP	35	34	57	29	31	186

Fonte: Ministério da Saúde. SINAN.- Resultados SINAN/SUVIGE/CEREST/SUVIST/CVS/SESAP-RN.*Dados Sujeitos à Revisão, Atualizados em 06/05/2024 e compilados em 12/06/2024. Agravos Notificados: Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho.

No período analisado, foram notificados um total de 484 casos de Intoxicação Exógena no estado do RN, com destaque para a VII Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP), a mais populosa, com o maior número de registros de intoxicações ao longo da série histórica estudada, totalizando 186 (38,43%) casos. Tal fato pode ser justificado pela região conter, dentre os municípios que a compõem, a capital do estado e, dessa forma, apresentar uma melhor cobertura de serviços de saúde, incluindo rede de urgência e emergência que possa atender ao trabalhador vítima do agravo.

A segunda que apresentou mais notificações para o Agravo Relacionado ao Trabalho (ART) foi a II URSAP, com um quantitativo de 170 (35,12%), seguida da I URSAP, com um quantitativo de 78 notificações (16,11%).

Ressalta-se que a I URSAP, mesmo sem ter o Cerest Regional habilitado, foi a terceira região do estado com o maior número de registros.

A V e VI regiões tiveram um total de 5 registros cada nos anos analisados.

No ano de 2023 houve um aumento do número de registros de intoxicações exógenas, um total de 216 (44,63%). A II Região de Saúde foi responsável pelo maior número de notificações, totalizando 130 (60,18%) em virtude de um caso de emergência em saúde pública ocorrido em uma empresa de aquicultura da região por vazamento de gás de amônia. No dia da ocorrência havia 139 colaboradores na empresa, 69 destes foram atingidos, sendo 8 encaminhados para unidades de atendimento avançado, sem ocorrência de óbitos. A situação foi acompanhada e investigada pela Secretaria Estadual de Saúde do RN, através da equipe regional de saúde do trabalhador, junto com a equipe Municipal de Pendências-RN.

O termo emergência de saúde pública significa a manifestação de uma doença ou uma ocorrência que cria um potencial para doença". Portanto, os eventos não se limitam à ocorrência de dano (caso ou óbito por determinada doença), mas incluem fatores de risco para sua ocorrência. Também não são restritos à ocorrência de doenças transmissíveis, mas contemplam ainda problemas de saúde de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas (WHA, 2005).

A tabela 2 contém os dados relativos às ocupações mais prevalentes nas notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho, no RN.

Tabela 2: Análise das notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho de acordo com o ano e a ocupação, no Rio Grande do Norte, 2019-2023.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET						
Frequência por Ano da Notificação segundo Ocupação						
Ocupação	2019	2020	2021	2022	2023	Total
841484 TRABALHADOR DE PREPARACAO DE PESCADOS (LIMPEZA)	0	0	0	0	66	66
322205 TECNICO DE ENFERMAGEM	0	1	19	0	2	22
513505 AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO	0	1	0	1	19	21
622020 TRABALHADOR VOLANTE DA AGRICULTURA	2	2	3	5	7	19
514210 FAXINEIRO	0	7	1	0	5	13
621005 TRABALHADOR AGROPECUARIO EM GERAL	3	1	0	2	5	11
622005 CASEIRO (AGRICULTURA)	5	0	0	2	2	9
021210 SOLDADO DA POLÍCIA MILITAR	6	0	0	0	0	6
715210 PEDREIRO	1	1	0	2	2	6
999991 ESTUDANTE	0	0	1	2	2	5
223505 ENFERMEIRO	0	0	5	0	0	5
231205 PROFESSOR DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DO ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMEIRA A QUARTA SÉRIE)	0	5	0	0	0	5
Outros	10	20	11	11	37	89
Não classificados	33	33	37	35	69	207

Fonte: Ministério da Saúde. SINAN.- Resultados SINAN/SUVIGE/CEREST/SUVIST/CVS/SESAP-RN.*Dados Sujeitos à Revisão, Atualizados em 06/05/2024 e compilados em 12/06/2024. Agravos Notificados: Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho.

O registro do campo ocupação contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho; auxilia na identificação dos riscos ocupacionais e os danos potenciais presentes nos ambientes de trabalho. Além de alertar para a existência de uma possível relação entre o agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador.

Deve-se evitar o registro da ocupação de estudante, de modos de ocupação que não são classificadas pelo CBO 2002, por exemplo, Ignorado/branco, estudante, dona de casa, aposentado/pensionista, desemprego crônico. Quando se tratar de agravos em estudantes de ensino técnico e graduação, recomenda-se que no campo “ocupação”, se refira à profissão em treinamento e no campo de “informações complementares e observações” registra-se que se trata de “estudante”.

Em relação à ocupação percebemos que o maior número de casos ocorreu com os trabalhadores de preparo de pescados(limpeza), 66 casos, devido ao evento de emergência pública ocorrido no Município de Pendências-RN, localizado na VIII Região de Saúde. Em

seguida temos a categoria de técnicos de enfermagem com 22 casos registrados.

Ressaltamos que temos um total de 207 casos (42,9%) registrados no SINAN com ocupações “não oficiais”, ou seja, que não estão cadastradas na lista do Código Brasileiro de Ocupações - CBO ou foram registrados como “ignorado”. Por isso, não é possível ter clareza qual é mais acometida uma vez que não há uma especificação, haja vista que o campos “outros” e “não classificados” é o mais assinalado.

Além disso, a falta de informações completas e com riqueza de detalhes pode prejudicar a qualidade dos dados e a análise epidemiológica, impactando negativamente na tomada de decisões. Esse fato que demonstra a necessidade de uma atenção maior no momento do registro deste campo

É fundamental garantir que as notificações no SINAN sejam completas e precisas para uma vigilância epidemiológica assertiva e de qualidade. Portanto, a realização de capacitações com os profissionais responsáveis pelo registro do SINAN são relevantes para difundir o entendimento da importância do registro adequado deste campo para o planejamento das ações que visam promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Tabela 3: Análise das notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho de acordo com o ano e o município de notificação, no Rio Grande do Norte, 2019-2023.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET						
Frequência por Ano da Notific segundo Mun empresa RN						
Mun empresa RN	2019	2020	2021	2022	2023	Total
240990 Pendências	0	0	0	0	93	93
240810 Natal	9	6	25	10	13	63
240830 Nova Cruz	1	24	1	4	6	36
240800 Mossoró	9	3	1	1	15	29
240325 Parnamirim	0	2	19	2	0	23
240710 Macaíba	7	6	1	3	4	21
241330 Serra de São Bento	0	0	0	0	20	20
240200 Caicó	2	1	4	3	2	12
240020 Açu	0	0	2	1	4	7
240890 Parelhas	0	0	0	0	6	6
241150 Santo Antônio	1	0	0	2	3	6
Outros	8	8	11	14	20	61
Não informado	23	21	13	20	30	107

Fonte: Ministério da Saúde. SINAN.- Resultados SINAN/SUVIGE/CEREST/SUVIST/CVS/SESAP-RN.*Dados Sujeitos à Revisão, Atualizados em 06/05/2024 e compilados em 12/06/2024. Agravos Notificados: Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho.

Ao analisarmos os casos de Intoxicações Exógenas relacionados ao trabalho por municípios de notificação, podemos perceber que os municípios sede de Cerest Regionais: Natal, Mossoró e Caicó se mantêm registrando os casos no SINAN ao longo dos anos, mostrando-se atentos para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho nos sistemas de informação, totalizando 104 registros.

O município de Pendências-RN, ao longo da série histórica, só realizou a notificação no ano de 2023. Vale salientar, que no referido ano, ocorreu no município um evento de saúde pública, que foi a intoxicação exógena por gás de amônia. Dessa forma, dos 93 casos notificados pelo município, 66 deles foram referentes a esse evento. Destacamos que esse trabalho de notificação foi realizado com o apoio institucional e técnico do CEREST estadual.

Os acidentes químicos ampliados são um problema relevante para a saúde pública. Freitas, Porte e Gomez (1995) já apontavam em seus estudos, há quase 20 anos, que esse tipo de acidente é um desafio ainda maior para países de economia periférica como o Brasil, principalmente pela necessidade de articulação entre diversos campos do conhecimento como a Epidemiologia, a Toxicologia, a Engenharia e as Ciências Sociais, através das áreas de saúde do trabalhador, saúde ambiental, planejamento em saúde, entre outras.

Faz-necessário para enfrentar os desafios mediante esse tipo de acidente a preparação dos serviços de saúde e seus profissionais, a avaliação dos efeitos sobre a saúde e a formulação de políticas públicas para o controle e prevenção dos acidentes químicos ampliados incluindo a elaboração de planos de contingência em áreas de risco (FREITAS, PORTE, GOMEZ, 1995).

Os municípios de Natal, Caicó e Mossoró são municípios que são sede do Cerest regional e realizaram um total de 63, 12 e 29 notificações respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho constituem um problema de saúde pública no Brasil.

É evidente que há uma elevada subnotificação em virtude da diversidade de processos produtivos que propiciam o trabalhador a uma intoxicação exógena. Faz-se necessário que seja reconhecida no momento do primeiro atendimento em saúde realizado ao trabalhador intoxicado.

Dessa forma, necessita-se de ação dinâmica que envolvam políticas públicas no âmbito da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANVISA. **2º Seminário Mercado de Agrotóxicos e Regulação, 11/04/2012**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/con-tent/anvisa+portal/anvisa/sala+de+impren-sa/menu+-+noticias+anos/2012+noticias>, acessado em 10/05/2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos**. Brasília/DF, 2017. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_vigilancia_populacoes_expostas_agrotoxicos.pdf > Acesso em 03 de Maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-

Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.–3ª. ed.–Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAVALCANTE, C.A.A. SANTOS, S.S. CAVALCANTE, E.F.O. MARTINS, R.L. SILVEIRA, E.A. SILVA, E.T. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/94yNZVR3drFyKPcR9Bw7y9R/abstract/?lang=pt#>> Acesso em 06 de Maio de 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho**. Ceará, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim-Epidemiologico--Intoxicacao-Exogena-Relacionada-ao-Trabalho-N-o-1-07_03_2023.pptx-1.pdf > Acesso em 15 de Maio de 2024.

FREITAS, A.B.; GARIBOTTI, V. Caracterização das notificações de intoxicações exógenas por agrotóxicos no Rio Grande do Sul, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2020061, 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2024.

FREITAS, Carlos M. de; PORTE, Marcelo F. de S.; GOMEZ, Carlos M. Acidentes químicos ampliados: um desafio para a saúde pública. *Rev. Saúde Pública* 29 (6) • Dez 1995. Disponível: < <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000600012> >. Acesso em: 30 de maio 2024

FRIZON, E.; GARCIA, S.D. STRIEDER, D.M. et al. Perfil das intoxicações exógenas por agrotóxicos de uso agrícola. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 41, n. 2, p. 177-190, jul./dez. 2020. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/36840/27690>> Acesso em 05 de Maio de 2024.

JESUS, H. S.; BELTRÃO, Henrique de Barros Moreira; ASSIS, Dalva Maria de. Avaliação

do sistema de vigilância das intoxicações exógenas no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil entre 2007 e 2009. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 515-24. Disponível em: <scielo.br/j/cadsc/a/tbw4CJrx3KGs3mkctPxxg8rm/?format=pdf>. Acesso em 28 maio 2024.

OLIVEIRA, A.L.P.; GOMES, A.G.G.; PROCÓPIO, C.C. et al. Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. In: V Amostra científica do programa de interação comunitária do curso de medicina, 5, 2022, Várzea Grande. **Anais** (...) Disponível em: <<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2103/2280>> Acesso em 03 de Maio de 2024.

WORLD HEALTH ASSEMBLY, 2005. *Revision of the International Health Regulations*, WHA 58.3 (May 23, 2005) Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em 30 de maio 2024.

TRABALHADOR DA CERÂMICA: UMA ANÁLISE DOS RISCOS E DOENÇAS OCUPACIONAIS

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas¹;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo²;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Karla Maria Falcão Lima³;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2687312368283702>

Andreza Araújo de Souza⁴.

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6764901814538822>

RESUMO: O segmento de revestimentos cerâmicos no Brasil tem destaque em setores econômicos, sociais, ambientais e de segurança e saúde no trabalho, onde ainda são poucas as informações disponíveis sobre os riscos apresentados pelos processos industriais. A produção da cerâmica envolve várias etapas na sua linha de produção, estando os trabalhadores expostos a diversos riscos decorrentes do ambiente, de equipamentos e das máquinas utilizadas no processo, tais como: poeira, substâncias químicas, radiação ultravioleta, ruídos, calor e esforços físicos. Dessa forma, objetiva-se neste estudo identificar, na literatura científica nacional, os principais riscos e doenças ocupacionais envolvidos no contexto dos trabalhadores da indústria da cerâmica. Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, do tipo revisão de literatura. Os trabalhadores do setor da indústria de cerâmica estão expostos a uma série de fatores de risco à sua saúde e segurança em seu contexto laboral. É fundamental identificar os principais riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão submetidos, corroborando para a elaboração e execução de políticas de prevenção primária no interior das indústrias. Salienta-se a escassez de trabalho científico sobre a temática, bem como sobre a necessidade de mais estudos na área.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde. Vigilância. Indústria.

ABSTRACT: The ceramic coatings segment in Brazil stands out in the economic, social, environmental and occupational health and safety sectors, where there is still little information available on the risks presented by industrial processes. Ceramic production involves several stages in its production line, with workers being exposed to various risks arising from the environment, equipment and machines used in the process, such as: dust, chemical substances, ultraviolet radiation, noise, heat and physical effort. . Therefore, the aim of this study is to identify, in the national scientific literature, the main occupational risks and diseases involved in the context of workers in the ceramics industry. This is a bibliographic, qualitative study, of the literature review type. Workers in the ceramics industry sector are exposed to a series of risk factors to their health and safety in their work context. It is essential to identify the main occupational risks to which workers are subjected, supporting the development and implementation of primary prevention policies within industries. The scarcity of scientific work on the topic is highlighted, as well as the need for more studies in the area.

KEY-WORDS: Health. Surveillance. Industry.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a ilha de Marajó é apontada como a localização para o início da produção da cerâmica. A cerâmica marajoara era elaborada e utilizava técnicas de raspagem, incisão, excisão e pintura na produção de urnas funerárias, recipientes, figuras antropomórficas e bancos redondos, sendo produzidos pelos índios e destinado de forma geral para ornamentação ou ao transporte de líquidos e de alimentos (SESI, 2009).

Entre 1900 a 1940 instalaram-se nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro as primeiras indústrias cerâmicas, reflexo da tradição portuguesa do século 17, no qual os azulejos vinham de Lisboa para o Brasil e ganhou destaque no Brasil por ser um revestimento adequado ao nosso clima (SESI, 2009).

O segmento de revestimentos cerâmicos no Brasil tem destaque em setores econômicos, sociais, ambientais e de segurança e saúde no trabalho, onde ainda são poucas as informações disponíveis sobre os riscos apresentados pelos processos industriais (MOLIN,2014).

Na área de saúde e segurança, pode-se mencionar que existem diversos agentes estressores no ambiente de trabalho, tais como os agentes físicos, químicos, biológicos e os organizacionais, que são os associados à organização do trabalho, como o ritmo, ergonomia, resultante do meio, equipamento e turno (ANDRADE, LIMA E SOARES,2015).

A segurança no trabalho é um composto de métodos que precisam ser ressaltados e adotados pelas organizações e seus trabalhadores, com o intuito de minimizar os danos e as consequências de métodos incorretos no ambiente de trabalho. Podem ser ocorridos vários riscos em um ambiente de trabalho, esses riscos são os efeitos opostos que o trabalho pode causar no trabalhador, prejudicando seu bem-estar.

A produção da cerâmica envolve várias etapas na sua linha de produção, estando o trabalhador(a) expostos a diversos riscos decorridos do ambiente, de equipamento e das máquinas utilizadas no processo, tais como a poeira, substâncias químicas, radiação ultravioleta, ruídos, calor e esforços físicos (FIEMG, 2013).

As instalações e equipamentos das indústrias cerâmicas frequentemente são deficientes e ultrapassados, apresentando uma certa resistência por parte dos seus proprietários e funcionários quanto a mudanças tecnológicas, contribuindo para a ocorrência de acidentes e tornando o local onde são desenvolvidas as atividades laborais um lugar perigoso para trabalhar (PEREIRA, SANTOS, JORGE, 2021).

Porém, mesmo com o advento do avanço tecnológico nas indústrias de cerâmica existem diversos problemas relacionados à saúde, oriundos dos agentes de riscos capazes de influenciar e comprometer a saúde física e psicológica dos trabalhadores, como também a sua qualidade de vida (ANDRADE, LIMA E SOARES, 2015).

Nos locais de trabalho, são naturais nas funções exercidas e pelas formas de organização, as relações entre pessoas, manipulação ou exibição aos agentes de riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômico e de acidentes, nos quais pode afetar o trabalhador a pequeno, médio e longo prazo, ocasionando perdas imediatas, doenças ou morte (MACIEL, FREITAS, 2013).

Portanto, para avaliação desses riscos ocupacionais faz-se necessária uma investigação nos locais de trabalho para avaliar os riscos divulgados aos trabalhadores, identificando esses riscos como aceitáveis ou não.

Neste sentido, o referido estudo foca-se sobre os riscos e doenças ocupacionais dos trabalhadores das fábricas de cerâmica. Essa atividade laboral exige exposição a um ambiente de trabalho permeado por riscos diversos que podem vir a ser prejudiciais à saúde do trabalhador, além de ser um trabalho repetitivo e que exige muito esforço muscular. Acreditamos que a identificação dos riscos e doenças relacionadas ao trabalho dessa categoria profissional levantados nesse estudo possa fornecer subsídios para análise, alterações e adequações nos respectivos ambientes de trabalho.

OBJETIVO

Identificar, na literatura científica nacional, os principais riscos e doenças ocupacionais envolvidos no contexto dos trabalhadores da indústria da cerâmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, do tipo revisão de literatura, com o objetivo de sintetizar as evidências existentes na literatura e sistematizá-las.

A busca dos artigos ocorreu nos meses de junho/2024. Utilizou-se os seguintes descritores: “cerâmica”, “saúde ocupacional” e “risco”. Foram encontrados 2 artigos na scielo e 908 artigos no google acadêmico. Após leitura preliminar, foram selecionados o quantitativo de 7 (sete) artigos, além de trabalhos de conclusão de curso.

Para seleção, adotou-se como critérios de inclusão: texto disponibilizado online na íntegra, gratuitamente, disponível em língua portuguesa e que abordasse a realidade dos trabalhadores das cerâmicas.

Foram excluídos trabalhos publicados em eventos e artigos que estivessem repetidos na busca da mesma base, bem como publicadas em duplicidade nas distintas bases, além daquelas publicações que não abordassem a realidade brasileira.

A questão de pesquisa elencada foi: como tem sido relatado, na literatura científica nacional, os riscos ocupacionais e doenças do trabalho nos trabalhadores da indústria de cerâmica?

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados XXX artigos. Mediante o quantitativo reduzido de trabalhos publicados, optou-se por utilizar artigos citados por outros autores nos trabalhos selecionados para fins de enriquecimento do conteúdo discutido, bem como teses e dissertações que abordassem a temática de saúde e segurança na interface com a indústria da cerâmica.

A partir do material selecionado, foi realizada a análise das informações por meio da leitura exploratória e construído os resultados, que serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil é o segundo maior produtor de cerâmica, ficando atrás da China. Sendo assim, torna-se imprescindível identificar os principais riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão submetidos, corroborando para a elaboração e execução de políticas de prevenção primária no interior das indústrias (OKABAYASHI E KOCK, 2020).

Sabe-se que o trabalho é fundamental para o ser humano, porém quando efetuado de forma inadequada (sem condições laborais) pode ocasionar danos à saúde do trabalhador. Neste sentido, é de extrema relevância compreender os riscos inerentes à atividade laboral a que os trabalhadores estão submetidos (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2020).

Pesquisa realizada para investigar os tipos de acidentes mais frequentes em indústria de cerâmica vermelha, no estado do Rio de Janeiro, identificou que a maior parte deles são do tipo típico, ou seja, são acidentes que decorrem da característica da atividade profissional desempenhada pelo trabalhador. Vale salientar que essa identificação visa

facilitar a construção de políticas e programas de prevenção de acidentes, promovendo a melhoria das condições de trabalho (PEREIRA; SANTOS; JORGE, 2021).

Estudo realizado com 83 trabalhadores de indústria cerâmica, buscou avaliar queixas auditivas em trabalhadores expostos a ruídos ocupacionais. Como resultado, identificou associação direta entre tempo de exposição ao ruído e presença de sintomas. As queixas mais apresentadas pelos trabalhadores, foram: desconforto a sons de forte intensidade, zumbido, plenitude auricular, diminuição auditiva e otalgia. Os autores apontaram ainda a necessidade de aprimorar as políticas de educação em saúde auditiva (ANDRADE; LIMA; SOARES, 2015).

As emissões de ruído acontecem em várias etapas do processo de produção de cerâmica vermelha, sendo mais intensas nas etapas de moagem, mistura e prensagem, e nas atividades de transporte de veículos e máquinas, tanto de materiais como de produtos acabados e resíduos. A detecção dos ruídos frequentemente é vislumbrada pelos trabalhadores como uma queixa (FEAM, 2012)

Outro estudo avaliou a exposição dos trabalhadores a nanopartículas, na indústria de cerâmica. Três unidades fabris de cerâmica foram analisadas: de produção de sanitários, de tijolos refractários e outra de loiça ornamental. A exposição às nanopartículas foi considerada elevada em todas as unidades, com forte capacidade de penetração alveolar (ESTEVES; GOMES; MIRANDA et al, 2018).

Okabayashi e Kock (2020) estudaram a prevalência dos sintomas respiratórios ocupacionais, mediante os riscos inerentes às atividades em indústrias cerâmicas, baseado em uma empresa localizada no sul do Brasil. A tosse, dispnéia, escarro e sibilância, foram os sintomas mais presentes.

Em geral, um fator agravante nas indústrias de cerâmica é a desqualificação na mão de obra, além de que, no ramo das cerâmicas vermelhas, as empresas geralmente são familiares, fato que dificulta o desenvolvimento da cultura da segurança no trabalho. Assim, as condições de trabalho são geralmente exaustivas e agravadas por condições desfavoráveis de trabalho, tais como: ruídos excessivos, iluminação inadequada, tarefas repetitivas, ambiente térmico desconfortável, transporte manual de cargas e ritmo de trabalho denso e imposto (PEREIRA; SANTOS; JORGE, 2021).

Molin (2014) destaca que a introdução de inovações tecnológicas nos processos de trabalho da indústria da cerâmica, tais como introdução de sistemas de ventilação local exaustora, modificação do tipo de fornos, mudança do tipo de combustível para os fornos e a ampliação das indústrias, envolvendo um número expressivo de trabalhadores, modificou de forma significativa a dimensão dos riscos ambientais e de acidentes e doenças ocupacionais com relação aos tradicionais processos semi-artesanais de fabricação de revestimento cerâmico.

No tocante a questões ergonômicas, estudo realizado por Leão (2020) buscou realizar um diagnóstico ergonômico no setor de carregamento de tijolos de uma cerâmica na região do Vale do Açu, no Rio Grande do Norte. A pesquisa demonstrou que, apesar dos esforços da empresa para adequação às normas de segurança, ainda há deficiência na infraestrutura e o não uso correto dos equipamentos de segurança também pôde ser observado. O setor de carregamento fica ao lado do forno, fazendo com que os trabalhadores recebam parte do calor proveniente do cozimento dos tijolos, além disso, os trabalhadores que enchem/carregam os veículos passam muito tempo com movimentos repetitivos, os quais podem ocasionar danos à coluna e membros inferiores.

O uso da Ergonomia nas fábricas é crescente devido a necessidade de organização do trabalho para a diminuição de acidentes e lesões, visto que muitos trabalhadores estão expostos ao perigo diante da falta de conhecimentos com relação aos riscos da atividade. Dentre estas medidas está a criação de postos de trabalho com equipamentos adaptados para cada indivíduo, além da postura corporal que deve ser tomada para promover um equilíbrio biomecânico (MELO, 2017).

Assim, entende-se que o trabalho na indústria de cerâmica necessita de intervenções ergonômicas, tal fato ocorre devido atividade de risco e postura inadequada no cotidiano laboral, que pode ocasionar o adoecimento do trabalhador. A ergonomia pode contribuir para melhorar a relação entre a máquina e o ser humano, promovendo a saúde e segurança no ambiente ocupacional (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2020).

Ainda de acordo com Melo (2017), ambientes de trabalho fabris exigem muita força e energia para a realização de atividades repetitivas, as quais causam fadiga na musculatura, que se não forem levados em conta podem gerar muitos problemas posteriormente (MELO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores do setor da indústria de cerâmica estão expostos a uma série de fatores de risco à sua saúde e segurança em seu contexto laboral, o que tem sido objeto de ações mais dirigidas para o reconhecimento e o controle desses riscos nos seus ambientes de trabalho.

Em geral, percebe-se que os postos de trabalho existentes na indústria de produção de cerâmica apresentam vários fatores de riscos relevantes. É necessário implementar medidas de proteção e segurança no trabalho, com foco na manutenção da integridade física dos trabalhadores, redução do número de acidentes de trabalho e os custos envolvidos com tratamento médico/licenças por afastamentos do trabalho. Nesse sentido, a tecnologia pode ser um ponto positivo.

A adoção de medidas preventivas pode ocorrer por meio campanhas de conscientização, disponibilização de equipamento de proteção individual e coletiva, realizar manutenção preventiva de equipamentos e organização de treinamentos periódicos com profissionais capacitados.

Outrossim, salienta-se a escassez de trabalho científico sobre a temática, sugere-se a elaboração de projetos de pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, W.T.L.; LIMA, M.A.R.; SOARES, J.F.R. Queixas auditivas de trabalhadores de uma indústria cerâmica da cidade de João Pessoa/PB. **Rev. CEFAC**, v. 17, n. 6, 2015 • Disponível em: <SciELO - Brasil - Queixas auditivas de trabalhadores de uma indústria cerâmica da cidade de João Pessoa/PB Queixas auditivas de trabalhadores de uma indústria cerâmica da cidade de João Pessoa/PB> Acesso em 15 de junho 2024.

ESTEVES, H.; GOMES, J.F.; MIRANDA, R. M., et al. Exposição ocupacional a nanopartículas na indústria cerâmica. **Researchgate**, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Helder-Esteves/publication/328543256_Exposicao_ocupacional_a_nanoparticulas_na_industria_ceramica/links/5bd393cb92851c6b2791fe4e/Exposicao-ocupacional-a-nanoparticulas-na-industria-ceramica.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2024.

FIEMG – Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais. **Gestão Ambiental – Renovação de licença ambiental**. Minas Gerais: FIEMG, 2013. Disponível em . Acesso em: 19 out. 2015.

LEÃO, T.C.M. **Diagnóstico ergonômico da atividade de trabalhadores no setor de carregamento de tijolos de uma cerâmica no vale do Açu/RN**. Monografia (graduação em engenharia de produção) - Universidade Federal Rural do Semiárido. Mossoró, p. 52, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufersa.edu.br/server/api/core/bitstreams/138455ba-2b30-43f7-828e-6c08a648d312/content>>. Acesso em 18 de junho de 2024.

MACIEL, D. dos S. C; FREITAS, Lúcia Santana de. Análise Do Processo Produtivo De Uma Empresa Do Segmento De Cerâmica Vermelha À Luz Da Produção Mais Limpa. **Revista Produção Online**, Campina Grande, v. 13, n. 4, p.1355-1380, dez. 2013. Disponível em: Análise do processo produtivo de uma empresa do segmento de cerâmica vermelha à luz da produção mais limpa | Request PDF (researchgate.net) Acesso em: 18 de junho 2024

MELO, M.F.S. Análise da postura corporal imposta pela atividade do forneiro: um estudo de caso em uma fábrica de cerâmica. Caruaru: O Autor, 2017. Disponível em: RI UFPE: Análise da postura corporal imposta pela atividade do forneiro: um estudo de caso em uma fábrica de cerâmica. Acesso em: 20 de junho 2024

MOLIN, M.R.D. **Avaliação de riscos à saúde e segurança do trabalho em uma indústria**

cerâmica: estudo de caso. Monografia (Pós-graduação em engenharia de segurança no trabalho) - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, p.67, 2014. Disponível: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/2515>>. Acesso em: 19 de junho 2024.

OKABAYASHI; I.A.; KOCK; K.S. Comparação entre fatores sociodemográficos e ocupacionais com sintomas respiratórios e pico de fluxo expiratório em trabalhadores de uma indústria de cerâmica do sul do Brasil. **J. Health Biol Sci.**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/2983/1186>> . Acesso em 14 de junho de 2024.

OLIVEIRA, M.T; OLIVEIRA, A.P. A ergonomia na indústria da cerâmica: uma avaliação ergonômica em trabalhadores. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10971/9884>>. Acesso em 19 de junho de 2024.

PEREIRA, E.L.; SANTOS, V.S.; JORGE, W.P. Indústria de cerâmica vermelha: análise de acidentes no estado do Rio de Janeiro no período de 2012 a 2017. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-533>>. Acesso em 15 de junho de 2024.

SESI. Serviço Social da Indústria. Diretoria de Operações. Divisão de Saúde. Gerência de segurança e saúde no trabalho. **Manual de saúde e segurança no trabalho: Indústria de Cerâmica estrutural e revestimento.** São Paulo: Sesi, 2009. 236 p. Disponível em: <<http://www.fiesp.com.br/indices-pesquisas-e-publicacoes/manual-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-industria-de-ceramica-estrutural-e-revestimento/>>. Acesso em: 16 de junho de 2024.

DISLIPIDEMIAS: NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Geyssiele da Silva Torres Azevedo¹;

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9838476449232599>

Elyfas Allyjackson Morais Rodrigues²;

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8934096970288894>

Manoel de Lucena Lopes³;

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1690893089974942>

Maria Raiane de Lima Oliveira⁴.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5301081953604287>

RESUMO: Os lipídios são imprescindíveis à vida, fazendo parte das estruturas e funcionamento do corpo humano. Sua desregulação pode causar dislipidemia, lesar o endotélio vascular e elevar os riscos de eventos cardiovasculares. O tratamento das dislipidemias engloba mudança de hábitos de vida e associação medicamentosa, como uso de estatinas, fibratos e inibidores de PCSK9. Nesse sentido, o objetivo dessa discussão é analisar algumas terapias existentes e avaliar a utilização de mecanismos terapêuticos inovadores. O presente estudo avaliou 10 artigos da PubMed com a chave “(“*Dyslipidemias*” or “*Lipid Metabolism Disorders*”) and (“*Therapeutics*”)” no período de 2014 a 2024. Com isso, foi possível concluir que as estatinas ainda possuem fundamental efeito sobre as dislipidemias. Entretanto, o saroglitazar, duplo agonista PPAR- α/γ , o bococizumabe, anticorpo semelhante ao inibidor da PCSK9, o inclisiran, ASOs, anagliptina e o extrato dos frutos de *Phyllanthus emblica* também se mostraram bem avaliados. Além disso, o regime de diálise poupador de glicose melhorou o perfil lipídico dos pacientes com disfunções renais. Conclui-se, portanto, que, na última década, o avanço e a procura por possibilidades terapêuticas no combate às dislipidemias permitiram identificar como fármacos e tratamentos alternativos conseguem ter resultados positivos na diminuição dos eventos cardiovasculares e melhora do perfil lipídico.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares. Colesterol. LDL-Colesterol.

ABSTRACT: Lipids are essential for life, being part of the structures and functioning of the human body. Its dysregulation can cause dyslipidemia, damage the vascular endothelium, and increase the risk of cardiovascular events. The treatment of dyslipidemia includes changing lifestyle habits and combining medications, such as the use of statins, fibrates, and PCSK9 inhibitors. In this sense, the objective of this discussion is to analyze some existing therapies and evaluate the use of innovative therapeutic mechanisms. The present study evaluated 10 articles from PubMed with the key “(“Dyslipidemias” or “Lipid Metabolism Disorders”) and (“Therapeutics”)” from 2014 to 2024. With this, it was possible to conclude that statins still have a fundamental effect on dyslipidemia. However, saroglitazar, a double PPAR- α/γ agonist, bococizumab, an antibody similar to the PCSK9 inhibitor, inclisiran, ASOs, anagliptin, and *Phyllanthus emblica* fruit extract were also well evaluated. The glucose-sparing dialysis regimen improved the lipid profile of patients with kidney dysfunction. Therefore, it can be concluded that, in the last decade, advances and the search for therapeutic possibilities in the fight against dyslipidemia have made it possible to identify how alternative drugs and treatments can have positive results in reducing cardiovascular events and improving the lipid profile.

KEY-WORDS: Cardiovascular Diseases. Cholesterol. LDL Cholesterol.

INTRODUÇÃO

Os lipídios são estruturas orgânicas imprescindíveis à vida e podem ser encontrados na forma de fosfolipídios, componentes indispensáveis das membranas celulares; colesterol (COL), sendo este precursor de hormônios esteroides, ácidos biliares e vitamina D; triglicerídeos (TG), oriundos da junção de três moléculas de ácidos graxos e uma molécula de glicerol, os quais originam uma reserva energética que é armazenada nos tecidos musculares e adiposos; e ácidos graxos, que subdividem-se em saturados, mono e poli-insaturados (Porto, 2022).

Por serem compostos insolúveis em água, os lipídios necessitam das lipoproteínas, estruturas responsáveis pelo seu transporte em meio aquoso. Os componentes proteicos das lipoproteínas são nomeados de apolipoproteínas, as quais podem atuar como ligantes dos receptores de membrana. As lipoproteínas podem ser ricas em TG, como os quilomícrons e a VLDL (Very low density lipoprotein), ambos estruturalmente maiores e menos densos; abundantes em COL, a exemplo da LDL (Low density lipoprotein) e da HDL (High density lipoprotein), esta última com maior composição de proteínas; e há as lipoproteínas cuja densidade é intermediária, como a IDL (Intermediary density lipoprotein), e a lipoproteína (a) (Lp(a)), resultante da ligação entre a LDL e a Apo(a) (Berg *et al.*, 2021; Porto, 2022).

Quando o organismo depara-se com elevações no colesterol total (CT), nos triglicerídeos (TGs), no colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) ou com a diminuição no colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-c), tem-se as chamadas dislipidemias. Todas essas modificações podem acometer simultaneamente um paciente ou ainda acontecer de forma isolada, a depender da etiologia. Dessa forma, as alterações podem ser de ordem primária, quando há causa genética, a exemplo da hipertrigliceridemia familiar (FHTG) e da hipercolesterolemia familiar homozigótica (HoFH); e de ordem secundária, quando ocorre disfunções no funcionamento de órgãos como fígado e glândula tireoide, ou ainda devido ao uso de fármacos, como os esteroides. Somado a isso, tem-se o estilo de vida, no qual o sedentarismo e a dieta desequilibrada podem influenciar negativamente no perfil lipídico (Dybiec *et al.*, 2023).

Sabe-se que condições como as dislipidemias podem acarretar em agressão ao endotélio vascular, o que é um fator favorável na formação de placas ateroscleróticas. Nessa perspectiva, quanto mais lipoproteínas estão presentes no plasma sanguíneo, mais deposição pode acontecer das lipoproteínas nas paredes dos vasos, formando os ateromas. A gênese do ateroma (aterogênese) tem sido relacionada à oxidação das lipoproteínas, especialmente à LDL, e às alterações fenotípicas do endotélio dos vasos. Esses acontecimentos favorecem a produção de compostos quimiotáticos de linfócitos, consequente liberação de espécies reativas de oxigênio, vasoconstrição e redução de mecanismos antitrombóticos. Por conseguinte, complicações da aterosclerose podem culminar em ativação plaquetária e formação de trombo, podendo resultar em infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) (SBC, 2017).

Assim sendo, as dislipidemias integram o rol dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCVs), com destaque para a maior prevalência entre os países de baixa renda. Não obstante, o Estudo Global de Carga de Doença (GBD), em 2017, informou sobre a potencial propensão do aumento do LDL-c conforme aumento do desenvolvimento econômico. Diante desse cenário, compreende-se que o acelerado progresso da economia, as transformações nas práticas alimentares e as rotinas de vida não salutogênicas são influências negativas sobre a elevação do perfil lipídico populacional. Em 2019, por exemplo, a doença cardíaca isquêmica (DCI), que tem grande influência da elevação do LDL-c, foi responsável por 8,54 milhões de mortes no mundo, dentre essas mortes, 3,78 milhões foram em decorrência de elevação do LDL-c (Pirillo *et al.*, 2021).

Enfatiza-se a imprescindibilidade do diagnóstico das dislipidemias a fim de realizar o tratamento adequado para reduzir eventos e mortalidade por condições cardiovasculares. Assim, as classificações das dislipidemias ocorrem de acordo com a alteração da fração lipídica identificada. Para o diagnóstico de hipercolesterolemia isolada, a LDL-c deve, isoladamente, ser $LDL-c \geq 160 \text{ mg/dL}$; para a hipertrigliceridemia isolada considera-se o aumento isolado dos TG, $TG \geq 150 \text{ mg/dL}$ ou $TG \geq 175 \text{ mg/dL}$, em caso de amostra sem jejum; para hiperlipidemia mista é considerado a elevação da LDL-c e dos TG, e, caso $TG \geq 400 \text{ mg/dL}$, deve-se utilizar o não HDL-c $\geq 190 \text{ mg/dL}$; por fim, a HDL-c pode ser baixa

de forma isolada ou associada ao aumento da LDL-c ou dos TG, para homens, HDL-c < 40 mg/dL e para mulheres HDL-c < 50 mg/dL (SBC, 2017; Conitec, 2019).

Considerando esses parâmetros, o tratamento não medicamentoso inclui terapia nutricional, exercícios físicos e interrupção do tabagismo. Na terapia medicamentosa lança-se mão de estatinas, fibratos, ácido nicotínico, ezetimiba e Inibidores de Pró-Proteína Convertase Subtilisina/Quexina do tipo 9 (PCSK9), sendo consideradas as especificidades de cada paciente (Conitec, 2019). Atualmente, sabe-se que há estudos empenhados na descoberta de novas terapias para tratar com mais segurança e maiores benefícios às dislipidemias e suas adversidades.

OBJETIVO

Este estudo, por meio de uma pesquisa bibliográfica, pretende analisar as abordagens terapêuticas para o tratamento das dislipidemias. Tem-se por finalidade rastrear as inovações e encontrar as terapias mais atuais e de maior eficácia para a população com alterações lipídicas.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir de uma pesquisa na base de dados da PubMed. Nessa base, a chave de busca utilizada “(*“Dyslipidemias”* or *“Lipid Metabolism Disorders”*) and (*“Therapeutics”*)”. A partir disso, os critérios de inclusão aplicados foram: trabalhos científicos gratuitos e completos publicados de 2014 a 2024, sem restrição de idiomas. Além disso, os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, livros e trabalhos fora do eixo temático. Inicialmente, o resumo foi contemplado com 18 artigos, todavia após a aplicação dos critérios de exclusão, resultou em 10 periódicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estatinas desempenham um papel fundamental diante do manejo das dislipidemias e da redução do risco cardiovascular. Assim, em um estudo feito em pacientes japoneses utilizando uma dose de pravastatina de 10 mg/dia, notou-se a redução de colesterol total (CT) >10% e de LDL-c maior que 15% no período de 5 anos. É importante destacar que essa estatina não é a mais forte, porém, conseguiu uma redução considerada de CT e de LDL-c, permitindo a redução da espessura do complexo íntimo-médio da carótida, um marcador essencial da aterosclerose (Koga *et al.*, 2018).

Uma nova alternativa terapêutica consiste em um duplo agonista PPAR- α/γ , na qual o PPAR- α atua na melhora dos padrões lipídicos e o PPAR- γ na sensibilidade à insulina e no controle glicêmico. Nesse contexto, surge o saroglitazar magnésio, que é predominantemente PPAR- α e moderado PPAR- γ agonista. Estudos demonstraram que

o saroglitazar promoveu uma redução de aproximadamente 45% no nível de TG após 12 semanas de tratamento, enquanto que a melhora com o uso de fibratos são de 25-50% nos níveis de TG. Dessa forma, o saroglitazar se mostrou eficaz quando implementado em pacientes com hipertrigliceridemia de moderada à grave (Rodriguez-Gutierrez *et al.*, 2022).

A partir das mudanças atuais no tratamento da dislipidemia, uma classe de medicamentos utilizada para redução de LDL-c são os inibidores da PCSK9, os quais atuam no receptor da LDL, o que leva a degradação dessa lipoproteína. Assim, anticorpos foram desenvolvidos para atuar bloqueando essa pró-proteína, promovendo maior renovação lipídica. Um exemplo desse anticorpo monoclonal é o bococizumabe, o qual pode ser administrado no abdômen, coxa ou braço, tendo poucos ou leves eventos adversos. Dessa maneira, apesar das estatinas atuarem na redução do risco cardiovascular, é válido a terapia complementar com bococizumabe em alguns pacientes que possuem resistência às estatinas (Wang *et al.*, 2017).

Outra alternativa medicamentosa é apresentada por uma análise do ensaio ORION-1 (Trial to Evaluate the Effect of ALN-PCSSC Treatment on Low Density Lipoprotein Cholesterol [LDL-c]), realizada por Ray *et al.* (2018). Nesse estudo, observou-se que o bloqueio da produção hepática de PCSK9 por uso do inclisiran, um pequeno RNA interferente (siRNA), foi capaz de reduzir de forma significativa a Apo B e o não-HDL-c, e de modo menos acentuado o VLDL-c e TG. Ao passo que, também foi capaz de aumentar moderadamente o HDL-c e a Apo A1. O inclisiran mostrou-se potente ao realizar alterações significativas nas lipoproteínas com efeito aterogênico, além de ter um efeito prolongado, permitindo um intervalo maior para as dosagens de continuação.

Além dos inibidores de PCSK9, outros medicamentos que atuam como hipoglicemiantes tiveram resultados na redução do LDL-c, como os inibidores da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4), mais especificamente a anagliptina. Na análise da eficácia deste medicamento, notou-se que não houve alterações no marcador da síntese de colesterol (latosterol) e nos marcadores de absorção de colesterol (campesterol e sitosterol). Ademais, a atuação da anagliptina consiste também na redução de FABP4 (proteína 4 de ligação aos ácidos graxos) sendo extremamente importante sua redução, visto que ela age como uma adipocina e também está bastante associada à resistência a insulina, à aterosclerose, à hipertensão, à obesidade e outras complicações. Em contrapartida, sabe-se que a sitagliptina não teve os mesmos êxitos, já que não ocorreu aumento da adiponectina e houve aumento dos índices de fibrose hepática (Chihara *et al.*, 2019; Furuhashi *et al.*, 2020).

Outras associações entre medicamentos já utilizados para o tratamento de dislipidemia têm sido empregadas, como a terapia combinada de estatina e ácidos graxos ômega-3, pois esses ácidos atuam na inibição da lipogênese hepática, aumentando a oxidação dos ácidos graxos. Como exemplo, tem-se o uso de atorvastatina e ésteres etílicos de ácido ômega-3, os quais são utilizados em formulação FDC e em composto solto dessa união (Khawarg *et al.*, 2024).

Recentemente, foi descoberto que o extrato dos frutos de *Phyllanthus emblica* (*Emblica officinalis*, *Amla*) possuem propriedades hipolipemiantes, antidiabéticas, anti-inflamatórias e antioxidantes. Assim, a melhora da função endotelial e da dislipidemia é alcançada com o uso do extrato de *Amla* devido aos seus efeitos antioxidantes, prevenindo a oxidação da LDL, diminuindo o LDL-c, inibindo a atividade da 3-hidroxi-3-metilglutaril-Coenzima A (HMG Co-A) redutase e elevando o nível de HDL-c. Por apresentar significativa melhora no perfil lipídico e diminuição do biomarcador de inflamação sistêmica, PCR-us, o uso da *Phyllanthus emblica* é indicado como adjuvante ao tratamento convencional no manejo da síndrome metabólica (Usharani; Merugu; Nutalapati, 2019).

Pacientes em diálise peritoneal (DP) e em hemodiálise (HD) apresentaram aumento de casos de hipertrigliceridemia e de Apo B, pois a glicose utilizada como agente osmótico na DP pode contribuir para a dislipoproteinemia aterogênica, uma vez que sua concentração pode aumentar a produção de ácidos graxos hepáticos. Dessa forma, a principal causa para maiores alterações lipídicas é a absorção, através da cavidade peritoneal, da glicose utilizada no dialisado, promovendo impacto metabólico. Além disso, a carga excessiva de glicose pode gerar resistência insulínica, contribuindo ainda mais para a síntese lipídica hepática e a secreção de VLDL. Concluiu-se que esse regime de diálise poupador de glicose resultou em perfil de lipoproteínas menos aterogênicas por evitar o excesso de glicose e resistência insulínica (Sniderman *et al.*, 2014).

Outra possibilidade terapêutica que está sendo estudada são os efeitos de oligonucleotídeos antisense (ASOs) direcionados ao RNA mensageiro ANGPTL3 em relação aos níveis lipídicos, depuração de TG, conteúdos de TG no fígado, sensibilidade à insulina e aterosclerose. Isso porque, existe a possibilidade de que a diminuição da proteína ANGPTL3, a qual codifica a angiopoietina tipo 3, esteja relacionada à diminuição de lipoproteínas no plasma. Nesse sentido, Graham *et al.* (2017) realizaram um estudo em camundongos e observaram que os oligonucleotídeos direcionados ao ANGPTL3 de camundongos diminuíram o crescimento da aterosclerose e mitigaram os níveis de lipoproteínas aterogênicas. Posteriormente, o estudo foi replicado em humanos e foi observado que o grupo que recebeu doses múltiplas do ASOs apresentaram níveis absolutos mais baixos da proteína ANGPTL3, do TG, da LDL-c, não-HDL-c, VLDL-c e algumas apolipoproteínas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens terapêuticas para as dislipidemias têm avançado significativamente na última década, sendo observada a crescente preocupação em diminuir os riscos cardiovasculares, bem como os níveis séricos de lipídios e suas frações. As terapias mencionadas foram efetivas na melhoria do perfil lipídico, tendo sua regulação por diferentes mecanismos. Algumas, no entanto, se apresentam mais como uma alternativa terapêutica complementar, como o extrato do fruto da *Phyllanthus emblica*. Outros, como o saroglitazar

e o bococizumabe foram indicados como alternativa a tratamentos que não respondem às estatinas, já que estas ainda são a principal alternativa terapêutica. A anagliptina se apresenta como dupla eficiência, por sua ação nas dislipidemias e nas alterações glicêmicas; e o inclisiran como promissor devido ao seu efeito anti-aterogênico. Como diferencial, tem-se a melhoria do dialisado poupador de glicose, para evitar que pacientes com disfunções renais tenham piora do perfil lipídico, bem como aumento da taxa do risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

BERG, Jeremy *et al.* **Bioquímica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

CHIHARA, Atsuko *et al.* Differences in lipid metabolism between anagliptin and sitagliptin in patients with type 2 diabetes on statin therapy: a secondary analysis of the REASON trial. **Cardiovascular Diabetology**, v. 18, n. 1, p. 158, 2019.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemia**: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DYBIEC, Jill *et al.* Advances in Treatment of Dyslipidemia. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 17, p. 13288, 2023.

FURUHASHI, Masato *et al.* Treatment with anagliptin, a DPP-4 inhibitor, decreases FABP4 concentration in patients with type 2 diabetes mellitus at a high risk for cardiovascular disease who are receiving statin therapy. **Cardiovascular diabetology**, v. 19, p. 1-10, 2020.

GRAHAM, Mark *et al.* Cardiovascular and Metabolic Effects of ANGPTL3 Antisense Oligonucleotides. **The New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 3, p. 222-232, 2017.

KHWARG, Juyoung *et al.* Pharmacokinetic Comparison Between a Fixed-Dose Combination of Atorvastatin/Omega-3-Acid Ethyl Esters and the Corresponding Loose Combination in Healthy Korean Male Subjects. **Drug Design, Development and Therapy**, p. 395-406, 2024.

KOGA, Masatoshi *et al.* Long-Term Effect of Pravastatin on Carotid Intima–Media Complex Thickness: The J-STARS Echo Study (Japan Statin Treatment Against Recurrent Stroke). **Stroke**, v. 49, n. 1, p. 107-113, 2018.

PORTO, Celmo. **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

PIRILLO, Angela *et al.* Global Epidemiology of Dyslipidaemias. **Nature Reviews Cardiology**, v. 18, p. 689-700, 2021.

RAY, Kausik *et al.* Effect of an siRNA Therapeutic Targeting PCSK9 on Atherogenic Lipoproteins: Prespecified Secondary End Points in ORION 1. **Circulation**. v. 138, n. 13, p. 1304-1316, 2018.

RODRIGUEZ-GUTIERREZ, Rene *et al.* Saroglitazar is noninferior to fenofibrate in reducing triglyceride levels in hypertriglyceridemic patients in a randomized clinical trial. **Journal of Lipid Research**, v. 63, n. 7, 2022.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 2, 2017.

SNIDERMAN, Allan *et al.* Influence of low-glucose peritoneal dialysis on serum lipids and apolipoproteins in the IMPENDIA/EDEN trials. **Journal of clinical lipidology**, v. 8, n. 4, p. 441-447, 2014.

USHARANI, Pingali; MERUGU, Padma; NUTALAPATI, Chandrasekhar. Evaluation of the effects of a standardized aqueous extract of *Phyllanthus emblica* fruits on endothelial dysfunction, oxidative stress, systemic inflammation and lipid profile in subjects with metabolic syndrome: A randomised, double blind, placebo controlled clinical study. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 19, p. 1-8, 2019.

WANG, Ellen *et al.* Pharmacokinetics and pharmacodynamics of bococizumab, a monoclonal antibody to PCSK 9, after single subcutaneous injection at three sites [NCT 02043301]. **Cardiovascular Therapeutics**, v. 35, n. 5, p. e12278, 2017.

USO TRADICIONAL E POTENCIAIS FARMACOLÓGICOS DA *Myracrodruon urundeuva* (AROEIRA-DO-SERTÃO)

Kailane Barbosa Lourenço¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6640970939460661>

Graziela Duarte da Silva²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Douglas Barbosa Santos³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Vinícius Araújo de Oliveira⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>.

Joyce Oliveira Souza⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2460292691471630>

Leticia de Lemos Lima⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>.

Victor Emmanuel Pereira Silva⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>.

Paloma Andrade Santos Araújo⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>.

Marcio Michael Pontes⁹;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>.

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1801767272171767>

Givaldo Gabriel Alves da Silva¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5762334228911106>

Rosângela Estevão Alves Falcão¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

INSTITUIÇÕES DE FOMENTO: CAPES e FACEPE.

RESUMO: O conhecimento sobre plantas medicinais é uma prática milenar ainda relevante, sendo utilizada para o tratamento de diversas doenças pela população local. *Myracrodruon urundeuva* é amplamente difundida no Brasil, conhecida por seus potenciais anti-inflamatórios e empregada na medicina popular em diversos tratamentos. Seus constituintes bioativos, como flavonoides e taninos, explicam seu potencial farmacológico. No entanto, a exploração intensa dessa planta ameaça sua sobrevivência. Desse modo, este trabalho, por meio de revisão da literatura, visa evidenciar os usos tradicionais e as atividades biológicas da *M. urundeuva*, destacando a importância de sua conservação e a necessidade de estudos sobre seus potenciais farmacológicos. Para isso, foram realizadas buscas sistemáticas em bases de dados, aplicando filtro dos últimos cinco anos, a fim de selecionar trabalhos recentes sobre a planta. O critério de inclusão abarcou trabalhos sobre aspectos farmacológicos, potenciais biológicos da planta e uso tradicional. Conclui-se que a relevância do uso tradicional alinhado aos seus potenciais para a saúde pode ser indicativo da urgência de sua conservação.

PALAVRAS-CHAVE: *Myracrodruon urundeuva*. Etnobotânica. Atividade biológica.

TRADITIONAL USE AND PHARMACOLOGICAL POTENTIAL OF *Myracrodruon urundeuva* (AROEIRA-DO-SERTÃO)

ABSTRACT: The knowledge of medicinal plants is an ancient practice that remains relevant, being used by local populations to treat various diseases. *Myracrodruon urundeuva* is widely spread in Brazil, known for its anti-inflammatory potentials and used in popular medicine for various treatments. Its bioactive constituents, such as flavonoids and tannins, explain its pharmacological potential. However, the intense exploitation of this plant threatens its survival. Thus, this work, through a literature review, aims to highlight the traditional uses and biological activities of *M. urundeuva*, emphasizing the importance of its conservation and the need for studies on its pharmacological potentials. For this purpose, systematic searches were conducted in databases, applying a filter for the last five years, to select recent studies on the plant. The inclusion criteria considered studies on the pharmacological aspects, biological potentials of the plant, and traditional use. It is concluded that the relevance of traditional use, aligned with its health potentials, may indicate the urgency of its conservation.

KEY-WORDS: *Myracrodruon urundeuva*. Ethnobotany. Biological activity.

INTRODUÇÃO

O conhecimento acerca das plantas medicinais é uma prática milenar que percorre a história da humanidade. Há séculos, esse saber tradicional é utilizado como método profilático para amenizar, prevenir e até mesmo curar os males humanos, sendo repassado entre as gerações e fazendo parte da nossa cultura ainda na atualidade (Souza *et al.*, 2016). Apesar de avanços nas áreas farmacológicas com o acúmulo de tratamentos disponíveis no mercado, é comum que os conhecimentos tradicionais sejam os primeiros buscados frente a doenças (Sousa e Amorim, 2016).

Nesse cenário, o Brasil é um dos países com maior biodiversidade do mundo, o que implica uma vasta disponibilidade de espécies de plantas medicinais utilizadas há anos pelas populações indígenas e rurais (Sousa *et al.*, 2021). Assim, o país torna-se um local rico devido à vasta disponibilidade vegetal e aos conhecimentos populares acumulados, que são fontes inestimáveis de informações sobre as propriedades terapêuticas e usos medicinais.

A etnobotânica, ciência que registra esses saberes, valoriza o conhecimento ancestral e auxilia na seleção de plantas para investigação farmacológica (Silva *et al.*, 2015).

Myracrodruon urundeuva Allemão, conhecida como aroeira-do-sertão, é amplamente utilizada no Nordeste do Brasil por suas propriedades medicinais, sendo eficaz contra inflamações, ferimentos cutâneos e infecções vaginais (Alvez, 2016; Oliveira *et al.*, 2017).

Seu potencial farmacológico pode ser explicado por seus constituintes bioativos, como flavonoides, taninos e chalconas (Calou *et al.*, 2014). No entanto, a exploração intensiva da *M. urundeuva* ameaça suas populações (Sousa e Amorim, 2016). Isso porque, de acordo com a cartilha “Plantar árvores para colher o futuro” (2005), é uma espécie apreciada por agricultores e sua madeira é valorizada na construção civil e obras externas, com a construção de vigas e estacas.

OBJETIVO

A partir do exposto, tendo em vista o vasto potencial dos estudos acerca das plantas medicinais, o presente trabalho busca, a partir da revisão da literatura, evidenciar os usos tradicionais da *Myracrodruon urundeuva*, a urgência de sua conservação e suas atividades biológicas já comprovadas, contribuindo para a divulgação da importância de estudos exploratórios sobre essa planta.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a realização deste trabalho foi através da revisão da literatura. Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados Pubmed, BVS e Periódicos CAPES, direcionadas a trabalhos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), utilizando palavras chaves específicas sobre o tema, como *Myracrodruon urundeuva*, *Myracrodruon urundeuva* biological activity, *Myracrodruon urundeuva* antimicrobial, comercialização e uso tradicional da *Myracrodruon urundeuva*. A escolha temporal visou assegurar a seleção de trabalhos recentes sobre a planta.

O processo de seleção se deu a partir da análise dos títulos, seguidos pelos resumos e, quando necessário, a revisão do artigo para garantir a pertinência ao tema. No Pubmed, foram encontrados 14 trabalhos, dos quais, após a filtragem por título e resumo, foram selecionados 8. Na BVS, foram encontrados 20 trabalhos, dos quais, 10 foram separados, mas 2 foram descartados por se tratarem de revisões, e os que restaram eram os mesmos títulos encontrados na triagem do Pubmed. No Periódico CAPES, foram encontrados 30 trabalhos, dos quais 13 foram selecionados. Após a triagem, 1 foi excluído por ser repetido, 2 por se tratarem de revisão da literatura, e 3 foram encontrados também no Pubmed e BVS. Ao final, foram usados para essa revisão 15 trabalhos, sendo esses títulos em inglês e português.

O critério de inclusão levou em consideração o recorte temporal e estudos que abordaram aspectos farmacológicos e potenciais atividades biológicas da *Myracrodruon urundeuva*, bem como aqueles que exploravam seu uso tradicional. A partir dessa abordagem, foi possível a compilação de títulos diversos que refletem a atual abordagem que está sendo feita a partir da aroeira, refletindo o conhecimento científico sobre a espécie em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o processo de triagem e seleção dos artigos, estes foram separados em dois tópicos, sendo considerados os aspectos etnobotânicos e as potenciais atividades biológicas da planta. Desse modo, cinco artigos descreviam os usos tradicionais em comunidades rurais, comercialização da planta e os diversos usos atribuído à espécie, enquanto dez evidenciam os princípios bioativos da aroeira, sendo esses de ação antimicrobiana, antioxidante, cicatrizante, antiviral, ovicida e larvicida.

Aspectos etnobotânicos

A *Myracrodruon urundeuva* Allemão, comumente conhecida como aroeira, é uma árvore pertencente à família Anacardiaceae, nativa das regiões tropicais e subtropicais da América do Sul, com ocorrência predominante no Brasil, mas também encontrada na Argentina, Paraguai e Bolívia (Carvalho, 2003). É considerada a planta mais utilizada na medicina popular para o tratamento de inflamações (Gonzaga *et al.*, 2016; Alves *et al.*, 2016), sendo a casca mais explorada e comercializada para tal finalidade.

Figura 1: *M. urundeuva* - indivíduo.



Fonte: biólogo.com.br, 2007.

Figura 2: Casca da *M. urundeuva* amplamente utilizada para fins terapêuticos.



Fonte: biólogo.com.br, 2007.

Santos *et al.* (2021), realizaram pesquisa com erveiros para identificar as plantas medicinais comercializadas em mercados públicos na Parnaíba, Piauí. Os comerciantes foram questionados sobre as plantas vendidas e finalidades do tratamento. Dentre as espécies destacadas, a *M. urundeuva* foi uma das que apresentou maior diversidade de uso medicinal, sendo citada para o tratamento de doenças do aparelho geniturinário, doenças endócrinas e anemia.

Avaliando o conhecimento de plantas medicinais utilizadas por curandeiros do Juazeiro do Norte, Ceará, Sousa *et al.* (2019), constataram, dentre os entrevistados, uso da *M. urundeuva* com indicação terapêutica para infecções vaginais, feridas, reumatismo, úlceras gástricas e inflamações de garganta.

Barbosa *et al.* (2022), fizeram um levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas por parteiras no município de Serra Talhada - PE. As entrevistadas relataram um total de 14 plantas para fins medicinais durante o processo do parto, destas a *M. urundeuva* e *Ximenia americana*, popularmente conhecida como ameixa-da-caatinga, receberam o maior número de citações, sendo a aroeira referenciada por sua ação cicatrizante e anti-inflamatória no pós-parto. A casca é a parte mais explorada da planta para o preparo de fitoterápicos caseiros. A forma de preparo mais registrada foi o chá e o banho de assento.

Ferreira *et al.* (2021) registraram e analisaram o conhecimento local e o uso de espécies medicinais na comunidade rural Malícia de Araçagi, Paraíba. Entre as plantas identificadas, a *M. urundeuva* se destacou como uma das mais versáteis, sendo usada para tratar inflamações de gengiva, útero e urinária, lesões, hematomas e tosse. A casca é a parte mais utilizada para preparar garrafadas, lambedor, decocção e infusão. Em outro estudo, Ferreira *et al.* (2021a) identificaram a *M. urundeuva* como uma das espécies com maior versatilidade de usos e valor relativo no mercado público da Paraíba. No entanto, durante suas revisões da literatura, não foram encontrados registros de comercialização recente da espécie na região, indicando mudanças na disponibilidade e importância da planta na última década.

Além de suas propriedades terapêuticas valorizadas pela medicina popular, a aroeira é fortemente explorada para construção, combustível e forragem (Nunes *et al.*, 2015; Barros *et al.*, 2016). A comercialização intensa de suas folhas e casca, juntamente com a extração de sua madeira resistente e durável, tem levado à diminuição de suas populações (Campos e Albuquerque, 2021). Essa pressão exploratória colocou a espécie na lista vermelha da IUCN, ressaltando a necessidade de estratégias locais de conservação (Barros *et al.*, 2016).

É evidente que a *Myracrodruon urundeuva*, além de ser uma planta de extrema importância para a medicina popular, desempenhando um papel essencial na saúde das comunidades destacadas, está sob risco devido à exploração indiscriminada. Portanto, é crucial que medidas de conservação sejam implementadas para garantir a continuidade de seus benefícios medicinais.

Atividade biológica

Krüger *et al.* (2021), avaliaram o potencial de ação antimicrobiano do extrato de *M. urundeuva* associado a pasta à base de hidróxido de cálcio, amplamente utilizada no tratamento endodôntico por suas propriedades de difusão iônica e alteração do pH, que ajudam a inativar toxinas bacterianas e ativar a formação do tecido ósseo. Os autores destacam que a maioria desses tratamentos falham devido à persistência de microrganismos como *Enterococcus faecalis*, que se apresenta resistente ao hidróxido de cálcio. O estudo comprovou que esta associação não teve ação citotóxica e não alterou a liberação de íons cálcio ou a variação do pH, além disso detectou atividade antimicrobiana advinda dessa associação contra *E. faecalis*.

Ferreira *et al.* (2020) investigaram a ação antimicrobiana de plantas comumente utilizadas na medicina popular. Destacando a *Myracrodruon urundeuva*, o seu extrato aquoso demonstrou atividade bactericida contra as bactérias *Listeria monocytogenes* e *Staphylococcus aureus* em concentrações de 0,5 a 3,0 mg/mL. Para *Salmonella enteritidis*, a eficácia foi observada em concentrações de 4,3 a 9 mg/mL, e para *Pseudomonas aeruginosa*, em concentrações de 11,5 a 19 mg/mL. Essas bactérias são frequentemente responsáveis pela contaminação de alimentos, destacando o potencial dos extratos como conservante natural na indústria alimentícia.

Paulino *et al.* (2020) determinaram a atividade antioxidante do extrato etanólico da casca da aroeira usando o método de captura de radical DPPH, encontrando uma concentração mínima de 11,153 mg/mL para reduzir 50% dos radicais livres. Diógenes *et al.* (2023) também avaliaram o potencial antioxidante da aroeira e relataram 76% de inibição a uma concentração de 0,05 mg/mL no teste de DPPH. Além disso, compostos do extrato da folha da *M. urundeuva* mostraram alta atividade inibitória da enzima tirosinase, importante para a síntese de melanina, indicando seu potencial clareador, validando cientificamente as propriedades da planta a partir desses estudos.

Teixeira *et al.* (2020), investigaram o efeito cicatrizante do creme preparado com decocto da casca do caule da aroeira em animais sujeitos a feridas excisionais. Para o estudo, os ratos foram separados em três grupos: grupo controle que não recebeu nenhum tratamento, grupo creme de aroeira a 10%, que recebeu o tratamento com a planta e o grupo controle que recebeu tratamento com um creme base. As análises microscópicas demonstraram uma diminuição na área das feridas tratadas com o creme de aroeira em comparação com os grupos controles, com maior porcentagem de fibras de colágeno tipo 1, desde o sétimo dia de tratamento, que aceleram a reparação tecidual.

Ribeiro *et al.* (2024), realizaram um experimento semelhante para a investigação do efeito cicatrizante do nanogel potencializado com óleo essencial de *Lippia sidoides* (alecrim-pimenta) e extrato de *M. urundeuva* em feridas de excisão. A combinação revelou-se importante nas etapas de reparo tecidual, o que leva os autores a relacionarem esse efeito aos potenciais antimicrobianos e antiinflamatórios associados às espécies. Os resultados apresentados demonstram o potencial terapêutico do uso da nanotecnologia em associação com as plantas medicinais, além de colaborar com os estudos e uso das plantas descritas como potenciais cicatrizantes.

Moura *et al.* (2020), buscaram avaliar os efeitos de lectinas isoladas da casca (MuBL), cerne (MuHL) e folhas (MuLL) de *M. urundeuva* sob isolados clínicos de *S. aureus* não resistentes e que apresentavam múltiplas resistências. Os resultados encontrados pelos autores indicam que as lectinas da aroeira apresentaram atividade antibacteriana contra a espécie em questão, além de potencializar a ação de antibióticos, reduzindo o crescimento e a formação de biofilme. Esses resultados sugerem um novo olhar para moléculas bioativas como potencializadores da ação antiestafilocócicos, uma vez que é frequente os relatos de cepas multirresistentes dessa bactéria.

Alves *et al.* (2020, 2022) buscaram investigar o potencial da lectina das folhas da *M. urundeuva* como agente ovicida contra os ovos e embriões do *Aedes aegypti*. Seus resultados demonstram a capacidade de redução da taxa de eclosão dos ovos pela ação da MuLL, uma vez que tratados com essa lectina apresentaram deformação e degeneração dos constituintes de sua casca, indicando que foi capaz de destruir estruturas externas do ovo. Além disso, sua análise pela microscopia de fluorescência indicou que a MuLL penetrou nos ovos e atingiu a cutícula serosa e o trato digestivo do embrião. Esses resultados sugerem um estudo profundo para avaliar o uso futuro da lectina MuLL como agente ovicida e larvicida para bloquear o ciclo de vida do mosquito.

Alves *et al.* (2023), realizaram estudo investigativo da interações químicas entre constituintes ativos da *M. urundeuva* e proteínas específicas do SARS-CoV-2. Para isso, utilizaram 44 fitoquímicos da erva medicinal. Os resultados obtidos neste estudo revelaram que a agathisflavona da planta apresentou boa afinidade molecular com proteínas virais, como a Spike e RDB, também demonstrou afinidade de ligação com medicamentos antivirais utilizados nos casos de covid, que sugere sua potencialidade contra o patógeno.

No entanto, esses resultados são baseados em análises computacionais, assim deve-se realizar estudos *in vivo* para verificar a eficácia e os mecanismos do extrato contra o vírus.

Desse modo, existem estudos que corroboram com as potenciais atividades biológicas desempenhadas pela *M. urundeuva*. Apesar disso, também é evidente que, nos últimos anos, poucos avanços foram feitos para aplicação desses bioativos e a comprovação de seus resultados, sendo necessário mais estudos que comprovem sua aplicação na saúde pública evidenciando seus benefícios para a sociedade.

CONCLUSÃO

Diante do exposto é evidente a importância da *Myracrodruon urundeuva* para as populações locais e para a farmacopeia, devido aos potenciais já destacados em alguns estudos. No entanto, fica claro que mais trabalhos precisam ser realizados para explorar de maneira mais aprofundada os compostos da planta, bem como suas atividades farmacológicas, a fim de subsidiar a medicina com novas opções terapêuticas eficazes e seguras, permitindo a valorização do conhecimento tradicional, a preservação da espécie e alternativas naturais de tratamentos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. A. B. *et al.* **Comercialização de plantas medicinais: um estudo etnobotânico na feira livre do município de Guarabira, Paraíba, nordeste do Brasil.** Gaia Scientia, v. 10, n. 4, p.390-407, 2016.
- ALVES, R. R. V. *et al.* **Lectinas ovicidas de *Moringa oleifera* e *Myracrodruon urundeuva* causam alterações na superfície coriônica e penetram nos embriões de ovos de *Aedes aegypti*.** Ciência do manejo de pragas , v. 76, n. 2, pág.730-736, 2020.
- ALVES, R. R. V. *et al.* ***Myracrodruon urundeuva* leaf lectin damages exochorionic cells and binds to the serosal cuticle of *Aedes aegypti* eggs.** 3 Biotech,v. 12, n. 5, p. 109, 2022.
- ALVES, S. K. S. *et al.* **Bioactive components of *Myracrodruon urundeuva* against SARS-CoV-2: a computational study.** Drugs and Drug Candidates, v. 2, n. 4, p.781-795, 2023.
- BARBOSA, Â. M. R. *et al.* **Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como medicinais por parteiras no município de Serra Talhada–PE.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 11, n. 13, pág. e176111334720-e176111334720, 2022.
- BARROS, F. V. *et al.* **Ethnobotany and population status of *Myracrodruon urundeuva* Allemão in rural northeastern Brazil.** Economic Botany, v. 70, p. 79-84, 2016.

CALOU, I. *et al.* **Neuroprotective Properties of a Standardized Extract from *Myracrodruon urundeuva* Fr. All. (Aroeira-Do-Sertão), as Evaluated by a Parkinson's Disease Model in Rats.** Parkinson's Disease, [S.L.], v. 2014, p. 1-11, 2014. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/519615>.

CAMPOS, J. L. A.; ALBUQUERQUE, U. P. **Indicadores de prioridades de conservação de plantas medicinais de florestas estacionais secas do Nordeste do Brasil.** Indicadores Ecológicos, v. 121, p. 106993, 2021.

CARVALHO, P. E. R. **Espécies arbóreas brasileiras.** Brasília: EMBRAPA Informação Tecnológica, 1039 p, 2003.

DIÓGENES, É. S. G. *et al.* **Evaluation of the skin whitening and antioxidant activity of *Myracrodruon urundeuva* extract (aroeira-do-sertão).** Natural Product Research, [S.L.], p. 1-6, 11 set. 2023. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14786419.2023.2254457>

FERREIRA, A. G. **Plantar árvores para colher o futuro.** bibliotecadigital.abong.org.br, 2005.

FERREIRA, E. C. *et al.* **Local Knowledge and Use of Medicinal Plants in a Rural Community in the Agreste of Paraíba, Northeast Brazil.** Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine, [S.L.], v. 2021, p. 1-16, 29 dez. 2021. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2021/9944357>.

FERREIRA, E. C. *et al.* **Temporal assessment of the medicinal plants trade in public markets of the state of Paraíba, northeastern Brazil.** J Ethnobiol Ethnomed. Revista de Etnobiologia e Etnomedicina , v. 17, p. 1-24, 2021a.

FERREIRA, M. J. G. *et al.* **Avaliação de plantas medicinais como potenciais aditivos antimicrobianos alimentares.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 1-14, 1 abr. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3295>.

GONZAGA, C. *et al.* **Medicinal uses of plant species in background pasture areas in Northeast Brazil.** Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, v. 15, n. 5, p. 323-336, 2016.

KRÜGER, H. C. *et al.* **Antimicrobial action, cytotoxicity, calcium ion release, and pH variation of a calcium hydroxide-based paste associated with *Myracrodruon urundeuva* Allemão extract.** Australian Endodontic Journal, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 170-178, 11 ago. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/aej.12557>.

MOURA, M.C. *et al.* **Anti-staphylococcal effects of *Myracrodruon urundeuva* lectins on nonresistant and multidrug resistant isolates.** Journal Of Applied Microbiology, [S.L.], v. 130, n. 3, p. 745-754, 14 ago. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/jam.14811>.

NUNES, A. T. *et al.* **Local knowledge about fodder plants in the semi-arid region of Northeastern Brazil.** Journal of Ethnobiology And Ethnomedicine, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-12, 10 fev. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4269-11-12>.

OLIVEIRA, F. A. *et al.* **In vitro antifungal activity of *Myracrodruon urundeuva* Allemão against human vaginally *Candida* species.** An Acad Bras Cienc. 2017;89(3 Suppl):2423-2432. doi: 10.1590/0001-3765201720170254. Epub 2017 Jul 24. PMID: 28746624.

PAULINO, M. L. *et al.* **Antiradical activity of the species *Myracrodruon urundeuva* allemao.** Revista Ambientale, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 59-66, 27 out. 2020. Universidade Estadual de Alagoas. <http://dx.doi.org/10.48180/ambientale.v12i3.225>.

RIBEIRO, F. P. R. A. *et al.* **Wound Healing Effect of *Lippia sidoides* and *Myracrodruon urundeuva* Nanogel.** Chemistry & Biodiversity, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 1-8, 9 fev. 2024. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cbdv.202302043>.

SANTOS, M. H. B. dos *et al.* **Flora nativa comercializada como recurso medicinal em Parnaíba, Piauí, Nordeste do Brasil.** Gaia Scientia, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-20, 3 maio de 2021. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.1981-1268.2021v15n1.50041>.

SILVA, C.G. *et al.* **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 133-142, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1983-084x/12_055.

SOUSA, D. S. *et al.* **Análise prospectiva científica e tecnológica sobre *Myracrodruon urundeuva* (aroeira do sertão) e a resistência bacteriana.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 1-12, 25 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19505>.

SOUSA, E. A. P. *et al.* **Ethnoknowledge of medicinal and mystical plants used by healers in Juazeiro do Norte, Ceará, Northeast Brazil.** Indian Journal of Traditional Knowledge, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-13, 3 mar. 2021. CSIR-National Institute of Science Communication and Policy Research (NIScPR). <http://dx.doi.org/10.56042/ijtk.v20i1.28563>.

SOUSA, E. S.; AMORIM, J. S. **Estudo etnobotânico das espécies: aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) e pequi (*Caryocar brasiliense*) em comunidades no entorno do parque eólico de Caetité-BA.** In: II Congresso Brasileiro de Educação Ambiental Interdisciplinar, 2016, Juazeiro-BA. Anais... Petrolina-PE: Ed. da UNIVASF. ISBN 978-85-5837-009-7. 2016.

SOUZA, L.F. *et al.* **Plantas medicinais referenciadas por raizeiros no município de Jataí, estado de Goiás.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 451-461, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1983-084x/15_173.

TATAGIBA, F. **Aroeira - *Myracrodruon urundeuva***. 2007. Disponível em: <https://biologo.com.br/plantas/fichas/aroeira.html>. Acesso em: 19 de junho de 2024.

TEIXEIRA, M. C. *et al.* **Evaluation of the Healing Potential of *Myracrodruon urundeuva* in Wounds Induced in Male Rats**. Revista Brasileira de Farmacognosia, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 214-223, 9 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s43450-020-00025-5>.

SEXUALIDADE E EMOÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÕES PEDAGÓGICAS E INTERFACE COM A APRENDIZAGEM

Alice Maria Pimenta Leal da Silva¹;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3072960618710228>

Geovanna Sena de Abreu²;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7944205590645097>

Milena Pereira de Freitas³;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5708647875390043>

Natália dos Santos Oliveira⁴;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5273518464344145>

Rejane Nunes Lopes de Oliveira⁵;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7049878559227135>

Juliana Nascimento Andrade⁶.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

RESUMO: A adolescência é um período marcado por diversas transformações no campo biológico, psíquico e social, sendo a escola um espaço formal em que a expressão dessas mudanças é evidenciada a partir das interações e convivências entre os atores desse cenário. Este relato de experiência teve como objetivo descrever uma atividade de intervenção sobre sexualidade e as emoções na adolescência e sua interface com a aprendizagem desenvolvida com estudantes do 1º ano do Ensino Médio de uma escola da rede estadual de ensino, no município de Feira de Santana-BA, durante o semestre 2024.1. A proposta contou com as seguintes etapas: a) apresentação dos curtas-metragens “O primeiro encontro da Riley” (filme Divertidamente) e “Vida de Carl e Ellie” (filme UP - Altas Aventuras; b) apresentação de slides sobre o funcionamento anatômico-fisiológico de

quatro emoções básicas (alegria, tristeza, medo e raiva), e a sua relação com a sexualidade e aprendizagem; c) estratégias e dinâmicas com uso de músicas, notícias, vídeos e uma caixa misteriosa para reconhecer algumas emoções dos participantes; d) compartilhamento de um folder informativo sobre o tema em questão e e) aplicação de um formulário de reação/avaliação das estratégias utilizadas durante a intervenção. Os resultados evidenciaram participação dos alunos ao longo de cada etapa, motivação para participar das dinâmicas e momentos de discussão e curiosidade por compreender alguns termos relacionados ao funcionamento anatômico-fisiológico do indivíduo. Dessa forma, é notória a importância de promover em sala de aula reflexões sobre a temática, destacando o papel das emoções na sexualidade dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Educação. Biologia humana.

SEXUALITY AND EMOTION IN ADOLESCENCE: PEDAGOGICAL REFLECTIONS AND INTERFACE WITH LEARNING

ABSTRACT: Adolescence is a period marked by several transformations in the biological, psychological and social fields, with school being a formal space in which the expression of these changes is evidenced through interactions and coexistence between the actors in this scenario. This experience report aimed to describe an intervention activity on sexuality and emotions in adolescence and its interface with learning developed with 1st year high school students at a state school in the municipality of Feira de Santana- BA, during the semester 2024.1. The proposal included stages: a) presentation of the short film “Riley’s First Date” (film Inside Out), b) discussion and slideshow on the anatomical-biological functioning of four basic emotions (joy, sadness, fear and anger) , and its relationship with sexuality and learning at this stage of life; c) strategies and dynamics using music, news, videos and a mystery box to recognize some of the participants’ emotions; d) sharing an informative folder on the topic in question and e) applying a reaction/evaluation form of the strategies used during the intervention. The results showed student participation throughout each stage, motivation to participate in the dynamics and moments of discussion and curiosity to understand some terms related to the anatomical-physiological functioning of the individual. Therefore, the importance of promoting reflections on the topic in the classroom is clear, highlighting the role of emotions in adolescents’ sexuality.

KEY-WORDS: Adolescence. Education. Human biology.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida marcada por diversas mudanças biopsicossociais e a busca pela identidade, através da vivência de experiências, pode gerar uma série de emoções não compreendidas ou controladas pelo indivíduo. A dificuldade dos adolescentes

em lidar com as próprias emoções, diante de tantas alterações anatômicas-fisiológicas, pode contribuir para comportamentos intensos, com falta de controle emocional e impactar nos relacionamentos interpessoais (Santos, 2005).

Conhecer as emoções e seu funcionamento no organismo se apresenta como fator importante, uma vez que proporciona o processo de autoaprendizagem e controle emocional, condição significativa para a vivência em sociedade. O fim da transição de puberdade para adolescência é marcado pelo reconhecimento das responsabilidades e amadurecimento das emoções (Santos, 2005), portanto deve ser priorizado o acesso a informações que levem à compreensão sobre o funcionamento biológico e sua relação com os picos emocionais nessa fase da vida.

Reforçando essa importância, Penteado (2023) afirma que a compreensão das emoções influencia nas escolhas, decisões e relações com as outras pessoas e consigo mesmo; para além de tudo as mudanças que envolvem a sexualidade, como questões de cunho sexual e o despertar de interesse amoroso, também estão interligadas às emoções básicas.

A sexualidade é algo que se constrói e aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, capaz de interferir no processo de aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo. Assim, entendemos que toda essa transformação biológica e psicológica também acarreta em mudanças na convivência social (Brêtas, 2011 p. 3222).

Segundo Niederauer (2014), o comportamento nessa fase da vida é advindo de um cérebro adolescente, ou seja, o cérebro coordena essas transformações hormonais que ocorrem de uma fase para outra. O desenvolvimento das emoções está completamente ligado ao sistema límbico do organismo.

Em 1937, James Papez, neuroanatomista da Cornell University, sugeriu que um complexo conjunto de conexões específicas entre estruturas do lobo límbico constituía um circuito anatômico para as emoções, muito semelhante aos circuitos neurais para as funções sensitivas e motoras (Sanchez, 2023 p. 5).

Esse projeto, portanto, teve como finalidade abordar o funcionamento das principais emoções presentes no cotidiano dos adolescentes, trazendo uma visão de aprendizado, compreensão e sensibilização acerca do tema. Diante do exposto, e compreendendo que há uma interfase entre sexualidade, emoções e aprendizado, esse projeto visou promover uma intervenção pedagógica para trabalhar o conhecimento de quatro emoções básicas, medo, raiva, alegria e tristeza, desde seu desencadeamento fisiológico até as respostas expressas pelo organismo com estudantes do 1º ano do Ensino Médio.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi promover uma intervenção pedagógica com reflexões sobre sexualidade e emoção na adolescência e a interface com a aprendizagem, com estudantes do 1º ano do Ensino Médio do Colégio Estadual José Ferreira Pinto, do município de Feira de Santana-BA, durante o semestre 2024.1.

METODOLOGIA

Este projeto de intervenção caracterizou-se por possuir uma abordagem quali-quantitativa voltada para o ensino/aprendizagem sobre questões emocionais na adolescência, uma vez que, segundo Minayo (1997), os tratamentos quantitativos e qualitativos dos resultados podem ser complementares, enriquecendo a análise e as discussões finais.

Para tal, fez-se uso de uma pesquisa de natureza aplicada e exploratória, concentrada “em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais” (Medeiros, 2012, p. 224). Além disso, este projeto identifica-se com uma pesquisa-ação, bastante utilizada em intervenções comunitárias e processos educativos e sociais, sendo um instrumento notável para a pesquisa relacionada à prática (Engel, 2000).

A análise de dados foi feita a partir da Análise de Conteúdos, que segundo Bardin (1997), configura-se como um método para examinar as comunicações em destaque, visando a obtenção de indicadores (quantitativos ou qualitativos) através de procedimentos sistemáticos e objetivos, que possibilitam inferir informações sobre as circunstâncias de produção/recepção dessas mensagens. Assim, os dados levantados correspondem às respostas obtidas em um formulário aplicado e a observação e interação referente aos proponentes e os estudantes participantes.

Dessa forma, o projeto ocorreu no Colégio Estadual José Ferreira Pinto, localizado no Conjunto Habitacional Feira VI, no município de Feira de Santana- BA, tendo por público-alvo as turmas do 1º ano do Ensino Médio. A escolha da instituição foi feita por esta ser uma escola de grande porte da rede estadual de ensino no município, que recebe estudantes provenientes dos mais diversos contextos sociais, atendendo a periferia, o centro e a zona rural da cidade. Além de ser uma instituição conhecida por seu constante diálogo com a comunidade e pela parceria com as diversas atividades propostas pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A intervenção contou também com o apoio de alguns docentes membros do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Sexualidade Humana (NIES) da UEFS da área de anatomia, fisiologia e sexualidade.

Já o público-alvo foi definido por ser uma série de transição, marcada pela passagem dos estudantes do Ensino Fundamental II para o Ensino Médio, o que, aliado com a própria fase da adolescência, pode resultar em uma intensificação e explosão das emoções. Destarte, a intervenção contou com a participação de vinte alunos e ocorreu em período de duas aulas de 50 minutos cada, na própria sala de aula dos estudantes, onde a temática das

emoções foi explorada a partir da análise inicial do curta-metragem “O primeiro encontro da Riley” derivado do filme “Divertidamente” e produzido pela empresa de animação Pixar.

Na sequência, os estudantes foram convidados a explanarem sobre o que acharam e sentiram ao assistir o curta-metragem e a relação que poderiam fazer com a própria vida. Foram apresentados slides elaborados no *Power point* com conteúdos sobre o funcionamento anatômico-fisiológico das quatro emoções básicas, sendo estas alegria, tristeza, medo e raiva, e a sua relação com a sexualidade e aprendizagem nessa fase da vida. A discussão foi combinada com estratégias e dinâmicas que buscaram sensibilizar os estudantes para a percepção de cada uma destas emoções, ao utilizar músicas, notícias, vídeos e uma caixa misteriosa para reconhecer algumas emoções, além de apresentação também do curta-metragem “Vida de Carl e Ellie” (filme UP - Altas Aventuras).

Para contribuir com uma leitura posterior sobre o tema discutido em sala, os proponentes da intervenção produziram e distribuíram um folder informativo (Apêndice 1), criado através da plataforma digital *Canva*, como forma de complementar as informações trabalhadas e funcionar como material didático para futuros projetos da própria escola. Ao final, foi aplicado um formulário (Apêndice 2) com o intuito de compreender como estes alunos lidam com suas emoções nessa fase da adolescência, e como elas implicam no aprendizado escolar, além de obter um retorno em relação às práticas desenvolvidas, funcionando também como um questionário de reação/avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este projeto de intervenção contou com a participação de vinte alunos de uma turma de 1º ano do Ensino Médio, e foi realizado em sala aula com duração de duas aulas (50 minutos cada), o que equivale a uma hora e quarenta minutos totais.

Aliado à exposição teórica do tema, algumas dinâmicas foram desenvolvidas com o intuito de sensibilizar e despertar as emoções trabalhadas, além da distribuição de folders, que funcionaram como um material complementar. A temática escolhida foi subdividida nos seguintes pontos: adolescência e suas mudanças, bases biológicas das emoções, emoções e aspectos cognitivos, medo, raiva, tristeza e alegria. A parte teórica contou com o uso de slides e materiais como imagens, vídeos e músicas. Para avaliar o nível de compreensão e engajamento dos estudantes foram feitas observações diretas através de suas opiniões ou reações acerca do que estava sendo exibido durante a aplicação do projeto.

A primeira emoção abordada foi o medo e, para tal, foi utilizado o “Adivinha Zoo” (Figura 1), uma caixa misteriosa e interativa cedida pelo Museu de Zoologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, em parceria ao projeto. Sem saber o que tinha na caixa, mas avisados previamente que se tratavam de animais taxidermizados, ao pôr a mão dentro dela os estudantes deveriam através do tato adivinhar qual animal estava presente. Essa dinâmica gerou diversas reações e emoções, desde uma pessoa mais curiosa se oferecer

instantaneamente para participar a outras que desistiram na fila por não saber o que havia ali na caixa. Contudo, a emoção mais comum demonstrada pelos estudantes foi de medo a partir da especulação para descobrir o que estava dentro dessa caixa misteriosa.

Figura 1. Caixa misteriosa e interativa Adivinha Zoo.



Fonte: Autoras, 2024.

A partir dessa dinâmica, os alunos discutiram sobre as suas expectativas e emoções durante o momento e os proponentes correlacionaram essa experiência com a sexualidade na adolescência e o quanto os picos emocionais podem acontecer em vários momentos e impactar no processo de aprendizagem em sala de aula.

O enfoque e desenvolvimento da dinâmica referente à raiva, consistia na exposição de recortes de matérias envolvendo assuntos polêmicos, tais como: maus tratos aos animais, violência policial e de gênero. Após serem exibidas as imagens, os estudantes foram convidados a falar sobre as emoções que sentiram ao vê-las, momento em que foi possível perceber através das falas, o predomínio da emoção conhecida como raiva e a indignação e senso de punição para quem estava envolvido com o crime.

Dando continuidade às apresentações das emoções, foi exibido o curta-metragem “Vida de Carl e Ellie” do filme UP - Altas Aventuras como dinâmica para emoção básica conhecida como tristeza, já que se trata de um romance com toque de drama. Foram observadas falas dos participantes relacionadas a desesperança e piedade diante da história que estava sendo contada e como ela terminou no curta apresentado.

As dinâmicas escolhidas foram pensadas para que despertassem nos estudantes a emoção que seria trabalhada em cada momento, para ao identificar a emoção, pudessem aprender como ela funciona a nível fisiológico e mental e sinalizar como poderiam controlá-las em sua rotina. Por questões de tempo e interações dos alunos, não se conseguiu aplicar a dinâmica referente à alegria, sendo tratada apenas a partir do viés teórico.

De modo geral, constatou-se um certo grau de participação e interesse dos estudantes durante todo os momentos de intervenção, principalmente a partir de questionamentos e cooperação nas atividades propostas. Ao final da aplicação do projeto foi disponibilizado um QR CODE, que direcionava a um formulário do *Google Forms*, com perguntas para a sondagem de aprendizado dos estudantes após a exibição e discussão do conteúdo. A amostragem de participação de respostas no questionário foi pequena; dos vinte alunos presentes, apenas 3 responderam ao formulário disponibilizado, sendo possível observar que todos estes estudantes que responderam afirmam lidar com suas emoções não conseguindo socializá-las. Ainda, 66,7% declarou que não encontram espaço para conversar com a família sobre as mudanças enfrentadas na adolescência e as emoções relacionadas com essa fase, e dois dos três alunos participantes relataram que não costumam conversar sobre este assunto com ninguém.

A habilidade e o método de regular as emoções, ou a falta destes, têm impacto significativo na maneira como os adolescentes enfrentam os desafios cotidianos, especialmente os relacionados ao ambiente escolar, o que reflete a dificuldade que muitos sentem em lidar com suas emoções de maneira saudável, algo expresso nos dados coletados e em relatos dos próprios alunos participantes e de outros atores da escola.

Segundo Macedo e Sperb (p.144, 2013), “diversas pesquisas constataram que a conversação sobre experiências emocionais entre os pais e a criança / adolescente tem uma função estratégica no desenvolvimento de sua habilidade para identificar, compreender e expressar emoções”, sendo observado que durante a adolescência, o relacionamento com pares e amigos se transforma no determinante mais forte e influente, o que acompanha um afastamento natural do núcleo familiar.

Logo, apesar de um afastamento natural e recorrente nesta fase da vida, a presença da família em discussões referentes à adolescência e emoções é de extrema importância para a construção social do sujeito e se firma a partir da formação de uma relação familiar de confiança ao longo do tempo. No entanto, é frequentemente observada uma realidade composta por estruturas familiares abaladas, onde há falta de apoio e, muitas vezes, ausência de comunicação.

Neste âmbito, destaca-se então a importância da escola como espaço diversificado de interação interpessoal e de contato com conhecimentos e experiências na contribuição para o desenvolvimento pessoal dos alunos, relacionado ao amadurecimento, autoestima e projeto de vida. Assim, Minto *et al.* (p. 562, 2006), declara que de forma mais específica, as intervenções escolares “podem ter melhores resultados para os adolescentes quando os aspectos afetivos, cognitivos e sociais são inter-relacionados e as informações repassadas de maneira abrangente”.

Em suma, este projeto de intervenção alcançou os objetivos propostos ao proporcionar um espaço significativo de discussão, diálogo e reflexão, além de contribuir de maneira considerável para o desenvolvimento emocional e social dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deveras importante para funcionalidade biológica, as emoções afetam diretamente a homeostase corporal. A fase da adolescência por si só apresenta diversas mudanças, a exemplo das físicas e das hormonais que podem acarretar em mudanças fortes e rápidas de emoções. Conhecer e entender como funcionam as emoções é de extrema importância, podendo contribuir para uma passagem mais tranquila dessa fase bem como para a saúde do (a) adolescente.

Tristeza, raiva, medo e alegria são quatro das cinco emoções básicas, por isso estão presentes em qualquer ser humano. Elas devem ser emoções sentidas e não reprimidas para não ocasionar dificuldades de socialização e aprendizado, bem como, de surgimento de patologias. Dessa forma, o estudo das emoções faz-se necessário para melhor compreender o funcionamento do corpo, a maneira de controlar e reagir às diversas situações e/ou entender o porquê se deu tal reação.

Observou-se que é realmente necessário dialogar sobre emoções com alunos do Ensino Médio, já que os estudantes mostraram pouco domínio sobre o tema bem como repercussão de inverdades como “sentir tristeza não faz bem” e “quem tem medo é fraco”. Ademais, houve o despertar de interesse e curiosidade sobre o tema entre os estudantes participantes, se fazendo necessária a ampliação de projetos como esse nos espaços escolares, abarcando outras séries e estratégias, buscando motivar os estudantes para o autoconhecimento e reconhecimento das suas próprias emoções.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, p. 3221-3228, 2011.

ENGEL, G. Pesquisa-ação. Curitiba: **Educar**, Editora da UFPR, n. 16, p. 181-191. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.214>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MACEDO, L; SPERB, T. Regulação de Emoções na Pré-Adolescência e Influência da Conversação Familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 29 n. 2, pp. 133-140, 2013.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.**, p. 224-5, 2012. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a01.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7. ed. **Petrópolis**: Vozes, 1997.

MINTO, E., et. al. Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 561-568, 2006.

NIEDERAUER, A. Bases neuropsicológicas do comportamento adolescente e suas implicações no campo educacional. **Revista Acadêmica Licencia & Acturas**, 2 (1), 24–32, 2014.

PENTEADO, V.; MARCEL, H. Emoções na adolescência: uma abordagem psicanalítica. **Anais do Encontro de Iniciação Científica das Faculdades Integradas de Jaú**, v. 20, 2023.

SANCHES, Flávio; RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela. Circuito Neural do Medo: CIRCUITO NEURAL DO MEDO. **CPAH Science Journal of Health**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2023.

SANTOS, I. C. **Emocionalidade envolvida no processo de mudança “adolescência-vida adulta”**. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2005.

APÊNDICE 1 - Folder sobre Emoção e sexualidade: uma interface na aprendizagem.

MEDO

O que é medo?

O medo é uma emoção que desencadeada quando se está diante de algo que é entendido pelo organismo como uma ameaça ou perigo. As reações fisiológicas em uma situação que transmite medo envolve estruturas cerebrais, como amígdala e hipotálamo. São estruturas que fazem conexão quando o indivíduo está exposto a uma situação ameaçadora e juntos operam para o desencadeamento dessa emoção através de respostas fisiológicas do próprio corpo humano essas respostas podem ser de fuga ou ataque. Os hormônios responsáveis por essa emoção são:

Adrenalina: Promove aumento do nível de glicose e do ritmo cardíaco;

Noradrenalina: auxilia no aumento da pressão arterial em momentos de ameaça e medo;

Cortisol: Hormônio que atua em situações de estresse aumentando a ansiedade.

ALEGRIA

O que é felicidade?

Esta pergunta tão filosófica tem uma resposta prática quando falamos da biologia do nosso cérebro. De modo geral, a alegria corresponde à sensações de prazer e bem-estar, que podem estar associadas à visualização de imagens agradáveis, estímulo sensorial, recompensa ou uma indução competitiva bem-sucedida (Barreto; Silva, 2009).

A indução da felicidade perpassa pela ativação dos gânglios basais, região bastante inervada por neurotransmissores (mensageiros químicos) envolvidos na geração de sentimentos positivos, tais como:

- > **Dopamina:** Promove prazer, relaxamento e motivação; está bastante envolvido no processo de aprendizagem;
- > **Endorfina:** Ameniza dor e estresse, possui efeito "euforizante";
- > **Serotonina:** Regulação das emoções, do sono, do bom humor, do apetite e libido;
- > **Oxitocina:** "Hormônio do amor", está presente nas criações de laços nos relacionamentos.

TRISTEZA

O que é tristeza?

A tristeza é uma emoção primária e negativa. Isto é, ela faz parte da vida de qualquer ser humano, sendo por isso **natural**, e está relacionada com manifestações fisiológicas do corpo. Ela é caracterizada por desânimo, abatimento e desesperança, tendo com alguns dos sintomas fadiga, perda de apetite e vontade de chorar. Além de outros fatores, a tristeza está relacionada a baixos níveis dos neurotransmissores serotonina, noradrenalina e dopamina (Marques e Badaró, 2021).

⚠ **A Tristeza é também uma emoção fundamental no restabelecimento do equilíbrio emocional, pois tem o benefício psicológico de levantar o humor e ajudar a lidar com situações dolorosas.**

Curiosidade: as lágrimas sentimentais (choro propriamente dito) são quimicamente diferentes dos outros tipos de lágrimas e ajudam a desintoxicar o corpo.

Fonte: Autoras, 2024.



RAIVA

A raiva é uma emoção básica gerada através da frustração que sentimos após esboçarmos um desejo e ele não se concretizar. Existem variados modos de sentir a raiva, desde um aborrecimento leve até uma grande fúria.

Essa emoção pode ser expressada de dois modos:

1. **Raiva para fora:** expressa por meio de agressões físicas ou verbais;
2. **Raiva para dentro:** não é expressa de forma visível, é contida, retida;

OBS: a contenção da emoção pode resultar em sentimentos de culpa ou depressão.



Devemos trabalhar o **autocontrole**, PORÉM, com precaução, para não retermos a emoção.

REFERÊNCIAS

ESPIRIDÃO-ANTONIO, V., et. al. Neurobiologia das emoções. Rev. Psiq. Clin 35 (2): 55-65, 2008

RODRIGUES, F. PROGRAMA DE NEUROEDUCAÇÃO PARA A FELICIDADE: UMA REVISÃO TEÓRICA DA NEUROBIOLOGIA DA FELICIDADE. Neurociência & Educação Especial 2015, Vol. 1, nº1, 92 - 104.

MARQUES, I; BADARÓ, A. UMA POSSÍVEL REFLEXÃO ACERCA DO ENVOLVIMENTO ENTRE AS CINCO EMOÇÕES BÁSICAS E O SISTEMA IMUNOLÓGICO. CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 515-538, jan./jun. 2021.

BARRETO, João Erivan; Luciane Ponte. Sistema límbico e as emoções: uma revisão anatômica. Revista neurociências, v. 18, n. 3, p. 386-394, 2010.

BANHATO, E. F. C. REFLEXÕES SOBRE OS BENEFÍCIOS DA TRISTEZA SEGUNDO A NEUROCIÊNCIA E A ARTE FÍLMICA DIVERTIDA MENTE. CES Revista. v. 33, n. 2. Juiz de Fora. 2019.



Universidade Estadual de
Feira de Santana

EMOÇÃO E SEXUALIDADE: UMA INTERFACE NA APRENDIZAGEM

Introdução

A palavra emoção deriva do latim **movere**, por em movimento, e faz parte de uma experiência compartilhada por todos os seres humanos, de modo subjetivo e biológico. Sendo assim, frequentemente, a forma como reagimos e nos sentimos diante das mais diversas situações afetam nossas tomadas de decisão, comportamento e relacionamentos. Da mesma forma, o processo cognitivo de aprendizagem perpassa e se liga diretamente ao desenvolvimento fisiológico das nossas emoções, relacionando-se com aspectos como atenção, percepção e memória.

Grupo: Alice Pimenta, Geovanna Abreu, Milena Freitas, Natália Oliveira
Orientadora: Juliana Andrade

Fonte. Autoras, 2024.

Olá, pessoal! Vocês acabaram de participar do projeto de intervenção “Emoção e sexualidade: uma interface na aprendizagem”, e gostaríamos que você respondesse algumas perguntas para nos auxiliar em nossa pesquisa.

Vale lembrar que seu nome não será identificado ou mencionado e que os dados aqui coletados serão utilizados apenas para fins científico/acadêmicos.

1- Quantos anos você tem? *

☐ 14 ☐ 15

☐ 16 ☐ 17

☐ 18 ☐ 19 ☐ 20

2- Em uma palavra, como você definiria o período da sua adolescência?

3- Você sente que tem espaço para conversar com sua família sobre as mudanças que ocorrem nessa fase da vida?

☐ Sim ☐ Não

4- Com quem você costuma conversar sobre isso? *

☐ Mãe

☐ Pai

☐ Irmão/irmã

☐ Avó/avô

☐ Tio/tia

☐ Falo sobre isso na internet

☐ Não falo sobre isso

5- Como você lida com as suas emoções?

☐ Informa o que está sentindo

☐ Permite-se ajudar

☐ Externaliza as emoções facilmente

☐ Não consegue socializar suas emoções

☐ Planeja as suas falas

6- Você costuma pesquisar sobre as mudanças que ocorrem no corpo adolescente e a relação com as emoções?

() Sim () Não

7- Se sim, onde você busca essas informações? *

() Livros

() Artigos

() Televisão

() Escola

() Internet (sites de pesquisa)

() Internet (redes sociais)

8- O que você achou da proposta da intervenção?

() Muito boa e útil

() Interessante

() Aprendi novas informações

() Não gostei

() Podia ter sido melhor

9- Como você se sentiu durante o momento da aplicação do Projeto

Fonte: Autoras, 2024.

ATIVIDADES BIOLÓGICAS E ASPECTOS FARMACOLÓGICOS DE *Morus nigra* L.: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Douglas Barbosa Santos¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Graziela Duarte da Silva²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Kailane Barbosa Lourenço³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6640970939460661>

Vinícius Araújo de Oliveira⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

Joyce Oliveira Souza⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2460292691471630>

Leticia de Lemos Lima⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>

Victor Emmanuel Pereira⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>

Paloma Andrade Santos Araujo⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Marcio Michael Pontes⁹;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>

Givaldo Gabriel Alves da Silva¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5762334228911106>

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1801767272171767>

Rosângela Estevão Alves Falcão¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

RESUMO: *Morus nigra* L., conhecida como amora-preta, pertencente à família Moraceae, é nativa do sudoeste da Ásia e amplamente utilizada como fitoterápico tradicional. *M. nigra* possui um amplo espectro de atividades terapêuticas, incluindo propriedades antioxidantes, antimicrobianas, anti-inflamatórias, pesticidas, anticancerígenas, hipolipidêmicas e antidiabéticas. A alta concentração de fenólicos, como quercetina e ácido cafeico, está fortemente associada a essas atividades. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão abrangente das características biológicas de *M. nigra*, buscando identificar e detalhar suas atividades biológicas, além de explorar suas propriedades farmacológicas. Foram selecionados 21 artigos publicados entre 2014 e 2024. A planta demonstrou efeitos significativos na neutralização de radicais livres, combate a infecções e processos inflamatórios, além de inibir o crescimento de células cancerígenas e reduzir a hiperglicemia e dislipidemia em modelos animais. Além disso, *M. nigra* apresentou atividades antiproliferativas em células cancerígenas de cólon, próstata e mama, e eficácia no controle da diabetes mellitus. Esses achados sugerem que *M. nigra* é uma candidata promissora para o desenvolvimento de novos medicamentos, destacando seu potencial como recurso nutracêutico para a prevenção e tratamento de diversas doenças crônicas, contribuindo significativamente para o bem-estar humano e a medicina natural.

PALAVRAS-CHAVE: Amora-preta. Moraceae. Doenças crônicas.

BIOLOGICAL ACTIVITIES AND PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF *Morus nigra* L. (BLACKBERRY): A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: *Morus nigra* L., commonly known as black mulberry and belonging to the Moraceae family, is native to Southwest Asia and widely used as a traditional herbal remedy. This article reviews recent advances in research on the various biological and pharmacological properties of extracts, fractions, and active constituents isolated from different parts of *M. nigra*. Studies indicate that *M. nigra* possesses a broad spectrum of therapeutic activities, including antioxidant, antimicrobial, anti-inflammatory, pesticidal, anticancer, hypolipidemic, and antidiabetic properties. The high concentration of phenolics, such as quercetin and caffeic acid, is strongly associated with these activities. The plant has demonstrated significant effects in neutralizing free radicals, combating infections and inflammatory processes, inhibiting the growth of cancer cells, and reducing hyperglycemia and dyslipidemia in animal models. Additionally, *M. nigra* exhibited antiproliferative activities in colon, prostate, and breast cancer cells and efficacy in controlling diabetes mellitus. These findings suggest that *M. nigra* is a promising candidate for the development of new medications, highlighting its potential as a nutraceutical resource for the prevention and treatment of various chronic diseases, thereby significantly contributing to human well-being and natural medicine.

KEY-WORDS: *Morus nigra*. Biological activities. Pharmacological aspects.

INTRODUÇÃO

Morus nigra L. é uma das espécies mais importantes do gênero *Morus*, conhecida como amora-preta, seus frutos atingem 2-3 centímetros de comprimento, estudos evidenciam a aplicação da casca, folhas e raízes da espécie como analgésico, diurético, sedativo, ansiolítico e hipotensor, na medicina popular (Souza *et al.* 2018). Além disso, destaca-se seu uso no tratamento de problemas inflamatórios

As folhas da amora preta têm função importante na produção de seda na China, e além de serem usadas na medicina tradicional, elas apresentam uma importância na agronomia por servirem como alimentação do gado e também está presente no cardápio do ser humano, inclusive alguns estudos feitos com as folhas de *M. nigra* identificam alguns bioativos presentes e os correlacionam com atividades antimicrobianas, anti alergênicas e até efeitos neuroprotetores e antidepressivos, além de combater o estresse oxidativo (Schafranski *et al.*, 2019)

A amora-preta apresenta uma vasta aplicabilidade, com destaque para atividades anti-inflamatórias, anti diabéticas, anticancerígenas, anti hiperlipidêmicas, antimicrobianas e até mesmo antiobesidade, o motivo do seu potencial uso medicinal é o vasto conteúdo de fenóis, (Polumackanycz Wesolowski; Viapiana, 2021). E essas moléculas, por sua vez,

exibem uma ampla gama de atividades biológicas e farmacológicas (Zeni *et al.*, 2017).

M. nigra possui uma maior quantidade de fenólicos totais e flavonoides, quando comparada com outras espécies de amora como *M. rubra* L. e *Morus alba* L. Desde a antiguidade, as propriedades medicinais das plantas têm sido usadas em diferentes distúrbios, dentre eles: gastrointestinais, das vias respiratórias e até hipertensão (Rocha *et al.* 2021). Na Índia, alguns medicamentos usados para dor de garganta, laringite e até câncer são feitos à base de partes da amora-preta, quase todas as partes da planta são usadas na medicina popular, incluindo o tratamento de doenças hepáticas e cardiovasculares, e como diurético, analgésico e agente hipoglicemiante. (Zoofishan *et al.* 2019)

A partir de alguns trabalhos também é possível concluir que *Morus nigra* L. não apresenta toxicidade relevante, já que não apresentou esse efeito no sistema reprodutivo feminino nem no desenvolvimento embrionário de ratos, ademais, até com tratamento oral no período de 30 dias em ratos, a planta aparenta ser de baixo caráter citotóxico (Zeni *et al.* 2017; Araújo *et al.* 2015).

OBJETIVO

O presente trabalho visa realizar uma revisão aprofundada das características biológicas da *Morus nigra*, conhecida popularmente como amoreira-preta. Este estudo visa identificar e detalhar suas atividades biológicas. Além disso, o artigo pretende explorar as propriedades farmacológicas da *Morus nigra*, enfatizando suas potenciais aplicações terapêuticas. Ao longo desta investigação, busca-se destacar a relevância desta planta no contexto da fitoterapia, demonstrando como suas propriedades contribuem para o bem-estar humano e a promoção da saúde. Desse modo, pretende-se fornecer uma visão abrangente sobre a importância dessa planta, tanto do ponto de vista científico quanto prático, incentivando o seu uso consciente e informado na medicina natural.

METODOLOGIA

A revisão de literatura foi conduzida em língua portuguesa e inglesa e as fontes de pesquisa incluíram os bancos do Scielo, PubMed e Lilacs. Foram selecionados 21 artigos publicados entre 2014 e 2024. Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para identificar compostos fitoquímicos, suas atividades biológicas e propriedades farmacológicas de *M. nigra*. Sendo desconsiderados trabalhos de revisão e aqueles que não atendiam aos interesses da proposta da revisão. A análise dos dados foi realizada com base na identificação da eficácia dos potenciais biológicos, antimicrobianos, antioxidantes, anti-inflamatórias, anticancerígenas, hipolipidêmicas e antidiabéticas, entre outras indicando uma abordagem qualitativa, dos descritores, *Morus nigra* e sua aplicação medicinal para seleção dos trabalhos utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Propriedades antioxidantes

A amora preta (figura 1) possui diversas atividades biológicas importantes, das quais uma das que mais se destacam é a atividade antioxidante. De acordo com o trabalho Schafranski *et al.* (2019), que fizeram uma análise por LC-ESI-MS/MS, foi possível identificar 12 compostos de natureza fenólica nas folhas de amoreira preta, dentre os quais a quercetina, umbeliferona e ácido cafeico, os quais são fortemente correlacionados à ação antioxidante, além de se mostrarem ricos em micronutrientes minerais. Polumackanycz, Wesolowski e Viapiana. (2021) também afirmam que o consumo de chás e outras bebidas à base da amora *M. nigra* pode ser benéfico para a saúde humana por conta também deste potencial antioxidante. É possível corroborar a ação antioxidante por meio do trabalho de Vukmirović *et al.* (2023) que através de experimento *in vivo* e *in vitro*, testou o efeito de todas as partes da planta de amora-preta (folha, casca, fruto, suco, sementes), esse estudo também provou a existência de ação hepatoprotetora nos extratos etanólicos de folha e casca.

Figura 1: Galho de amoreira-preta com frutos em diferentes estágios de maturação.



Fonte: Vatutin (2004).

Propriedades antimicrobianas

M. nigra apresentou atividade bactericida contra as cepas Gram positivas *Bacillus cereus* e *Enterococcus faecalis*, e também contra a cepa gram-negativa *Escherichia coli*, no extrato etanólico (Mn-EtOH). O extrato hexânico também demonstrou eficácia contra o crescimento de *B. cereus* e *E. faecalis* e contra *E. coli*, *Salmonella choleraesuis* e *Serratia*

marcescens em diferentes concentrações, destacando a baixa toxicidade da planta nas condições testadas, em células humanas tumorais OVCAR-8 (ovário), SF-295 (cérebro) and HCT-116 (cólon) (Souza *et al.* 2018). Além disso, *M. nigra*, se mostrou eficaz contra as espécies *Staphylococcus epidermidis* e *Propionibacterium acnes*, em que os resultados do trabalho de AULIFA *et al.* (2017) com o extrato etanólico da casca de caule da planta sugeriu que o efeito antibacteriano se relaciona com a fluidez da membrana celular e destruição da parede celular das bactérias.

Atividades anti-inflamatórias

De acordo com Montenotte *et al.* (2017), os produtos naturais derivados de *M. nigra* podem servir como uma fonte promissora de novos medicamentos com alta atividade e baixa toxicidade, que poderiam oferecer alternativas de para o tratamento da doença de Chagas. A baixa parasitemia deve estar relacionada à atividade anti-inflamatória da planta, que contém germanicol entre outros compostos, descrito como um importante anti-inflamatório natural. Alguns estudos como o de Ribeiro *et al.* (2019) destacam que a importante ação anti-inflamatória da planta *M. nigra* foi notada com a inibição da migração de leucócitos, por conta da presença de rutina e quercetina, entre outros flavonoides em Mn-EtOH. Além disso, *M. nigra* reduziu a hipernocicepção mecânica induzida pelo veneno da serpente *Bothrops jararacussu* em ratos. Os resultados deste trabalho reforçam o potencial anti-inflamatório, assim como se mostra promissor quanto ao tratamento complementar para picada de *Bothrops jararacussu*, principalmente em áreas rurais, onde o soro antiofídico não é uma alternativa viável.

Propriedades anticancerígenas

Estudos também destacaram a potencial atividade anticâncer da *M. nigra*, Cui *et al.* (2017) além corroborar trabalhos anteriores acerca de sua ação antioxidante, seus extratos também apresentaram efeito anti-câncer de cólon em células HCT-116, inibindo o crescimento celular e aumentaram o nível intracelular de EROS nas células cancerígenas. O aumento da temperatura a 100 °C por 45 minutos intensificou esse efeito anti-câncer de cólon e aumentou a inibição do crescimento celular. Além disso, a planta mostrou efeitos antiproliferativos e apoptóticos em células cancerígenas da próstata e mama (CHEN *et al.*, 2016; HASSANALILLOU *et al.*, 2017).

Atividades hipolipidêmica e antidiabética

M. nigra também se mostrou eficiente com seu uso farmacológico, em se tratando do potencial antidiabético agudo. Pois de acordo com a pesquisa de Júnior *et al.* (2017), o extrato etanólico da planta teve efeitos muito satisfatórios no tratamento de ratos diabéticos, desse modo, percebe-se a eficácia na prevenção desse tipo de comorbidade, o que torna

essa planta uma novidade no tocante a moléculas para o tratamento de diabetes mellitus. O estudo ainda destaca os efeitos da *M. nigra*, além da redução da hiperglicemia, houve uma redução da dislipidemia e do estresse oxidativo (corroborando estudos supracitados), este por sua vez, responsável por várias morbidades hoje em dia, assim como o índice aterogênico, que também foi reduzido nos ratos diabéticos testados. Zeni *et al.* (2017) também demonstra o efeito redutor de lipídios da *M. nigra*, além de ocasionar um aumento no nível de HDL. A presença do ácido clorogênico e da quercetina são sugestões do efeito hipolipidêmico da planta, com potencial terapêutico para o uso da infusão de *M. nigra* em condições de dislipidemia.

Efeito pesticida

Enfim, frações das folhas de *M. nigra* demonstraram efeito pesticida no controle de carrapatos, dessa forma a planta parece ser uma alternativa no controle dos mesmos. A análise do estudo permitiu concluir que o extrato da planta ocasionou efeitos deletérios na reprodução de fêmeas de *Rhipicephalus microplus*. Os compostos fenólicos, mais uma vez, estão relacionados aos efeitos causados no estudo de Dantas *et al.* (2017).

Outras propriedades farmacológicas

O trabalho de LIM *et al.* (2019) e de Ahmed *et al.* (2016), que verificaram inúmeras atividades farmacológicas da *M. nigra*, também destacaram a o efeito antinociceptivo da planta, pois alguns flavonóides presentes na planta foram capazes de reduzir o desenvolvimento de algumas citocinas inflamatórias e aumentar a concentração de outras citocinas anti-inflamatórias.

A planta apresentou atividade antimelanogênica, por conta da inibição da tirosinase (LIM *et al.* 2019). Além disso, alguns estudos também destacaram a função protetora de órgãos de alguns extratos da planta, como função neuroprotetora, gastroprotetor, hepatoprotetor e protetor renal, sem efeitos estrogênicos ou citotóxicos do extrato de *M. nigra* no sistema reprodutor feminino (DENIZ *et al.* 2018; TURAN *et al.* 2017; NESSELO *et al.* 2017).

A *M. nigra* também mostrou atividade significativa no tecido ósseo, reduzindo efetivamente os níveis de MMP-8 e MMP-13 no tecido periodontal através de suas propriedades anti-inflamatórias. Além disso, a planta suprimiu a expressão de RANKL e OPG, havendo uma reabsorção óssea alveolar. E apesar de apresentar uma função importante nesse tecido, os efeitos terapêuticos desta planta devem ser melhor analisados (Yildirim *et al.* 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho indicam que *M. nigra* apresenta um amplo espectro de atividades biológicas e farmacológicas importantes, consolidando-a como uma candidata promissora para o desenvolvimento de novos medicamentos. Os resultados desta revisão evidencia suas notáveis propriedades antioxidantes, antimicrobianas, anti-inflamatórias, pesticidas, anticancerígenas, hipolipidêmicas e antidiabéticas, entre outras. Ainda há a identificação dos compostos fenólicos como os principais componentes secundários responsáveis por muitas dessas atividades, reforçando o valor terapêutico desta planta. As propriedades analisadas podem ter papel fundamental na prevenção e tratamento de condições de saúde. O potencial antioxidante, por exemplo, está intimamente ligado ao combate de radicais livres, impedindo algumas doenças crônicas e envelhecimento precoce. As propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias auxiliam no combate de infecções e processos inflamatórios. Da mesma forma, as atividades anticancerígenas e hipolipidêmicas indicam possibilidades de seu uso na terapia de câncer e controle dos níveis de colesterol, aliado às propriedades antidiabéticas que oferecem vantagens significativas no controle da diabetes mellitus. Sugerimos que hajam investigações futuras acerca da otimização da aplicação clínica dessa planta para o desenvolvimento de novas terapias eficazes. A *M. nigra* pode representar uma promissora solução na promoção do bem-estar humano e na medicina natural.

REFERÊNCIAS

- A., Ahmed; M., Ali; E., El-Kholie; N., Sherif; I., El-Garawani. **Anticancer activity of Morus nigra on human breast cancer cell line (MCF-7) the role of fresh and dry fruit extracts.** Journal Of Bioscience And Applied Research, [S.L.], v. 2, n. 6, p. 352-361, 21 jun. 2016. Egypts Presidential Specialized Council for Education and Scientific Research. <http://dx.doi.org/10.21608/jbaar.2016.108382>.
- ARAUJO, Carolina Moraes; LÔCIO, Karine de Pádua; SILVA, Marcelo Eustáquio; ISOLDI, Mauro César; SOUZA, Gustavo Henrique Bianco de; BRANDÃO, Geraldo Célio; SCHULZ, Richard; COSTA, Daniela Caldeira. **Morus nigra leaf extract improves glycemic response and redox profile in the liver of diabetic rats.** Food & Function, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 3490-3499, jul. 2015. Royal Society of Chemistry (RSC). <http://dx.doi.org/10.1039/c5fo00474h>.
- AULIFA, Diah Lia; FITRIANSYAH, Sani Nurlaela; ARDIANSYAH, Seno Aulia; WIBOWO, Diki Prayugo; JULATA, Yolanda Armiliani; CHRISTY, Desty Santi. **Phytochemical Screening, Antibacterial Activity, and Mode of Action on Morus nigra.** Pharmacognosy Journal, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 167-171, 26 nov. 2017. EManuscript Technologies. <http://dx.doi.org/10.5530/pj.2018.1.28>.
- CHEN, Hu; PU, Junsong; LIU, Dan; YU, Wansha; SHAO, Yunying; YANG, Guangwei; XIANG, Zhonghuai; HE, Ningjia. **Anti-Inflammatory and Antinociceptive Properties of**

Flavonoids from the Fruits of Black Mulberry (*Morus nigra* L.). Plos One, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1, 5 abr. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153080>.

CUI, Wen-Si; ZHANG, Qiang; ZHAO, Xin-Huai. **Impact of heat treatment on anti-oxidative and anti-colon cancer activities of the soluble extracts from black mulberry (*Morus nigra* L.) using water and ethanol–water solvents.** Rsc Advances, [S.L.], v. 10, n. 51, p. 30415-30427, jul. 2020. Royal Society of Chemistry (RSC). <http://dx.doi.org/10.1039/d0ra05598k>.

DANTAS, A.C.S.; FREIRE, D.P.; SOUZA, G.R.; ALMEIDA, J.R.G.S.; ROLIM, L.A.; CASTRO, R.N.; HORTA, M.C.. **Acaricidal activity of leaves of *Morus nigra* against the cattle tick *Rhipicephalus microplus*.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, [S.L.], v. 69, n. 3, p. 523-528, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-4162-8994>.

DENIZ, Gulsah; LALOGLU, Esra; KOC, Kubra; NADAROGLU, Hayrunnisa; GEYIKOGLU, Fatime. **The effect of black mulberry (*Morus nigra*) extract on carbon tetrachloride-induced liver damage.** Archives Of Biological Sciences, [S.L.], v. 70, n. 2, p. 371-378, dez. 2018. National Library of Serbia. <http://dx.doi.org/10.2298/abs171009055d>.

HASSANALILOU, Tohid et al. **The protective effects of *Morus nigra* L. leaves on the kidney function tests and kidney and liver histological structures in streptozotocin-induced diabetic rats.** Biomed Res, v. 28, n. 14, p. 6113-8, 2017.

LIM, Sung Ho; CHOI, Chang-Ik. **Pharmacological Properties of *Morus nigra* L. (Black Mulberry) as A Promising Nutraceutical Resource.** Nutrients, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 437, 20 fev. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11020437>.

MONTENOTE, Michelly Cristina; WAJSMAN, Vithor Zuccaro; KONNO, Yoichi Takaki; FERREIRA, Paulo César; SILVA, Regildo Márcio Gonçalves; THEREZO, Altino Luiz Silva et al. **Antioxidant effect of *Morus nigra* on Chagas disease progression.** Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, [S.L.], v. 59, p. 1-11, 6 nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759073>.

NESELLO, Luciane Angela Nottar; BELEZA, Maria Luisa Maes Lima; MARIOT, Marihá; MARIANO, Luísa Nathália Bolda; SOUZA, Priscila de; CAMPOS, Adriana; CECHINEL-FILHO, Valdir; ANDRADE, Sérgio Faloni; SILVA, Luísa Mota da. **Gastroprotective Value of Berries: evidences from methanolic extracts of *Morus nigra* and *Rubus niveus* fruits.** Gastroenterology Research And Practice, [S.L.], v. 2017, n. 1, p. 1-8, 2017. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/7089697>.

POLUMACKANYCZ, Milena; WESOŁOWSKI, Marek; VIAPIANA, Agnieszka. ***Morus alba* L. and *Morus nigra* L. Leaves as a Promising Food Source of Phenolic Compounds with Antioxidant Activity.** Plant Foods For Human Nutrition, [S.L.], v. 76, n. 4, p. 458-465,

27 set. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11130-021-00922-7>.

RIBEIRO, Anita Eugênia Alencar Santos; SOARES, Juliana Mikaely Dias; SILVA, Helder Anderson Lima; WANDERLEY, Carlos Wagner de Souza; MOURA, Celuane Alves; OLIVEIRA-JUNIOR, Raimundo Gonçalves de, et al. **Inhibitory effects of *Morus nigra* L. (Moraceae) against local paw edema and mechanical hypernociception induced by *Bothrops jararacussu* snake venom in mice**. Biomedicine & Pharmacotherapy, [S.L.], v. 111, n. 1, p. 1046-1056, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2019.01.011>.

ROCHA, L. P. B. da .; ALVES , J. V. de O.; AGUIAR, I. F. da S. .; SILVA, F. H. da; SILVA, R. L. da; ARRUDA, L. G. de; NASCIMENTO FILHO, E. J. do; BARBOSA, B. V. D. da R. .; AMORIM, L. C. de; SILVA, P. M. da; SILVA, M. V. da. **Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância**. Research, Society and Development, [S. I.], v. 10, n. 10, p. e44101018282, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18282.

S. JÚNIOR, Ivanildo I. da; BARBOSA, Humberto de Moura; CARVALHO, Débora C. R.; BARROS, Ruideglan de Alencar; ALBUQUERQUE, Flávia Peixoto; SILVA, Dionísio Henrique Amaral da, et al. **Brazilian *Morus nigra* Attenuated Hyperglycemia, Dyslipidemia, and Prooxidant Status in Alloxan-Induced Diabetic Rats**. The Scientific World Journal, [S.L.], v. 2017, n. 1, p. 1-10, abr. 2017. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/5275813>.

SCHAFRANSKI, K.; POSTIGO, M.; VITALI, L.; MICKE, G.; RICHTER, W.; CHAVES, E.. **AVALIAÇÃO DE COMPOSTOS BIOATIVOS E ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DE EXTRATOS DE FOLHAS DE AMOREIRA PRETA (*Morus nigra* L.) UTILIZANDO PLANEJAMENTO EXPERIMENTAL**. Química Nova, [S.L.], v. 42, n. 7, p. 736-744, jul. 2019. Sociedade Brasileira de Química (SBQ). <http://dx.doi.org/10.21577/0100-4042.20170389>.

SOUZA, G. R. OLIVEIRA-JUNIOR, R. G.; DINIZ, T. C.; BRANCO, A.; LIMA-SARAIVA, S. R. G.; GUIMARÃES, A. L.; OLIVEIRA, A. P.; PACHECO, A. G. M.; SILVA, M. G.; MORAES-FILHO, M. O. et al. **Assessment of the antibacterial, cytotoxic and antioxidant activities of *Morus nigra* L. (Moraceae)**. Brazilian Journal Of Biology, [S.L.], v. 78, n. 2, p. 248-254, 17 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1519-6984.05316>.

TURAN, Ibrahim; DEMIR, Selim; KILINC, Kagan; BURNAZ, Nesibe Arslan; YAMAN, Serap Ozer; AKBULUT, Kubra, et al. **Antiproliferative and apoptotic effect of *Morus nigra* extract on human prostate cancer cells**. Saudi Pharmaceutical Journal, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 241-248, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2016.06.002>.

VATUTIN, Edward I. Amoreira-preta. Biodiversity for all. 2004. Disponível em: https://www.biodiversity4all.org/taxa/126741-Morus-nigra/browse_photos. Acesso em: 21/06/2024

VUKMIROVIĆ, Saša; ILIĆ, Vladimirka; TADIĆ, Vanja; ČAPO, Ivan; PAVLOVIĆ, Nebojša; TOMAS, Ana; KUSTURICA, Milica Paut; TOMIĆ, Nataša; MAKSIMOVIĆ, Svetolik; STILINOVIĆ, Nebojša et al. **Comprehensive Analysis of Antioxidant and Hepatoprotective Properties**

of *Morus nigra* L. **Antioxidants**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 1-21, 4 fev. 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/antiox12020382>.

YILDIRIM, Tuba Talo; OZAN, Gonca; DUNDAR, Serkan; BOZOGLAN, Alihan; KARAMAN, Tahir; DILDES, Neval; KAYA, Can Ayhan; KAYA, Nalan; ERDEM, Elif. **The effects of *Morus nigra* on the alveolar bone loss in experimentally-induced periodontitis**. *European Oral Research*, [S.L.], v. 53, n. 3, p. 99-105, 18 set. 2019. Istanbul University. <http://dx.doi.org/10.26650/eor.20190021>.

ZENI, Ana Lúcia B.; MOREIRA, Tatianne D.; DALMAGRO, Ana Paula; CAMARGO, Anderson; BINI, Larissa A.; SIMIONATTO, Edésio L.; et al. **Evaluation of phenolic compounds and lipid-lowering effect of *Morus nigra* leaves extract**. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, [S.L.], v. 89, n. 4, p. 2805-2815, 7 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0001-3765201720160660>.

ZOOFISHAN, Zoofishan; KŐSZ, Norbert; CSORBA, Attila; TÓTH, Gábor; HAJAGOS-TÓTH, Judit; KOTHENCZ, Anna et al.. **Antispasmodic Activity of Prenylated Phenolic Compounds from the Root Bark of *Morus nigra***. *Molecules*, [S.L.], v. 24, n. 13, p. 1-12, 8 jul. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules24132497>.

ANÁLISE DO POTENCIAL FOTOPROTETOR DE PLANTAS DA CAATINGA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Vinícius Araújo de Oliveira¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

Victor Emmanuel Pereira Silva²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>

Paloma Andrade Santos Araujo³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Márcio Michael Pontes⁴;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>

Joana Siqueira de Góis Rodrigues⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6886819785556442>

Gisele Nayara Bezerra da Silva⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1841091536135454>

Letícia de Lemos Lima⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>

Givaldo Gabriel Alves da Silva⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5762334228911106>

Vladimir da Mota Silveira-Filho⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2796640443683985>

Graziela Duarte da Silva¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Douglas Barbosa Santos¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Rosângela Estevão Alves Falcão¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

INSTITUIÇÕES DE FOMENTO: CAPES e FACEPE.

RESUMO: A Caatinga é um bioma exclusivo apenas do Brasil, e possui uma riqueza de espécies vegetais, em que sua flora possui cerca de 3 mil espécies distribuídas em todo o seu território. Este bioma é conhecido pela capacidade de fotoproteção atribuída a suas espécies, essa característica se dá a grupos de metabólitos secundários, tendo como destaque deste grupo, os compostos fenólicos. O presente trabalho vem, através de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, evidenciar a capacidade fotoprotetora de plantas que ocorrem na Caatinga, de modo a expor o Estado da Arte atual sobre essa temática e trazer à tona a importância dos estudos sobre a flora local, de modo a promover o uso consciente da biodiversidade brasileira para a bioprospecção de alternativas terapêuticas. Os achados da literatura indicam que diversas espécies vegetais da Caatinga possuem fator de proteção solar considerável, algumas tendo até três vezes maior do que o mínimo exigido pela legislação atual. Esses achados denotam um alto potencial do uso dessas plantas nas indústrias farmacêutica e de cosméticos.

PALAVRAS-CHAVE: Fotoproteção. Metabólitos Secundários. Fenólicos.

ANALYSIS OF THE PHOTOPROTECTIVE POTENTIAL OF CAATINGA PLANTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The Caatinga is a biome exclusive to Brazil, with a rich diversity of plant species within its flora, comprising around 3,000 species distributed throughout its territory. This biome is renowned for the photoprotective capabilities attributed to its species, a characteristic that arises from groups of secondary metabolites, particularly phenolic compounds. This work aims, through a narrative bibliographical review of the literature, to highlight the photoprotective capacity of plants found in the Caatinga. The goal is to expose the current state of the art on this topic and highlight the importance of studying the local flora to promote the conscious use of Brazilian biodiversity for the bioprospection of therapeutic alternatives. Literature findings indicate that several plant species from the Caatinga have a considerable sun protection factor, some being up to three times higher than the minimum required by current legislation. These findings denote a high potential for the use of these plants in the pharmaceutical and cosmetics industries.

KEY-WORDS: Photoprotection. Secondary metabolites. Phenolics.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são elementos utilizados de modo terapêutico, considerado um dos primeiros recursos terapêuticos pela humanidade milenar, fator relevante para a sobrevivência, o que contribui para a evolução humana (Rocha *et al.*, 2021). Segundo Magalhães (2019), o território brasileiro expõe uma vasta biodiversidade, a exemplo o bioma da Caatinga (semiárido), ecossistema menos conhecido, protegido e pesquisado do país, apesar de ser exclusivamente brasileiro. Os habitantes deste bioma manipulam as espécies vegetais para uso medicinal, o que fortalece os valores culturais, científico e ecológico, apresentando uma etnocultural fundamental para os estudos de bioprospecção e científicos (Silva, 2018).

A Caatinga é um bioma rico em biodiversidade de recursos vegetais, manifesta uma flexibilidade ao clima semiárido, em que, a elevada incidência solar possibilita interferência sobre a morfologia e metabólitos secundários (Rockenbach *et al.*, 2018). Desse modo, alguns componentes vegetais sintetizados desempenham proteção contra a radiação ultravioleta (Saraiva, 2017). De acordo com Silva (2021), o constituinte carotenoide exibe pigmentos naturais como moléculas antioxidantes com ação fotoprotetora.

A fotoproteção é caracterizada por mecanismos que contribuem para o bloqueio dos danos moleculares causados pelos raios solares e ultravioletas, no qual, a atividade fotoprotetora observada em extratos vegetais, são atribuídas pela presença de fenóis e polifenóis na estrutura de metabólitos secundários, como por exemplo os flavonoides (Santos, 2021).

Desse modo, o presente trabalho vem, por meio de uma revisão bibliográfica, evidenciar a importância do estudo da flora da Caatinga e seus mecanismos de fotoproteção, trazendo atualizações sobre as pesquisas desenvolvidas nesta temática e incentivando novas pesquisas mais aprofundadas que explorem recursos florísticos do bioma.

OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo central a retomada do que a literatura dispõe acerca do potencial fotoprotetor de plantas nativas da Caatinga, trazendo os metabólitos secundários ao qual esse potencial é atribuído. Com isso, evidenciar a diversidade de alternativas vegetais para nova produção de cosméticos fotoprotetores.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos, esse tipo de revisão não esgota as fontes utilizadas, pois não segue a busca sistemática proposta por outros tipos de revisão, sendo seu objetivo trazer uma rápida atualização sobre o tema proposto (Cavalcante; Oliveira, 2020). Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, SciELO, BVS e Periódicos CAPES, direcionadas a trabalhos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), utilizando descritores relacionados ao tema, como Caatinga, fotoproteção, fotoprotetor, photoprotection, photoprotective, e aplicando os operadores booleanos “AND” e “OR” para melhor delimitação da busca. O processo de triagem dos artigos ocorreu através da análise dos títulos, seguidos pelos resumos e a leitura dos artigos. Para confirmar que todas as plantas abordadas são nativas e ocorrem no domínio fitogeográfico da Caatinga, os nomes científicos das plantas foram consultados na plataforma do Programa Re flora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversas plantas da flora brasileira apresentam alto potencial biológico, devido a presença de metabólitos secundários como os compostos fenólicos (Pereira *et al.*, 2021). Dentre estas, as plantas do domínio morfoclimático da Caatinga, merecem especial atenção, pelas características edafoclimáticas da região onde são encontradas, que favorece os mecanismos metabólicos de produção de compostos secundários, especialmente aqueles com ação fotoprotetora, para evitar a perda de água e danos provocados pela radiação solar do ambiente semiárido que as cerca (Rockenbach *et al.*, 2018). Aproximadamente 3000 espécies vegetais ocorrem no bioma Caatinga, das quais cerca de 23% são endêmicas (Fernandes, Queiroz, 2018). Esse endemismo torna essas plantas atrativas para a bioprospecção de moléculas com atividades biológicas relevantes.

Uma das maneiras de se fazer uso do potencial de fotoproteção das espécies da caatinga é a elaboração de cosméticos em forma de gel com a incorporação dos extratos vegetais (Lima; Sousa; Lima, 2020). Os autores incorporaram ao gel extratos etanólicos de raízes de *Boerhavia diffusa* (Pega-pinto) e folhas *Momordica charantia* (Melão-de-São-Caetano), e avaliaram o potencial *in vitro* dos extratos e do gel com o extrato incorporado, nas concentrações de 1% e 5% através de espectrofotometria. Os resultados mostraram que *M. charantia* obteve o maior comprimento de onda crítico, que é o valor que indica a maior absorção que o extrato consegue no intervalo de comprimentos de ondas definido (290 a 400 nm) sendo de 385 nm, enquanto *B. diffusa* apresentou o comprimento de onda crítico em 327 nm. Apesar disso, o extrato que ao ser incorporado ao gel obteve a maior capacidade fotoprotetora no comprimento de onda de 190 a 400 nm foi o de *B. diffusa* a 5%, enquanto sua concentração de 1% foi a que apresentou o menor efeito fotoprotetor de todas as citadas, sendo a única que não apresentou diferença significativa quando comparada com o gel sem a adição de extratos. Ambas as concentrações de *M. charantia* também apresentaram efeitos considerados altos.

Similarmente, a planta *Miconia chamissois* (pixirica), que ocorre no tanto na Caatinga quanto no Cerrado, foi avaliada para a atividade fotoprotetora através da medição da absorbância pela varredura de comprimentos de onda críticos de 210-400 nm (Menezes-Filho *et al.*, 2022). Os resultados indicaram que o extrato hidroetanólico das flores de *M. chamissois* apresentaram a absorbância mais intensa em 216 nm, apresentando, portanto, potencial fotoprotetor. Menezes-filho, Oliveira-Filho e Castro (2021) fizeram uma varredura em espectrofotômetro nos comprimentos de onda de 200-400 nm para identificar o potencial fotoprotetor do extrato hidroetanólico do fruto de *Brosimum gaudichaudii* (mama-cadela). Sendo o comprimento de onda crítico em 265 nm, correspondente a luz ultravioleta-C. Ambos os trabalhos associam as atividades fotoprotetoras à presença de grupos funcionais de flavonóides.

O extrato floral hidroalcoólico de *Cochlospermum regium* (Algodãozinho-do-Cerrado) foi avaliado através da varredura das absorbâncias entre os espectros de 200-400 nm, e apresentou bandas que indicam a capacidade de absorção nesses comprimentos de onda, que correspondem ao UVB e UVA, os autores associam essas bandas de absorção a presença de carotenóides, alcalóides e flavonóides (Menezes-filho; Santos; Castro, 2020).

O extrato floral hidroetanólico assistido por ultrassom e por maceração de *Tabebuia serratifolia* (Ipê-amarelo), foram submetidos a varredura nos comprimentos de onda de 330-400 nm apresentou atividade fotoprotetora para a Ultravioleta-A, ambos os extratos não apresentaram diferença no espectro Uv-vis, apresentando absorção crítica em duas bandas de absorção, em 339 nm (mais intensa) e 376 nm de menor intensidade (Menezes-filho; Santos; Castro; 2021).

Os extratos etanólico, aquoso e a fração acetato de *Rhaphiodon echinus* (betônica) foram avaliados para o fator de proteção solar (FPS) através de varreduras de 290-320 nm e da utilização de equação específica, com intervalos de 5 nm nas concentrações 50, 100, 500 e 1000 µg/mL. O extrato etanólico apresentou FPS acima de 6, que é o mínimo recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nas concentrações de 500 e 1000 µg/mL, sendo os FPS respectivamente de 23,65 e 25,00. O extrato aquoso apresentou FPS acima do mínimo exigido pela Anvisa em todas as 4 concentrações sendo os FPS apresentados de: 6,19; 11,15; 25,00; 25,00. A fase acetato de *R. echinus* apresentou também apresentou FPS acima do exigido em todas as concentrações, sendo de 9,47; 25,00; 25,00; 25,00 (Medeiros *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2021a; Medeiros *et al.*, 2021b).

A mesma metodologia foi utilizada para avaliar a fotoproteção do extrato hexânico de *Psidium guineense* (Araçá), planta que ocorre em várias regiões do Brasil, incluindo na Caatinga (Morais *et al.*, 2021). O extrato apresentou FPS promissores nas concentrações de 500 e 1000 µg/mL, respectivamente: 20,77; 25,01.

Essa metodologia também foi utilizada por Ramos *et al.* (2020) para avaliar a atividade fotoprotetora do extrato hidroalcoólico da casca e da folha de *Erythrina velutina* (mulungu), utilizando da mesma equação proposta por Mansur, fazendo a varredura entre 260-400 nm. O extrato da folha apresentou maior perfil de absorção nas regiões UVA e UVB comparado ao extrato da casca, porém não chegaram ao mínimo estabelecido pela Anvisa, tendo FPS de 1,97 para a casca e de 3,83 para a folha. Andrade *et al.* (2023) avaliou também a capacidade fotoprotetora dos extratos da casca e da folha de *E. velutina*, usando 5 tipos de extração: decocção, maceração, turbolização, assistida por microondas e assistida por ultrassom. Apenas a maceração da folha apresentou FPS acima de 6, os outros 4 extratos da folha apresentaram FPS acima de 5, todos os de casca apresentaram acima de 6 FPS. Lima *et al.* (2022) também testou o potencial do mulungu e do cordão-de-são-francisco (*Leonotis nepetaefolia*), achando comprimentos de onda crítico de 356 e 362, respectivamente, sendo ambos próximos, mas ainda abaixo do que a Anvisa preconiza, que é de 370 nm.

Uma avaliação dos extratos etanólico e glicólico dos frutos de *Spondias* sp. (umbu-cajá) foram incorporados a um creme a uma concentração de 20% e avaliados quanto a atividade fotoprotetora, utilizando a equação de Mansur. Foram testados nas concentrações de 50, 30, 20, 15, 10, 5, 2 e 0,2 mg/mL, sendo que todas essas concentrações apresentaram FPS acima de 6, sendo o menor de 6,23 para a menor concentração e de 21,9 para a maior concentração (Zocoler *et al.*, 2019). Similarmente, Santos *et al.* (2022) também avaliou a fotoproteção do Umbu-cajá, mas com extrato hidroalcoólico das folhas da planta, obtendo FPS acima de 6 a partir de 5 mg/mL, estabilizando o FPS a partir da concentração de 10 mg/mL e acima em 25 FPS.

As partes aéreas de *Mitracarpus frigidus* (sabugueirinho) foram submetidas a extração por esgotamento utilizando metanol, passou por partição com solventes de diferentes polaridades, sendo diclorometano, acetato de etila, hexano e metanol-água. Em seguida teve sua atividade fotoprotetora estimada também pelo método de Mansur nas concentrações de 10, 50 e 100 µg/mL. A única fração que apresentou FPS acima de 6 foi a fração acetato de etila, na concentração de 100 µg/mL, apresentando um FPS de 12,11. Essa fração apresentou picos de absorbância para a UVA, UVB e UVC, sendo associados a presença de flavonóides (Ferreira *et al.*, 2021). As partes aéreas de *Cipura paludosa* (Alho-do-mato), foram submetidas a extração por esgotamento com etanol e utilizadas para a avaliação da fotoproteção pelo mesmo método, nas concentrações de 50, 100, 500 e 1000 µg/mL, e todas as concentrações apresentaram FPS maior que 6, sendo o mínimo de 9,24 e o máximo de 25,01 (Gomes *et al.*, 2022). O extrato aquoso de *Zanthoxylum tingoassuiba* (limão-bravo), foi preparado por decocção a 100 °C e testado para o potencial fotoprotetor, obtendo um resultado de 3,021 (Silva *et al.*, 2020).

Oliveira *et al.* (2019) analisaram a capacidade de fotoproteção do extrato da polpa e das sementes de *Hymenaea martiana* (Jatobá), utilizando o método de Mansur, achando 0.66 ± 0.41 FPS para o extrato da polpa e 4,54 FPS para as sementes.

Para a *Encholirium spectabile* (Macambira-de-flecha) o estudo utilizou-se do mesmo método, os extratos foram produzidos em diferentes concentrações de etanol variando de 60-100% de etanol, através da extração por exaustão em temperatura ambiente, foram preparadas emulsões contendo os extratos e foi realizado tanto o teste *in vitro* de Mansur, quanto *in vivo* em 10 participantes saudáveis com idades entre 12 e 65 anos. Para o teste de Mansur, apresentaram baixa atividade, sendo dependente das concentrações utilizadas. Para o teste *in vivo* mostrou-se promissor, especialmente para a radiação UVB, aumentando em 33% a fotoproteção comparada ao controle (Dantas *et al.*, 2022).

Andrade *et al.* (2019) avaliou o potencial FPS *in vitro* de extratos macerados (48h, 3 repetições) de 15 espécies da Caatinga, sendo elas: *Amburana cearensis* (Imburana açú, casca), *Anacardium occidentale* (Caju-roxo, casca), *Anadenanthera colubrina* (Angico, casca), *Boerhavia diffusa* (Pega-pinto, raiz), *Cedrela odorata* (Cedro, casca), *Cereus jamacaru* (Mandacaru, casca), *Crateva tapia* (Trapiá, casca), *Erythrina velutina* (Mulungu, casca), *Libidibia ferrea* (Jucá, casca), *Maytenus rigida* (Bom nome, casca), *Mimosa tenuiflora* (Jurema-preta, casca), *Myracrodruon urundeuva* (Aroeira, casca), *Schinopsis brasiliensis* (Baraúna, casca), *Spondias tuberosa* (Umbu, casca), *Tabebuia impetiginosa* (Pau d'arco roxo, casca) encontrando FPS superiores ou iguais a 6 apenas em *A. cearensis*, *A. occidentale*, *E. velutina*, *S. brasiliensis* e *S. tuberosa*.

Falcão, Bastos-Filho e Silva (2022), investigaram a influência da inoculação de fungos micorrízicos no potencial fotoprotetor de *A. colubrina*, e identificaram um aumento de mais de 500% no fator de proteção das sementes inoculadas com os fungos, quando comparadas com o controle.

Nota-se, pelos trabalhos achados na literatura, um interesse da comunidade científica pela temática de fotoproteção de plantas nativas com ocorrência na Caatinga, potencial que mostrou-se promissor, especialmente pela abundância de compostos secundários apresentados pelas plantas do bioma, com atenção especial aos compostos fenólicos e suas classes, além de alcalóides e carotenóides. A maioria dos trabalhos encontrados mostraram atividade fotoprotetora acima ou próxima de 6, ou comprimentos de onda críticos próximos a 370 nm, que são aqueles considerados mínimos para ser considerada a fabricação de cosméticos ou protetores solares com esses produtos naturais, podendo apresentar-se como alternativa aos sintéticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A flora da Caatinga, por ser rica em plantas com compostos secundários especializados, como os compostos fenólicos, apresenta-se como uma possível fonte de produtos fotoprotetores alternativos, frente ao crescente interesse por alternativas naturais aos produtos sintéticos. Seu endemismo proporciona um vasto espectro de possibilidades de espécies a serem estudadas. Apesar de existir um interesse da comunidade científica pela temática, os compostos responsáveis pela atividade fotoprotetora e suas relações sinérgicas ou antagônicas dentro e fora dos extratos ainda não foram bem descritas, abrindo margem para que pesquisas futuras mais aprofundadas sejam realizadas para seu entendimento.

REFERÊNCIAS

Anvisa. **CARTILHA DE ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS**. Ministério da Saúde - MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. 2022.

ANDRADE, Bruno de Almeida *et al.* **The Phytochemical Profile and Photoprotective Potential of Bark and Leaves of *Erythrina velutina* Willd.—A Medicinal Species from the Caatinga Region of Brazil**. Journal of Biosciences And Medicines, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 325-342, dez. 2023. Scientific Research Publishing, Inc.. <http://dx.doi.org/10.4236/jbm.2023.1112025>.

ANDRADE, Bruno de Almeida *et al.* **Photoprotective activity of medicinal plants from the caatinga used as anti-inflammatories**. Pharmacognosy Magazine, [S.L.], v. 15, n. 61, p. 356, fev. 2019. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.4103/pm.pm_482_18.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos**. Psicologia em Revista, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 83-102, 13 abr. 2020. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. <http://dx.doi.org/10.5752/p.1678-9563.2020v26n1p82-100>.

DOS REIS, Hélio Souza *et al.* **Plantas medicinais da caatinga: uma revisão integrativa dos saberes etnobotânicos no semiárido nordestino.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 874-900, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-020. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9395>. Acesso em: 19 jun. 2024.

FERNANDES, Moabe Ferreira; QUEIROZ, Luciano Paganucci de. **Vegetação e flora da Caatinga.** Ciência e Cultura, [S.L.], v. 70, n. 4, p. 51-56, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602018000400014>.

FERREIRA, Eberto Tibúrcio *et al.* **A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro / The use of medicinal and phytotherapy plants: an integrational review on the nurses -performance.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 1511-1523, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1383>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FERREIRA, Karollina Chaves *et al.* **Avaliação das atividades antioxidante e fotoprotetora in vitro de partições do extrato metanólico de Mitracarpus frigidus (Rubiaceae).** Hu Revista, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 1-10, 18 maio 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.32731>.

GOMES, Jéssica da Cruz *et al.* **Determinação fitoquímica e avaliação do fator de proteção solar das espécies Acmella oleracea e Cipura paludosa / Phytochemical determination and sun protection factor evaluation of the species Acmella oleracea and Cipura paludosa.** Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 2137-2154, 10 jan. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-138>.

LIMA, Alessandra Dayane da Silva; SOUSA, Regina Guimarães de; LIMA, Ellison Neves. **Incremento da atividade fotoprotetora e antioxidante de cosméticos contendo extratos vegetais da caatinga.** Brazilian Journal Of Natural Sciences, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 225-230, 11 mar. 2020. Brazilian Journal of Natural Sciences. <http://dx.doi.org/10.31415/bjns.v3i1.83>.

LIMA, Maria Aducleica de *et al.* **Potencial fotoprotetor (Erythrina velutina) e Cordão-de-são-Francisco (Leonotis nepetaefolia).** Europub Journal Of Health Research, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 361-367, 17 nov. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.54747/ejhrv3n4-ed.esp.024>.

MAGALHÃES, Karla do Nascimento. **Plantas medicinais da caatinga do nordeste brasileiro: etnofarmacopeia do professor Francisco José de Abreu Matos.** 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42962/1/2019_tese_knmagalhaes.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

MEDEIROS, M. A. C. *et al.* **Avaliação da atividade fotoprotetora do extrato fase acetato de Raphiodon echinus (Nees & Mart.) Schauer.** Scientific Electronic Archives, [S.L.], v. 14, n. 8, p. 1-4, 30 jul. 2021. Scientific Electronic Archives. <http://dx.doi.org/10.36560/14820211434>.

MEDEIROS, Maurício André Campos de *et al.* **Avaliação da atividade fotoprotetora do extrato aquoso de *Rhaphiodon echinus* (Nees & Mart.) Schauer.** Scientia Plena, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 1-5, 13 maio 2021. Associação Sergipana de Ciência. <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2021.044601>.

MEDEIROS, Maurício André Campos de *et al.* **Avaliação da atividade fotoprotetora do extrato etanólico de *Rhaphiodon echinus* Schauer.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-10, 30 maio 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4410>.

MENEZES FILHO, Antonio Carlos Pereira de *et al.* **Prospecção fitoquímica, físico-química e biológica do extrato hidroetanólico floral de *Tabebuia serratifolia* (Vahl.) Nicholson.** Biológicas & Saúde, [S.L.], v. 11, n. 37, p. 1-18, 30 jun. 2021. Institutos Superiores de Ensino do Censa. <http://dx.doi.org/10.25242/8868113720212100>.

MENEZES FILHO, Antonio Carlos Pereira de; OLIVEIRA FILHO, Josemar Gonçalves de; CASTRO, Carlos Frederico de Souza. **Estudo físico-químico, fitoquímico e atividades biológicas do extrato do fruto maduro de (*Brosimum gaudichaudii* Tréc.) (Moraceae).** Scientific Electronic Archives, [S.L.], v. 14, n. 7, p. 74-83, 1 jul. 2021. Scientific Electronic Archives. <http://dx.doi.org/10.36560/14720211309>.

MENEZES FILHO, Antonio Carlos Pereira de; SANTOS, Mariana Chaves; CASTRO, Carlos Frederico de Souza. **Estudo fitoquímico, bioativo, fotoprotetor e físico-químico do extrato floral de *Cochlospermum regium* (Schrank.) Pilg. □ Bixaceae (algodãozinho do cerrado).** Revista Arquivos Científicos (Immes), [S.L.], v. 3, n. 2, p. 59-71, 12 mar. 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n2p59-71>.

MENEZES FILHO, Antonio Carlos Pereira de *et al.* **Prospecção fitoquímica, físico-química e atividades biológicas do extrato etanólico floral de *Miconia chamissois* Naudin (Melastomataceae).** Hoehnea, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 1-13, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2236-8906-50-2021>.

MORAIS, Sheyliane Rego *et al.* **Avaliação in vitro da atividade fotoprotetora do extrato hexânico de *Psidium araçá* (*Psidium guineense* sw.).** Archives Of Health Investigation, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1028-1031, 1 jul. 2021. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i7.5309>.

OLIVEIRA, Fernanda Granja da Silva *et al.* **Phytochemical screening, Sun Protection Factor (SPF) and sugar analysis of jatobá fruits (*Hymenaea martiana* Hayne): a native medicinal plant from the san francisco valley.** Food Science And Technology, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 551-555, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/fst.18718>.

RAMOS, Renata Magalhães *et al.* **Estudo comparativo da composição fitoquímica, citotoxicidade e potencias antioxidante e fotoprotetor da casca e folha de *Erythrina velutina*.** Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 33140-33158, jun. 2020.

Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-026>.

ROCHA, L. P. B. da *et al.* **Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e44101018282, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18282.

ROCKENBACH, Ana Paula *et al.* **Interferência entre plantas daninhas e a cultura: alterações no metabolismo secundário.** Revista Brasileira de Herbicidas, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 59-70, 10 mar. 2018. Revista Brasileira de Herbicidas. <http://dx.doi.org/10.7824/rbh.v17i1.527>. Disponível em: <https://www.rbherbicidas.com.br/index.php/rbh/article/view/527>.

SANTOS, Diego Osvaldo dos *et al.* **Avaliação do efeito fotoprotetor uva e uvb, ação antioxidante e da estabilidade do creme com extrato de spondia sp (umbu-cajá).** Colloquium Vitae, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 12-20, 15 dez. 2022. Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC). <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2022.v14.v344>.

SANTOS, Juliana Nunes dos. **Potencial fotoprotetor de extratos vegetais : uma revisão bibliográfica.** 2021. 58 f. TCC (Doutorado) - Curso de Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2021.

SARAIVA, Sarah Raquel Gomes de Lima. **Desenvolvimento de uma formulação cosmética com efeito fotoprotetor e antioxidante de planta nativa da caatinga.** 2017. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

SILVA, Tayane de Cássia Dias Mendes. **Obtenção de carotenoides a partir de bactérias isoladas do Domínio Caatinga e avaliação do seu potencial como formulação fotoprotetora bioativa.** 2021. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

SILVA, Francisco Henrique da *et al.* **Phytochemical profile and cytotoxic activitys of *Zanthoxylum tingoassuiba* A. St. Hil extract.** International Journal Of Bioscience And Medicine, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 4-10, 2020. ESciPub LLC. <http://dx.doi.org/10.28933/ijbm-2020-03-1005>

SILVA, Tiago Rozário da. **A Etnobiologia utilizada como ferramenta para a prática da Educação Ambiental.** Revista Sergipana de Educação Ambiental, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 142-152, 2018. DOI: 10.47401/revisea.v3i1.8819.

ZOCOLER, Marcos Alberto *et al.* **Desenvolvimento, avaliação do efeito fotoprotetor uva e uvb, ação antioxidante e estabilidade de um creme com extratos de umbú-cajá.** Colloquium Vitae, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 51-61, 20 dez. 2019. Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC). <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2019.v11.n3.v270>.

UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O POTENCIAL BIOLÓGICO DE *Cymbopogon citratus* (CAPIM-LIMÃO)

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1801767272171767>

Graziela Duarte da Silva²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Kailane Barbosa Lourenço³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6640970939460661>

Vinícius Araújo de Oliveira⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

Joyce Oliveira Souza⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2460292691471630>

Leticia de Lemos Lima⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>

Victor Emannuel Pereira⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>

Paloma Andrade Santos Araujo⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Marcio Michael Pontes⁹;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>

Givaldo Gabriel Alves da Silva¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5762334228911106>

Douglas Barbosa Santos¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Rosângela Estevão Alves Falcão¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

RESUMO: O uso de fitoterápicos é de extrema importância para o desenvolvimento de novos medicamentos, e portanto, a utilização de fitoterápicos pelas diferentes comunidades, e a passagem dessas informações durante as gerações. Tradicionalmente, a planta é utilizada por suas propriedades calmantes, analgésicas, diuréticas e antimicrobianas. Dessa forma, o presente trabalho tenta trazer informações sobre o potencial antimicrobiano, antifúngico, antioxidante, e a toxicidade. Para tal, realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando revistas e artigos científicos das plataformas Google Acadêmico e Scielo.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoquímica. Capim-santo. Antimicrobiano.

A REVIEW OF THE LITERATURE ON THE BIOLOGICAL POTENTIAL OF *Cymbopogon citratus* (LEMON GRASS)

ABSTRACT: The use of herbal medicines is extremely important for the development of new medicines, and therefore, the use of herbal medicines by different communities, and the passing of this information through generations. Traditionally, the plant is used for its calming, analgesic, diuretic and antimicrobial properties. Thus, the present work attempts to provide information about the antimicrobial, antifungal, antioxidant potential, and toxicity. To this end, a bibliographical research was carried out using magazines and scientific articles from the Google Scholar and Scielo platforms.

KEY-WORDS: Phytochemistry. Holy grass.

INTRODUÇÃO

Com o advento da indústria farmacêutica, a utilização e o estudo de ervas medicinais teve um aumento no número de pesquisas a respeito do surgimento de novos medicamentos. Portanto, é importante que possam ocorrer estudos das mais diversas plantas medicinais,

somente dessa forma a eficácia e potencial biológico de ervas medicinais pode ser comprovada (Gurib-Fakimm, 2006). As ervas medicinais correspondem a plantas que apresentam propriedades terapêuticas, e mesmo com advento de novos medicamentos, ainda são muito utilizadas, não só em comunidades indígenas e quilombolas, mas na sociedade em geral. Dessa forma, a partir do pressuposto de que para que antes de se iniciar um estudo sobre determinada planta, ela precisa ser usada pela comunidade por meio do conhecimento popular, pode-se considerar que a utilização de plantas medicinais pelas comunidades é de extrema importância para a comunidade científica.

A etnofarmacologia, que consiste na ciência que estuda os produtos terapêuticos utilizados pelas comunidades, é uma ciência antiga, mas que vem ganhando espaço ultimamente no ambiente científico pela sua importância. Segundo Oladeji *et al.* (2019), essa ciência garante a produção de medicamentos com bioativos encontrados nessas plantas de forma sistemática.

O *Cymbopogon citratus* é uma erva perene da família Poaceae com potencial biológico comprovado em vários estudos (Hacke, 2021), chamado popularmente de capim-santo, capim-cidreira ou capim-limão, é uma planta gramínea, podendo ter em média 0,6 - 2 m de altura, perene e de clima tropical (Reflora, 2024). Apresentam aroma cítrico e comumente são utilizados para tratar dores estomacais, cefálicas, abdominais e como calmante, além também de estar associado para algumas pessoas ao aumento da imunidade, a atividade antibactericida e diurética. Porém, ainda é necessário compreender os mecanismos de ação, que necessitam ser melhor elucidados e evidenciados,

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão narrativa da literatura, avaliar o potencial de *Cymbopogon citratus* antimicrobiano, antioxidante, antifúngico e a toxicidade dos compostos presentes na espécie, investigando sua composição fitoquímica, bem como propriedades medicinais.

METODOLOGIA

Utilizou-se uma revisão de literatura onde os artigos pesquisados foram originados das plataformas Google Acadêmico e Scielo, publicados no período 2012-2023. Dentre os artigos, foram escolhidos aqueles que tinham como tema; perfil fitoquímico de *Cymbopogon citratus*; atividade antimicrobiana, atividade antifúngica; bactericida; bacteriostática; potencial biótico; extratos vegetais; óleos essenciais; toxicidade. Da pesquisa, foram encontrados 4170 artigos, após a aplicação de operadores booleanos AND e OR, verificou-se que atendiam aos critérios de escolha 115 artigos, dos quais foram selecionados para leitura 30, dos quais foram utilizados 13..

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cymbopogon citratus, chamado popularmente de capim-santo, capim-cidreira ou capim-limão, é uma planta gramínea (figura 1), podendo ter em média a 0,6 - 2 m de altura, perene e comum, sendo uma planta originária da Índia (Reflora, 2024). Popularmente, é utilizada para tratar dores estomacais, abdominais, cefálicas, calmante natural e também é muitas vezes associado ao aumento da imunidade, apresentando atividade diurética e bactericida. “Diferentes extratos de *C. citratus* demonstraram diversas propriedades farmacológicas. Os antimicrobianos, antiinflamatórios, antidiabéticos e anticâncer, entre outros, são bem relatados. *C. citratus* pode ser usado sozinho ou funcionar em sinergia com outros constituintes da planta. (Ogundaju, *et al.*, 2017).

Figura 1: Capim-limão



Fonte: Fitoterapia Brasil (2024)

Ainda segundo Ogundaju *et al.* (2017), na composição química de *C. citratus* estão presentes α -citral, β -citral e β -mirceno como seus principais constituintes. Sendo os compostos isoméricos do citral correspondendo a aproximadamente 40% da composição.

Para que possa ser utilizado de forma abrangente e segura como bioativo em fármacos, é necessário que haja uma série de testes que comprovem veementemente a eficácia dessas substâncias, pois:

“Enquanto os componentes α -citral (geranial) e β -citral (neral) provocam individualmente ação antibacteriana em organismos gram-negativos e gram-positivos, o terceiro componente, o mirceno, não mostrou atividade antibacteriana observável por si só. No entanto, o mirceno proporcionou atividades aprimoradas quando misturado com qualquer um dos outros dois componentes principais identificados.”

(Onanwunmi, *et al.* 2002)

Outrossim, segundo Saddiq e Khayyat (2010), cerca de 80% do óleo essencial de *C. citratus* é formado por dois aldeídos isoméricos do citral: o neral (cis-citral) e o geranial (trans-citral), os quais são atribuídos as suas atividades.

Segundo Saboia, *et al.* (2022), a bactéria que apresentou o melhor resultado no teste de Concentração Inibitória Mínima (CIM) do extrato de *C. citratus*, foi a *Staphylococcus aureus*, pois demonstrou-se ser a mais sensível, obtendo a menor CIM. Enquanto *Enterobius faecalis* foi a bactéria com menor resistência, a *Pseudomonas aeruginosa* apresentou o menor halo de inibição (figura 2). Também foi observado que alguns estudos trazem que *Escherichia coli*, apresentou resultados de formação de halo de inibição, e em outros estudos não apresentou de forma alguma, o que salienta a necessidade de serem realizados mais estudos acerca dos efeitos da planta nessa bactéria.

Figura 2: Tabela de resultado de teste CIM

	Compostos	Bactéria			
		<i>E. faecalis</i>	<i>S. aureus</i>	<i>E. coli</i>	<i>P. aeruginosa</i>
Índice de inibição zona (mm)	Extrato	10.00 ±0.658	14.00 ±0.765	12.00 ±0.233	9.00 ±0.422
	Óleo Essencial	12.00 ±0.816	25.33 ±0.471	14.33 ±0.471	10.33 ±0.471
	Cloranfenicol	15.5±0.5	n.d	n.d	n.d
	Gentamicina	n.d	20.5± 0.00	14.00 ± 0.00	17.00 ± 0.00
	Cefalotina	16.66±0.577	18.33±0.577	12.66±0.577	8.33±0.577
	Ampicilina	15.66±0.577	17.66±0.577	13.33±0.577	6.33±0.577
	Tetraciclina	15.33±0.577	17.33±0.577	13.33±0.577	12.33±0.577
	Cefoxitina	16.33±0.577	16.66±0.577	13.33±0.577	6.66±1.154
	Cefotaxima	16.33±0.577	15.66±0.577	13.66±0.577	9.66±0.577
	Ácido Pipemídico	15.33±0.577	15.33±0.577	13.66±0.577	9.33±0.577
CIM (µg/mL)	Extrato	650±0.00	600 ± 0.00	850± 0.00	1000± 0.00
	Óleo Essencial	75± 0.00	100± 0.00	100± 0.00	100± 0.00
	Gentamicina	n.d	2.0 ±0.00	n.d	n.d
	amoxilina	n.d	8.0 ± 0.00	16 ± 0.00	n.d

Fonte: SABOIA *et al.* (2022)

Outrossim, segundo Souza *et al.* (2017), foi possível observar a inibição do crescimento microbiano nas bactérias *Salmonella enterica*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, em que foi possível observar que com tratamento de 7 dias em matéria orgânica, a diminuição das UFC (unidades formadoras de colônia) das bactérias (figura 3). De acordo com Cortez, *et al.* (2015), o óleo essencial de *C. citratus* apresentou atividade antifúngica contra *Candida albicans*. Sendo tal atividade associada aos compostos mirceno e citral.

Além disso, de acordo com Hoyos, *et al.* (2012), o óleo essencial do *C. citratus* apresentou atividade fungitóxica contra *Pseudocercospora griseola*, causador da mancha angular em feijões, desempenhando importância na preservação da saúde humana e ambiental ao controlar as cepas desse fungo.

Figura 3: Atividade antimicrobiana de *C. citratus* durante tratamento por 7 dias.

Table 1 Stability of feeds treated with microencapsulated lemon grass essential oil for broiler chickens, at the first and seventh day of storage.

Item	First day ⁺				Seventh day ⁺				P ⁺⁺
	Control	With oil	≠	p-value	Control	With oil	≠	p-value	
<i>S. aureus</i>	7.13 ^a	4.15 ^b	2.98	0.009	7.21 ^a	4.13 ^b	3.08	0.008	0,10
<i>E. coli</i>	7.55 ^a	4.73 ^b	2.82	0.002	7.14 ^a	4.13 ^b	3.01	0.000	0,19
<i>S. enterica</i>	7.45 ^a	4.50 ^b	2.95	0.004	7.46 ^a	4.36 ^b	3.10	0.011	0,15

Fonte: SOUZA *et al.* (2017).

De acordo com Farias *et al.* (2019), foi observado que apesar de as concentrações de 30 ul ml⁻¹ estarem de acordo com o CIM, houve um baixo poder antioxidante, enquanto em concentrações mais elevadas, de 100 ul ml⁻¹, houve uma maior potencial de consumo de 2,2-difenil-1-picrilhidrazil (DPPH).

De acordo com Silva, *et al.* (2019), os monoterpenos do óleo essencial da planta interagem com as membranas celulares dos eritrócitos e fibroblastos, favorecendo a permeabilidade de substâncias através da membrana dessas células, porém, em concentrações abaixo de 500 ul/ml, foi observado que a interação com a membrana favoreceu a manutenção da célula intacta, enviando o transporte de substâncias do meio intracelular para o extracelular.

Segundo Chiamenti, *et al.* (2019), extratos de *C. citratus* apresentaram significativa citotoxicidade, ainda acrescenta que a toxicidade foi conferida a extratos obtidos a partir do hexano, em extratos hidroetanólicos não foi observado citotoxicidade. O que mais salienta a importância de se realizarem mais estudos para entender melhor os mecanismos de ação dos extratos de *C. citratus*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível inferir que a planta *Cymbopogon citratus*, apresenta forte atividade bactericida contra as bactérias *Enterobius faecalis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella enterica*, apresentou potencial fungicida contra *Candida albicans*

e *Pseudocercospora griseola*. A atividade antioxidante foi relatada em concentrações elevadas. A citotoxicidade foi relatada apenas em extratos retirados do hexano, sendo que no extrato hidroetanólicos não foi relatada citotoxicidade. Além disso, foi relatado que o óleo essencial de *C. citratus* interage com a membrana celular eritrocitária, favorecendo a permeabilidade de substâncias para dentro da célula, também atuando na manutenção da célula intacta

REFERÊNCIAS

ASSIS, Y. P. A. S.; ALMEIDA, A. C.; NOGUEIRA, W. C. L.; SOUZA, C. N.; GONÇALVES, S. F.; SILVA, F. E. G.; SANTOS, V. K. F. R.; MARTINS, E. R.. **Atividade antimicrobiana e estabilidade do óleo essencial de capim-limão (*Cymbopogon citratus*) microencapsulados em ração para frangos de corte**. 2017

CHIAMENTI, L.; SILVA, F. P.; SCHALLEMBERGER, K.; DEMOLINER, M.; RIGOTTO, C.; FLECK, J. D. **Cytotoxicity and antiviral activity evaluation of *Cymbopogon* spp hydroethanolic extracts**. 2019.

CORTEZ, L. E. R.; YAMAGUCHI, M. U.; CORTEZ, D. A. G.; PESCO, D. C. S. **Avaliação da atividade antifúngica dos óleos essenciais de *Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown (Verbenaceae) e *Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf (Poaceae)**. 2015.

***Cymbopogon* in Flora e Funga do Brasil**. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://floradobrasil.jbrj.gov.br/FB24285>>. Acesso em: 21 jun. 2024

***Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf Capim-cidreira, capim-santo, capim-limão e capim-cidrô**. Fitoterapia Brasil. Disponível em: <<https://fitoterapiabrasil.com.br/planta-medicinal/cymbopogon-citratus>> Acesso em 21 de junho de 2024.

FARIAS, P. K. S.; SILVA, J. C. R. L.; SOUZA, C. N.; FONSECA, F. S. A.; BRANDI, I. V.; MARTINS, E. R.; AZEVEDO, E. M.; ALMEIDA, A. C. **Antioxidant activity of essential oils from condiment plants and their effect on lactic cultures and pathogenic bacteria**. 2019.

ONAWUNMI, G. O.; YISAK, W.; ONGUNLANA, EO. **Constituintes antibacterianos no óleo essencial de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf**. 2002.

Gurib-Fakim, A. (2006). **Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow.. *Molecular aspects of medicine***, 27 1, 1-93 . <https://doi.org/10.1016/J.MAM.2005.07.008>.

Hacke, A., Miyoshi, E., Marques, J., & Pereira, R. (2021). ***Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, citral and geraniol exhibit anticonvulsant and neuroprotective effects in pentylenetetrazole-induced seizures in zebrafish.. *Journal of ethnopharmacology***, 114142 . <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114142>.

HOYOS, J. M. A.; ALVES, E.; ROZWALKA, L. C.; SOUZA, E. A.; ZEVIANI, W. M. **Atividade antifúngica e alterações ultraestruturais em Pseudocercospora griseola tratado com óleos essenciais.** 2012.

OGUNDAJO N. O, AVOSEH I. A. **Capítulo 18 - Cymbopogon citratus.** 2017

OLADEJI O. S, ADELOWO F. E, AYODELE D. T, ODELADE K. A. **Atividades fitoquímicas e farmacológicas de Cymbopogon citratus: uma revisão.** 2019.

SABOIA, C. S.; CARDOSO, D. T.; SANTOS, J. V.; SABOIA, C. S.; BARBOSA, R. T. P.; TELES, A. M.; MOUCHREK, A. N. **Caracterização química e atividade antimicrobiana do óleo essencial e do extrato bruto do capim limão (Cymbopogon citratus).** 2022.

SADDIQ, A. A.; KHAYYAT, S. A. **Estudos químicos e antimicrobianos do monoterpeno: Citral.** 2010

SILVA, N. B.; RANGEL, M. L.; CASTRO, R. D.; LIMA, J. M.; CASTELLANO, R. B. C.; VALENÇA, A. M. G.; CAVALCANTI, A. L. **Anti-Biofilm and Hemolytic Effects of Cymbopogon citratus (Dc) Stapf Essential Oil.** 2019.

POTENCIAIS ANTIOXIDANTES E ANTIMICROBIANOS DO UMBUZEIRO (*Spondias tuberosa*): UMA REVISÃO DA LITERATURA

Leticia de Lemos Lima¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>

Vinícius Araújo de Oliveira²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

Victor Emmanuel Pereira Silva³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>

Paloma Andrade Santos Araujo⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Marcio Michael Pontes⁵;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1801767272171767>

Joyce Oliveira Souza⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2460292691471630>

Kailane Barbosa Lourenço⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Douglas Barbosa Santos⁹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Graziela Duarte da Silva¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Gisele Nayara Bezerra da Silva¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1841091536135454>

Rosângela Estevão Alves Falcão¹²

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

INSTITUIÇÕES DE FOMENTO: CAPES, FACEPE e CNPQ.

RESUMO: Essa pesquisa teve como objetivo revisar os trabalhos disponíveis nas plataformas Scielo, Pubmed, Periódicos CAPES e BVS, e reunir os trabalhos relacionados a atividades antimicrobianas e antioxidantes dos anos de 2019 a 2024, da *Spondias tuberosa* conhecido como Umbuzeiros. As pesquisas avaliaram os compostos de todas as partes da planta, os fenólicos mais presentes são os ácidos fenólicos e flavonoides. Quercetina e Rutina também foram identificados. A maioria das pesquisas revisadas apresentaram um bom resultado para os testes antioxidantes e antimicrobianos, sendo necessário mais estudos com relação ao potencial antifúngico.

PALAVRAS-CHAVE: *Spondias tuberosa*. Antioxidante. Antimicrobiano.

POTENTIAL ANTIOXIDANTS AND ANTIMICROBIALS OF UMBUZEIRO: (*Spondias tuberosa*): A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: This research aimed to review the works available on the Scielo, Pubmed, CAPES and BVS Periodicals platforms, and bring together works related to antimicrobial and antioxidant activities from the years 2019 to 2024, of *Spondias tuberosa* known as Umbuzeiros. The research evaluated compounds from all parts of the plant, the most common phenolics being phenolic acids and flavonoids. Quercetin and Rutin were also identified. Most of the reviewed research presented a good result for antioxidant and antimicrobial tests, and more studies are needed regarding the antifungal potential.

KEY-WORDS: *Spondias tuberosa*. Antioxidant. Antimicrobial.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as plantas têm sido usadas de diversas maneiras para diferentes finalidades, com destaque para as plantas medicinais, que são muito utilizadas para o tratamento de enfermidades (Silva, Lobato e Ravena-Canete, 2019). O conhecimento a respeito delas vem sendo difundido desde a antiguidade por diferentes populações e passados de geração em geração. Utilizadas principalmente por comunidades tradicionais de forma curativa, algumas dessas plantas possuem um grande potencial para a fabricação de fitoterápicos, além de serem uma alternativa natural e mais viável (Glowka, Marques e Moura, 2021).

A capacidade biológica das plantas medicinais de agir contra patógenos causadores de doenças é influenciada pelos metabólitos secundários presente em sua composição (Cunha *et al.*, 2016). Esses compostos químicos são importantíssimos para a sobrevivência e interação da planta com o ambiente que se encontram e são produzidos a partir de estresses bióticos ou abióticos (Borges, Amorim, 2020).

Dentre as espécies estudadas, *Spondias tuberosa* L., pertencente à família anacardiaceae é popularmente conhecida como umbuzeiro, uma árvore endêmica do Brasil localizada principalmente na caatinga (Silva-Luz; Pirani, 2015). É uma planta bastante conhecida comercialmente devido a seu fruto ser muito apreciado pelo sabor agridoce, além de ser bastante popular na medicina tradicional (Rodrigues; Silva-Mann, 2018).

OBJETIVO

O presente trabalho teve por objetivo revisar as informações disponíveis nas bases de dados sobre o potencial antimicrobiano e antioxidante conhecidos sobre a planta *Spondias tuberosa*, popularmente conhecido como Umbuzeiro, com a finalidade de apresentar uma revisão sobre as atividades descobertas.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos, esse tipo de revisão não esgota as bases de dados buscadas, pois não segue a busca sistemática proposta por outros tipos de revisão, como a integrativa ou a sistemática, sendo seu objetivo trazer uma rápida atualização sobre o tema proposto (Cavalcante; Oliveira, 2020). Foram utilizados os bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Scholar, usando as seguintes palavras na busca: *Spondias tuberosa*, umbu, atividade antioxidante e antimicrobiana. Os artigos foram filtrados nos idiomas inglês e português do período de 2019 a 2024. No total, foram selecionados 11 artigos, desses, 10 da BVS e 1 do Google Scholar. Dois, dos artigos da BVS, foram descartados por não estarem com o texto completo disponível, com isso restando 9 artigos para revisão na íntegra e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As revisões dos artigos mostraram que diversos ensaios são realizados com todas as partes da planta. Ribeiro *et al.* (2022) extraíram os compostos bioativos da casca do umbu para testar atividades antioxidantes, antimicrobianas e para inibição da α -amilase, por meio da cromatografia líquida, com ensaios antioxidantes de ABTS, DPPH e FRAP. Cada ensaio mostrou diferentes condições adequadas em que as variáveis independente influenciam de diversas formas, mas as condições ideais encontradas pelos autores foram para o extrato a 74°C, 37% de etanol, e uma relação sólido-líquido de 1:38. O extrato foi testado frente à bactérias Gram-positivas (*Bacillus subtilis* 168 LMD 74,6; *Staphylococcus aureus* ATCC 29213; *Staphylococcus epidermidis* ATCC 12228) e Gram-negativas (*Escherichia coli* ATCC 25922; *Acinetobacter baumannii* ATCC 19606; *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853; *Klebsiella pneumoniae* ATCC 13883), como inibidor da α -amilase além de teste realizado frente à alguns fungos (*Candida albicans* ATCC 90028; *Candida tropicalis* ATCC 750). O extrato exibiu eficiência em bactérias, entretanto ineficazes para os fungos.

Uma pesquisa semelhante à anteriormente citada foi realizada por Xavier *et al.* (2022) com os resíduos do fruto, nesse caso a farinha do fruto. O preparo foi realizado por meio da higienização, fervura, despulpamento, depois levados para secar e moídos para que se tornasse a farinha. Apresentando bons resultados para todos os testes de potencial antioxidante, carência de substâncias com potencial tóxico, podendo assim se tornar uma boa alternativa para futuros estudos.

Extratos aquosos da raiz(EARST) e folha(EALST) (figura 1) do umbuzeiro foram testados em um ensaio em conjunto com o antimicótico Fluconazol em cepas padrão dos fungos (*Cryptococcus gattii* ATCC 24065; *C. neoformans* ATCC 24067; *C. gattii* 547 e *C. neoformans* RN01), por Santos *et al.* (2022). Para as análises químicas foi utilizada cromatografia líquida de Ultra-desempenho. O teste com as folhas se mostrou mais eficaz em relação à inibição morfológica em comparação com as raízes. Em relação ao potencial inibitório, os extratos não foram tão eficazes quanto o Fluconazol. Portanto, os autores testaram várias cepas diferentes, entre elas sendo os resultados dos extratos de raiz, folhas em conjunto para efeito potencializador do antimicótico, diferentes para cada cepa.

Figura 1: Folhas do umbuzeiro (*Spondias tuberosa*)



Fonte: searn.org.br (2018)

Em outro trabalho encontrado, foi utilizado fruto, polpa, semente e casca, para comparação foi usada a polpa comercial, para avaliar qual a composição e sua utilidade no ramo alimentar. Foram utilizados métodos para determinação dos fenólicos totais, ensaio ABTS para o potencial antioxidante, e ensaios para determinar a quantidade de alguns minerais sódio (Na), potássio (K), magnésio (Mg), cálcio (Ca), fósforo (P), ferro (Fe) e zinco (Zn) bem como a quantificação de vitamina C. Apresentando boa quantidade de minerais em todas as amostras, a maior parte na semente. Em relação à quantidade de fenólicos, em comparação com a semente e polpa natural, a casca e polpa comercial apresentaram maior quantidade. Quercetina e Rutina foram identificados nas amostras. Com relação a atividade antioxidante, este ensaio mostrou que a casca do umbu apresentou maior atividade, seguida da polpa comercial, a semente, e depois a polpa fresca, surpreendentemente. Portanto, esse artigo pode demonstrar que não só a parte comestível do umbu apresenta compostos nutricionais, mas o fruto completo, sendo necessário mais trabalhos para avaliações e principalmente para evitar o desperdício. (Ribeiro *et al.*, 2019).

D'Angelis *et al.* (2020) testou a atividade antimicrobiana contra a *S. mutans* ATCC 25175, utilizando CMI- Concentração Inibitória mínima. Realizado em várias plantas da região nordeste, entre elas o Umbu, que no teste de sensibilidade por disco-difusão em ágar não apresentou atividade inibitória, sendo utilizados extratos de fração hexânica, fração clorofórmica e fração aquosa.

Cordeiro *et al.* (2020), analisou a atividade anti-Candida dos extrato da folhas de *Spondias tuberosa* frente a fungos do gênero *Cryptococcus*, *C. neoformans* e *C. gattii*, encontrado em áreas frequentadas por pombos, galinhas e outras espécies de aves, causadores da criptococose, micose sistêmica oportunista e distribuída globalmente que pode ser subaguda ou crônica. O extrato obtido em hexano foi considerado o mais ativo, inibindo o crescimento das duas cepas fungicas.

Alcântara *et al.* (2021) realizaram a avaliação da polpa de *S. tuberosa* frente a *E. coli*, pelo método de MIC e a atividade antioxidante através do método de beta-caroteno/ácido linoleico. Os extratos das polpas foram preparados utilizando metanol a 80%. Os resultados mostraram atividade inibitória mínima contra a bactéria a 500 microgramas/mL e 67,64% de atividade antioxidante para o método utilizado.

Gualberto *et al.* (2021), realizaram testes *in vitro* com extratos feitos por banho ultrassônico e shaker com resíduos em pó da casca e sementes de úmbu. Dos extratos obtidos, o extraído por shaker apresentou um melhor resultados antioxidantes em solvente a 80% de acetona, destacando que essas atividades estão relacionadas à presença de compostos polifenólicos bem como pela capacidade de absorção dos radicais, ABTS e DPPH, e da redução de o íon férrico.

Oliveira *et al.* (2023) em seus testes com extratos de farinha extraídos das sementes de *S. tuberosa* observou a presença de inibição mínima contra as cepas de *Escherichia coli*, *Burkholderia cepacia* e *Burkholderia multivorans*. (concentração inibitória mínima [CIM] < 1,27 mg/mL). Porém nenhuma concentração foi capaz de *Staphylococcus aureus* e *Bacillus subtilis*, foi colocado pelo autor que a sinergia e os mecanismos podem ter influenciado a ação do extrato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão bibliográfica pode-se concluir que a *Spondias tuberosa* apresenta um potencial promissor para as atividades antimicrobianas e antioxidantes, pela presença de fenólicos importantes na sua constituição. Todas as partes da planta, incluindo as partes não comestíveis, apresentaram bons resultados, tanto contra bactérias como para fungos, sendo necessárias mais pesquisas para certificação das atividades e avaliação dos potenciais toxicológicos e seus efeitos.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Lorena Kimberly Silva. **Phytochemical Aspects, Cytotoxicity and Antimicrobial Activity of the Methanolic Extract of Tropical Fruit Pulps on Clinical Isolates of *Escherichia coli***. Biointerface Research In Applied Chemistry, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 8210-8217, 22 jul. 2020. AMG Transcend Association. <http://dx.doi.org/10.33263/briac111.82108217>.
- BORGES, Larissa Pacheco; AMORIM, Víctor Alves. **METABÓLITOS SECUNDÁRIOS DE PLANTAS**. Revista Agrotecnologia, v. 11, n. 1, 2020.
- CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. **MÉTODOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NOS ESTUDOS CIENTÍFICOS**. Psicologia em Revista, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 83-102, 13 abr. 2020. Pontificia Universidade Catolica de Minas Gerais. <http://>

[dx.doi.org/10.5752/p.1678-9563.2020v26n1p82-100](https://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2020v26n1p82-100).

CORDEIRO, B. M. P. C. *et al.* **Atividade anticriptocócica do extrato hexânico de *Spondias tuberosa* Arruda e eventos celulares associados.** Journal de Mycologie Médicale , v. 2, pág. 100965, jun. 2020.

CUNHA, Amanda Lima *et al.* **Os metabólitos secundários e sua importância para o organismo.** Diversitas Journal, v. 1, n. 2, p. 175-181, 2016.

GLOWKA, Karen Karoline de Oliveira; MARQUES, Siomara Aparecida; MOURA, Gabriela Silva. **Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais do Município de Laranjeiras do Sul, Paraná.** Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável, v. 16, n. 1, p. 48-59, 2021.

GUALBERTO, N. C. *et al.* **Compostos bioativos e atividades antioxidantes em resíduos agroindustriais de frutos de acerola (*Malpighia emarginata* L.), goiaba (*Psidium guajava* L.), jenipapo (*Genipa americana* L.) e umbu (*Spondias tuberosa* L.) assistidos por extração ultrassônica ou em shaker .** Food Research International , v. 110538, conjunto. 2021.

OLIVEIRA, FCDM *et al.* **Farinhas de sementes de *Spondias mombin* e *Spondias tuberosa* : Caracterização físico-química, propriedades tecnológicas e atividades antioxidante, antibacteriana e antidiabética.** Revista de Ciência Alimentar , v. 1, pág. 342–355, janeiro. 2024.

RIBEIRO, Leilson de Oliveira *et al.* **Umbu Fruit Peel as Source of Antioxidant, Antimicrobial and α -Amylase Inhibitor Compounds.** Molecules, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 410, 9 jan. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules27020410>.

RIBEIRO, Leilson de Oliveira *et al.* **Nutrientes e compostos bioativos da polpa, casca e semente do umbu.** Ciência Rural , v. 4, pág. e20180806, 2019.

RODRIGUES, Allana Mellyse Barbosa; SILVA-MANN, Renata. ***Spondias tuberosa*: ESTUDO DE PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA E CIENTÍFICA.** In: 9th International Symposium on Technological Innovation. 2018.

SANTOS, A. T. L. *et al.* **UPLC-MS-ESI-QTOF Analysis and Antifungal Activity of Aqueous Extracts of *Spondias tuberosa*.** Molecules, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 305, 30 dez. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules28010305>.

SILVA, Amanda Cardoso da; LOBATO, Flavio Henrique Souza; RAVENA-CANETE, Voyner. **Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA).** Revista do NUFEN, v. 11, n. 3, p. 113-136, 2019.

SILVA-LUZ, C.L.; Pirani, J.R. **Anacardiaceae in Lista de Espécies da Flora do Brasil.** Jardim Botânico do Rio de Janeiro, 2015.

XAVIER, VL *et al.* **Nutritional and technological potential of Umbu (*Spondias tuberosa* Arr. Cam.) processing by-product flour.** Anais da Academia Brasileira de Ciências , v. 1, pág. e20200940, 2022.

ATIVIDADES BIOLÓGICAS DO *Syzygium cumini* (JAMBOLÃO): UMA REVISÃO

Joyce Oliveira Souza¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2460292691471630>

Graziela Duarte da Silva²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1777235989201809>

Kailane Barbosa Lourenço³;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6640970939460661>

Letícia de Lemos Lima⁴;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0495439210311424>

Douglas Barbosa Santos⁵;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5286492391942428>

Júlia Manoela Bezerra Cavalcanti⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1801767272171767>

Gisele Nayara Bezerra da Silva⁷;

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1841091536135454>

Paloma Andrade Santos Araújo⁸;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3958346246625591>

Marcio Michael Pontes⁹;

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8131480125482359>

Vinícius Araújo de Oliveira¹⁰;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

Victor Emannuel Pereira Silva¹¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6282088951771884>

Rosângela Estevão Alves Falcão¹².

Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5946518736077473>

RESUMO: A planta *Syzygium cumini* (L.) Skeels é uma árvore de grande porte que possui frutos de coloração roxa, originária da Ásia, mas ocorre no Brasil. É usada popularmente no tratamento da diabetes. Seu perfil fitoquímico é composto por grande presença de taninos e flavonoides, que auxiliam na atividade antioxidante, na qual é marcante em todas as partes da planta (caule, casca, folha, fruto e semente). Diante do potencial terapêutico referente a planta citada, o presente trabalho vem por meio de revisão bibliográfica narrativa da literatura, evidenciar os potenciais usos biológicos da *S. cumini*. Os achados permitem perceber que a planta possui um amplo campo de aplicação, com diversas atividades biológicas relevantes, as quais podemos citar: antioxidante, antiinflamatória, antimicrobiana, antibiofilme, além da possibilidade de aplicação em várias áreas. Desse modo, nota-se que apesar de existir interesse da comunidade científica pela planta referente, estudos mais aprofundados são necessários para compreender os mecanismos responsáveis por essas atividades apresentadas.

PALAVRAS-CHAVE: *Syzygium cumini*. Atividades biológicas. Flavonóides

BIOLOGICAL ACTIVITIES OF *Syzygium cumini* (JAMBOLÃO): A REVIEW

ABSTRACT: The plant *Syzygium cumini* (L.) Skeels is a large tree with purple fruits, originally from Asia but it's also found in Brazil. It is popularly used in the treatment of diabetes. Its phytochemical profile is characterized by a high presence of tannins and flavonoids, which contribute to its antioxidant activity, a notable feature in all parts of the plant (stem, bark, leaf, fruit, and seed). This work, through a narrative bibliographical review of the literature, aims to highlight the potential biological uses of *S. cumini*. Findings indicate that the plant has a wide range of applications, with various relevant biological activities and potential uses in several areas, such as antioxidant, anti-inflammatory, antimicrobial, and antibiofilm. Thus, it is evident that although there is scientific interest in the plant, more in-depth studies are

necessary to understand the mechanisms responsible for these activities.

KEY-WORDS: *Syzygium cumini*. Biological activities. Flavonoids

INSTITUIÇÕES DE FOMENTO: CAPES e FACEPE e CNPQ

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais esteve na vida do homem desde os primórdios da humanidade, antes mesmo de existir a sociedade como hoje conhecemos, surgindo à medida em que era necessário para a sobrevivência, ajudando o ser humano a curar-se de enfermidades (Almeida, 2003). Apesar das primeiras evidências do uso de plantas fitoterápicas terem sido encontradas na China, Almeida (2011) afirma que as grandes evoluções e descobertas dos produtos fitoterápicos foram de origem egípcia, a exemplo da mirra utilizada como anti-inflamatório. Seu uso foi sendo sofisticado com o passar dos anos, e tem acompanhado a humanidade até a contemporaneidade, ganhando destaque nas últimas décadas em decorrência do interesse pelo isolamento de moléculas com princípios bioativos de relevância farmacológica e baixa toxicidade (Rocha *et al.*, 2021).

Silva (2018) defende a etnobiologia como ferramenta para educação ambiental e necessidade do estudo e registro das plantas medicinais de comunidades tradicionais, para garantir que o registro das tradições de uso destas plantas não sejam perdidos no momento da transmissão à próxima geração através da oralidade.

O estudo de plantas medicinais utilizadas em comunidades como tratamento de doenças é chamado de etnofarmacologia (Rocha *et al.*, 2021), possuindo grande importância, pois através da identificação química das plantas e o estudo de suas atividades biológicas é possível o desenvolvimento de fitoterápicos e fitofármacos para o tratar patologias.

Dentre estas plantas destaca-se *Syzygium cumini*, uma árvore de porte médio, com frutos escuros, originária da Índia, Himalaia e Malásia. (Artanti, *et al.*, 2019), adaptando-se a diferentes climas. No Brasil, é conhecida popularmente por jambolão, jamelão ou azeitona roxa, sendo encontrada nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste. (Pizzardo; Antonicelli, 2024).

Trata-se de uma planta amplamente empregada na medicina popular, sendo utilizado tanto seu caule auxiliando no tratamento de diabetes, quanto as folhas, sementes e fruto, obtendo minerais, carotenóides, taninos, magnésio e entre outros (Chanudom, 2015).

Considerando a necessidade de validação científica do conhecimento tradicional e a possibilidade de inovação terapêutica através do estudo dessa planta, o presente trabalho vem, através de revisão de literatura, evidenciar a importância de estudos acerca do *S. cumini*

OBJETIVO

O presente trabalho visa evidenciar a importância da planta *S. cumini* e as pesquisas recentes que abordaram seus potenciais biológicos, de modo reconhecer sua importância, explorando as pesquisas recentes que abordaram seus potenciais biológicos, promovendo sua utilização consciente em aplicações farmacêuticas e terapêuticas alternativas. Este capítulo visa destacar o valor medicinal de *S. cumini*, incentivando novas investigações científicas e contribuindo para o desenvolvimento de novos produtos naturais, ampliando assim o conhecimento sobre seus benefícios para a saúde humana. Além de incentivar a conservação e o uso sustentável, enfatizando a necessidade de preservar a biodiversidade e aproveitar de forma responsável os recursos naturais oferecidos pela flora.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste presente trabalho foi uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos científicos, esse tipo de revisão objetiva trazer atualizações sobre uma temática, sendo assim, não realiza o esgotamento das fontes utilizadas, pois não segue uma busca sistematizada proposta por outros tipos de revisão, como a integrativa (Cavalcante; Oliveira, 2020). Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, SciELO, BVS e Periódicos CAPES, direcionadas a trabalhos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), utilizando descritores relacionados ao tema e operadores Booleanos AND e OR, como: Atividades biológicas, *Syzygium cumini*, antioxidante, antimicrobiano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Veber *et al.* (2014) realizaram estudos para a determinação dos compostos fenólicos, através do método de Folin-Ciocalteu, além de avaliar a ação antioxidante pela capacidade de desativação do radical de DPPH (2,2 difenil-1-picrilhidrazila). O estudo foi realizado com extratos da folha do jambolão (figura 1) e do fruto em cinco estados de maturação (verde, verde-arroxeadado, esverdeado, meio maduro e totalmente maduro). As amostras foram levadas à estufa para a secagem e maceradas manualmente com nitrogênio líquido, sendo moído e armazenados em tubos Falcon, obtiveram, também, extratos frios, com infusão de 15 e 30 minutos. Com a mistura de extratos com soluções aquosas ou hidroalcoólicas, obteve-se sete tipos de extratos. Os resultados obtidos a partir da quantificação dos fenólicos demonstram que dos extratos das folhas e dos frutos resultou em que os extratos com hidro-etanólicos de ambos obtiveram maior resultado, os extratos frios não apresentaram diferença significativa, os extratos de infusão tiveram o menor número de fenólicos. As folhas do jambolão obtiveram as maiores médias em relação à fruta de maturação verde (que obteve a maior média entre as frutas de diferentes maturações). Os extratos com maior índice de fenólicos foram escolhidos para o teste de desativação do radical livre do DPPH. Os frutos obtiveram melhores resultados em comparação com as folhas na atividade

antioxidante. Portanto, as folhas apresentam maior concentração de compostos fenólicos, comparado aos cinco tipos diferentes de maturação. Na atividade anti radical o melhor resultado foi exibido pelo extrato do fruto verde do jambolão, identificando maior atividade antioxidante no estágio de maturação da planta.

Figura 1: Folhas do jambolão (*Syzygium cumini*)



Fonte: Indiabiodiversity (2024)

Em investigações elaboradas por Cartaxo *et al.* (2015) avaliaram a atividade microbiana através da determinação da concentração inibitória mínima (CIM), perfil fitoquímico, além do teor de taninos, flavonóides, saponinas e polifenóis do extrato etanólico da casca do caule. O composto fitoquímico mais encontrado no extrato etanólico de *Syzygium cumini* foram os taninos, em seguida os polifenóis e flavonóides. Em relação a atividade antimicrobiana, observou-se que o extrato tem capacidade de inibir o crescimento de *Candida albicans*, mas frente à *Streptococcus* não obteve um bom resultado, apresentando uma fraca inibição.

Silva *et al.* (2021) estudaram a ação antibacteriana e antifúngica do extrato etanólico de diferentes concentrações assistidas por microondas. De acordo com o resultado do número total de taninos e de polifenóis, as diferentes concentrações e o tempo de microondas assistido influenciou o resultado, a alta quantidade de etanol afetou negativamente a extração de metabólitos de interesse. Os testes fúngicos e bacterianos foram sensíveis ao extrato puro(seco), demonstrando boa atividade antifúngica e antibacteriana em *Enterococcus faecalis*, concluindo que o potencial antimicrobiano do extrato seco das folhas de *Syzygium cumini* possui grande eficácia para a terapia de doenças causadas por microrganismos.

Na pesquisa de Rita e Sy (2021), foram observados *in vivo* as ações antioxidantes da *S. cumini* para o tratamento de doenças causadas pelo chumbo, que auxilia no estresse oxidativo, e também realizou-se o estudo de atividade de catalase. Foram produzidos extratos etanólicos da folha do jambolão secas e maceradas, passando por um processo de destilação para obtenção do extrato puro. O extrato da folha conseguiu reduzir os níveis de malondialdeído, reduzindo o estresse oxidativo causado pelo chumbo, e, aumentou a atividade de catalase.

Chaunudom e Tangpong, (2015) avaliaram em seus estudos a ação anti-inflamatória da *S. cumini* na úlcera gástrica aguda, causada pelo antiinflamatório indometacina. O estudo foi realizado em camundongos os quais foram tratados com o antiinflamatório de modo a induzir a formação das úlceras gástricas. O extrato aquoso da planta obteve bom êxito em atividades antioxidante, eliminando espécies reativas de oxigênio, como também uma boa atividade anti-inflamatória, sendo uma boa alternativa para o tratamento da úlcera gástrica.

Narayanan *et al.* (2017) realizaram uma diversidade de testes de atividade antioxidante em vários extratos da casca do caule da árvore do jambolão, que confirmaram seu potencial antioxidante. Foi realizado com extrato em pó um estudo do perfil fitoquímico, atividade de eliminação do radical livre do DPPH, do peróxido de hidrogênio e do óxido nítrico. O potencial fitoquímico estudado resultou na presença de esteróides, flavonóides, alcalinos e taninos, concluindo que os taninos e flavonóides existentes na planta são responsáveis pela atividade antioxidante, confirmada a partir dos testes de potencial antioxidante.

A pesquisa de Gupta *et al.* (2018) foi voltada ao potencial antibiofilme contra *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. Para ambas as bactérias, não mostrou nenhum crescimento do biofilme.

Nashar *et al.* (2021) fizeram seus estudos com o óleo essencial do *S. cumini*. Foi realizada uma análise de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, com a identificação de vários compostos no óleo essencial. Foi identificado, também, um efeito citotóxico moderado contra células cancerígenas do fígado humano.

Bitencourt *et al.* (2016) avaliaram a eficácia da atividade antioxidante, contra a diabetes e a toxicidade, realizando o ensaio de eliminação de radicais livres do DPPH e teste de poder antioxidante redutor férrico com um extrato aquoso e de nanopartículas poliméricas obtendo o extrato aquoso. O extrato com nanopartículas poliméricas não sofreu alteração e as atividades antioxidantes também não foram afetadas, no entanto em testes de atividade antifúngica frente à *Candida guilliermondii* e *Candida haemulonii* o resultado foi positivo; não apresentando toxicidade aguda em ensaio de letalidade de *Artemia salina* nem em ratos.

Das e Yavagal, (2021) analisaram em seus estudos a eficácia antibacteriana e hepatoprotetora contra *Streptococcus mutans*, no extrato de *Syzygium cumini* com enxaguante bucal e outro teste da amostra da planta com clorexidina. O experimento foi

testado em dois grupos de crianças em ambiente hospitalar, um grupo recebeu o extrato de *S. cumini* com enxaguante bucal para realizar bochecho e o outro grupo recebeu o extrato da planta com a clorexidina e logo após foram coletadas amostras de salivas das crianças. Ambas as soluções obtiveram eficácia antibacteriana, porém a solução com clorexidina obteve um resultado superior à solução com enxaguante bucal.

Syama *et al.* (2018) analisaram a eficácia antiinflamatória das sementes do *Syzygium cumini*, utilizando células estimuladas por lipopolissacarídeo (LPS). Os autores concluíram que a partir dos resultados, os compostos encontrados na semente reduziram a produção de Óxido nítrico e citocinas pró-inflamatórias, além de inibirem, lipoxigenases ativadas pelo LPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa revisão literária concluiu-se que, a planta *Syzygium cumini* possui grande quantidade de componentes biológicos com potencial antiinflamatório, antibiofilme, antimicrobiano, antifúngico e principalmente antioxidante, bem como a presença de compostos secundários como flavonóides, taninos, alcalinos, saponina, polifenóis em diferentes partes da planta como folhas, caule, fruto (casca e polpa) e nas semente. Demonstrando seu potencial terapêutico, podendo ser utilizada para as mais diversas finalidades na fitoterapia.

REFERÊNCIAS

Aniruddha Das e Puja C Yavagal. **Eficácia antibacteriana do enxaguatório bucal com extrato de folha de *Syzygium Cumini* a 0,4% contra *Streptococcus Mutans*: um ensaio clínico randomizado.** Jornal Internacional de Ayurveda e Pesquisa Farmacêutica , 9 (11), 15-18. 2021. <https://doi.org/10.47070/ijapr.v9i11.2154>

Artanti, et al, 2019 Indones. J. Cancer Chemoprevent., 10(1), 24-29. **in vitro Antidiabetic, Antioxidant and Cytotoxic Activities of *Syzygium cumini* Fractions from Leaves Ethanol Extract.** Indonesian Journal of Cancer Chemoprevention. Fev 2019 ISSN: 2088–0197

BITENCOURT, Paula E.R. *et al.* **A new biodegradable polymeric nanoparticle formulation containing *Syzygium cumini*: phytochemical profile, antioxidant and antifungal activity and in vivo toxicity.** Industrial Crops And Products, [S.L.], v. 83, n. 1, p. 400-407, maio 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.indcrop.2016.01.007>.

CARTAXO-FURTADO, Nadeo *et al.* **Perfil fitoquímico e determinação da atividade antimicrobiana de *Syzygium cumini* (L.) Skeels (Myrtaceae) frente a microrganismos bucais.** Rev bras plantas med [Internet]. 2015;17(4):1091–6. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_153

CHANUDOM, Lanchakon; TANGPONG, Jitbanjong. **Anti-Inflammation Property of**

***Syzygium cumini* (L.) Skeels on Indomethacin-Induced Acute Gastric Ulceration.** Gastroenterology Research And Practice, [S.L.], v. 2015, n. 1, p. 1-12, mar. 2015. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/343642>.

DE SOUZA, T.A. A. NEVES, N. C. S. DA SILVA, I.B. **Uso popular de plantas medicinais no estado de Pernambuco: uma revisão integrativa.** Revista Amazônia Science & Health 2022, Vol. 10, Nº 2.

GUPTA, Kuldeep *et al.* **Inhibition of *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa* Biofilm and Virulence by Active Fraction of *Syzygium cumini* (L.) Skeels Leaf Extract: in-vitro and in silico studies.** Indian Journal Of Microbiology, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 13-21, 6 dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12088-018-0770-9>.

MAGGINI, Valentina *et al.* **Antimicrobial Activity of *Syzygium aromaticum* Essential Oil in Human Health Treatment.** Molecules, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 999, 25 fev. 2024. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules29050999>.

Narayanan V. *et al.* **Atividade fitoquímica e antioxidante in vitro de vários extratos de casca de *Syzygium Cumini* (L).** Orient J Chem 2017;33(5). Disponível em: <http://www.orientjchem.org/?p=37380>

Ounaceur, L. S. *et al.* **Determinação in vivo dos efeitos antiinflamatórios e antioxidantes do extrato aquoso de *Syzygium Aromatum* (cravo) em modelo de rato asmático: Efeitos antioxidantes e antiinflamatórios do cravo.** Biologia Celular e Molecular , 70 (3), 29–39. 2024. <https://doi.org/10.14715/cmb/2024.70.3.5>

Pizzardo, R.C.; Antonicelli, M.C. ***Syzygium* in Flora e Funga do Brasil.** Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://floradobrasil.jbrj.gov.br/FB86017>>. Acesso em: 21 jun. 2024

ROCHA, L. P. B. da *et al.* **Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância.** Research, Society and Development, [S. I.], v. 10, n. 10, p. e44101018282, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18282.

SILVA, C. C. A. R *et al.* **Optimized microwave-assisted extraction of polyphenols and tannins from *Syzygium cumini* (L.) Skeels leaves through an experimental design coupled to a desirability approach.** Anais Da Academia Brasileira De Ciências, 93(2), e20190632. 2021 <https://doi.org/10.1590/0001-3765202120190632>

SILVA, Tiago Rozário da. **A Etnobiologia utilizada como ferramenta para a prática da Educação Ambiental.** Revista Sergipana de Educação Ambiental, [S. I.], v. 3, n. 1, p. 142–152, 2018. DOI: 10.47401/revisea.v3i1.8819.

SYAMA, H.P. *et al.* ***Syzygium cumini* seed attenuates LPS induced inflammatory response in murine macrophage cell line RAW264.7 through NF-κB translocation.**

Journal Of Functional Foods, [S.L.], v. 44, p. 218-226, maio, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2018.01.027>.

Syzygium cumini (L.) Skeels. **IndiaBiodiversity**. 2024. Disponível em: <https://indiabiodiversity.org/species/show/31820>. Acesso em: 21 de jun de 2024

VEBER, J. *et al.* **Determinação dos compostos fenólicos e da capacidade antioxidante de extratos aquosos e etanólicos de Jambolão (*Syzygium cumini* L.)**. Revista Brasileira De Plantas Mediciniais, 17(2), 267–273. 2015. https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_181

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Camilli Gomes Prado¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/0189081270272966>

Maria Eduarda dos Santos Alves²;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/0067495216160177>

Cássio Luís Bittencourt da Silva³;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/4396158601803383>

Adson Façanha Brito⁴;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/6172323815061164>

Julyana Cardoso Modesto⁵;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/6639814639096031>

Gabriel Góes dos Santos⁶;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/3384025545029866>

Ryanne Clívia Conceição Monteles⁷;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/5589967566794675>

Samilly Odenise Gama dos Santos⁸;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/4089143387274994>

Vitor Barbosa Louzada⁹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/7501256287174634>

Adrielly Cristine Furtado Ferreira¹⁰;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/1142624079499361>

Nely Dayse Santos da Mata¹¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

Rubens Alex de Oliveira Menezes¹².

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/7080095883066477>

RESUMO: Diante do crescente interesse por abordagens terapêuticas, a busca por evidências científicas que fundamentam e validem as PICs têm se tornado prioridade. Este estudo apresenta como objetivo descrever as principais evidências científicas que comprovam os benefícios do uso de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas pela população na região Norte do Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh): “Práticas Integrativas e Complementares” AND “Norte”. Foram identificados 744 artigos, que passaram pelo processo de filtragem baseado nos critérios de inclusão e exclusão, restando 8 artigos que compuseram esta revisão, resultando na discussão em 3 categorias: Importância e benefícios das PIC's e distribuição sociodemográfica nacional; Distribuição na região norte e principais PICs utilizadas; e Desafios e limitações da implementação das PIC's no contexto da atenção básica. As PICs conquistaram um papel significativo sendo fundamentais como terapia complementar, contudo, ainda enfrentam inúmeras barreiras, sejam advindas por obstáculos regionais ou por desconhecimento. Assim, a busca por maior ciência do tema e a universalidade do cuidado ofertado pela atenção primária em saúde do SUS apresentam-se como imprescindíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Tradicional. Saúde. SUS.

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE NORTHERN REGION OF BRAZIL: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Given the growing interest in therapeutic approaches, the search for scientific evidence that supports and validates PICs has become a priority. This study aims to describe the main scientific evidence that proves the benefits of using Integrative and Complementary Practices used by the population in the Northern region of Brazil. This is an integrative review of the literature, carried out in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases, accessed by the Virtual Health Library (VHL), using the Health Sciences Descriptors (DeCS/Mesh): “Integrative and Complementary Practices” AND “North”. ,744 articles were identified, which went through the filtering process based on the inclusion and exclusion criteria, leaving 8 articles that made up this review, resulting in the discussion in 3 categories: Importance and benefits of PIC’s and national sociodemographic distribution; Distribution in the northern region and main PICs used; and Challenges and limitations of implementing PICs in the context of primary care. PICs have gained a significant role, being fundamental as a complementary therapy, however, they still face numerous barriers, whether arising from regional obstacles or lack of knowledge. Thus, the search for greater science on the topic and the universality of care offered by SUS primary health care are essential.

KEY-WORDS: Traditional Medicine. Health. SUS

INTRODUÇÃO

Com a chegada dos colonizadores portugueses ao Brasil, durante o século XV, tornou-se possível ter conhecimento por parte desses do modo de vida, cultura e da relação da natureza com os povos autóctones presentes no território. Dessa maneira, apresentou-se para a medicina européia, conhecida como medicina moderna, hodiernamente, novas formas de cuidado, autocuidado e tratamento, as quais seriam desconsideradas posteriormente por não serem comprovadas pela lógica cientificista da medicina positivista europeia (Tabarelli *et al.*, 2010).

Outrossim, durante a década de 1960 e 1970, em razão das reivindicações populares por melhores condições de saúde, foi impulsionado no país o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, fundamental na conquista da saúde como um direito universal na Constituição Federal de 1988, conforme as abordagens da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Declaração de Alma Ata (Pereira; Souza; Schweitzer, 2022).

Diante disso, com a mudança de panorama a respeito da saúde, se acarretou na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPICS), objetivando a atuação dessas práticas para fortalecer a prevenção e promoção de saúde no Brasil. Nesse viés, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) podem ser compreendidas como cuidados

e terapias baseadas em saberes tradicionais, auxiliando no tratamento complementar ao convencional e sendo indicadas com base nas necessidades individuais de cada paciente (Brasil, 2015).

Nessa mesma perspectiva, apesar do avanço da medicina e da implementação de novas formas de cuidado, a região Norte possui uma grande influência indígena acerca das práticas integrativas e complementares, como o uso de plantas medicinais. Esses costumes perduram até os dias atuais em muitas famílias residentes nessa região, sendo um símbolo de cultura, crença e ancestralidade (Castro; Figueiredo, 2019).

Portanto, as práticas integrativas e complementares (PICs) têm ganhado destaque no contexto da saúde, e nesse movimento ressalta-se a região Norte do Brasil. Com o crescente interesse por abordagens terapêuticas que vão além da medicina convencional, a busca por evidências científicas que fundamentem e validem as PICs na região Norte tem se tornado uma prioridade. Nesse sentido, é fundamental investigar e compreender as práticas integrativas adotadas na região, bem como a eficácia e segurança dessas abordagens, a fim de promover uma integração cada vez mais sólida entre medicina tradicional e práticas complementares, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população local.

OBJETIVO

Descrever as principais evidências científicas que comprovam os benefícios do uso de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas pela população residente na região Norte do Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), a qual caracteriza-se pela união e resumo dos resultados de pesquisas sobre um assunto específico, de maneira organizada e sistemática. Além disso, possibilita a junção de resultados de estudos tanto teóricos quanto empíricos (Cavalcante; Oliveira, 2020). A RIL caracteriza-se por 6 fases, sendo elas: 1º fase: elaboração da pergunta norteadora; 2º fase: busca ou amostragem na literatura; 3º fase: coleta de dados; 4º fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5º fase: discussão dos resultados e 6º fase: apresentação da revisão integrativa (Dantas *et al.*, 2021)

Para construção do estudo, a pergunta norteadora seguiu os requisitos da estratégia PICo, sendo: P: População do Norte do Brasil que faz uso das PICs; I: Evidências Científicas das PICs; Co: Região Norte do Brasil. Com isso, obtivemos a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas que comprovam a efetividade das principais PICs na região Norte? Os descritores definidos através de Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) foram: “Práticas Integrativas e Complementares” e “Norte”, com o auxílio do operador

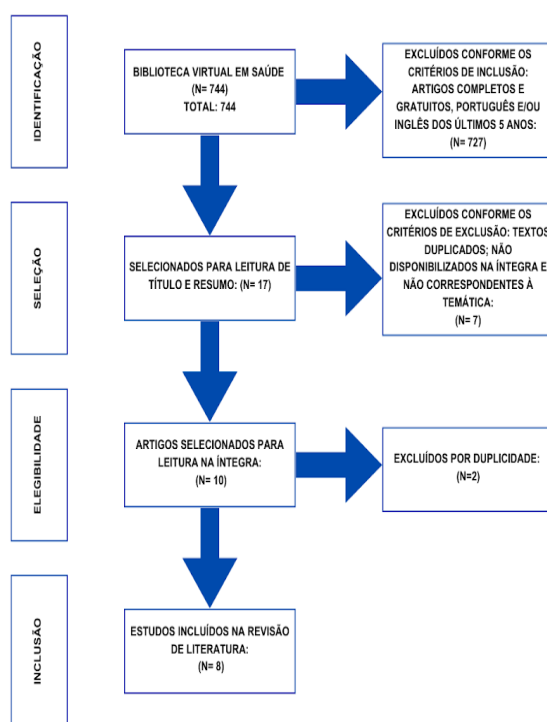
booleano “AND”.

A busca de artigos científicos foi realizada no período de junho de 2024, nas seguintes bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente online, em português e/ou inglês, publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) em periódicos da área da saúde e com temática pertinente ao estudo. Quanto aos critérios de exclusão foram: artigos incompletos, duplicados, resumos simples e expandidos, artigos que não estavam disponíveis online ou que não contribuam para com a temática.

Por meio deste parâmetro de busca, foram obtidos um total de 744 artigos. Após a aplicação do processo de filtragem baseado nos critérios de inclusão, foram obtidos 17 artigos, os quais foram submetidos à realização da leitura dos títulos e resumos, destes, 7 foram excluídos por não se relacionarem com o tema desta revisão ou por não disponibilizarem texto completo e gratuito. Ao final, restaram 10 artigos para a realização da leitura na íntegra, dos quais, 2 foram excluídos por duplicidade. Após análise, 8 artigos foram elegíveis para o estudo e incluídos na discussão. A figura 01, a seguir, detalha o processo e o fluxo das buscas e filtragem conforme os critérios supracitados:

Figura 1: Fluxograma do processo de revisão integrativa.



Fonte: Autores, Macapá-AP, 2023.

Outrossim, 7 artigos foram selecionados para a realização da introdução, por meio da biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online- SciELO, utilizando os mesmos descritores utilizados na BVS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados, 8 ao todo, foram listados de acordo com o autor/ano, título, objetivo e resultados, conforme detalhado no quadro 01.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
1º	B A R B O S A JÚNIOR, D. 2023	A oferta de práticas integrativas e complementares cresce na crise: uma abordagem de ciência de dados.	Argumentar a incorporação das MCAI ao SUS	Foi observado um crescimento contínuo da oferta de PIC's pelas equipes de Saúde da Família
2º	BEZERRA, I. N. et al., 2019	Práticas integrativas e complementares em saúde junto a profissionais da atenção primária.	Descrever as ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde realizadas com trabalhadores da Atenção Primária.	É crucial fomentar a criação de ambientes colaborativos que permitam a análise da relevância de abordar a questão da saúde em todas as suas formas e para todos os públicos. Isso envolve a partilha de experiências e a integração entre a teoria e a prática.
3º	JALES, R.D. et al., 2020	Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica.	Identificar o conhecimento e a aplicação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica.	A compreensão da política nacional de práticas integrativas e complementares, juntamente com a diversidade e os propósitos dessas práticas, poderia ser alcançada por meio do ensino, seja no ambiente acadêmico ou durante a carreira profissional.
4º	LAAR, A et al., 2021	'O que a fitoterapia pode fazer por mim em uma semana, o ortodoxo faz em um ano': A eficácia percebida das terapias alternativas locais influencia a adesão à medicação em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica.	Explorar e apresentar dados sobre as causas da má adesão à medicação ortodoxa e motivações para terapias alternativas em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida (ACVD).	Foram encontradas razões que levam as pessoas a optarem por métodos diferentes das terapias tradicionais. Essas razões englobam os cinco aspectos da adesão.

5º	SILVA, I. et al., 2022	Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador.	Relatar a experiência vivenciada por uma equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde, através do espaço de Práticas Integrativas e Complementares de uma Unidade Hospitalar na região do Seridó, Rio Grande do Norte.	Seguindo o estudo de satisfação, uma grande parte dos profissionais mencionaram estar “muito contentes” e “satisfeitos”, ao passo que apenas 1,75% avaliaram as práticas como “neutras”. Além disso, os profissionais também destacaram sentimentos de equilíbrio, conforto e tranquilidade interna.
6º	SILVA, J. et al., 2022	Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado.	Descrever as experiências de realização de ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em um hospital geral do interior do Rio Grande do Norte.	Foi notada a presença majoritária dos profissionais de enfermagem em comparação com as outras categorias profissionais. Eles expressaram que os momentos foram agradáveis e os encararam como uma chance de relaxar no ambiente de trabalho.
7º	SUMIYA, A. et al., 2022	Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica no Brasil.	Analisar a distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Básica (AB) brasileira para a ampliação da discussão sobre sua oferta.	As correlações positivas podem indicar busca de atendimento para outras condições crônicas, dores musculoesqueléticas e insatisfação com a Medicina Moderna, em geral, levando a um grande interesse pelas PICS, especialmente em áreas onde os desenvolvimentos sociais favorecem uma maior independência individual.
8º	VALENTE, M., 2019	Análise Espacial das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Básica do Brasil.	Identificar a oferta nacional das Práticas Integrativas Complementares (PICs) e suas modalidades, na Atenção Primária e a existência de insumos relacionados	Através de análise descritiva por meio de tabelas e gráficos, são apresentados que 22% dos municípios estudados oferecem algum tipo de PIC, sendo 17,3% nas Regiões Norte e Centro-Oeste, 23,6% na Região Nordeste, 21,7% na Região Sudeste e 23,8% na Região Sul.

A fim de analisar e apresentar os achados dos artigos selecionados, optou-se por distribuir os mesmos por similaridades nas seguintes categorias: Importância e benefícios das PIC's e distribuição sociodemográfica nacional; Distribuição na Região Norte e principais Pics utilizadas; Desafios e limitações da implementação das PIC's no contexto da atenção básica

- Importância e benefícios das PIC's e distribuição sociodemográfica nacional

As práticas integrativas e complementares são terapias que previnem doenças crônicas e degenerativas, utilizadas como uma forma complementar e alternativa em qualquer fase e estágio de doenças, melhorando a qualidade de vida do indivíduo enfermo. Tais práticas estão sendo adotadas cada vez mais nas regiões do Brasil, sendo que cada região fez atendimentos e contribuições de maneira crescente em PICs no território brasileiro (Hussain *et al*, 2023).

Segundo Bezerra et al (2019), as PICs promovem uma visão abrangente do processo saúde-doença, fomentando a interação entre a natureza, o ser humano e a sociedade. Para os diferentes níveis de complexidade da saúde, sua incorporação é objeto de estudo e discussão. Tais práticas não visam a substituição do modelo vigente que se utilizam de tecnologias de ponta para atuar, mas sim a complementação para ofertar um modelo mais humano, enfatizando a interação mais intensa e significativa entre cuidador e paciente no âmbito do sistema privado e do SUS.

Segundo Barbosa Junior (2023), as PICs estão concentradas na atenção primária à saúde, somando 78% da oferta nesse nível de cuidado, estando majoritariamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em contrapartida, 20% estão centrados no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); respectivamente, 16,7% e 2,4% dos serviços estão na média e alta complexidade.

No período de 2017 a 2021, as práticas integrativas e complementares foram desenvolvidas nas cinco regiões brasileiras, onde todas apresentaram aumento no número de atendimentos de PICs. (Hussain *et al*, 2023). Além disso, Hussain et al (2019) afirmam que a região Sudeste foi a que mais contribuiu para a implementação e oferecimento dos serviços, correspondendo a 63%, seguido da região Nordeste com 12% e o Norte com apenas 8%.

- Distribuição na Região Norte e principais Pics utilizadas

Segundo Barbosa e Djalma (2023), no que diz respeito à distribuição geográfica, é perceptível uma menor presença de PICs nas regiões Norte e Centro-Oeste. Essa observação é esperada, levando em conta a distribuição dos profissionais de saúde em todo o país e a densidade populacional. Outros elementos que contribuem para essa situação estão ligados a um maior aporte de recursos federais para a saúde nas regiões

Sul e Sudeste, além de uma maior densidade populacional no Nordeste.

A naturologia, considerada pelo Ministério da Saúde como um conjunto de práticas, sendo elas: aromaterapia, florais, dietoterapia, geoterapia, entre outros que existem dentro da PNPIC (Ministério da Saúde, 2018) está em expansão na região Norte. Isso se deve ao aumento de cursos de graduação credenciados pelo Ministério da Educação, resultando em um crescimento do número de profissionais que se autointitulam Naturólogos (Barbosa e Djalma, 2023).

Hussain et al. (2023) Dissertam que na região Norte, no período de 2017 a 2021 as PICs mais utilizadas foram a massagem/auto-massagem, práticas corporais em medicina tradicional chinesa, dança circular/biodança, sessão de biodança, terapia comunitária, yoga, musicoterapia, arteterapia, meditação, dentre outras. Sendo a massagem/automassagem a mais praticada, e dança circular a menos utilizada.

Se ressalta a existência de uma prática popular não desenvolvida como PIC, o uso terapêutico de plantas medicinais. Sendo uma das maiores heranças culturais brasileiras advinda da cultura indígena, que possui grande influência na região Norte, acaba sofrendo por falta de investimento e patenteamento da flora medicinal, afetando o potencial curativo e a diversidade na prestação de cuidados alternativos (Barbosa e Djalma, 2023).

- Desafios e limitações da implementação das PIC's no contexto da atenção básica

De acordo Jales *et al.* (2020), a maioria expressiva dos profissionais de saúde não pratica as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), possui um certo desconhecimento sobre elas e demonstra interesse em se informar e aprender mais a respeito. Além disso, os participantes apontaram desafios relacionados à gestão pública na implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as recomendações técnicas que foram propostas pelo Ministério da Saúde, devido à inviabilidade de implementação nos serviços de saúde.

Paralelo a isso, a região norte é a que menos utiliza PICS em comparação com o resto do território brasileiro, isso pode estar relacionado principalmente com a densidade populacional e a falta de capacitação direcionada a este tema, tendo em vista que carecemos de práticas com plantas medicinais, por exemplo, fortemente utilizadas na cultura nortista associada a cultura indígena predominante nesta região (Sumiya et al., 2022).

Convergente com esta perspectiva, Hussain et al. (2023) acrescenta que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC) foi implantada no mesmo ano que a PNPMF, a qual colaborou para o sucesso destas. No contexto da região Norte, o estado do Amapá possui a maior adesão das PICS, entretanto, deve-se considerar que outros estados da região, como o Amazonas e o Pará, possuem densidade populacional e extensão territorial muito maior, ou seja, apesar das PICS terem conquistado papel significativo no cenário da atenção básica no Brasil e ser tratada como política nacional,

ela ainda enfrentam inúmeras barreiras, sejam advindas por obstáculos regionais ou por desconhecimento.

Além disso, é importante mencionar que nas universidades públicas brasileiras, o ensino das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) está sendo gradualmente incorporado nos cursos de graduação da área da saúde e, em menor escala, nos cursos de especialização. No entanto, a disseminação dessas práticas ainda é mais expressiva em instituições de ensino privadas, sobretudo em programas de pós-graduação (Jales et al, 2020).

Essa questão é identificada como um dos principais obstáculos para a expansão das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS). Para uma inserção mais eficaz dessas práticas na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental que o ensino das PICs seja disponibilizado a um maior número de estudantes em diferentes cursos da área da saúde, ao longo de sua formação acadêmica, desde a graduação até a pós-graduação, com oportunidades de capacitação prática para aqueles que demonstrem interesse nesse campo (Jales et al, 2020).

Quanto a aplicação das PICS no Brasil, é importante observar que apesar do aumento em seu uso cotidiano, ainda carece de apoio institucional, inexistência de orçamento dedicado para expansão e aperfeiçoamento destas práticas, pouco investimento na capacitação dos profissionais e falta de incentivo a sua incorporação nos sistemas de saúde (Barbosa e Djalma, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, destaca-se a importância da adesão ao tratamento por meio das práticas integrativas e complementares e os benefícios que trazem para os pacientes e profissionais da área da saúde; ocasionando maior satisfação com a eficácia do tratamento. Após sua institucionalização no Sistema Único de Saúde, as PICs forneceram cuidados que eram apenas ofertados pelo serviço privado, atuando em áreas de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde.

Apesar de sua popularização no Brasil, a baixa adesão em alguns estados, como Amazonas e Pará, devido problemas logísticos, apresentam dificuldades na implementação e manutenção das PICs, além do pouco conhecimento acerca da temática e tendo, assim, a necessidade de qualificações e informações em educação em saúde, buscando maior ciência do tema em questão e universalidade do cuidado ofertado pela atenção primária em saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA JÚNIOR, Djalma Adão. **A oferta de práticas integrativas e complementares cresce na crise: uma abordagem de ciência de dados**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- BEZERRA, Isaac Newton Machado et al. Práticas integrativas e complementares em saúde junto a profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96p.
- CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 56, 2019.
- DELIMADANTAS, Hallana Laisa et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.
- HUSSAIN, Mussadiq et al. Práticas Integrativas e Complementares: O Cenário na Região Norte, Brasil. **Revista FT**. v. 27, Ed. 120, 2023
- JALES, Renata Dantas et al. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** , p. 808-813, 2020.
- LAAR, Amos et al. 'O que a fitoterapia pode fazer por mim em uma semana, o ortodoxo faz em um ano': A eficácia percebida das terapias alternativas locais influencia a adesão à medicação em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica. **Health Expect.** 2021
- PEREIRA, Erika Cardozo; SOUZA, Geisa Colebrusco de; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 152-164, 2022.
- PEREIRA, Karinna Alves et al. Análise do conhecimento e prática da política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) em profissionais das unidades de saúde de um distrito sanitário da região nordeste. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9591-9601, 2022.
- DA SILVA, Igor Gondin et al. Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653-e25653, 2022.
- SILVA, Jardson et al. Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas

integrativas e complementares como estratégias de cuidado. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1-16, 2022.

SUMIYA, Alberto et al. Distribuição espacial das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Santa Catarina, 2022.

TABARELLI, Marcelo et al. Perspectivas para a conservação da biodiversidade na Mata Atlântica: lições do envelhecimento das paisagens modificadas pelo homem. **Conservação Biológica**, v. 143, n. 10, pág. 2328-2340, 2010.

VALENTE, Maria Aparecida Rodrigues. Análise Espacial das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Básica do Brasil. **Saúde Integrativa**. Campinas, 2019.

SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE AR PARA AMBIENTES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE CLIMATIZADOS POR CONDICIONADORES DE AR TIPO SPLIT

Nadson Ferreira dos Santos¹.

Universidade Católica do Salvador (UCSal), Salvador, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4115130913360195>

RESUMO: Este artigo científico aborda o desenvolvimento de um sistema de renovação de ar de baixo custo para ambientes assistenciais de saúde artificialmente climatizados por condicionadores de ar tipo split. O objetivo é melhorar a qualidade do ar interior, promovendo condições ambientais seguras e saudáveis para pacientes e profissionais de saúde. O sistema proposto visa reduzir a concentração de poluentes e controlar a temperatura e umidade de forma eficiente. Além disso, busca minimizar o risco de transmissão de doenças nosocomiais, contribuindo para a segurança dos pacientes. A implementação de tecnologias acessíveis e eficazes de ventilação surgem como chaves para alcançar esses objetivos, ao mesmo tempo em que se busca otimizar a eficiência energética e cumprir normas regulatórias pertinentes. Este estudo destaca a importância de soluções adaptáveis e econômicas para melhorar o conforto e bem-estar dos pacientes, garantindo um ambiente hospitalar saudável e seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Renovação do ar. Qualidade do ar interior. Conforto hospitalar.

LOW-COST AIR RENEWAL SYSTEM FOR HEALTH CARE ENVIRONMENTS ARTIFICIALLY CLIMATE BY SPLIT TYPE AIR CONDITIONERS

ABSTRACT: This scientific article addresses the development of a low-cost air renewal system for healthcare environments artificially air-conditioned by split-type air conditioners. The goal is to improve indoor air quality, promoting safe and healthy environmental conditions for patients and healthcare professionals. The proposed system aims to reduce the concentration of pollutants and control temperature and humidity efficiently. Furthermore, it seeks to minimize the risk of transmission of nosocomial diseases, contributing to patient safety. The implementation of affordable and effective ventilation technologies appears as key to achieving these objectives, while seeking to optimize energy efficiency and comply with relevant regulatory standards. This study highlights the importance of adaptable and cost-effective solutions to improve patient comfort and well-being, ensuring a healthy and safe hospital environment.

KEY-WORDS: Air renewal. Indoor air quality. Hospital comfort.

INTRODUÇÃO

As pessoas pouco conhecem sobre a qualidade do ar interior (QAI), elas vivem em ambientes em que o ar está degradado e adquirem doenças respiratórias devido a exposição aos agentes contaminantes do ar. O equipamento condicionador de ar mais utilizado é o modelo split. O split-system, são sistemas eficientes de resfriamento de ambiente sendo bastante utilizado na atualidade, no entanto, em seu projeto não há a previsão para renovação de ar necessária na eliminação ou diluição dos poluentes internos (SUZUKI; PRADO, 2010). Partindo deste pressuposto esta pesquisa apresenta a proposta de desenvolvimento de um sistema de renovação de ar automatizado de baixo custo para ambientes assistenciais de saúde climatizados por condicionadores de ar tipo split, que tem por finalidade a redução dos agentes nocivos a saúde que estão presentes em ambientes fechados, proporcionando melhor qualidade de vida, bem-estar, saúde e produtividade às pessoas. O projeto foi desenvolvido de forma técnica embasada nas leis, procedimentos, normas técnicas e disposições vigentes, com destaque para as ABNT 7256 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), voltada para o tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), a resolução RE Nº 09, DE 16 de janeiro de 2003, da Associação Brasileira Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a norma técnica NBR 16401 da ABNT que definem parâmetros para determinar que as instalações de ar-condicionado em sistemas centrais garantam uma boa qualidade do ar.

OBJETIVO

O propósito do sistema de renovação de ar de baixo custo para ambientes assistenciais de saúde é garantir a qualidade do ar interior, promovendo um ambiente seguro e saudável para pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

METODOLOGIA

Foi abordada a metodologia quantitativa para avaliar o procedimento experimental que viabilizou a construção de um protótipo de sistema de renovação de ar de baixo custo para ambientes de saúde artificialmente climatizados por condicionadores de ar tipo split seguindo um experimento estruturado da seguinte forma:

1. Formulação da Hipótese: Estabelecimento uma hipótese clara sobre o desempenho do protótipo em melhorar a qualidade do ar em comparação com o sistema existente;
2. Modelagem e simulação fluidodinâmica do projeto de renovação de ar;
3. Seleção e preparação da base de Teste: construção de um ambiente simulado que represente o espaço físico de ambiente de saúde;

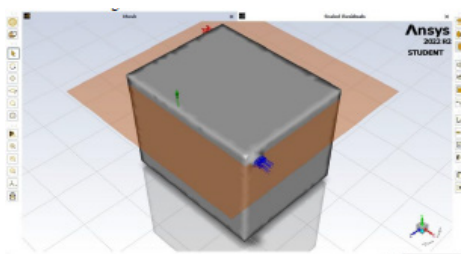
4. Instalação do Protótipo: Implementar o protótipo do sistema de renovação de ar de baixo custo de acordo com as especificações de projeto;
5. Medição de Parâmetros: Definir os parâmetros de qualidade do ar a serem medidos, como concentração de CO₂, temperatura, umidade relativa;
6. Coleta de Dados: Monitorar continuamente os parâmetros de qualidade do ar durante um período significativo para a conclusão dos ciclos de renovação de ar do protótipo;
7. Análise dos dados coletados para determinar a performance do protótipo.

Desenvolvimento virtual e simulação fluidodinâmica

A proposta de uma solução viável para reduzir os índices de contaminação por CO₂ no interior das unidades assistenciais de saúde foi iniciada através da Modelagem e Simulação Fluidodinâmica Computacional do comportamento do gás monóxido de carbono no interior de uma base de testes com área de 1 m² e volume 1 m³ na escala de 1:1000 (figura 1) projetada de acordo com os parâmetros da RE 09/2003 da ANVISA que estabelece o numero minimo amostral de 3 amostras a partir de 1000 m² de área construída, vazão do ar de insuflação e exaustão à 0,33 m³/h e velocidade do ar não superior a 0,75m/s.

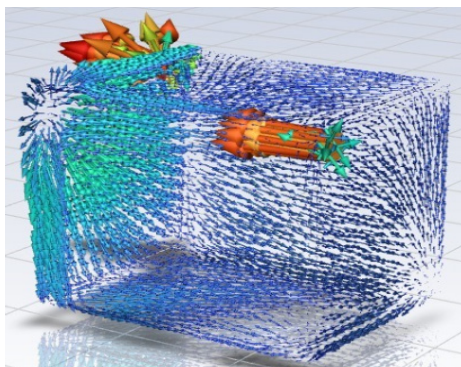
Na primeira simulação o ar interior da matriz de testes teve a sua concentração de CO₂ elevada para 1500 ppm. Ao atingir 600ppm os ventiladores de exaustão e insuflação foram ativados simultaneamente pelo sensor de CO₂ realizando o primeiro ciclo de renovação de ar, em 3 minutos os níveis de CO₂ no interior da matriz de testes foi medido em 450 ppm. O ciclo de renovação de ar pode ser visto na figura 2. No lado superior direito da figura 2 em vermelho é o cooler de insuflação inserindo o ar exterior na base de testes, os vetores em verde representa o gás o CO₂ sendo arrastado mecanicamente em direção ao lado inferior direito da figura, onde está localizado o ventilador de exaustão.

Figura 1: projeto 3D da base de testes no softwrw Ansys.



Fonte: Autoria própria.

Figura 2: simulação do ciclo de dissipação de CO2 no software Ansys.



Fonte: Autoria própria.

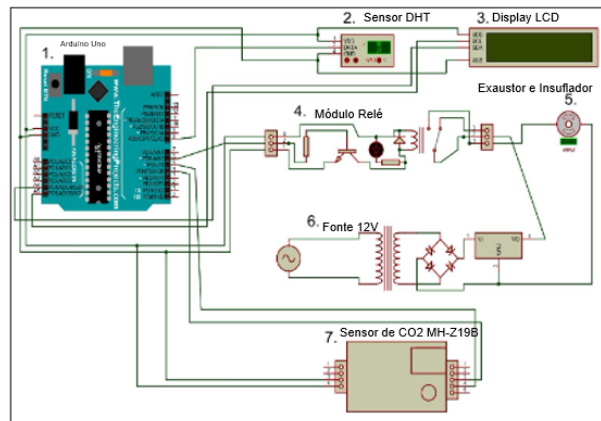
Os resultados obtidos através dos ensaios dinâmicos no Ansys viabilizaram a construção do protótipo do sistema de renovação.

Desenvolvimento do protótipo

O projeto de monitoramento e renovação de CO2 foi desenvolvido com a utilização do Arduino Uno. O Arduino é uma plataforma de prototipagem eletrônica a qual possui um microprocessador, pinos I/O e memória interna. O hardware e software livres permitem que o Arduino seja utilizado para diversas finalidades (MCROBERTS,2011). Para a escolha foram consideradas questões como: maiores possibilidades de automação e adequação às normas e às necessidades do projeto, fácil instalação, manutenção e acessibilidade para compra dos componentes. O projeto foi construído e testado virtualmente através da plataforma Proteus.

A programação do sistema segue a seguinte lógica, o sensor de CO2 realiza o monitoramento do CO2 presente no ar interior da base de testes, quando for detectada uma concentração acima de 450 ppm o sensor envia a informação para a central de controle, a central aciona os ventiladores de exaustão e insuflação automaticamente através dos módulos relés. Quando a concentração de CO2 voltar para 450 ppm o sistema vai desligar automaticamente. O sistema é programado para o monitoramento full time do nível de CO2, temperatura e umidade relativa do ar, esses dados estarão visíveis no display da central de controle.

Figura 3: Modelagem do protótipo de renovação e monitoramento de CO₂ no software Proteus.



Fonte: Autoria própria.

Montagem física do protótipo

A construção do projeto físico foi embasada nas orientações da norma ABNT NBR 7256 e 16401 e a RE 09/2003 da ANVISA que estabelecem que projetos para renovação de ar devem contar com leitura direta dos níveis de CO₂ por meio de sensor sensor infravermelho não dispersivo ou célula eletroquímica, faixa: de 0 a 5.000 ppm, exatidão: $\pm 50 \text{ ppm} + 2\%$ do valor medido, monitoramento da temperatura nas condições internas para verão, deverá variar de 23°C a 26°C e umidade relativa do ar nas condições internas para verão, deverá variar de 40% a 65% para o inverno, a faixa recomendável de operação deverá variar de 35% a 65%(ANVISA, 2003). Para atender a essas demanda foi inserido ao protótipo o sensor digital infravermelho de gás carbônico MH-Z19B é um pequeno componente inteligente com tecnologia infravermelho não dispersivo (NDIR - Nondispersive infrared sensor). Essa tecnologia apresenta espectroscópico para detecção do gás, permitindo leituras com maior sensibilidade e boa estabilidade. Além de baixo consumo de energia, também apresenta encapsulamento anticorrosivo e não sofre interferências por vapor de água. Tem a capacidade de verificação da presença de CO₂ em ambientes com concentrações entre 0 a 5000 ppm, além de medir a temperatura e a umidade relativa.

Figura 4: Sensor digital infravermelho de gás carbônico MH-Z19B.



Fonte: Autoria própria.

Foi construída uma base de testes com área de 1m^2 e volume de 1m^3 na escala 1:1000 em madeira MDF com uma boca de visita em acrílico para observação do experimento. Foram instalados dois ventiladores de 100 mm de diâmetro com velocidade de $2,4\text{ m/s}^2$, tipo cooler nas extremidades direita e esquerda da estrutura, um ventilador para exaustão o outro para isuflação.

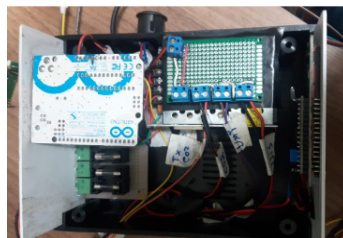
Figura 5: Base de testes.



Fonte: Autoria própria.

Foi construída uma central de automação e monitoramento do sistema, que pode ser integrada com o windows exel para o tratamento dos dados, criação de gráfico e dashboards.

Figura 6: Montagem do protótipo de renovação e monitoramento de CO_2 .



Fonte: Autoria própria.

Figura 7: Protótipo da central de monitoramento e controle de CO_2 .



Fonte: Autoria própria.

Testes

Os testes dos ciclos de renovação de ar do sistema foram realizados com base no procedimento estabelecido na RE 09/2003 da Anvisa. O sensor digital infravermelho de CO₂ MH-Z19B foi instalado no interior da estrutura posicionado à 1,5 m do piso de acordo a recomendação da RE nº 09/2003 da ANVISA (ANVISA, 2003).

A RE 09/2003 estabelece que os testes de amostragem dos níveis de CO₂ devem ser pela leitura direta do sensor de CO₂ infravermelho (ANVISA, 2003).

Tabela 1: Parâmetros para testes de níveis CO₂ no ar interior.

Amostrador: Leitura Direta por meio de sensor infravermelho não dispersivo ou célula eletroquímica.	
Calibração: Anual ou de acordo com especificação do fabricante.	Faixa: de 0 a 5.000 ppm.
	Exatidão: ± 50 ppm + 2% do valor medido

Fonte: Agência Brasileira de Vigilância Sanitária.

Foram realizados durante os testes foram realizados 3 ciclos de renovação do ar interior da base de testes, obedecendo os parâmetros estabelecidos pela RE 09/2003 da ANVISA que estabelece um numero amostral de 3 amostras a partir de 1000 m² de área construída (ANVISA, 2003).

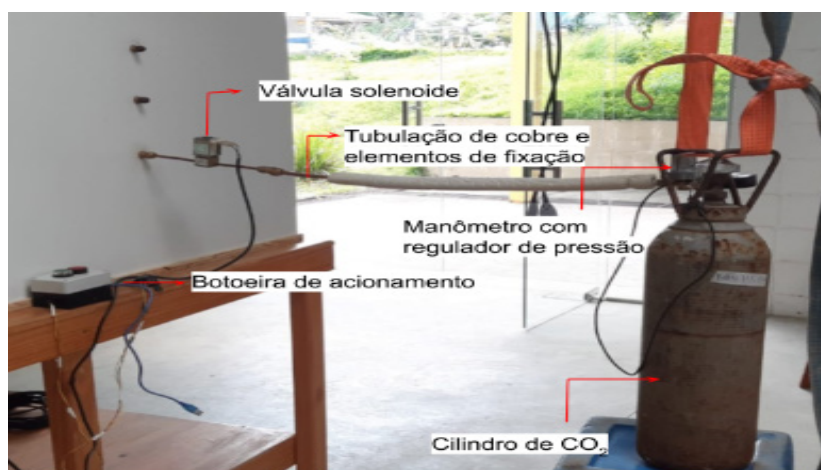
Tabela 2: Determinação do número de amostras para testes de níveis de CO₂ no ar interior.

Área construída (m ²)	Número mínimo de amostras
Até 1.000	1
1.000 a 2.000	3

Fonte: Agência Brasileira de Vigilância Sanitária.

Foi desenvolvido um sistema automatico de emissão de CO₂ que simula a produção humana do monóxido de carbono que de acordo com a Norma ABNT NBR 16401-3 o volume CO₂ produzido por uma pessoa em repuso é 0,31 L/min (ABNT NBR 16401-3)..

Figura 8: sistema automático de emissão CO₂



Fonte: Autoria própria.

O equipamento de emissão consiste em um cilindro de CO₂ de 10,8 Kg com um manômetro regulador de pressão e fechamento. A conexão com a base de testes foi feita com tubulação de cobre de 1/4" SCH 40. Foi colocada uma válvula solenoide na tubulação, responsável pela liberação do CO₂ na base. Para a automação do sistema Utilizando uma placa de arduino uno, um relé shield e uma botoeira de acionamento, para que a vazão do CO₂ que entra na Base de testes atendesse os 0,31 L/m. Para isso foi calculada a vazão do CO₂ para a tubulação de cobre de 1/4" através da equação 2.4 da ABNT NBR 16401-3.

Figura 9: Equação para cálculo de vazão do CO₂

$$V_0 = \frac{N}{(C_s - C_0)}$$

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR 16401-3.

Onde **V₀** representa a vazão de ar exterior por pessoa, **N** representa taxa de geração de CO₂ por pessoa = 0,31 L/min; **C_s** representa a concentração de CO₂ no recinto = 503 ppm segundo a indicação do display da central de controle e monitoramento; **C₀** representa a concentração de CO₂ no ar exterior = 450 ppm (ABNT NBR 16401-3).

Calculando os valores temos : $V = (0,31 \text{ L/min}) / (503\text{ppm} - 450\text{ppm}) = 0,006 \text{ L/min}$ ou 609,57 ppm. Para que a quantidade de escoamento do CO₂ para a base de testes estivesse de acordo com a quantidade emitida pelo metabolismo humano, foi cronometrado o tempo de abertura da válvula solenóide. Quando o a central de monitoramento indicou os níveis de

CO₂ em 1500 ppm o a válvula foi fechada e o tempo foi contabilizado. Esse procedimento foi realizado 3 vezes e o tempo médio calculado para que o sistema automático de emissão de CO₂ alcançasse 1000 ppm foi de 3 s. Esse tempo foi adicionado à programação de abertura automática da válvula.

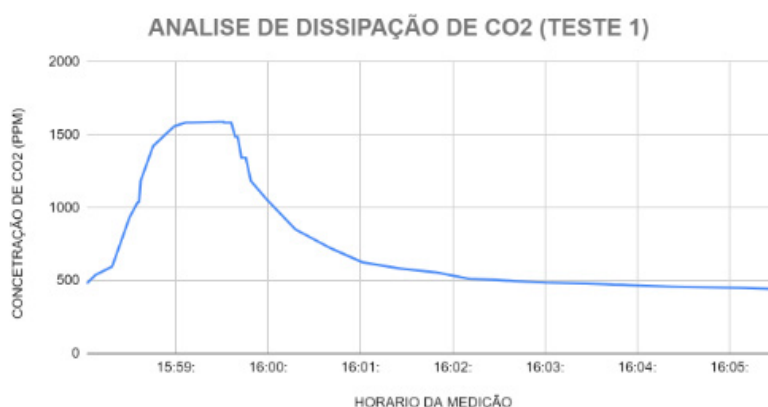
Em seguida foram realizados testes de funcionamento do sistema de renovação de ar. Os níveis de CO₂ foram elevados rapidamente pelo sistema de automático de emissão de CO₂ para 1500 ppm, que é valor que corresponde a produção em L/min, através do processo de respiração de duas pessoas em repouso.

Quando a taxa de CO₂ no ambiente ultrapassou os 450 ppm o sistema de exaustão e insuflação funcionou automaticamente. Os níveis de CO₂ no momento dos testes atingiram o pico de 1500 ppm, porém o sistema de renovação de ar se mostrou eficaz dissipando em poucos minutos o ar degradado com CO₂ e inserindo ar limpo no ambiente interno da estrutura. No momento a taxa de CO₂ atingiu os 450 ppm o sistema de renovação de ar ficou no modo stand by, completando o seu primeiro ciclo de renovação de ar. Foram coletadas 3 amostras de acordo com a RE 09/2003 da ANVISA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

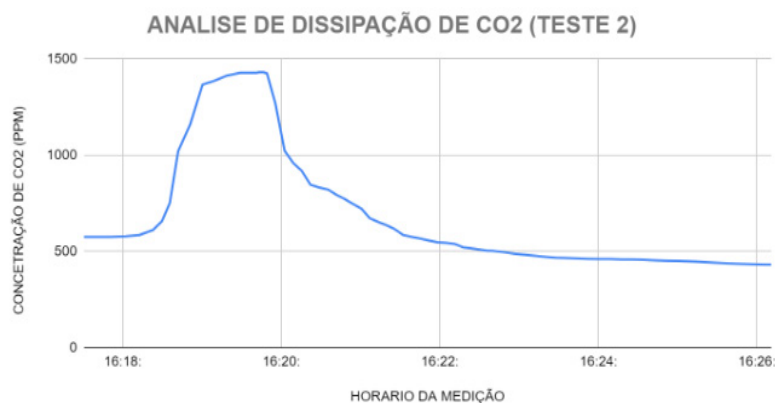
Os dados transmitidos pelo sensor de CO₂ MH-Z19B para a central de controle e automação viabilizou a construção de gráficos para a análise da performance do sistema de renovação de ar. De acordo com medições coletadas o sistema operou com uma taxa de renovação de ar média de 6,3924 PPM/s de CO₂. O ciclo de renovação de ar do sistema levou em média 3 minutos para dissipar a quantidade de 1000 PPM de CO₂ do ambiente interno da estrutura.

Gráfico 1: Análise da performance do protótipo no primeiro ciclo de renovação de ar.



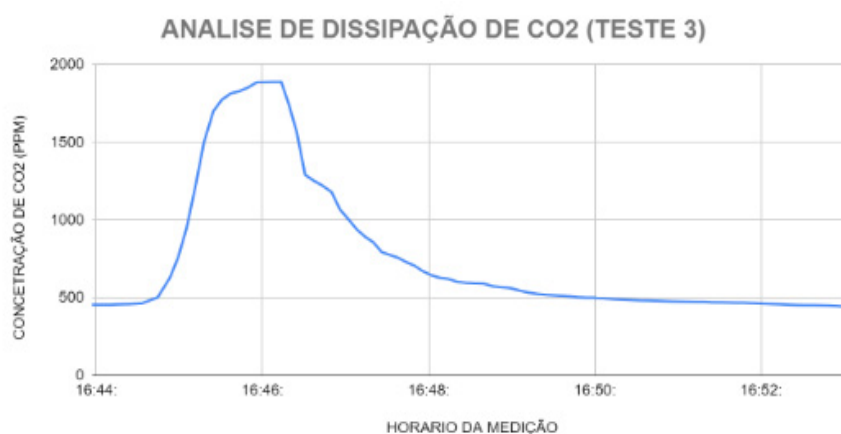
Fonte: Autoria própria.

Gráfico 2: Análise da performance do protótipo no segundo ciclo de renovação de ar.



Fonte: Autoria própria.

Gráfico 1: Análise da performance do protótipo no terceiro ciclo de renovação de ar.



Fonte: Autoria própria.

O sistema mostrou-se funcional e atende os parametros para controle e renovação de ar estabelecidos pelas normas NBR 16401, NBR 7256 e a RE 09/2003 da Anvisa, pois foi capaz de manter os níveis de CO2 no ambiente interno em 450 ppm de forma autonoma e com baixo custo de produção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo oferece uma estrutura significativa para avaliar objetivamente o desempenho do protótipo de sistema de renovação de ar em ambientes de saúde artificialmente climatizados, garantindo a confiabilidade dos resultados através de medidas precisas e análises estatísticas adequadas. O desenvolvimento deste projeto fomenta possíveis futuras pesquisas, como estudos mais longos ou abrangentes envolvendo aplicação direta do equipamento de renovação de ar em diferentes tipos de hospitais e

condições ambientais.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 9: Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo**. Farias, 2003.

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 16401-1. **Instalações de ar-condicionado – sistemas centrais e unitários, parte 1: projeto das instalações**. Rio de Janeiro, 2008.

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 16401-3. **Instalações de ar-condicionado – sistemas centrais e unitários, parte 3: Qualidade do ar interior**. Rio de Janeiro, 2008.

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 7253. **Tratamento de ar em estabelecimentos assistências de saúde (EAS): Requisitos para projeto e execução das instalações**. Rio de Janeiro, 2021.

MCROBERTS, M. **Arduino básico**; Novatec Editora, São Paulo, 2011.

SUZUKI, E. H.; PRADO, R. T. A. **Avaliação do Conforto Térmico e do Nível de CO2 em Edifícios de Escritório com Climatização Artificial na Cidade de São Paulo**. In: Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído. Canela, 2010. Anais. Canela, 2010.

TRAJETÓRIA DA PERCEÇÃO DA COMPETÊNCIA EM FAMÍLIAS CUIDADORAS DE IDOSOS

Laura Maria Monteiro Viegas¹.

Professora da ESEL, Investigadora do CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1411-7245>

RESUMO: No exercício do papel de cuidador, importa adquirir competência sendo necessário tempo. Objetivo: avaliar o efeito do processo de cuidar na percepção da autoeficácia do cuidador familiar do idoso ao longo de 8 meses. Método estudo observacional e longitudinal, abordagem quantitativa., realizado num agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa. Amostra de conveniência com 30 díades (cuidador-idoso). Questionário com características sociodemográficas da díade, da prestação de cuidados e Escala de Autoeficácia (AE). Análise de dados com tratamento estatístico. Parecer favorável da Comissão de Ética. Resultados: jovens idosos a cuidar de idosos, maioria cuida entre 1-3 anos, seguindo-se os que cuidam há mais de 10 anos. Idosos muito dependentes nas Atividades de Vida Diária. Ao longo dos 8 meses diminui o apoio recebido, (sobretudo o dos familiares) assim como a AE. Nas variáveis: AE para controlar pensamentos negativos sobre o cuidar; recebe apoio e número de atividades em que recebe apoio, foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p < 0.1$). Conclusão: a dependência do idoso implica um familiar assumir a responsabilidade pelo papel de cuidador. Na trajetória da prestação de cuidados a equipa multiprofissional capacita o cuidador de modo a aumentar a AE nesse papel a par da continua monitorização da mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Autoeficácia. Cuidadores. Dependência

TRAJECTORY OF PERCEPTION OF COMPETENCE IN FAMILIES CARING FOR THE ELDERLY

ABSTRACT: When exercising the role of caregiver, it is important to acquire skills that require time. Objective: to evaluate the effect of the care process on the perception of self-efficacy of elderly family caregivers over 8 months. Method observational and longitudinal study, quantitative approach, carried out in a group of Health Centers in Lisbon. Convenience sample with 30 dyads (caregiver-elderly). Questionnaire with sociodemographic characteristics of the dyad, care provision and Self-Efficacy Scale. Data analysis with statistical treatment. Favorable opinion from the Ethics Committee. Results: young elderly people caring for

elderly people, most of whom have been caring for between 1-3 years, followed by those who have been caring for more than 10 years. Elderly people who are very dependent in Activities of Daily Living. Over the 8 months, the support received (especially from family members), self-efficacy (SE) decreases. In the variables: SE to control negative thoughts about caring, receives support and number of activities in which they receive support, a statistically significant difference was found ($p < 0.1$). Conclusion: the elderly's dependence implies that a family member assumes responsibility for the role of caregiver. During the provision of care, the multidisciplinary team trains the caregiver to increase SE in this role, alongside continuous monitoring.

KEY-WORDS: Self-efficacy. Caregivers. Dependency

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui-se como um fenômeno mundialmente expressivo (XIMENDES A, ALMEIDA, NUNES, ANVERSA, FLORES, 2021). Portugal não é exceção tendo uma esperança média de vida de 81,06 anos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2021), revelando que vidas mais longas são uma das conquistas coletivas mais notáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Em Portugal o índice de envelhecimento aumentou, atualmente é de 182 idosos por 100 jovens, como nos dizem os últimos censos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2021).

A dependência expõe o idoso a vulnerabilidades e incapacidades (LEAL, VERSA, SILVA, GONÇALVES, SILVA, SÁ, CARVALHO, SILVA, 2020) e consequentemente ao aumento da necessidade de cuidados de saúde e de apoio na realização das atividades de vida diária por tempo indeterminado.

A DIREÇÃO-GERAL DO EMPREGO, ASSUNTOS SOCIAIS E INCLUSÃO DA UNIÃO EUROPEIA e ECORYS (2021) refere que os cuidados informais de longa duração implicam cuidados prestados a pessoas que necessitam de apoio devido a deficiência ou velhice. As atividades de cuidado podem envolver ajuda nas atividades da vida diária (por exemplo, tomar banho, vestir-se e comer) e atividades instrumentais da vida diária (por exemplo, fazer compras, preparar refeições, trabalhos domésticos ou tarefas administrativas). Os cuidados são prestados durante pelo menos três meses consecutivos por alguém do meio social do destinatário dos cuidados (por exemplo, um familiar, amigo ou vizinho) e o prestador não é contratado a título profissional. Esta organização revela que na Europa 12-18% da população é cuidadora e em Portugal a população cuidadora é cerca de 12,5%. Apontando para a reorganização do funcionamento instrumental das famílias, de modo que um dos elementos assuma o papel de cuidador de forma natural ou por obrigação pessoal, familiar e/ou moral (MÓNICO, CUSTÓDIO, FRAZÃO, PARREIRA, CORREIA, FONSECA, 2017), sustentada na tradição de cuidar é na esfera familiar (SPASOVA, BAETEN, COSTER, GHAILANI, PEÑA-CASA, VANHERCKE, 2018) Ao serem uma recurso de apoio para suprir as necessidades da pessoa idosa, os cuidadores familiares apresentam-se na comunidade

como uma instituição de prestação de serviços (SANTOS, MARTINS, MACHADO, 2018).

Em Portugal foi publicado o estatuto do cuidador informal (PORTUGAL. Lei n.º 100/2019, 2019), que confere suporte legal aos cuidadores. O cuidador informal, é uma pessoa que assume o papel principal de cuidar da pessoa com dependência sem contrato formal para o desempenhá-lo, mesmo não tendo laços de consanguinidade com a pessoa cuidada, embora frequentemente seja um familiar direto (SANCHES, SANTOS, RADOVANOVIC, 2021).

O processo de cuidados tem uma dimensão temporal em que o cuidador tem de ajustar-se permanentemente, mobilizando recursos consoante a evolução da dependência da pessoa cuidada. A ALZHEIMER'S ASSOCIATION (2019) refere que o processo de cuidados é um processo dinâmico de prestação de cuidados que o cuidador experiencia ao longo do tempo do seu papel de cuidador familiar num continuum de cuidados.

Nesta trajetória do processo de prestação de cuidados, o desempenho do papel de cuidador pode ser vivenciado como sobrecarga durante a rotina diária de quem presta cuidados continuamente. A literatura descreve os efeitos da sobrecarga no cuidador ao nível da saúde física e mental assim como ao nível financeiro (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2019), que exigem consumo de cuidados de saúde com implicações para os sistemas de saúde e organizações empregadoras. A sobrecarga de quem cuida também tem repercussões na pessoa cuidada pelos cuidados que lhe são prestados (SOUZA, RODRIGUES, ALCANTARA, CARVALHO, SANTOS, MACHADO, 2021).

Apesar do modelo de autoeficácia de BANDURA (1997) ser utilizado em estudos sobre stress crónico e *coping*, a sua aplicação inicial foi em estudos com CF de pessoas sobretudo com demência. De facto, face a uma situação emergente de cuidar de um familiar dependente qualquer pessoa se questionará se será ou não capaz de responder ao desafio.

HUANG, SHYU, CHEN & HSU (2009) verificaram que os cuidadores de pessoas com demência com menor nível de educação tinham menos autoeficácia na gestão dos comportamentos alterados dos seus familiares e apontam como fator importante a intervenção com os cuidadores para melhorarem a sua autoeficácia para subsequentemente melhorarem a sua qualidade de vida bem como a da pessoa com demência. Numa meta análise realizada por SORENSEN, PINQUART, DUBERSTEIN (2002) as autoras verificaram que os participantes cuidadores tinham níveis mais baixos de autoeficácia que os participantes não cuidadores, o que pode sugerir que com o passar do tempo o CF diminui o julgamento sobre a sua capacidade de prestar cuidados com êxito.

SANTOS, MARTINS, MACHADO (2018) verificaram que a auto-eficácia do familiar cuidador está proporcionalmente aumentada nas situações em que as pessoas cuidadas são mais dependentes nas AVD básicas, porém a mesma não é influenciada pela autonomia da pessoa nas AVD instrumentais.

O estudo de CHENG, LAM, KWOK, NG, FUNG, (2010) revelou que os cuidadores com maior autoeficácia no controle de pensamentos negativos associados à prestação de cuidados apresentavam menor sobrecarga. Vários investigadores como STEFFEN, GALLAGHER-THOMPSON, ARENELLA, AU, CHENG, CRESPO, ... ROMERO-MORENO (2019) referem que a teoria da autoeficácia pode explicar a variabilidade de respostas dos cuidadores a situações similares de prestação de cuidados. Além disso, compreender o perfil das crenças de cada cuidador acerca da sua capacidade de cuidar pode identificar áreas de vulnerabilidade em lidar com as exigências do ato de cuidar e assim orientar os profissionais para a implementação de intervenções com vista à promoção da autoeficácia e bem-estar do cuidador. Deste modo, é fundamental a compreensão da autoeficácia do papel do familiar cuidador quer para o próprio quer para o profissional de saúde que o acompanha no continuum da prestação de cuidados (SANTOS, MARTINS, MACHADO, 2018).

Assim importa avaliar o efeito da passagem do tempo na autoeficácia do cuidador familiar na prestação de cuidados à pessoa idosa com dependência

Recorremos ao modelo transacional de stresse de PEARLIN, MULLAN, SEMPLE E SKAFF (1999) é usado para a compreensão do CF no processo de prestação de cuidados e integra quatro dimensões (Contexto de cuidados, Stressores, Recursos e Resultados) Prossequimos com a categorização destas categorias/fatores nas variáveis do modelo sistémico de Neumam. O sistema cliente é representado simbolicamente como um conjunto de círculos concêntricos rodeando a estrutura base, o Core e as Linhas que o envolvem (a Linha de Resistência, a Linha Normal de Defesa e o círculo mais exterior, a Linha Flexível de Defesa) os quais com cinco variáveis: fisiológica, psicológica, socio cultural, desenvolvimento e espiritual. O core é constituído pela díade CF e idoso com dependência.

Hipótese de investigação: ao longo do tempo a autoeficácia do cuidador familiar da pessoa idosa com dependência diminui durante o processo de prestação de cuidados.

OBJETIVO

Avaliar o efeito do processo de cuidar na autoeficácia do cuidador ao longo de 8 meses.

METODOLOGIA

Estudo observacional e longitudinal com abordagem quantitativa. A amostra é de conveniência. Participantes são os cuidadores cujos familiares recetores de cuidados são idosos e dependentes nas Atividades de Vida Diária, inscritos numa Unidade de Saúde da região de Lisboa, que voluntariamente quiseram participar no estudo. Critério de exclusão: pessoa idosa cuidada com diagnóstico de Doença de Alzheimer à data do recrutamento. Na visita domiciliária, o enfermeiro, informava sobre a investigação a decorrer e explicava

a sua participação na resposta a um questionário em três momentos avaliativos durante a visita da investigadora. O período de recrutamento decorreu de dezembro 2014 a abril 2017. Formou-se um sistema cliente formado por um grupo único avaliado em 3 momentos distintos, durante 8 meses. A primeira avaliação corresponde ao momento T1, a segunda avaliação ocorreu ao fim de 2 meses após a primeira: T2 e a terceira ao fim de 8 meses após a primeira, T3.

Instrumento de medida: usadas duas dimensões do modelo de Perlin: 1- contexto de cuidados (caraterização sociodemográfica CF e idoso e história do contexto de cuidado: *i*) Relação de parentesco, *ii*) Situação ou não de coabitação, *iii*) Tempo que cuida em anos, *iv*) Nº horas diárias na prestação de cuidados) e 2- Stressores secundários. (competência avaliada pela Autoeficácia do cuidador). Questionário com duas partes: 1- contexto de cuidados; 2-versão portuguesa da Escala de Autoeficácia do cuidador elaborada por Mata (2012) a partir da *The Revised Scale for Caregiving Self – Efficacy*. Escala com 22 itens, distribuídos por 4 dimensões da Autoeficácia (AE):

1) AE para obter pausa junto dum amigo; 2) AE para obter pausa junto dum familiar; 3) AE para responder a comportamentos inadequados da pessoa cuidada; 4) AE para controlar comportamentos negativos acerca do ato de cuidar. As questões para obter uma pausa são iguais para o amigo e para o familiar (Mata, 2012) sendo as questões ímpares destinadas ao amigo e as pares destinadas à família. Os autores utilizaram uma escala de medida de 0% a 100% para medir a segurança dos respondentes na capacidade de realizar as atividades referenciadas no instrumento. Assim a escala é tipo *Likert* com possibilidade entre: Nadacapaz (0%) a Completamente capaz = 4 (100%). A maior pontuação corresponde uma maior autoeficácia.

Os resultados do estudo da escala são similares aos do estudo de Mata (2012) sendo aceitáveis em termos de fiabilidade. No nosso estudo, também calculamos a AE para obter uma pausa somando a pausa junto do amigo e do familiar “Pausa total”.

O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo 093/CES/INV/2014

Para a comparação das variáveis nos 3 momentos (T1, T2 e T3) recorreu-se inicialmente à estatística descritiva. Para todas as variáveis calculou-se a taxa de variação média entre tempos (entre T1 e T2, T2 e T3 e T1 e T3) e posteriormente à estatística inferencial.

Foi testada a normalidade das variáveis nos 3 momentos com o teste de Kolmogorov-Smirnov e o de Shapiro-Wilk. Para a homogeneidade das variâncias o Teste de Levene. Não se verificou normalidade das variáveis nos 3 momentos pelo que foi utilizado o teste Q de Cochran, e o não paramétrico Teste de Friedman. Para todas as análises, escolheu-se um nível de significância de 10%. O tratamento e análise dos dados foi feita através do Software estatístico IBM-SPSS, versão 22

RESULTADOS

O sistema cliente constituído por um grupo de 30 CF e idosos cuidados que continuaram em avaliação de T1 para T2. Do momento T2 para o T3, sistema cliente reduzido a 21 CF.

No **Core** do sistema cliente:

- Na variável fisiológica: os cuidadores têm idade média aproximada que ronda os 68 anos, com uma amplitude elevada, entre 44 e os 87 anos. Os cuidadores são maioritariamente do sexo feminino (70%), casados (70%) e na sua esmagadora maioria, coabitam com o idoso (87%) a quem prestam cuidados. A idade média dos idosos é de cerca de 83 anos, com uma amplitude menor (mas apesar de tudo, elevada), entre os 69 e os 100 anos. As pessoas cuidadas são maioritariamente do sexo feminino (73%) e casados (57%). Na variável psicológica: o grau de parentesco do cuidador com o idoso é maioritariamente o de conjugue (60%). Na variável sociocultural: a maioria dos cuidadores (63%) está reformado. Os cuidadores dividem-se pelos níveis de escolaridade, tendo 30% pelo menos o secundário e 30% o 1º ciclo ou menos. Os idosos são bastante menos instruídos, só 30% têm pelo menos o secundário e 60% não têm mais do que o 1º ciclo do ensino básico no que respeita à escolaridade completa.

Na **LND** do sistema cliente:

- Na variável fisiológica avaliámos o tempo dedicado à prestação de cuidados em anos. A maior percentagem de cuidadores desempenha o papel há “menos de 1 ano” (17%) que é inferior à percentagem de CF que cuida nas outras categorias da variável, nas quais, verifica-se que a maior percentagem recai nos CF que cuidam “entre 1-3 anos”, seguida da percentagem dos CF que cuidam há “mais de 10 anos” e por último com igual percentagem os CF que cuidam “entre 3-5 anos” e “entre 3-10 anos” respetivamente.

Diferenças das variáveis do Core e Linhas que o envolvem no sistema cliente em T1, T2 e T3

Core

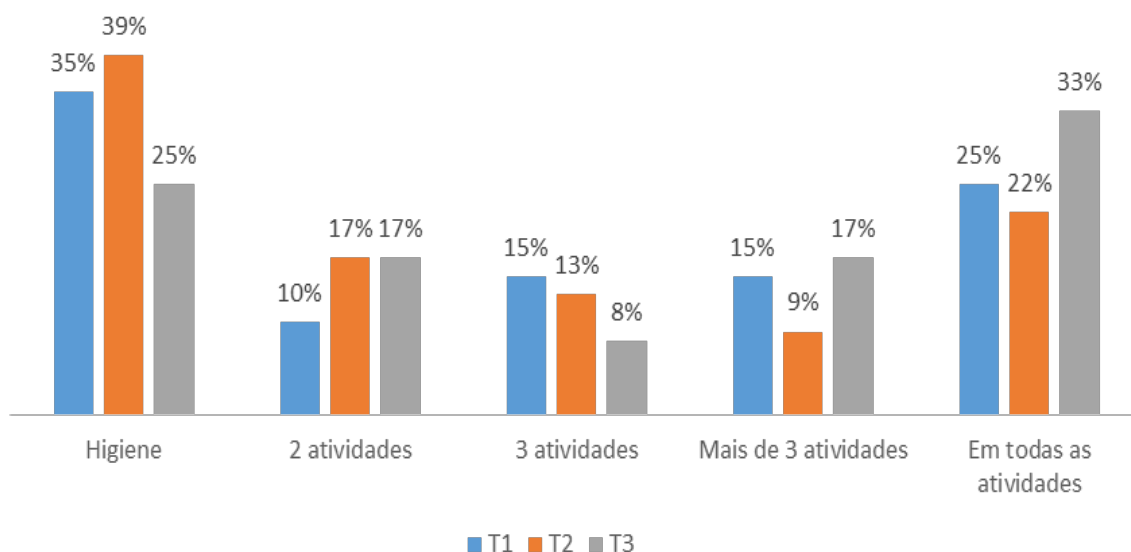
O nível de dependência do idoso em AVDB corresponde ao próximo de “muito dependente” baixa em T2 e sobe em T3 mas sem atingir o nível de T1. O nível de dependência do idoso em AVDI corresponde ao próximo de “completamente dependente” subindo ligeiramente em T2 e desce em T3 mas sem atingir o nível de T1.

Linha de Resistência

Esta linha engloba a variável fisiológica relativa ao apoio social que envolve as categorias *i)* recebe apoio, paga pelo apoio e horas diárias de apoio recebido e *ii)* de quem recebe apoio e em que atividades.

- Nas categorias: apoio recebido para cuidar (formal e informal), revelou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,1$) nos três momentos diminuindo fortemente a percentagem de CF que recebem apoio. No entanto para os CF que continuaram a receber apoio, aumentou “o apoio recebido”, aumentou “o número de horas de apoio diário recebido” e consequentemente aumentou o “pagamento pelo apoio”. Nas categorias de quem recebe apoio, o apoio informal vai deixando de existir com o tempo (quebra do apoio da família) e mantêm o apoio formal com “empregadas a tempo parcial”. As atividades em que os CF são apoiados começam a aumentar predominando a categoria “todas as atividades” com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,1$) nos três momentos (gráfico 1);

Gráfico 1 - Comparação da variável fisiológica (apoio social: em que atividades recebe apoio) no sistema cliente em T1, T2 e T3 Lisboa, Portugal, 2020 (N=30 em T1-T2 e N=21 em T3)



Fonte: Viegas, Laura (2020)

Linha Normal Defesa

Variável sociocultural: AE para controlar pensamentos negativos sobre o cuidar”, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,1$) nos três momentos; “AE para cuidar”, “AE para pedir ajuda a um familiar e a um amigo para fazer uma pausa”, sobretudo esta última foi a categoria que mais diminuiu (quadro 1).

Quadro 1 - Comparação da variável sociocultural da LND (autoeficácia) no sistema cliente Lisboa, Portugal, 2020 (N=30 em T1-T2 e N=21 em T3)

LND Variável Sociocultural	Medidas estatísticas	T1	T2	T3	Taxa de variação (mediana) T1-T2	Taxa de variação (mediana) T2-T3	Taxa de variação (mediana) T1-T3	Valor <i>p</i>
AE pausa amigos	Média	5,45	7,18	7,46	11,1	-40	-33,3	0,682
	Mediana	4,5	5	3				
	DP	4,38	7,7	10,56				
	Min-Max	01-17	01-20	01-40				
		n=20	n=17	n=13				
AE pausa familiar	Média	10,77	10,79	11,22	-5,3	5,6	0	0,699
	Mediana	9,5	9	9,5				
	DP	7,7	7,08	9,64				
	Min-Max	01-35	03-35	01-40				
		n=26	n=24	n=18				
Pausa total	Média	14,41	15,24	15,74	-13,3	-7,7	-20	0,337
	Mediana	15	13	12				
	DP	8,55	9,25	17,07				
	Min-Max	02-40	03-37	02-80				
		n=27	n=25	n=19				
AE gerir comp. Inadequado idoso	Média	15,97	16,62	14	3,4	-23,3	-20,7	0,499
	Mediana	14,5	15	11,5				
	DP	7,69	8,95	10,04				
	Min-Max	06-36	02-34	01-48				
		n=30	n=29	n=20				
AE controlo pensamentos negativos sobre o cuidar	Média	18,84	14,75	15,63	-29,4	8,3	-23,5	0,031
	Mediana	17	12	13				
	DP	9,93	10,29	9,52				
	Min-Max	03-48	01-46	02-48				
		n=28	n=28	n=19				
AE total escala	Média	46,5	42,53	41,71	-21,7	11,1	-13,0	0,864
	Mediana	46	36	40				
	DP	19,87	23,12	34,98				
	Min-Max	15-95	03-94	2-176				
		n=30	n=30	n=21				

Fonte: Viegas, Laura (2020)

DISCUSSÃO

No início a percentagem dos CF que responderam afirmativamente terem apoio para cuidar foi superior à dos que responderam negativamente. Os resultados revelaram diminuição do apoio com diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos. Apesar de ter diminuído a percentagem dos CF que receberam apoio, os que mantiveram apoio aumentaram o número de horas diárias de apoio e em consequência aumentou o

pagamento pelo mesmo.

Houve aumento do apoio recebido pelos cuidadores, via empregada a tempo parcial e diminuição do "apoio domiciliário". A diminuição deste "apoio domiciliário" via institucional é um dado curioso, notando-se a preferência pelo apoio individualizado por empregada a tempo parcial que poderá estar relacionado com horário menos flexível do apoio "via apoio domiciliário". Embora o pagamento possa ser superior pela prestação de cuidados pela empregada parece ser a opção dos CF por um apoio mais personalizado e que pode revelar horários de trabalho mais compatíveis com as suas necessidades associado com o facto do aumento da dependência do idoso nas AVDI. O estudo revelou que a dependência do idoso nas AVD Básicas (muito dependente) apesar de aumentar, não chegou ao nível avaliado inicialmente embora a autoeficácia (no total) tenha diminuído. Este dado não é similar ao estudo de SANTOS, MARTINS, MACHADO (2018), no qual verificaram que a autoeficácia do familiar cuidador está proporcionalmente aumentada nas situações em que a pessoa cuidada é mais dependente nas AVD básicas.

Nos CF que mantêm apoio, à medida que decorre o processo de prestação de cuidados ao familiar idoso com dependência verifica-se aumento das atividades em que o CF requiere apoio pelo que se verificou aumento de 32% da categoria "em todas as atividades". A categoria "atividades em que o CF recebe apoio" apresentou diferenças estatísticas ao longo dos momentos avaliativos. A explicação poderá dever-se ao facto de os CF que recebem apoio durante o *continuum* de prestação de cuidados têm necessidade de assegurar os cuidados ao idoso por outros, porque eles próprios já não o conseguem pelo declínio da capacidade funcional associado à sua idade, jovens idosos.

O aumento das pessoas que não recebem qualquer tipo de apoio é preocupante uma vez que a maioria dos CF são jovens idosos a cuidar de idosos mais de 10h por dia e provavelmente o rendimento familiar é insuficiente para solicitar resposta do suporte formal pelas repercussões desse pagamento no orçamento familiar como referem WAWRZICZNY, LAROCLETTE, PAPO, CONSTANT, DUCHARME, KERGOAT, PASQUIER, ANTOINE (2018) a ajuda financeira não é fácil de obter e os serviços domésticos são caros. Então é previsível o agravamento do orçamento familiar. Tal significará que as famílias precisam ver reformuladas as políticas de apoio financeiro. Há que problematizar e questionar a dimensão económica dos cuidados, pois estes sendo um bem, precisam ser valorizados.

As novas configurações familiares levantam problemas que se expressam neste estudo, onde o cuidado a idosos por outros tão mais idosos é um problema de difícil adjetivação e de ainda mais complexa resolução. Assim o estudo revela um resultado interessante relativo ao sistema cliente ser constituído por jovens idosos a cuidar de idosos, na maioria conjugues como no estudo de LÉVESQUE, LACHANCE, ZARIT, VÉZINA, GANGBÈ, CARON (2006).

A autoeficácia para ser cuidador diminuiu ao longo do tempo. Na categoria “autoeficácia para gerir o comportamento inadequado do idoso” aumenta de T1-T2 mas diminui T2-T3 e T1-T3. Sustentado na teoria de BANDURA (1997), HSIN-YI LIU, LIAN-HUA HUANG (2018) referem que a autoeficácia pode ser integrada em programas psicoeducativos, grupos de apoio a cuidadores e programas cognitivos e técnicas de comportamento que permitirá aos cuidadores reforçar a sua capacidade de gerir os comportamentos perturbadores da pessoa cuidada e ensinar competências para aumentar capacidade para os gerir no desempenho do seu papel.

O estudo de CHENG, LAM, KWOK, NG, FUNG (2010) revelou que os cuidadores com maior autoeficácia no controlo de pensamentos associado ao processo de cuidar de alguém apresentavam menor sobrecarga. Este dado difere do encontrado no nosso estudo na medida em a categoria “autoeficácia para controlar pensamentos negativos sobre o cuidar” diminuiu com diferenças estatísticas significativas enquanto a sobrecarga aumentou (avaliada no âmbito de outro estudo), revelando que além do tempo para desenvolver a competência de cuidar há outros fatores a integrar na variabilidade de respostas dos cuidadores a situações similares de prestação de cuidados. A amostra de conveniência foi uma limitação do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo avaliou o efeito da prestação de cuidados, alinhado com a literatura internacional e nacional sobre os efeitos do processo de cuidados ao longo do tempo, neste caso 8 meses durante os quais diminuiu a AE para o desempenho do papel. A dependência da pessoa cuidada é percebida como um problema da família e os CF são considerados como recurso ativo gratuito para compensar a falta de recursos. É urgente a equipa multiprofissional de saúde e social acompanhar todo o processo que passa pela avaliação da autoeficácia do cuidador, através de programas formativos adequados às suas necessidades, reforçar a sua competência para gerir as situações de cuidado que vão emergindo num *continuum* e a procura de apoio quando necessário.

REFERÊNCIAS

DIREÇÃO-GERAL DO EMPREGO, ASSUNTOS SOCIAIS E INCLUSÃO; ECORYS. **Estudo sobre a exploração da incidência e dos custos dos cuidados informais de longa duração na UE**; Serviço de Publicações da União Europeia: Luxemburgo, 2021. <https://doi.org/10.2767/06382>. 15. eurocarers.org. Dados sobre cuidadores informais na Europa. Disponível em: <https://eurocarers.org/about-carers/>. Acesso em: 2 junho 2024

HSIN-YI LIU, LIAN-HUA HUANG The relationship between family functioning and caregiving appraisal of dementia family caregivers: caregiving self-efficacy as a mediator. **Aging & mental health**, v. 22, n. 4, p.558–567.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/136078>

63.2016.1269148. Acesso em: 18 junho 2024

LEAL R, VERSA S, SILVA M, GONÇALVES C, SILVA C, SÁ A, CARVALHO V, SILVA M. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Braz. J. of Develop**,v.6, n.7, p.53931-53940.2020. DOI:10.34117/bjdv6n7-876

SANCHES RCN, SANTOS FTG, RADOVANOVIC CAT. Construção e validação de questionário para avaliação das competências do cuidador informal. **Cogit. Enferm**,v.26. 2021, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73966>. Acesso em:2 junho 2024

SOUZA HP, RODRIGUES PF, ALCANTARARS, CARVALHO RA, SANTOS JHB, MACHADO MMP. Physical and emotional impacts on the health care of informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. **Research, Society and Development**, v. 10, n.8. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.16990

VIEGAS, Laura Maria Monteiro Viegas. **Promoção da qualidade dos cuidados familiares e da saúde do cuidador: uma intervenção estruturada de enfermagem**.2020. Dissertação (Doutoramento em enfermagem) - Universidade de Lisboa, Lisboa. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/44170> Acesso em: 10 junho 2024.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA DOCÊNCIA

Ana Lucia Barreto da Fonseca¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Santo Antônio de Jesus/Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0827905171258986>

Lucivanda Cavalcante Borges de Souza²;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1400479085991320>

Simone Seixas da Cruz³.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Santo Antônio de Jesus/Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3699965077755163>

RESUMO: Introdução: A situação da pessoa com deficiência (PcD) é degradante desde os tempos áureos, mortos, discriminados e excluídos da sociedade. As últimas décadas houve um avanço significativo na legitimidade dos direitos básicos a PcD, contudo a sua efetividade ainda é um campo minado. Sendo a profissionalização um dos mais difíceis alcances a PcD. Objetivo: Identificar os docentes com deficiência nas universidades brasileiras. Método: Após aprovado pelo CEP/ CAAE: 71625523.1.0000.0056 o questionário montado na plataforma Google Form, com questões sobre seu percurso acadêmico dos docentes foi enviado a variados docentes do Brasil. Resultados: Foram respondidos 89 questionários e 25% tem 41 a 45 anos, 17,4% tem 36 a 40 anos e 17,4% tem idade de 51 a 55 anos. A raça branca (64%), e 64,6% de pessoas cis feminino. Os respondentes foram graduados no setor público (79,1%) e 62,5% exerce à docência em instituições públicas. Apenas 5,8% se identificou como pessoa com deficiência, nenhuma teve qualquer suporte acadêmico e não utilizaram a Lei das Cotas para PcD. Considerações finais: Os dados apontam para a dificuldade de acesso ao exercício docente para PcD. Muitos fatores interferem nessa dificuldade; tanto a estrutura física quanto do aparato acadêmico não adaptado as pessoas com deficiência.

PALAVRAS-CHAVE: Docentes. Universidade. Cotas. Pessoa com deficiência.

ABSTRACT: Introduction: The situation of people with disabilities (PwD) has been degrading since the golden times, dead, discriminated against and excluded from society. The last few decades have seen significant progress in the legitimacy of basic rights for PwD, however their effectiveness is still a minefield. Professionalization is one of the most difficult things for PwD to achieve. Objective: Identify teachers with disabilities in Brazilian universities. Method: After approval by CEP/ CAAE: 71625523.1.0000.0056, the questionnaire assembled on the Google Form platform, with questions about the teachers' academic career, was sent to various teachers in Brazil. Results: 89 questionnaires were answered and 25% were aged 41 to 45 years, 17.4% were aged 36 to 40 and 17.4% were aged 51 to 55 years. The white race (64%), and 64.6% of cis female people. The respondents graduated from the public sector (79.1%) and 62.5% teach in public institutions. Only 5.8% identified themselves as people with disabilities, none had any academic support and they did not use the Quota Law for PwD. Final considerations: The data points to the difficulty of accessing teaching for PwD. Many factors interfere with this difficulty; both the physical structure and the academic apparatus are not adapted for people with disabilities.

KEY-WORDS: Professor. University. Quotas. Person with disability

INTRODUÇÃO

A deficiência pode ser definida como o não funcionamento psicológico, fisiológico ou anatômico que interfira na capacidade de desempenhar as atividades de acordo com padrões convencionalmente estabelecidos como normais para os seres humanos. Essa deficiência poderá ser momentânea, permanente, como também poderá ser congênita, genética, ou adquirida, como também é classificada a partir dos seus níveis de comprometimento da capacidade do sujeito como severa, moderada ou leve (BATTISTELLA, s/d).

Olhando a história das civilizações, é encontrado que nascer deficiente era uma condição que levaria a comunidade a eliminar o bebê, pois havia muitas crenças em torno desse nascimento, a maior parte dessas crenças eram ameaçadoras da sobrevivência do seu grupo social, mas certo era que as pessoas envolvidas não percebiam a possibilidade de cuidar e manter a continuidade de um ser que era visto como “condenado”. Isso porque nascer deficiente ou ser acometido de limitações durante a vida exige das pessoas e seus familiares desafios diários, desde as questões mais simples, como as atividades da vida diária (AVD), como alimentação, higiene, até situações muito complexas, como o processo de inserção nas atividades educacionais e sociais.

Tradicionalmente, a pessoa com deficiência, quando não eliminada, era excluída do convívio social, incluindo nesse roll, a escola e o trabalho. Aqueles com deficiência físicas, visuais, intelectuais, leve e/ou moderadas eram colocados em funções braçais

desqualificadas, em geral com baixa ou nenhuma remuneração, sujeitos a violências físicas e psicológicas. Santos (2008) aponta que em 1981 a Organização das Nações Unidas (ONU) passou a defender a responsabilidade do Estado na garantia dos direitos iguais entre os indivíduos, incluindo as pessoas com deficiência, possibilitando que as mesmas tenham acesso as condições dignas de saúde e educação para a inclusão social ajustada as suas necessidades. A abordagem defendida pela ONU decorre de diversos movimentos sociais promovido por organizações de PcD que buscaram a inclusão social e a quebra dos estigmas de incapacidade e exclusão. Avançando no reconhecimento dos direitos das PcD a Constituição de 1988 já inclui os direitos legitimados a todos os cidadãos a educação, saúde, lazer, trabalho e que o Estado deverá criar as condições para efetivar esses direitos (SANTOS, 2008)

Hammes e Nuernberg (2015) destacam o avanço da mudança do modelo tradicional de relação com as pessoas com deficientes com a oficialização da Lei de Cotas regulamentada pelo Decreto 3.298 de 1999. Essa lei define a obrigatoriedade de contratação de trabalhadores com deficiência proporcional ao tamanho das organizações. A finalidade da lei era abrir espaço na sociedade, nas funções laborais da pessoa com deficiência (PcD), melhorando a situação econômica e social do sujeito e seus familiares, dando visibilidade as essas pessoas e suas potencialidades. Em 2006, as Nações Unidas, e em 2009, o Brasil aprovou o Decreto n. 6.949, definindo a igualdade de direitos a educação e saúde aos PcD termos de a serem inseridos no mercado de trabalho, estimuladas a partir da Convenção Internacional sobre os direitos da pessoa com deficiência.

Esses avanços, bastante recentes, como é visível, levaram a possibilidade dos PcD, aos poucos, serem absorvidos pelo mercado de trabalho, como também buscarem vagas em instituições de ensino. Toda essa dinâmica abre possibilidades enormes de dar acesso aos PcD, mas também fazem surgir muitos desafios aos sujeitos e a seus familiares; entre esses, adaptar-se as instituições de trabalho e ensino as suas limitações, em paralelo lutar para que esses espaços se organizem para absorver esses trabalhadores e estudantes com vistas a potencializar suas competências e capacidades, dirimindo os preconceitos e discriminações a que estão submetidas ao longo da história.

Segundo as Nações Unidas, a população PcD corresponde a cerca de 15% da população mundial, sendo que a maioria dela correspondem a níveis leves e moderados, ou seja, capazes de exercer atividades laborais das mais simples, as mais complexas. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, havia 14,5% da população tinha algum tipo de deficiência, sendo assim, a maioria das minorias, como aponta Santos (2008).

Segundo Oliveira e Fonseca (2018), o final do século XX e as primeiras décadas do século XXI definiram um novo cenário no Ensino Superior no Brasil. Houve a ampliação da rede pública e um crescimento maciço das instituições acadêmicas de capital privado, e em ambos os setores foram definidas políticas de atração e manutenção da parcela

dantes excluída das Instituições de Ensino Superior (IES), através das políticas de cotas dirigidas as minorias raciais, oriundas da rede pública de Ensino Médio, as políticas de financiamentos estudantis para a rede privada e recursos de manutenção dos estudantes nas IES.

Num mercado competitivo, com as condições convencionais de ensino excludentes para as pessoas sem deficiência, em paralelo as mudanças bastante recentes quanto a percepção das pessoas com deficiência, o processo de escolarização, preparação da mão de obra e inserção da PcD no mercado de trabalho é marcado por preconceito e discriminação. Neves-Silva, Prais e Silveira (2015) descrevem que as PcD que entre as diversas barreiras que dificultam a inserção da PcD no mercado de trabalho está a baixa qualificação dessas pessoas, a falta de acessibilidades das instituições e das cidades.

Uma das estratégias de superar a baixa qualificação das PcD, possibilitando a continuidade da formação escolar através da graduação, em 2016 foi definida as Cotas para Pessoas com Deficiências para o acesso as universidades públicas do país. Essa define que as universidades definam um percentual de vagas para PcD, como também crie as condições institucionais que possibilite que o PcD possa não somente acessar a universidade, como cursar e concluir o curso com as condições adequadas a sua condição física, psíquica e social (BENTO et al, 2016).

Essas leis de Cotas ampliou o quadro de pessoas de camadas populares as universidades, em especial pessoas com deficiência, embora ainda sejam muito poucas, tendo em vista o número baixo de PcD que sequer concluem o Ensino Médio (16,6%) que é menos da metade em relação das pessoas sem deficiência (37,2%). O IBGE (2019) descreveu que 67,6% das PcD não tem escolarização ou tinham o Ensino Fundamental Incompleto.

Esses dados apontam que a PcD chegar a universidade é um grande desafio. E após cursar a universidade, como será seu percurso com a carreira acadêmica? Não há dados da PcD nas pós graduações, as seleções de docentes são bastante específicas, com níveis de exigências altos para estudos e qualificações. Fatores que tornam a carreira docente de difícil acesso as PcD.

OBJETIVO

Este trabalho tem o objetivo descrever a condição de docentes com deficiência nas universidades brasileiras.

MÉTODO

Esta pesquisa é de caráter exploratório, investigativo com estilo quanti-qualitativo. Após aprovação do CAAE: 71625523.1.0000.0056. Foi enviado aos docentes e solicitado que os mesmos enviassem a seus pares um questionário na plataforma Google Form com questões sobre seu percurso acadêmico. Esse questionário teve em sua abertura um convite, a sinalização da aprovação do CEP, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinalado pelo sujeito para acessar o questionário. Os questionários foram levantadas as médias pela própria plataforma.

RESULTADOS

Ao final foram respondidos 89 questionários foram respondidos, um quarto dos sujeitos tem entre 41 e 45 anos, 17,4% tem entre 36 e 40 anos e o mesmo percentual está com idade entre 51 e 55 anos. A maioria se caracterizou como branco (64%), 25,6% se definiu como pardo e 9,3% como negro. A maioria da amostra foi composta por pessoas cis feminino (64,6%) e 34,1% se definiu como cis masculino.

Entre os respondentes, 38% são casados, 26,7% tem registro de união estável e 26,7% estão solteiros. Desses sujeitos, 70% estão morando no Nordeste, 15,1% no Sudeste e 11,6% no Sul, enquanto a origem de 48,8% é do Nordeste, 33,7% no Sudeste e 24% do Sul. A rede de ensino superior dos respondentes foi majoritariamente (79,1%) o setor público e 89,5% declara ser a favor das cotas, sejam raciais ou PcD. Sendo que 62,5% exercem a docência em instituições públicas.

Dentre os respondentes 5,8% se identificou como pessoa com deficiência, uma com deficiência física, uma deficiente visual, duas deficientes visual e uma neuro atípica. Dessas, 40% tornou-se deficiente a partir do envelhecimento e 60% já nasceram deficientes, com 60% de deficiência moderada e 40% leve. Entre essas PcD, nenhuma teve qualquer aparato de suporte acadêmico para auxílio em relação as suas limitações, como também não utilizaram a Lei das Cotas para PcD. Uma das PcD denuncia ter sido vítima de discriminação por ser deficiente.

Os respondentes em sua maioria (83,7%) afirmaram não haver PcD em sua turma de calouros da universidade, sendo que 64% apontam não ter tido colegas com deficiência na universidade. Contudo, 81,4% afirmam terem docentes ou técnicos administrativos com deficiência na universidade, pelo menos uma ou duas PcD, e 7% afirmam terem entre três a quatro PcD na sua universidade. A grande maioria (95%) define que a carreira docente para pessoas com deficiência exige esforços muito maiores que para as pessoas sem deficiência, algo que já é bastante exaustiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apontados mostram que, apesar da amostra pequena, as pessoas com deficiência são em número reduzido nas universidades como estudantes, e menos ainda como docentes. Há um número maior, pelas vagas destinadas a seleção do corpo técnico administrativo e nos setores privados há a presença de pessoas com deficiência para compor a lei de cotas das empresas, mas em geral compõem o quadro dos serviços gerais com baixa escolarização e remuneração.

Esses dados evidenciam que, apesar das leis já permearem mais de quatro décadas de direitos garantidos pela Constituição Federal, foi preciso a promulgação de lei específicas para que houvesse garantias mais explícitas desses direitos e essas são muito recentes, o que torna o acesso e a inclusão da PcD incipiente as necessidades efetivas.

Os poucos sujeitos com deficiência que compõem o quadro de docentes das universidades ainda não haviam tido a garantia desses direitos, não havia a cota para deficientes no acesso às universidades, as escolas fundamentais e médias não estavam preparadas a atender as crianças e adolescentes com deficiência. Apesar de poucas instituições estarem equipadas com estruturas e pessoas qualificadas para o ensino das PcDs, já houve um grande avanço em relação há décadas passadas, mas muito ainda precisa ser feito.

Tendo em vista que a ONU defendeu a premissa de direitos amplos a todos os portadores de alguma deficiência em 1981, e até o momento, somente as custas de muito esforço e superação, com apoio maior da família, a PcD conseguirá acessar seus direitos e buscar se profissionalizar-se e atuar com profissional (SANTOS, 2008).

Acrescida as dificuldades inerentes a sua deficiência, as PcD ainda têm que atravessar percalços de acesso pela falta de infraestrutura, pela baixa qualificação, mas, muito mais sério que esses fatores, ter que provar a todo momento que é plenamente capaz do exercício profissional. Sendo a universidade o espaço de construção de saber, e por conseguinte, espaço revolucionário, de mudança e inclusão, e nesses espaços não se encontram aqueles que precisam ser incluídos e creditados, os demais espaços lhes serão excluídos.

Como Hammes e Nuernberg (2015) destacaram, há um grande avanço, porém, as leis não asseguram a legitimidade do avanço se não ocorrerem mudanças estruturais e culturais a imagem da PcD. As PcD devem estar na comitiva de frente ao acesso as mudanças e busca de inclusão social. Porque, apesar da Lei de Cotas possibilitar acesso ao emprego e a universidade, em ordem inversa, ou não, as condições de empregabilidade num modelo competitivo e desigual quase impossibilita essa lei ser cumprida. Cabendo os espaços acadêmicos dar vez e voz a esses personagens, para que ascendendo social e culturalmente, tornem visível essa realidade.

De modo que a luta por reconhecimento, adaptação e legitimidade de acesso a universidade e a partir desse lugar, a inserção em espaços de trabalho incluídos, dinâmica que abre possibilidades enormes de dar acesso aos PcD, mas também fazem surgir muitos desafios aos sujeitos e a seus familiares; entre esses, adaptar-se às instituições de trabalho e ensino às suas limitações, em paralelo lutar para que esses espaços se organizem para absorver esses trabalhadores e estudantes com vistas a potencializar suas competências e capacidades, dirimindo os preconceitos e discriminações a que estão submetidas ao longo da história.

REFERÊNCIAS

BATTISTELLA, L. R. Conceito de deficiência segundo a convenção da ONU e os critérios da CIF . Secretaria do Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Governo de São Paulo, s/d.

HAMMES, I. C.; NUERNBERG, A. H. A Inclusão de Pessoas com Deficiência no Contexto do Trabalho em Florianópolis: Relato de Experiência no Sistema Nacional de Emprego
PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2015, 35(3), p.768-780 <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ztSt94MWTdrLyQSHQ6PnyB/?format=pdf&lang=pt>

NEVES-SILVA,P.; PRAIS, F. G. ; SILVEIRA, A. M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. Ciência e Saúde Coletiva, v. 20. N.8, p. 2549-2558, 2015. <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mmjpyg5Ks9BPNtStrwCzChR/abstract/?lang=pt>

OLIVEIRA, A. S.; FONSECA, A. L. B. da. Distanciamentos e aproximações nas formações em saúde no Brasil e Estados Unidos. **Convención Internacional de Salud**. Cuba Salu, 2018.

SANTOS, W. R. dos. Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria. Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n. 18, v. 3, p. 501-519, 2008.

PRÁTICAS DE GESTÃO DE PROJETOS, PRECONIZADAS PELO PMI, APLICADAS A PROJETOS DE PESQUISA

Francisco Matheus Barros das Chagas¹.

GFB, Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1988130757876842>

RESUMO: No meio acadêmico, especificamente em projetos de pesquisa, há oportunidades significativas por meio da incorporação de conhecimentos voltados para a indústria e setor empresarial, visando acelerar e alavancar os resultados acadêmicos. Entre essas oportunidades, destacam-se as práticas de gestão de projetos conforme Project Management Institute (PMI). Essas práticas promovem uma gestão eficiente e padronizada através de áreas de conhecimento e processos específicos, que incluem os fundamentos da gestão, priorizando planejamento detalhado, cronogramas e controle de recursos. Além disso, pode ser incorporado o funil da inovação, uma abordagem estratégica que transforma ideias em projetos viáveis. Este funil detalha etapas cruciais como a geração de ideias, validação, prototipagem e escalabilidade, facilitando o desenvolvimento de soluções inovadoras. Paralelamente, a gestão ágil, caracterizada por sua flexibilidade, adaptação contínua e foco em entregas incrementais, também é de pertinente reflexão. A integração dessas abordagens em projetos de pesquisa não só expande as possibilidades de inovação, mas também otimiza os processos e alavanca resultados. Combinando as práticas do PMI e metodologias ágeis com ferramentas de inovação, é possível estimular um ambiente de pesquisa mais dinâmico e eficiente, capaz de responder rapidamente às demandas e desafios contemporâneos.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Projetos. Inovação. Pesquisa Acadêmica.

PROJECT MANAGEMENT PRACTICES RECOMMENDED BY THE PMI, APPLIED TO RESEARCH PROJECTS

ABSTRACT: In the academic field, specifically in research projects, there are significant opportunities through the incorporation of industry and business sector knowledge aimed at accelerating and leveraging academic results. Among these opportunities, project management practices as outlined by the Project Management Institute (PMI) stand out. These practices promote efficient and standardized management through specific knowledge areas and processes, which include the fundamentals of management, prioritizing detailed

planning, schedules, and resource control. Additionally, the innovation funnel can be incorporated, a strategic approach that transforms ideas into viable projects. This funnel details crucial stages such as idea generation, validation, prototyping, and scalability, facilitating the development of innovative solutions. Concurrently, agile management, characterized by its flexibility, continuous adaptation, and focus on incremental deliveries, is also a pertinent consideration. Integrating these approaches into research projects not only expands innovation possibilities but also optimizes processes and leverages results. By combining PMI practices and agile methodologies with innovation tools, it is possible to foster a more dynamic and efficient research environment capable of quickly responding to contemporary demands and challenges.

KEY-WORDS: Project Management. Innovation. Academic Research.

INTRODUÇÃO

No meio acadêmico, especificamente em projetos de pesquisa, há uma crescente necessidade de incorporar práticas de gestão eficazes que têm se mostrado exitosas em outros meios, como na indústria e no setor empresarial. A integração dessas práticas não apenas pode proporcionar a aceleração dos resultados acadêmicos, mas também a alavancagem da qualidade e eficiência dos processos de pesquisa. Entre as abordagens, estão as práticas de gestão de projetos preconizadas pelo Project Management Institute (PMI), que promovem uma gestão estruturada através de áreas de conhecimento e processos específicos. Essas práticas incluem fundamentos essenciais como planejamento detalhado, estabelecimento 10 áreas de conhecimento aplicadas nas 5 fases propostas para a gestão de projetos (PMI, 2020).

Adicionalmente, a aplicação do funil da inovação, uma abordagem estratégica para transformar ideias em projetos viáveis, apresenta-se como uma oportunidade valiosa (Bessemer, 2018). Este funil compreende etapas cruciais que vão desde a geração e validação de ideias até a prototipagem e escalabilidade, facilitando o desenvolvimento de soluções inovadoras. Paralelamente, a gestão ágil, com sua ênfase na flexibilidade, adaptação contínua e foco em entregas incrementais, surge como uma metodologia complementar relevante (Cohn, 2010).

A integração dessas abordagens nos projetos de pesquisa não só expande as possibilidades de inovação, mas também otimiza os processos e alavanca os resultados. Ao combinar as práticas de gestão do PMI com metodologias ágeis e ferramentas de inovação, é possível criar um ambiente de pesquisa mais dinâmico e eficiente, capaz de responder rapidamente às demandas e desafios contemporâneos. Este artigo explora a aplicação dessas práticas e metodologias, demonstrando como podem ser utilizadas para potencializar a gestão de projetos de pesquisa.

OBJETIVO

Este trabalho acadêmico tem como objetivo apresentar três ciclos de vida distintos: a gestão de projetos tradicional conforme o PMI, a gestão ágil e um possível ciclo para gestão da inovação. Através desta exposição, buscamos fomentar a busca por iniciativas, modelos que podem ser aplicadas eficazmente em projetos de pesquisa.

METODOLOGIA

Para este trabalho, propõe-se analisar três ciclos de vida de iniciativas distintas: gestão de projetos tradicional conforme o PMI, gestão ágil e uma proposta de gestão da inovação. Foi realizada uma revisão abrangente da literatura. Primeiramente, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica em bases de dados acadêmicas reconhecidas, incluindo Google Scholar e Web of Science. Foram selecionados artigos e livros relevantes, publicados nos últimos 10 anos.

Os critérios de inclusão consideraram publicações que abordam explicitamente a aplicação das práticas do PMI, metodologias ágeis e processos de inovação em projetos de pesquisa. Palavras-chave utilizadas na busca incluíram “gestão de projetos PMI”, “metodologias ágeis”, “funil de inovação” e “projetos de pesquisa”.

Após a seleção dos materiais, foi realizada uma análise qualitativa dos conteúdos, categorizando as informações conforme as três abordagens de gestão mencionadas no ambiente da gestão de pesquisa. Os ciclos de vida são então apresentados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestão de projetos tradicional, conforme as diretrizes do Project Management Institute (PMI), é uma abordagem sistemática e estruturada que enfatiza a definição clara de objetivos, planejamento detalhado, execução rigorosa e controle meticuloso. Fundamentada no Guia do Conjunto de Conhecimentos em Gerenciamento de Projetos (PMBOK Guide), a metodologia PMI abrange dez áreas de conhecimento, incluindo integração, escopo, tempo, custo, qualidade, recursos, comunicações, riscos, aquisições e partes interessadas (PMI, 2020), conforme apresentada na figura 1.

Figura 1: Áreas de conhecimento



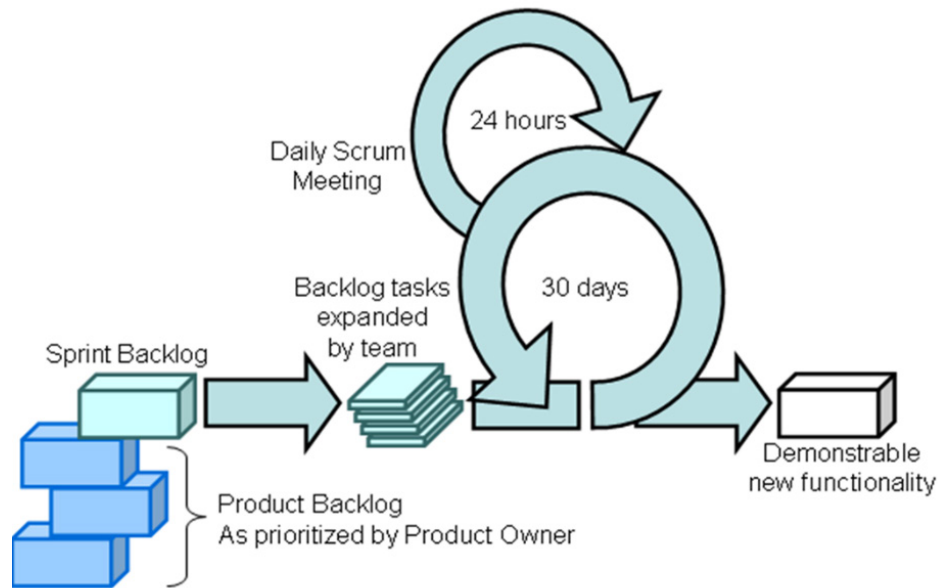
Fonte: Adaptação do Autor de PMI (2020)

Um dos principais benefícios da abordagem PMI é a sua previsibilidade e controle. No entanto, a rigidez e o foco em um planejamento extenso podem ser desvantajosos em ambientes onde os requisitos são incertos ou sujeitos a mudanças frequentes, como muitas vezes ocorre em projetos de pesquisa e desenvolvimento. Apesar dessas limitações, a metodologia tradicional do PMI continua a ser amplamente utilizada em diversos setores devido à sua capacidade de fornecer uma estrutura clara e controlada para a execução de projetos complexos.

A gestão ágil é uma abordagem que enfatiza a flexibilidade, adaptação contínua e entrega incremental de produtos e serviços. Originada no desenvolvimento de software, a metodologia ágil se consolidou com a publicação do Manifesto Ágil em 2001, que propõe valores e princípios orientados à satisfação do cliente e à capacidade de resposta rápida às mudanças (Beck et al., 2001).

No ciclo de gestão ágil, apresentado na figura 2, a reunião diária (Daily Stand-up), a avaliação mensal (Sprint Review) e o backlog são fundamentais para a eficiência e adaptabilidade do projeto. A reunião diária, de cerca de 15 minutos, permite que os membros da equipe compartilhem o progresso, planos e obstáculos diários, facilitando a rápida resolução de problemas (Schwaber & Sutherland, 2020). A avaliação mensal envolve a apresentação dos incrementos concluídos às partes interessadas, permitindo o recebimento de feedback para ajustes nas próximas iterações. O backlog, uma lista priorizada de tarefas, é atualizado continuamente com base no feedback recebido, mantendo a equipe focada nas tarefas de maior valor para o projeto (Rubin, 2012). Este ciclo ágil de planejamento, execução e avaliação promove entregas incrementais e mantém a equipe responsiva às mudanças.

Figura 2: Etapas da gestão ágil.

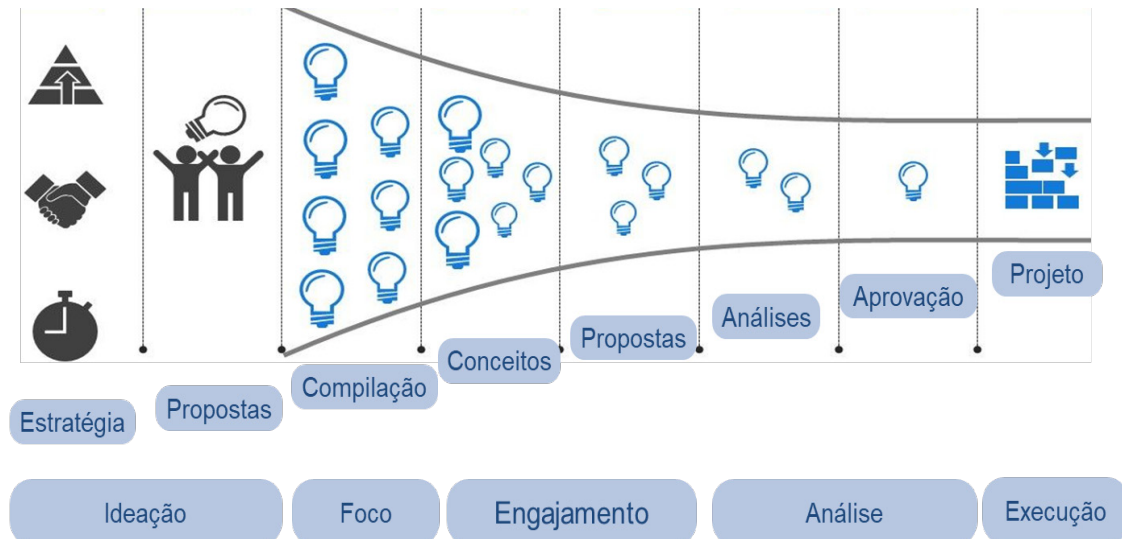


Fonte: Adaptação do Autor

O funil da inovação, cujas etapas são apresentadas na figura 3, é uma abordagem sistemática que guia o desenvolvimento de novas ideias desde a concepção até a implementação, composta por diversas etapas críticas. O processo inicia-se com a definição clara da **estratégia** de inovação da organização, alinhando-a com os objetivos gerais e identificando áreas prioritárias para o desenvolvimento de **propostas** iniciais (Tidd & Bessant, 2018). Em seguida, uma ampla gama de propostas é coletada de diversas fontes, incluindo funcionários, clientes, parceiros e pesquisas de mercado, incentivando a criatividade e a inovação, **compilando** a variedade de ideias.

As ideias mais promissoras são selecionadas e desenvolvidas em **conceitos** iniciais, criando descrições detalhadas e esboços que exploram seu potencial e aplicabilidade. Esses conceitos são transformados em **propostas** detalhadas, incluindo planos de ação, estimativas de recursos necessários e cronogramas preliminares. As propostas detalhadas passam por uma **análise** rigorosa, onde são avaliadas quanto à viabilidade técnica, comercial e estratégica, identificando riscos, benefícios esperados e alinhamento com a estratégia de inovação da organização de modo a se tornarem **projetos** para maior detalhamento (Cooper, 2008).

Figura 3: Funil de inovação.



Fonte: Adaptação do Autor de WEG (2021)

https://www.weg.net/institutional/MZ/pt_PT/technological-innovation

O ciclo de vida de um projeto, independentemente da metodologia utilizada (seja gestão tradicional PMI, gestão ágil ou funil da inovação), geralmente é estruturado em cinco fases principais que guiam o desenvolvimento e a conclusão do empreendimento (HIGHSMITH, 2009; COHN, 2010). A fase de iniciação é o ponto de partida, onde os objetivos do projeto são estabelecidos, as partes interessadas são identificadas e o escopo inicial é definido. Esta fase culmina na autorização para prosseguir com o planejamento detalhado.

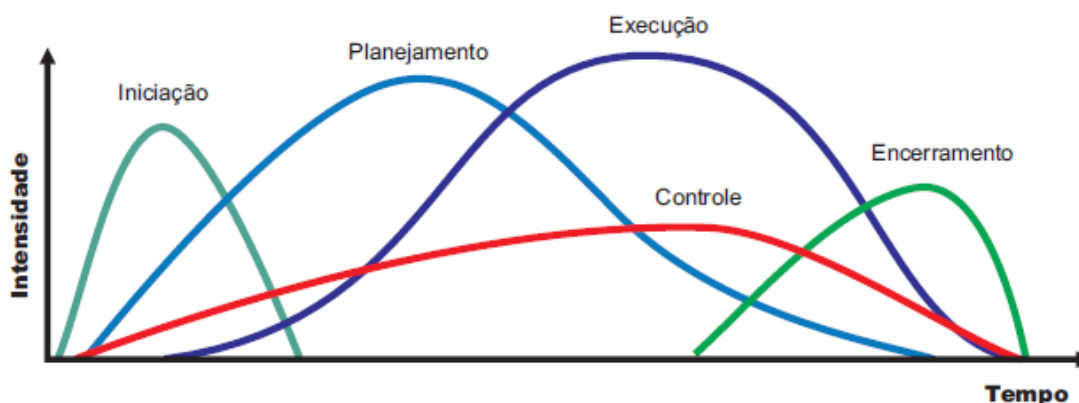
No planejamento, o projeto é detalhado em termos de atividades específicas, recursos necessários, cronogramas e orçamentos. Essa fase é crucial para estabelecer uma base sólida para a execução do projeto, além de permitir a identificação e mitigação de riscos potenciais.

A execução é a fase em que as atividades planejadas são realizadas, recursos são mobilizados e a equipe trabalha para alcançar os objetivos do projeto. Durante esta fase, é essencial um monitoramento contínuo para garantir que o trabalho esteja sendo realizado conforme o planejado e para resolver problemas à medida que surgem.

O monitoramento e controle são atividades contínuas ao longo de todo o ciclo de vida do projeto. Esta fase envolve a coleta de dados de progresso, análise de desempenho em relação aos critérios estabelecidos e a implementação de ajustes necessários para manter o projeto no caminho certo (KERZNER, 2017). É também durante esta fase que são tomadas decisões importantes sobre mudanças no escopo, cronograma ou recursos do projeto.

Finalmente, o encerramento formaliza o término do projeto e envolve a entrega final do produto, serviço ou resultado ao cliente ou usuário final. Esta fase inclui a avaliação do sucesso do projeto, a documentação das lições aprendidas e a desmobilização dos recursos envolvidos. O encerramento adequado assegura que todos os requisitos contratuais sejam atendidos e que o conhecimento adquirido ao longo do projeto seja capturado e aplicado em futuras iniciativas.

Figura 4: Ciclo de vida de projeto



Fonte: setor de publicidade da Editora Omnis Scientia.

<https://artia.com/blog/ciclo-de-vida-de-um-projeto>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independentemente da metodologia adotada, compreender e aplicar essas fases do ciclo de vida do projeto é essencial para o sucesso na gestão de projetos, garantindo eficiência, controle e entrega de valor aos stakeholders envolvidos.

A integração de práticas da indústria e empreendedorismo, como a gestão de projetos tradicional conforme o PMI, a gestão ágil e um ciclo estruturado para gestão da inovação, oferece uma oportunidade significativa para avançar na pesquisa científica. A adoção dessas abordagens proporciona um quadro robusto para otimizar a eficiência e a eficácia dos projetos de pesquisa, alavancando o potencial de inovação e acelerando o desenvolvimento de soluções práticas.

A gestão de projetos tradicional, baseada nos princípios do PMI, oferece um arcabouço estruturado para o planejamento detalhado, controle rigoroso e gestão de riscos, aspectos fundamentais para projetos de pesquisa que requerem uma abordagem sistemática e documentada. Complementarmente, a gestão ágil proporciona flexibilidade e adaptabilidade, permitindo ajustes contínuos com base no feedback e na evolução das necessidades durante o processo de pesquisa.

Além disso, a incorporação de um ciclo de gestão da inovação, como o funil da inovação, pode catalisar a transformação de ideias em aplicações viáveis, oferecendo uma estratégia estruturada para capturar, avaliar e desenvolver novas soluções de forma eficiente. Essa abordagem não apenas expande as fronteiras da inovação na pesquisa científica, mas também fortalece a conexão entre academia e indústria, aumentando as oportunidades de colaboração e transferência de tecnologia.

Portanto, ao integrar essas práticas, a pesquisa científica não só se beneficia de uma gestão mais eficaz e adaptável, mas também se posiciona para responder de maneira mais ágil e eficiente aos desafios contemporâneos, impulsionando novas descobertas e contribuições significativas para o avanço do conhecimento e da tecnologia.

REFERÊNCIAS

BECK, K., Beedle, M., van Bennekum, A., Cockburn, A., Cunningham, W., Fowler, M., ... & Thomas, D. (2001). Manifesto for Agile Software Development. Acessado em <http://agilemanifesto.org/>

BESSEMER, J. (2018). Innovation funnel: *How to use it to grow your business*. *Harvard Business Review*. Acessado em <https://hbr.org/2018/12/innovation-funnel-how-to-use-it-to-grow-your-business>

COHN, M. (2010). *Succeeding with Agile: Software Development Using Scrum*. Addison-Wesley Professional.

COOPER, R. G. (2008). *Winning at New Products: Creating Value Through Innovation*. Basic Books.

HIGHSMITH, J. (2009). *Agile Project Management: Creating Innovative Products*. Addison-Wesley.

KERZNER, H. (2017). *Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling*. Wiley.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (PMI). (2020). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide)*. PMI Publications.

RUBIN, K. S. (2012). *Essential Scrum: A Practical Guide to the Most Popular Agile Process*. Addison-Wesley.

SCHWABER, K., & Sutherland, J. (2020). *The Scrum Guide: The Definitive Guide to Scrum: The Rules of the Game*. Scrum.org.

TIDD, J., & Bessant, J. (2018). *Managing Innovation: Integrating Technological, Market and Organizational Change*. Wiley.

SISTEMA AUTOMÁTICO DE ALARME E MONITORAMENTO PARA OXIGÊNIO HOSPITALAR

Nadson Ferreira dos Santos¹.

Universidade Católica do Salvador (UCSal), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4115130913360195>

RESUMO: A presente pesquisa apresenta uma solução moderna, acessível e eficaz para o controle e monitoramento do oxigênio medicinal utilizado em unidades assistenciais de saúde. A utilização do oxigênio hospitalar visa proporcionar suporte à vida dos pacientes que necessitam de maiores concentrações de oxigênio para manter as suas funções vitais. Os sistemas de distribuição de oxigênio são projetados de acordo com normas rigorosas de segurança e regulamentações locais e internacionais. Isso inclui medidas para prevenir vazamentos, monitoramento de pressão e fluxo, e sistemas de alarme para detectar quaisquer falhas no sistema. Para atender os pré-requisitos estabelecidos pelas normas vigentes e melhorar a qualidade no atendimento hospitalar, foi desenvolvido um sistema automático de alarme para oxigênio hospitalar capaz de monitorar os níveis de pressão, detecção de vazamento e alertar os setores responsáveis pelas atividades hospitalares sobre quaisquer alterações de fluxo do oxigênio através de um aplicativo de celular, sinais visuais e alertas sonoros.

PALAVRAS-CHAVE: Alarme de oxigênio. Gases medicinais. Monitoramento de oxigênio.

AUTOMATIC ALARM AND MONITORING SYSTEM FOR HOSPITAL OXYGEN

ABSTRACT: This research presents a modern, accessible and effective solution for controlling and monitoring medical oxygen used in healthcare units. The use of hospital oxygen aims to provide life support for patients who require higher concentrations of oxygen to maintain their vital functions. Oxygen distribution systems are designed in accordance with strict safety standards and local and international regulations. This includes measures to prevent leaks, pressure and flow monitoring, and alarm systems to detect any faults in the system. To meet the prerequisites established by current standards and improve the quality of hospital care, an automatic hospital oxygen alarm system was developed capable of monitoring pressure levels, leak detection and alerting the sectors responsible for hospital activities about any changes. oxygen flow through a cell phone application, visual signals and audible alerts.

KEY-WORDS: Alarme de oxigênio. Gases medicinais. Monitoramento de oxigênio.

INTRODUÇÃO

O oxigênio é amplamente utilizado na área medicinal desempenhando um papel crucial no tratamento de pacientes. O ar oxigênio é aplicado nas incubadoras, de modo a aumentar a probabilidade de recuperação de recém-nascidos, devido a sua alta pureza é indicado para uso terapêutico em tratamentos intensivos, cirurgias, nebulizações, bem como na movimentação pneumática de aparelhos de anestesia, respiradores de UTIs e secagem de instrumentos cirúrgicos (LEITE, 2006).

O oxigênio é um gás presente em grande quantidade no ar atmosférico. No entanto, o homem na sua evolução precisa cada vez mais do oxigênio puro, ou seja, de uma mistura onde a quase totalidade de sua concentração seja de oxigênio. No entanto, este gás não possui um custo baixo. Encontrar uma solução para essas elevadas despesas é o grande objetivo na medicina, já que os hospitais apresentam despesas elevadas com a aquisição deste gás e do ar medicinal, devido ao alto consumo (LEITE, 2006).

No Brasil o mercado de gases medicinais é regulado por leis e normas que estabelecem parâmetros para a realização de projetos de instalação de sistemas de gases medicinais em unidades de saúde. Dentre elas destacam-se a Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que determina instruções gerais para projetos de unidades hospitalares, incluindo parâmetros para a instalação de estações de gases medicinais e a norma NBR 12188 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que regula os sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde.

A norma NBR 12188 determina que centrais de suprimento de oxigênio com cilindros, centrais de ou de ar com compressores, centrais de suprimento com tanques estacionários ou móveis devem estar munidas de alarme de emergência: Alarme que indica a necessidade de intervenção da equipe de saúde e alarme operacional: Alarme que indica a necessidade de intervenção da equipe técnica (NBR 12188).

Mediante o exposto a pesquisa busca, através das análises bibliográfica e experimental, a criação um sistema de alarme de oxigênio tecnológico eficiente e de baixo custo que atenda os padrões estabelecidos pelas normas leis e disposições vigentes.

OBJETIVO

Desenvolver um sistema alarme automático para o controle, monitoramento e gerenciamento do oxigênio hospitalar, que resulte na melhoria do bem-estar dos pacientes, equipe médica e de manutenção e prioritariamente no racionamento dos custos suprimentos de oxigênio hospitalar.

METODOLOGIA

Foi abordada a metodologia quantitativa para avaliar o procedimento experimental de natureza básica que viabilizou a construção de um protótipo de um sistema alarme automático para o controle, monitoramento e gerenciamento do oxigênio hospitalar.

Projeto

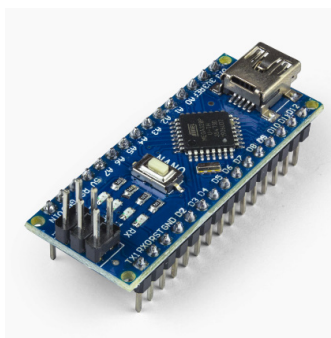
Para alcançar os objetivos foi realizada a prototipagem do projeto do alarme, utilizando componentes eletrônicos de baixo custo e técnicas de programação simples. O sistema foi projetado para monitorar continuamente os níveis de oxigênio nos reservatórios de armazenamento, utilizando sensores adequados para captar e transmitir os dados para uma unidade de controle central e para o aplicativo de celular.

Materiais utilizados

Os componentes utilizados foram:

1. Um microcontrolador Arduino nano que é uma plataforma de prototipagem eletrônica a qual possui um microprocessador, pinos I/O e memória interna. O hardware e software livres permitem que o Arduino seja utilizado para diversas finalidades. Para a escolha foram consideradas questões como: maiores possibilidades de automação e adequação às normas e às necessidades do projeto, fácil instalação, manutenção e acessibilidade para compra dos componentes. A plataforma do Arduino possibilita a criação do aplicativo que irá comunicar os sinais de alerta, informar os níveis de oxigênio do sistema e outras funcionalidades pertinentes as atividades da equipe médica e equipe de manutenção.

Figura 1: Arduino nano.



Fonte: Autoria própria.

2. O sensor transdutor de pressão é um sensor robusto amplamente usado na indústria e fornece medições de forma precisa e com alto grau de confiabilidade.

Figura 2: Sensor de pressão transdutor.



Fonte: Autoria própria.

Para fazer a utilização do sensor transdutor junto com o Arduino foi necessário adicionar um divisor de tensão, pois o range de leitura de tensão do sinal do Arduino é de 3.3V à 5V e a tensão de sinal emitida pelo sensor transdutor é de 0V a 10V.

Foi determinada a Tensão máxima desejada de 5V que é a tensão máxima do Arduino, logo após foi descontado 10% da tensão desejada para as entradas analógicas do Arduino não sejam danificadas com tensões maiores do que a sua capacidade máxima 5V-10% = $5 \times 0,9 = 4.5\text{V}$. Para calcular o resistor baseado na tensão máxima desejada corrigida e na corrente máxima fornecida pelo sensor utilizando a lei de Ohm.

Figura 3: Lei de Ohm.

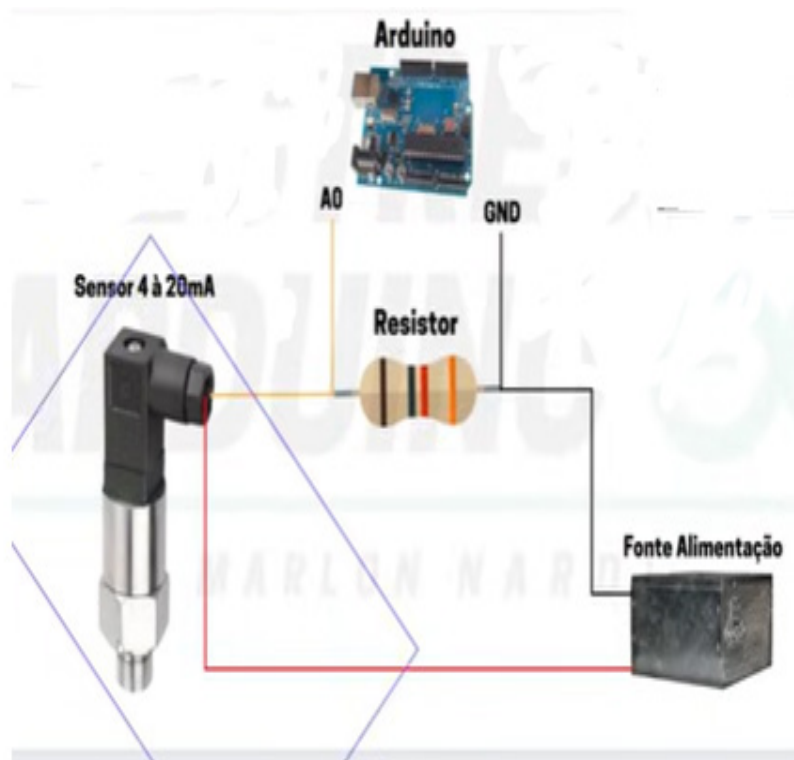
$$U = r.i$$

$$i = \frac{U}{r}$$

Fonte: Autoria Própria.

Onde U é a tensão ou potencial elétrico (V) r é a resistência elétrica i é a corrente elétrica desse modo temos $R = V/I = R = 4.5\text{V} / 0,02^{\text{a}}$ ou $20\text{ mA} = 225\Omega$. O Resistor utilizado vai ser o de 220Ω .

Figura 4: Esquema de ligação elétrica do sensor com resistor.



Fonte: Nardi (2022).

3. Para a visualização das informações foi implementado um sistema um display LED de 2".

Figura 5: Arduino nano.

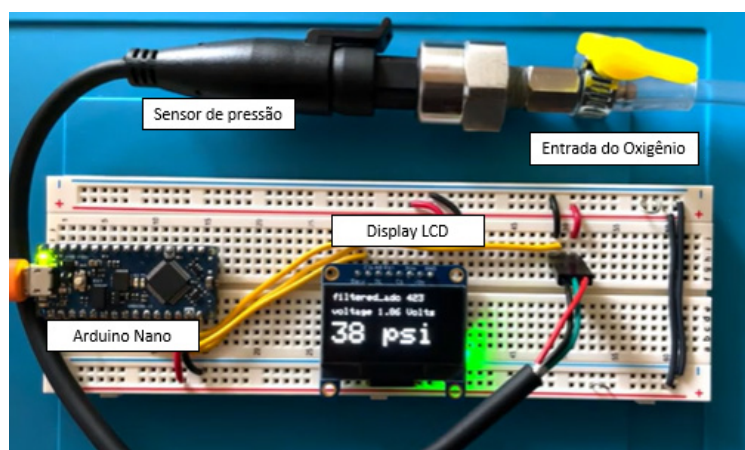


Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização dos testes os componentes foram integrados na plataforma de testes a placa de Arduino foi carregada com o a biblioteca desenvolvida para o sensor de pressão transdutor. Foi utilizado um cilindro pressurizado com ar comprimido foi colocado também uma conexão roscada uma válvula reguladora de pressão com um manômetro. Foi conectada a uma mangueira que fez a ligação do cilindro até entrada do sensor transdutor de pressão para que fosse realizada a medição.

Figura 6: Montagem do protótipo e teste de pressão.



Fonte: Autoria própria.

Figura 6: Cilindro de gás com válvula reguladora de pressão.



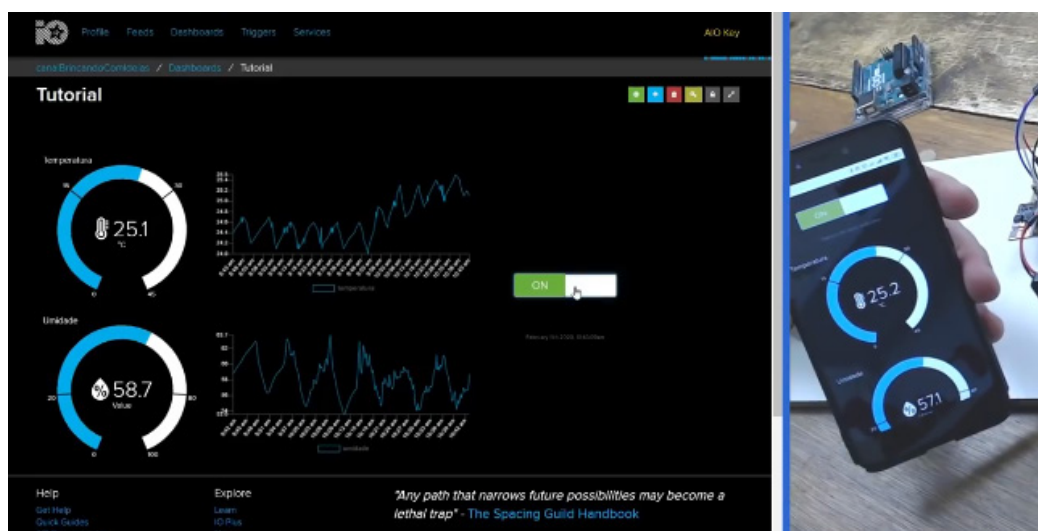
Fonte: Autoria própria.

Para verificar se a medição da pressão do oxigênio medida pelo sensor estava coerente, foi utilizada a medida de pressão do manômetro. Foi verificado que a pressão indicada no display do sistema estava de acordo com a pressão do manômetro.

Desenvolvimento do sistema de alerta e monitoramento

Em seguida foi desenvolvido o sistema de alerta e monitoramento através da lógica de programação feita na plataforma do Arduino uno. Que pode ser operado remotamente e presencialmente por aplicativo de celular ou por um computador

Figura 7: Sistema de alerta e monitoramento.



Fonte: Autoria própria.

Os resultados demonstraram que o sistema desenvolvido é capaz de monitorar com precisão os níveis de oxigênio, alertando automaticamente os operadores ou responsáveis quando os níveis se aproximam de valores críticos. A implementação bem-sucedida deste sistema pode melhorar significativamente a gestão de oxigênio nos hospitais, reduzindo o risco de interrupções no fornecimento e melhorando a resposta a emergências médicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de um sistema automático de baixo custo para monitoramento de oxigênio representa um avanço significativo para a gestão hospitalar, proporcionando maior segurança aos pacientes e otimizando os recursos disponíveis. Este estudo destaca a viabilidade e a importância de soluções tecnológicas acessíveis para melhorar a qualidade do cuidado médico em ambientes hospitalares

REFERÊNCIAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 1401-1. **Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde.** Rio de Janeiro, 2002.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 50: Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Farias, 2003.

LEITE, V. O. Produção local de oxigênio hospitalar. São Paulo, 2006.

ARBOVIROSES: PREVALÊNCIA E DIAGNÓSTICO

Nicole Anita Brito Madurro¹.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3958847254720891>

RESUMO: As arboviroses (dengue, zika e Chikungunya) são um problema de saúde pública, sendo que, são endêmicas nas américas e sazonais. Atualmente há um aumento alarmante e crescente da dengue. A região das Américas é a mais afetada com um número crescente dessas arboviroses, sendo que as três doenças são causadas pelo mesmo vetor, o mosquito *Aedes*. A grande preocupação dessas infecções virais por parte dos profissionais da saúde são os problemas neurológicos e alto potencial para sequelas, podendo até mesmo ser letal. Condições precárias de saneamento, aumento da temperatura, umidade, dentre outras, favorecem a proliferação dos arbovírus. O diagnóstico convencional baseia-se na RT-PCR, feito por biologia molecular e que detecta a presença do material genético do vírus (RNA). Também os testes sorológicos são utilizados para a detecção em fase mais tardia, esses testes apresentam desvantagens porque pode ocorrer reatividade cruzada entre os tipos específicos de soros e outros anticorpos flavivírus. Esta revisão aborda a atualização da epidemiologia, manifestações neurológicas e outras doenças associadas à infecção pelos vírus da dengue, zika e Chikungunya, regiões de maior risco e os diagnósticos utilizados e perspectivas futuras de um diagnóstico mais sensível, de fácil uso e mais próximo ao paciente e profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças virais. Epidemiologia. Diagnóstico.

ARBOVIROSES: PREVALENCE AND DIAGNOSIS

ABSTRACT: Arboviruses (dengue, Zika and Chikungunya) are a public health problem, being endemic in the Americas and seasonal. There is currently an alarming and growing increase in dengue fever. The Americas region is the most affected with an increasing number of these arboviruses, with all three diseases being caused by the same vector, the *Aedes* mosquito. The major concern of these viral infections for health professionals is the neurological problems and high potential for sequelae, which can even be lethal. Precarious sanitation conditions, increased temperature, humidity, among others, favor the proliferation of arboviruses. Conventional diagnosis is based on RT-PCR, carried out using molecular biology and which detects the presence of the virus's genetic material (RNA). Serological

tests are also used for detection at a later stage, these tests have disadvantages because cross-reactivity can occur between specific types of sera and other flavivirus antibodies. This review addresses the update of epidemiology, neurological manifestations and other diseases associated with infection by the dengue, zika and Chikungunya viruses, regions at highest risk and the diagnoses used and future perspectives of a more sensitive, easy-to-use diagnosis that is closer to the patient and health professionals.

KEY-WORDS: Viral diseases. Epidemiology. Diagnosis.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Arboviroses são um grande desafio mundial à saúde humana. Entre estas, as doenças zoonóticas representam bilhões de casos de doenças humanas e milhões de mortes a cada ano, sendo um crescente problema de saúde pública. Dengue, a Febre Chikungunya e o vírus Zika são arboviroses transmitidas pela picada de mosquitos, principalmente da espécie *Aedes aegypti* e, em menor proporção, da espécie *Aedes albopictus* (Venâncio *et al.*, 2024).

Dengue (DENV) é uma doença transmitida pela picada da fêmea do mosquito infectada com o vírus cujo genoma é constituído de um RNA de cadeia simples. É causada por 4 sorotipos antigenicamente diferentes (DENV1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), que provocam a mesma doença no ser humano. A doença pode se manifestar de forma mais simples conhecida como dengue clássica e de formas mais graves, como a dengue hemorrágica, sendo que a síndrome do choque por dengue pode levar o paciente a óbito (Ashley, 2011). A prevalência mundial da dengue tem crescido dramaticamente nas últimas décadas. Cerca de 3,9 bilhões de pessoas em 128 países (56% da população mundial) vivem em área de risco da dengue (WHO, 2021).

Relatos da literatura apontam que o mosquito tenha vindo nos navios que partiam da África com escravos. O primeiro caso de dengue no Brasil foi originário da cidade de Recife em 1865 e primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4. Após quatro anos, em 1986, ocorreram epidemias atingindo o estado do Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste (Ministério da Saúde, 2024).

Em 2020 foram registrados 987.173 casos prováveis de dengue no Brasil, sendo notificados 609 casos prováveis de dengue em gestantes e confirmados 554 óbitos originários desta doença. O DENV-2 foi o sorotipo predominante em 79,7% das amostras testadas no país no período analisado (Ministério da Saúde, 2021).

O paciente pode apresentar sintomas mais graves característicos da dengue hemorrágica, como por exemplo, hepatomegalia, febre muito alta, colapso circulatório e manifestações hemorrágicas (Srikiatkachorn, 2009). O quadro do paciente pode se agravar para um estado de choque, queda ou ausência de pressão arterial, perda de

consciência e em casos graves o paciente pode vir a óbito (Gulati *et al.*, 2016). A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que o Brasil ultrapassou a marca de 5 milhões de casos de dengue em 2024, considerado recorde histórico absoluto tendo registrado mais de 2,8 mil óbitos somente este ano.

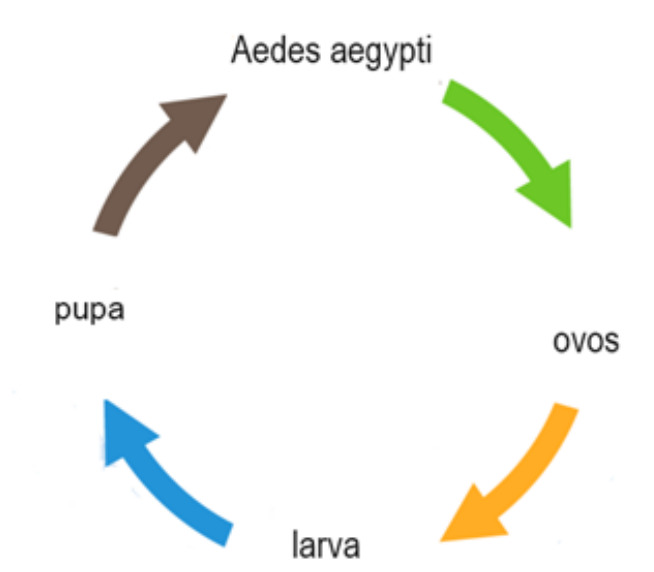
A dengue é uma doença sazonal em áreas tropicais e sub-tropicais e causada por um arbovírus chamado *Flaviviridae*, transmitida para o ser humano através do mosquito hospedeiro. Atualmente pode ser constatada uma epidemia em no Brasil (Rothman 2004, Wang *et al.*, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2024) os vírus dengue (DENV) até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, ainda o crescente aumento no número de casos e está diretamente voltado para a urbanização, o crescimento desordenado da população, o saneamento básico deficitário e os fatores climáticos mantêm as condições favoráveis para a presença do vetor, com reflexos na dinâmica de transmissão desses arbovírus (Ministério da Saúde, 2024).

É relevante esclarecer que o macho se alimenta de seivas de plantas, no entanto, a fêmea necessita de uma substância da proteína albumina do sangue humano para completar o processo de amadurecimento de seus ovos (Teles *et al.*, 2005).

Condições favoráveis como locais onde há acúmulo de água, como vasos de plantas, telhados, cisternas, pneus, e outros são condições ótimas para sua proliferação e sua reprodução. As condições favoráveis são ideais para sua reprodução. O ciclo de vida do *Aedes aegypti* está descrito na Figura 1.

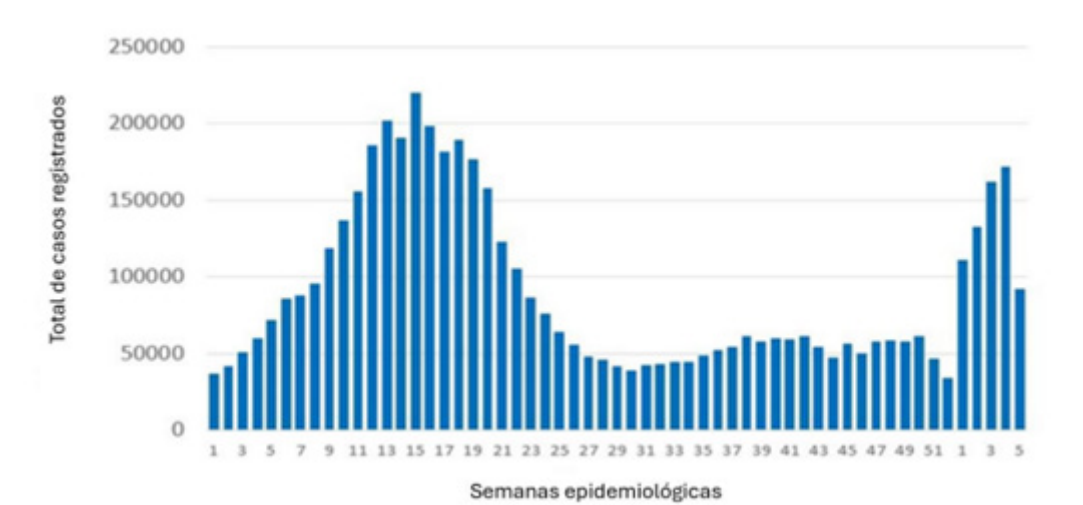
Figura 1 – Fases do ciclo evolutivo do *Aedes aegypti*.



Fonte: próprio autor.

As fêmeas apresentam hábitos diurnos e para maturação dos ovos, praticam hematofagia, apresentando de dois a três ciclos gonotróficos durante a vida e podem ovipor de 100 a 200 ovos por vez e após a eclosão dos ovos, passam por quatro estágios larvais, sendo a fase final de desenvolvimento aquático representada pelas pupas, podendo completar o seu ciclo em semanas ou em condições adequadas em 5 dias (Stephenson *et al.*, 2005, Barros *et al.*, 2021).

Figura 2 - Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Dengue na Região das Américas. 16 de fevereiro de 2024. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2024.



Fonte: alerta epidemiológico na região das américas (OPAS, 2024).

Em consonância com as diretrizes clínicas da OPAS (OPAS, 2024), o manejo clínico e adequado dos casos suspeitos de dengue devem ser uma prioridade para evitar a progressão para formas graves e óbitos por dengue. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde realizem um diagnóstico clínico oportuno e reconheçam os sinais de alarme da dengue (como dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdômen, vômito persistente, acúmulo clínico de fluidos, sangramento de mucosa, letargia, inquietação, aumento do fígado > 2 cm abaixo da caixa torácica e aumento progressivo de hematócrito) para, assim, iniciar o tratamento adequado.

O diagnóstico rápido da dengue e diferenciação de outras arboviroses é essencial para o sucesso do tratamento, visto que o vírus assintomático, possui um período de incubação de 4-5 dias, sendo que os sintomas só aparecem após esse tempo, sendo fundamental um diagnóstico rápido (Kanessa-athan *et al.*, 2001).

O diagnóstico atual é baseado na RT-PCR durante a manifestação dos sintomas e pela sorologia pós-infecção. No entanto, os testes sorológicos apresentam desvantagens, primeiro porque ela não permite o diagnóstico precoce em infecções primárias, sendo

necessário de 4 a 5 dias para o sistema imunológico produzir anticorpos em quantidades suficientes para serem detectados e pode ocorrer reatividade cruzada entre os tipos específicos de soros e outros anticorpos flavivírus. As técnicas baseadas em RT-PCR e PCR são rápidas, sensíveis, mas demandam pessoal treinado e mão de obra especializada e ficam confinados em ambiente laboratorial (Mulchandani *et al.*, 1995; Riccardi *et al.*, 2002; Ferreira *et al.*, 2006).

Globalmente, 87 países e territórios registaram transmissão autóctone do ZIKV transmitida por mosquitos em Julho de 2019 e distribuídos por quatro das seis regiões da OMS. Os surtos de infecção por ZIKV atingiram o pico em 2016 e diminuíram substancialmente ao longo de 2017 e 2018 na região das Américas.

O vírus Zika é envelopado e eicosaédrico, não segmentado, apresenta um genoma de RNA no sentido positivo e de cadeia simples (Hafiz *et al.*, 2016, Sharp *et al.*, 2016). Um aumento anormal do número de crianças nascidas com microcefalia em áreas afetadas pelo ZIKV foi observado no terceiro trimestre de 2015 (Ribeiro *et al.* 2016). Defeitos de nascimento ligados ao ZIKV também foram relatados em outros lugares na América do Sul (Butler 2016) e entre as viajantes grávidas para áreas afetadas (Meaney-Delman *et al.* 2016). Infecções com o ZIKV permanecem assintomáticas em aproximadamente 80% dos indivíduos e não há tratamentos específicos recomendados pelo Ministério da Saúde. Em 2020 foram registrados 7.387 casos prováveis de febre pelo ZIKV no país, sendo notificados 609 casos prováveis de zika em gestantes (Ministério da Saúde 2021). Portanto o vírus continua sendo disseminado no país, sendo também encontrados casos em várias partes do mundo, incluindo América do Norte e Central, África, Europa e Ásia.

A epidemia de vírus Zika (ZIKV) tem causado grande preocupação na população do Brasil e do mundo, tendo em vista a sua associação com distúrbios neurológicos (microcefalia), efeitos teratogênicos, trombocitopenia severa, atrofia macular e complicações auto-imunes (neuropatia parálitica - Síndrome de Guillain-Barré).

Febre Chikungunya é causada por arbovírus chamado CHIKV, um vírus de RNA. A doença é caracterizada por febre e dolorosa artralgia. Os sintomas artríticos associados ao Chikungunya podem ser debilitantes e pode persistir por meses ou mesmo anos em alguns pacientes. Complicações neurológicas graves, como encefalite, também foram relatadas durante grandes surtos recentes (Horwood, Buchy, 2015). Em 2020 foram notificados 82.419 casos prováveis e 30 óbitos por Chikungunya (Ministério da Saúde 2021).

Apesar da gravidade dos números oficiais de casos relatados para Dengue, Zika e Chikungunya para o ano de 2020, o Ministério da Saúde ressalta em seu Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde 2021) que pode ter ocorrido subnotificação das arboviroses, devido ao enfrentamento da emergência da pandemia do coronavírus (covid-19) por parte das equipes de vigilância epidemiológica estaduais e que outro fator importante foi o receio da população de procurar atendimento em uma unidade de saúde devido a pandemia.

O diagnóstico das infecções por Dengue, vírus Zika e Chikungunya se baseia nos sintomas clínicos e história do paciente. Testes de laboratório incluindo RT-PCR (reação da transcriptase reversa seguida da reação em cadeia da polimerase) de fluidos corporais pode ser um diagnóstico definitivo. Entretanto a realização destas técnicas necessita de equipamentos de maior porte, pessoal treinado, além de maiores tempos de análise e maior custo. No diagnóstico por sorologia destes arbovírus, que também é realizado, pode ocorrer reação cruzada com outros vírus, como o da febre do Nilo Ocidental e febre amarela. Entretanto, da mesma forma que a PCR, o diagnóstico por sorologia demanda tempo e pessoal qualificado.

Tendo em vista a extensão da ameaça global destas arboviroses, torna-se necessário o desenvolvimento de testes diagnósticos do DENV, ZIKV e CHIKV que sejam mais rápidos e simples que os utilizados atualmente, além de terem a característica de portabilidade, visando aplicação *point-of-care*. Deste modo, os biossensores e os testes rápidos usando kit colorimétricos surgem como uma alternativa para utilização no diagnóstico das arboviroses (Kaushik *et al.*, 2016).

Um biossensor pode ser definido como um dispositivo analítico composto de um elemento de reconhecimento biológico, denominado biorreceptor que, em contato com um transdutor, converte a concentração de um analito em um sinal elétrico proporcional a esta concentração.

É necessário que o receptor esteja conectado adequadamente ao transdutor, visando facilitar a transmissão do sinal biológico, sendo a etapa de imobilização do biocomponente fundamental para a sensibilidade de resposta do biossensor. Considerando o receptor, os biossensores podem ser classificados em catalíticos e por bioafinidade. Para a construção dos biossensores podem ser utilizados nanocompósitos visando melhorar a sua sensibilidade e seletividade (JIA *et al.*, 2024, Syedmoradi *et al.*, 2017, Gao e Duan, 2015).

O diagnóstico rápido e precoce é de extrema relevância para a detecção de doenças, podendo reduzir o número de internações e a qualidade da saúde da população do Brasil e do mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos pode-se notar um grande avanço no conhecimento de arbovírus e suas implicações a integridade física do paciente, tendo em vista potencial para distúrbios neurológicas. Já é conhecido, de longa data, que os arbovírus estão associados a quadros encefalite, mas demais condições como doenças autoimunes e encefalomielite disseminada aguda (doença desmielizante), dentre outras foram reconhecidas recentemente. O diagnóstico convencional de biomarcadores específicos para dengue, Zika e Chikungunya requer estrutura laboratorial ampla e pessoal qualificado, o que torna a reposta mais demorada e de alto custo, não sendo reportados métodos *point-of-care* ou *in house*. Uma

vez que os diferentes sistemas descritos na literatura se mostram efetivos, mas nem sempre de fácil reprodução e escalonamento de produção, o desenvolvimento de kits diagnósticos e biossensores de baixo custo para a detecção das arboviroses permitirão a realização de diagnósticos de forma simples, eficaz, segura e de baixo custo, por meio de dispositivos de alta sensibilidade e especificidade e portáteis, permitindo o manuseio em consultórios médicos e o transporte para unidades de atenção básica à saúde, reduzindo tempo de internação e melhora no sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS A. J.; LINHARES S.; ROMÃO E. M., FREITAS A.A.; DIAS D.A.; VIEGAS G.

Uma revisão sobre o vírus da dengue e seus vetores. **Research Society and Development** 10(10):e289101018733, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18733>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BUTLER D. First Zika-linked birth defects detected in Colombia. **Nature** V 531, 153, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature.2016.19502>. Acesso em: 25 jun. 2024.

FERREIRA, A.A. P.; YAMANAKA. H. Microscopia de força atômica aplicada em imunoensaios. **Química Nova**. V. 29, N. 1, 137-142, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000100024>. Acesso em: 25 jun. 2024.

GAO, Y.; CRANSTON, R. Polytyrosine as an electroactive label for signal amplification in electrochemical immunosensors. **Analytica Chimica Acta** v. 659, 109-114, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aca.2009.11.025>. Acesso em: 25 jun. 2024.

HAFIZ M.Y.; UZAIR S.; SHOAIB M. M.; YUSUF FH. Concern over Zika virus outbreak: another alarming global threat. **Infection and Drug Resistance**. V. 9, 149-151, 2016. Disponível em: doi: 10.2147/IDR.S108057. Acesso em: 25 jun. 2024.

HORWOOD P. F.; BUCHY P. Chikungunya. **Revue scientifique et technique**. V. 34, N. 2, 479-489. 2015, 2015, Disponível em: doi: 10.20506/rst.34.2.2373. Acesso em: 25 jun. 2024.

KANESA-THASAN, N.; SUN, W.; KIM-AHN, G.; VAN ALBERT, S.; PUTNAK, J.R.; KING, A.; *et al.* Safety and immunogenicity of attenuated dengue virus vaccines (Aventis Pasteur) in human volunteers. **Vaccine**, 19:3179 - 88, 2001. Disponível em: DOI: 10.1016/s0264-410x(01)00020-2. Acesso em: 25 jun. 2024.

MEANEY-DELMAND.; HILLS SL.; WILLIAMSC.; GALANGRR.; IYENGARP.; HENNENFENT AK *et al.* Zika virus infection among U.S. pregnant travelers—August 2015– February 2016. **Morbidity and mortality weekly report**. 65:211-214, 2016. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38145>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE– **Boletim Epidemiológico** - Monitoramento dos casos de

arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 48, V. 58. 2021. Acesso em: 25 jun. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. 2024. Acesso em: 25 jun. 2024.

MULCHANDANI, A. and BASSI, A.S.; Principles and applications of biosensors for bioprocess monitoring and control. **Critical Review Biotechnology** V.15, 105-124. 1995. Acesso em: 25 jun. 2024. Disponível em: doi: 10.3109/07388559509147402. Acesso em: 25 jun. 2024.

PIELNA P.; MOYED AL-SAADAWA.; ADONIRA S.; MARCELLIN F. D.; ZHOU M.; HUANG Y.; HUANG J.; XIA. Z. Zika virus-spread, epidemiology, genome, transmission cycle, clinical manifestation, associated challenges, vaccine and antiviral drug development. **Virology**. 543:34-42. Disponível em: doi: 10.1016/j.virol.2020.01.015. 2020. Acesso em: 25 jun. 2024.

Rothman, A.L. Dengue: defining protective versus pathologic immunity. *Journal Clinical Investigation*. 113: 946. 2004. Disponível em doi: 10.1172/JCI21512. Acesso em: 25 jun. 2024.

Sharp T. M.; Muñoz-Jordán J.; Perez-Padilla J.; Bello-Pagán M.; Rivera A, *et al.* Zika Virus Infection Associated with Severe Thrombocytopenia. **Clinical Infection Disease** pii: ciw476, 1198-1201. 2016. V. 63, 1198-1201. Disponível em doi: 10.1093/cid/ciw476. Acesso em: 25 jun. 2024.

Stephenson, J. R. (2005). The problem with dengue. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**. V. 99, 643-646. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2005.05.003>. Acesso em: 25 jun. 2024.

Syedmoradi L, Daneshpour M, Alvandipour M, Gomez FA, Hajghassem H, Omidfar K. (2017). Point of care testing: The impact of nanotechnology. **Biosensors and Bioelectronics**. 15:87:373-387. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2016.08.084>. Acesso em: 25 jun. 2024.

Teles, F.R.R.; Prazeres, D.M.F.; Lima-Filho, J.L. Trends in dengue diagnosis. **Reviews in Medical Virology**, V. 15: 287-302. 2005. Disponível em doi: 10.1002/rmv.461. Acesso em: 25 jun. 2024.

VENÂNCIO L. G. A., MUNIZ L. F., DELGADO L. C. H., SILVA J. D., CAVALCANTI G. SILVA T. *et al.* Does a patient with acquired arbovirus infection have a hearing impairment? A scoping review of hearing changes in an adult with Dengue, Chikungunya, and Zika. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology** 90(1): 101342. 2024. Disponível em DOI: 10.1016/j.bjorl.2023.101342. Acesso em: 25 jun. 2024.

Wang, W-K, Sung, T-L, TSAI, Y-C, *et al.* (2002). Detection of dengue virus replication in peripheral blood mononuclear cells from dengue virus type 2-infected patients by a reverse transcription-real-time PCR assay. **Journal Clinical Microbiology**. 40: 4472. doi: 10.1128/

JCM.40.12.4472-4478.2002. Acesso em: 25 jun. 2024.

WHO - **World Health Organization**. (2021). Dengue and Severe Dengue. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Acesso em: 25 jun. 2024.

Jia Y.; Chen S.; Wang Qi.; Li J. Recent progress in biosensor regeneration techniques. **Nanoscale** 8, 16(6), 2834-2846. 2024. doi: 10.1039/d3nr05456j. Acesso em: 25 jun. 2024.

AVALIAÇÃO ÉTICA EM PESQUISAS COM O USO DO URSINHO DE PELÚCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CRIANÇAS

Carla Luiza Martins Jock¹;

Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1361379405732683>

Tania Maria Gomes Silva².

Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2422576075588207>

RESUMO: Os ursos de pelúcia desempenham um papel importante no envolvimento das crianças em pesquisas, ajudando na identificação com o estudo, permitindo a expressão de informações e participação do consentimento e da coleta de dados. Como resultado, a presença do ursinho promove maior conforto e confiança, reduzindo a ansiedade e aumentando o engajamento na pesquisa. O projeto Hospital do Ursinho objetiva aproximar o médico da criança e reduzir o medo do atendimento através da simulação de um ambiente hospitalar onde as crianças levam seus ursinhos para serem atendidos. O uso do ursinho é uma abordagem adequada para gerar dados em estudos com crianças, contudo deve ser aplicado em um contexto onde o pesquisador esteja sempre atento à dinâmica, ao relacionamento e ao processo da pesquisa, assegurando que não haja persuasão, exploração ou imposição sobre as crianças. O estabelecimento de uma comunicação eficaz é fundamental para o êxito da pesquisa. Cabe ao pesquisador reflexivo a capacidade de identificar dilemas éticos e responder de forma apropriada situações imprevisíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Ética em pesquisa. Proteção da criança. Grupos de pesquisa.

ETHICAL EVALUATION IN RESEARCH WITH THE USE OF TEDDY BEARS TO HEALTH PROMOTION IN CHILDREN

ABSTRACT: Teddy bears play an important role in engaging children in research by helping them identify with the study, allowing them to express information and participate in consent and data collection. As a result, the presence of the teddy bear promotes greater comfort and confidence, reducing anxiety and increasing engagement in the research. The Teddy Bear's Hospital project aims to bring the doctor closer to the child and reduce the fear of care by simulating a hospital environment where children take their teddy bears to be treated. The use of teddy bears is an appropriate approach for generating data in studies with children,

however it must be applied in a context where the researcher is always attentive to the dynamics, relationships and the research process, ensuring that there is no persuasion, exploitation or imposition on children. Establishing effective communication is essential to the success of the research. The reflective researcher is responsible for the ability to identify ethical dilemmas and respond appropriately to unpredictable situations.

KEY-WORDS: Ethics. Research. Child Welfare. Research groups.

INTRODUÇÃO

A visibilidade ética dada às crianças durante as pesquisas realizadas com estas é complexa e envolve variados dilemas éticos com novas responsabilidades. Ao adulto pesquisador deve haver a compreensão da necessidade de desenvolvimento de pesquisas eticamente construídas, em que alguns questionamentos devem ser constantemente reavaliados: processo de consentimento/assentimento, confidencialidade, anonimato, privacidade, relação de poder entre adultos e crianças, e o reconhecimento e salvaguarda da autoria do conhecimento que as crianças produziram no contexto da pesquisa, com o respeito e complexidade de as representar (Pedro, 2023).

O reconhecimento das crianças como especialistas em suas próprias vidas e o uso de abordagens e técnicas sensíveis, e respeitosas, para que haja o envolvimento ativo como copesquisadoras e construidoras de significados e entendimentos, pode levar a melhores resultados a partir da perspectiva das crianças (Coyne; Mallon; Chubb, 2021).

Recentes estudos apresentam os ursinhos de pelúcia (e outros animais) como fonte de auxílio para o envolvimento das crianças nos processos de pesquisa. O ursinho é visto como objeto transicional. A este objeto é atribuído um valor especial pelas crianças, que é capaz de mudar o relacionamento com o pesquisador, e ajudar a gerenciar o estresse associado a eventos traumáticos como separação, dor e outros medos (Patton; Winter, 2023).

O uso do ursinho facilita o envolvimento das crianças no processo de pesquisa, onde pode ser apresentado a elas como um ser vivo com nome, facilitando sua identificação com o estudo e auxiliando a expressar informações, também fazendo parte do consentimento e geração de dados. Assim, obtêm-se maior conforto e confiança na presença do ursinho, com redução da ansiedade e melhor engajamento com a pesquisa realizada.

O Hospital do Ursinho é um projeto que objetiva mostrar às crianças que o hospital é um local de cuidado, podendo haver aproximação da figura do médico e possibilidade da perda de medo do atendimento. A ação é realizada por acadêmicos do curso de medicina em escolas e creches, onde um ambiente hospitalar é simulado e as crianças levam seus ursinhos (ou outros animais de pelúcia) para serem atendidos. Assim, as crianças no estudo podem desenvolver melhor percepção do cuidado médico e encarar seus medos, facilitando a relação médico-paciente (Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro,

2013). Os estudantes participantes são motivados a interagir com o público infantil, havendo a transmissão de seus conhecimentos às crianças e o aperfeiçoamento das habilidades, empatia, sensibilidade, escuta qualificada e competências acerca do cuidado lúdico como possibilidade de melhor humanização da assistência à criança (Mora; Taborda; Pulga, 2019; Cavalcante *et al*, 2020).

OBJETIVO

Este capítulo objetiva rever a posição dos investigadores no projeto Hospital do Ursinho sob uma visão ética. Destaca-se o envolvimento das crianças no processo e método de pesquisa como participantes ativas da investigação. Aos pesquisadores cabe o dever de respeito às expressões e vontades das crianças, a preparação para situações que envolvem dilemas éticos e capacidade reflexiva constante considerando a não homogeneidade do grupo estudado. Por fim, salienta-se a responsabilidade na representação e interpretação dos dados obtidos, com uso do pensamento crítico para melhor alcance do conhecimento sobre seu comportamento, e melhor consideração e respeito às crianças.

METODOLOGIA

Para tanto, a avaliação sustenta-se em estudo de revisão integrativa da literatura, com pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, transversal e de abordagem qualitativa. Foram analisados dados da literatura teórica e empírica, disponíveis nas bases de dados como Lilacs, Scielo, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed publicados no período de 2013 a 2024.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo de consentimento/assentimento

O desenvolvimento de pesquisas com crianças eticamente realizadas envolve o reconhecimento da complexidade que o pesquisador se confronta, diante de novos dilemas éticos e responsabilidades. O respeito pela população estudada inicia por assumir a posição de visibilidade e legitimidade ético-epistemológica que as crianças adquiriram enquanto atores sociais e portadoras de direitos. Se antes eram vistas como incapazes, frágeis e vulneráveis, hoje, tardiamente, as crianças com capacidade de discernimento possuem o direito exprimir livremente sua opinião sobre questões que lhes respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2019).

O termo consentimento se valida quando os participantes estão informados sobre, e entendem a natureza, finalidades e consequências da pesquisa. O consentimento informado fornece respeito pela dignidade das crianças, pela capacidade em expressar suas opiniões

e pelo direito que sejam atendidas em questões que as afetam. Solicitar o consentimento informado das crianças (e dos seus responsáveis) é fundamental na abordagem ética, sendo essencial o uso de abordagens inovadoras e pedagogicamente apropriadas para sua utilização (Graham *et al*, 2013). Vários aspectos devem ser considerados no consentimento informado: compreensão da pesquisa e sua participação nela; acordo explícito envolvendo os pesquisados, a criança e seus responsáveis, e também a instituição; fornecimento voluntário sem coerção; renegociação frequente para que as crianças possam desistir da pesquisa em qualquer fase da realização.

O consentimento inicial fornecido pelas crianças pode ser por assinatura, impressão digital, circular um desenho, colagem de papel ou adesivos, assinalar a caixa apropriada, ou outras abordagens adequadas às suas capacidades de comunicação e aos métodos da pesquisa. Devem ser evitadas pressões sociais do ambiente e adultos relacionados (pais, professores, pesquisadores) que podem influenciar a decisão de participação. As crianças também devem ser informadas do direito à discordância, tanto no início da pesquisa como em qualquer outra fase do processo, sendo necessária atenção à linguagem corporal e outros sinais não-verbais que a criança pode sinalizar (Fleet; Harcourt, 2018).

O uso do ursinho de pelúcia como parte do processo de consentimento pode facilitar a participação das crianças. Inicialmente a leitura do termo de consentimento, feito com linguagem simples e com imagens do ursinho, com explicações sobre as etapas seguintes, pode auxiliar na participação do projeto. Simulações do que aconteceria se o ursinho fosse para o hospital, com exemplos dos atendimentos a serem prestados, por exemplo: o urso recebendo um curativo ou passando por um exame de radiografia.

Em estudo recente realizado por Patton (2023, p. 308) com o uso do ursinho de pelúcia, ela exemplifica bem a situação em que existe a possibilidade de desistência da criança na participação da pesquisa “[...] li o termo de consentimento para as crianças durante um círculo realizado antes do início da coleta de dados, e normalizei a escolha das crianças de se retirarem da pesquisa a qualquer momento, lendo em voz alta para as crianças a parte do formulário que dizia - se você ficar muito cansado ou quiser parar de falar, tudo bem, o ursinho vai entender. Às vezes o ursinho também fica cansado se fala muito [...]”.

O consentimento/assentimento fornecido pela criança não pode ser válido apenas no início da investigação. Deve ser (re)negociado permanentemente como um processo contínuo, com atenção ao comportamento das crianças ao longo da pesquisa e validada a sua decisão. A obtenção do consentimento das crianças depende da relação de confiança e respeito criada com os pesquisadores.

Privacidade, confidencialidade e anonimato

O uso de metodologias com o uso de imagens, áudios e filmagens pode contrapor a proteção de privacidade, confidencialidade e anonimato das crianças.

Vários aspectos devem ser considerados, visto que o equilíbrio entre a proteção da criança e a participação ativa nas pesquisas é desafiador. O uso de metodologias com o uso de imagens, áudios e filmagens pode contrapor a privacidade das informações reveladas e seu armazenamento. É fundamental ponderar como discutir a confidencialidade da pesquisa com atenção especial a possíveis danos que podem ocorrer (risco de segurança, negligência ou abuso), e o anonimato/reconhecimento das crianças na publicação e divulgação dos resultados da pesquisa.

O questionamento sobre a solicitação de autorização para o uso de imagens, ou sons, aos sujeitos da pesquisa (e aos seus responsáveis) tem sido levantado, visto que a produção de vídeos pode ser um instrumento de divulgação dos direitos das crianças. O registro da manifestação de suas vozes, pode contribuir para uma interpretação mais correta de suas ações, interações e experiências de comunicação, podendo ainda alterar metodologias e revisar algumas teorias da infância. Devido a possibilidade de exposição abusiva com circulação de imagens de crianças em redes sociais, sujeitas a uma reprodução descontrolada, o pesquisador deve previamente considerar que mesmo após o consentimento do uso de imagens, é necessário garantir a proteção da utilização destas, evitando exposição nas redes sociais e também pensar na vinculação da identidade da criança com a imagem exposta.

Importante questionar o destino dos dados e imagens da pesquisa após sua utilização ou finalização do projeto, revendo os direitos de autoria, privacidade e confidencialidade das crianças. Conforme Artigo 14 - Dados pessoais de crianças e adolescentes, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes deverá ser realizado em seu melhor interesse (Brasil, 2018). A publicação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados fixa entendimento da Autoridade acerca das possibilidades interpretativas do artigo 14 da LGPD: em qualquer situação, o melhor interesse da criança e do adolescente deve prevalecer, exigindo avaliação cautelosa por parte do controlador (Brasil, 2023).

A obrigação ética de relatar riscos à segurança das crianças deve coexistir com o preparo para que seja realizada com sensibilidade, seguindo as diretrizes de notificação obrigatória existentes. Assim, o princípio ético da não-maleficência obriga os pesquisadores a garantirem que os participantes não sejam prejudicados através da divulgação dos resultados.

Algumas estratégias podem ser utilizadas para manutenção do anonimato como remoção das informações que identifiquem as crianças nos relatórios de pesquisa, alterações no nome das comunidades, omissão dos nomes dos participantes e utilização de pseudônimos (nomes de heróis e outros personagens do mundo infantil). Embora a omissão

dos nomes verdadeiros das crianças pesquisadas seja regra em muitos comitês de ética, é importante reconhecer que, em alguns contextos, as crianças querem ser identificadas na pesquisa com representação fidedigna de suas vozes. Caso não haja qualquer sinal de ameaça pelo reconhecimento do envolvimento da criança, isto pode ser considerado (Silva; Haddad, 2023).

Relação de poder entre adultos e crianças

A assimetria de poder entre a criança participante e o adulto pesquisador constitui um grande obstáculo ético, dada a possibilidade de interferência em todos os processos da pesquisa, desde o consentimento até a interpretação dos dados. A simetria ética significa não representar a criança diferente do adulto, garantindo seu direito ético com respeito ao seu falar e à sua voz, considerando a complexidade do contexto de onde surgiu (Simão; Lessa, 2023).

Ao participar de uma pesquisa, deve ser certificado que a criança o faz por vontade própria, e não para agradar aos pesquisadores, pais ou outros responsáveis. A afirmação de sua vontade perante figuras adultas de autoridade segue os princípios de respeito, justiça e não-maleficência. Isto pode ser adquirido através de observação ética cuidadosa, com diálogo constante entre crianças e pesquisadores.

O adulto pesquisador não pode se omitir da responsabilidade em estar presente e auxiliar as crianças a processar momentos de desconforto. A preparação antecipada ao enfrentamento de situações previsíveis através de diálogo aberto de alguns dilemas éticos com as crianças pode auxiliar na condução desses casos. O pesquisador reflexivo ponderaria, antes do início da pesquisa, sobre como ela poderia afetar os copesquisadores e participantes infantis.

É essencial que os pesquisadores tenham suporte e apoio profissional através de suas instituições ou mentores para orientação de seu trabalho. O apoio pode incluir treinamento formal ou informal, e até outros meios para que os pesquisadores reflitam sobre a prática da pesquisa, tomada de decisões e dilemas éticos que possam surgir.

Reconhecimento e salvaguarda da autoria do conhecimento que as crianças produziram no contexto da pesquisa, com o respeito e complexidade de as representar

O processo de escuta ativa, observar e ouvir empática e ativamente, garante que a interpretação dos dados gerados seja da criança, e não do adulto pesquisador. Este processo é facilitado pelo conhecimento gerado em coautoria entre crianças e adultos, através de um diálogo respeitoso.

Ao assumir um compromisso ético de respeito às vozes das crianças sem as deixar invisibilizadas na narração da pesquisa, aprimorar um olhar crítico e ético-reflexivo além da oralidade, promovendo os direitos de expressão e manifestações, preserva as crianças da exclusão a que estavam impostas. Espera-se que o pesquisador reconheça a importância das suas vozes, com suas variações, especificidades e singularidades, poupado de qualquer estereótipo e preconceito que possa reprimir as crianças durante a interpretação e produção de conhecimento, podendo assim dar sentido ao contexto de poder em que são produzidas.

Assim sendo, o uso de metodologias participativas como o uso do ursinho de pelúcia, viabiliza o envolvimento das crianças e lhes atribui papel ativo como copesquisadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens qualitativas proporcionam pesquisas promissoras com crianças, permitindo atuação em ambientes variados e capacidade de ouvir suas vozes. A geração dos dados através de conversas, gestos, comunicação não verbal, desenhos, imagens, e principalmente pelo uso do ursinho de pelúcia, se torna um método atrativo para as crianças participantes. Essas estratégias vistas como “amigas da criança”, não são de uso exclusivo da pesquisa com crianças e podem ser utilizadas nas pesquisas com a população de adolescentes, adultos e idosos.

O uso do ursinho é um método apropriado para geração de dados em pesquisas com crianças, porém deve ser utilizado num contexto em que o pesquisador reflita constantemente sobre a dinâmica, relacionamento e processo da pesquisa, com garantia de não persuasão, exploração ou imposições sobre as crianças. O desenvolvimento da boa comunicação é essencial para o sucesso da pesquisa.

A discussão aqui apresentada não objetiva solucionar dilemas éticos enfrentados pelos pesquisadores do projeto Hospital do Ursinho. A compreensão de que desenvolver pesquisas eticamente informadas com crianças implica reconhecer a existência de algo mais complexo, em que o pesquisador é confrontado com novos desafios e responsabilidades. Cabe ao pesquisador reflexivo a capacidade de identificar estes dilemas e responder de forma eticamente apropriada situações imprevisíveis.

Durante a realização do projeto Hospital do Ursinho, os acadêmicos se deparam com desafios e questionamentos diversos, desde a habilidade de relacionamento com o público infantil até a identificação de situações familiares e de vulnerabilidade socioeconômica. Assim sendo, cabe à instituição promotora a responsabilidade de elaboração de planos de intervenção para diferentes realidades.

REFERÊNCIAS

Brasil. **Autoridade Nacional de Proteção de Dados**, ANPD notícias. ANPD divulga enunciado sobre o tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes. Disponível em: <<https://www.gov.br/anpd/pt-br/assuntos/noticias/anpd-divulga-enunciado-sobre-o-tratamento-de-dados-pessoais-de-criancas-e-adolescentes>>. Matéria publicada em 24/05/2023.

Brasil. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>.

Cavalcante, NAS; Nascimento, SS; Abensur, NP; Melo, DA; Saraiva, JV; Da Silva, AFF. Hospital de ursinhos: o uso da ludoterapia na educação em saúde de crianças. **Brazilian Journal of health Review**. v. 3, n. 1, p. 580-586, feb. 2020.

Coyne, I; Mallon, D; Chubb, E. Research with young children: Exploring the methodological advantages and challenges of using hand puppets and draw and tell. **Children & Society**, 29 mar. 2021.

Fleet, A., Harcourt, D. (2018). (Co)-Researching with Children. In: Fler, M., van Oers, B. (eds) **International Handbook of Early Childhood Education**. Springer International Handbooks of Education. Springer, Dordrecht.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Convenção sobre os Direitos da Criança. [s.l: s.n.]. Comitê Português para a UNICEF, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D. & Fitzgerald, R. (2013). **Ethical Research Involving Children**. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti.

MORA, M. E. L.; TABORDA, A. C. D.; PULGA, V. L. Vivências inspiradas no hospital do ursinho para a promoção de saúde com crianças. **Seminário Integrador de Extensão**, v. 2, n. 2, 17 jul. 2019.

Patton, K., & Winter, K. (2023). Researcher positionality in eliciting young children's perspectives. **Journal of Early Childhood Research**, 21(3), 303-313.

Pedro, APSS. Ética e investigação em educação: a (in)visibilidade ético-epistemológica das crianças no consentimento informado. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa v. 18, e21399, p. 1-25, 2023.

Silva, Anna Líssia & Haddad, Lenira. (2023). “Por que o seu ‘caderninho’ está cheio de escritas?”: pesquisas com crianças, metodologias e participação infantil. **Revista Diálogo Educacional**. v. 23, n. 76, p. 150-174, jan./mar. 2023.

Simão MB, Lessa JS. Pesquisas etnográficas com crianças e adultos/os na educação

infantil: desafios éticos, conceituais e metodológicos. **Revista Diálogo Educacional**. v. 23, n. 76, p. 341-364, jan./mar. 2023.

Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. Teddy Bear Hospital - Hospital do Ursinho. Disponível em: <<https://soperj.com.br/teddy-bear-hospital-hospital-do-ursinho/>>. Acesso em: 27 set. 2023.

Índice Remissivo

Símbolos

\farmácia caseira\ 775, 782

A

abacate (*Persea americana* Mill) 878, 884

abandono 119, 168, 278, 359, 395, 396, 422, 538, 539, 741, 744, 746

abordagem holística da saúde 117, 119, 862, 863

Abordagem interdisciplinar 409

abordagem terapêutica 812, 816, 817, 857, 952, 954, 955

abordagens terapêuticas 234, 235, 410, 812, 958, 997, 999, 1074, 1076

acessibilidade sinalizada 905

acidentes domésticos 264, 265, 266, 267, 268, 271, 273, 782, 784, 787

acidentes domésticos com medicamentos 783

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 332, 372, 373

ações educativas 59, 96, 97, 147, 149, 151, 163, 166, 783

acompanhamento multiprofissional 91, 790

Acupuntura 676

adaptação ao ambiente de trabalho 108, 114

Adolescência 168, 420, 421, 423, 426, 924, 1015, 1021

adolescente grávida 246, 247

Aedes aegypti 298

Aferição de parâmetros de pressão arterial 91, 94

agentes estressores 803, 987

agente tóxico 977

agrotóxicos 277, 975, 977, 984

água 137, 170, 171, 259, 306, 470, 471, 595, 773, 777, 803, 880, 943, 970, 973, 976, 977, 995, 1040, 1043, 1089, 1132

Alarme de oxigênio 1122, 1123

alimentação escolar 475, 478, 479, 480, 501, 503, 505, 506, 509, 510, 511, 512, 515, 517, 522

alimentação saudável 117, 119, 122, 123, 476, 477, 478, 479, 484, 498, 503, 505, 511, 514, 515, 516, 521, 643, 901

alimentos congelados 483

alimentos frescos 483

alimentos regionais 478, 503, 505, 506, 514, 516, 517, 519, 521

alimentos restritos 503, 509, 514, 518, 520, 521, 522

alimentos ultraprocessados e importados 483

alma 667, 857, 859, 860, 861, 865

alterações biopsicossociais 741

alterações de fluxo do oxigênio 1122

alterações orais 845, 848, 855

alterações sensoriais 170

amamentação 235, 464, 471, 802
 amamentação exclusiva 464, 471
 ambiente acolhedor e confortável 658
 Ambiente alimentar 483, 484, 489
 ambiente familiar 269, 271, 311, 478, 643, 646
 ambiente hospitalar 150, 151, 152, 153, 413, 566, 636, 637, 638, 640, 711, 714, 847, 1070, 1085, 1139, 1140
 ambientes hospitalares 566, 590, 669, 710, 715, 841, 846, 1128
 Amora-preta 1027
 Analgesia 814, 815
 ansiedade 53, 56, 83, 130, 131, 132, 238, 359, 360, 422, 430, 431, 432, 436, 438, 445, 559, 666, 670, 672, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 735, 745, 790, 795, 798, 803, 804, 814, 815, 821, 862, 863, 868, 869, 871, 873, 899, 926, 927, 930, 949, 951, 952, 953, 954, 956, 962, 963, 965, 1139, 1140
 anticancerígenas 878, 879, 1027, 1028, 1029, 1031, 1033
 antidepressivos 436, 437, 439, 440, 595, 958, 965, 1028
 antidiabetes 878
 antiinflamatórias 806, 878
 anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) 436, 439
 Antimicrobiano 1049, 1057
 antioxidantes 120, 818, 828, 878, 879, 880, 882, 883, 957, 958, 964, 999, 1027, 1029, 1033, 1039, 1057, 1059, 1061, 1062, 1069, 1071
 Antioxidantes 124, 956
 aplicação da musicoterapia 666, 668
 apneia do sono 790, 795, 899
 Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos 108
 apoio psicológico 443, 445, 567, 591, 843, 892, 903
 apoio social 321, 434, 550, 554, 559, 743, 1102
 aprendizagem 53, 55, 59, 71, 88, 93, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 131, 132, 136, 137, 138, 139, 156, 158, 160, 161, 177, 180, 384, 472, 476, 556, 713, 729, 731, 733, 735, 736, 737, 743, 744, 746, 926, 939, 940, 1014, 1016, 1017, 1018, 1019, 1022, 1023, 1024
 Aprendizagem Baseada em Equipe 100, 103, 104
 Aprendizagem Baseada em Problemas 100, 103, 154, 157
 artigos pirotécnicos 968, 969, 971
 assistência à mulher 204
 assistência individualizada 63, 67, 68, 70
 Assistência odontológica 637, 641
 Assist-ia odontol-a 638
 atendimento domiciliar ao idoso 643
 atendimento humanizado 200, 626, 658, 660, 661, 662, 664, 665
 atendimento infantil 741
 atendimento odontológico 625, 627, 643, 644, 645, 646, 658, 659, 660, 662
 Atividade biológica 1003, 1008
 Atividades biológicas 878, 880, 1065, 1067

atrofia 826, 827, 1134
atuação fisioterapêutica 345, 348
autocuidado 91, 93, 96, 97, 245, 251, 292, 351, 415, 479, 505, 558, 572, 639, 934, 940, 1075
Autoeficácia 1096, 1100
autogestão 55, 380, 381, 382
autolesão 320, 321, 322, 323, 324, 325, 327
autoridade médica 399, 401, 404, 406, 407
AVC 18, 118, 122, 277, 278, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 996

B

Bebês 602
bem-estar biopsicossocial 561, 563
bem-estar dos jovens 492
bem-estar psicológico 217, 443, 446, 863
Bioativos 878
Biologia humana 1015
Bruxismo 676
busca pelo corpo perfeito 126

C

Caatinga 1012, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1047
canabidiol (CBD) 814, 815, 821
câncer de mama (CM) 234
cannabis medicinal 814, 815, 816, 817, 821, 822, 823
Capacitação parental 264
Capim-santo 1049
características epidemiológicas 298, 300, 394
cardápio escolar 503, 505, 511, 516
cardiologistas 409, 410, 411, 412, 416
cáries 640, 643, 646
Central hospitalar de suprimentos 100
chances de sobrevivência 331, 333, 847
Chikungunya 308, 1130, 1131, 1134, 1135, 1136, 1137
cibercultura 380, 381, 382, 383, 384, 385, 700
ciclo da vida 363
ciclo gravídico-puerperal 204
Cidadania 613, 916
cirurgia bariátrica 790, 792, 793, 798, 799, 800, 899, 901, 902, 903
Cirurgia de Reconstrução da Mama (CRM) 234
cirurgias bariátricas 792, 895, 896
cirurgiões-dentistas 625, 635, 639, 648, 653
cirurgiões vasculares 409, 410, 411, 412, 416
Colesterol 994, 998
competências profissionais 106, 141, 143

Complicações Pós-Operatórias 187, 190
 complicações psicossomáticas 355
 Comportamento 163, 165, 167, 168, 295, 602, 604, 605, 608, 697, 700, 747
 comportamento exploratório dos bebês 602, 603, 604
 comportamento materno 602, 604
 comportamento reprodutivo 163
 comportamentos verbais 165, 608, 612, 613
 composição de fórmulas infantis 524
 comunicação em saúde 180, 712
 comunidade verbal 165, 166, 167, 608, 609, 610, 611, 612
 condição de saúde 207, 223, 422, 445, 483, 484, 628, 657, 797, 901
 condições de disbiose 801, 805
 condições neurológicas 801
 Condições sociais 389
 conflitos familiares 325, 538, 540, 741, 746
 Conforto hospitalar 1085
 conscientização 82, 147, 158, 217, 317, 327, 391, 393, 395, 473, 576, 715, 750, 751, 755, 770, 777, 779, 780, 847, 903, 905, 992
 Consumo doméstico 750
 contraceptivos orais 377, 436, 437, 439, 440, 457
 controle de doenças 117, 119, 217, 220
 controle de vetores 298, 299, 303, 307
 convulsões 441, 809, 810, 811, 814, 815, 821
 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) 464, 465
 Corpos 126, 369
 Cotas 1107, 1109, 1110, 1111, 1112
 Covid-19 81, 82, 130, 133, 221, 225, 228, 231, 314, 397
 creche 154, 157, 158, 479, 522
 crises sanitárias 154
 cuidado holístico 409, 410, 862
 cuidado interprofissional 648, 649, 650
 cuidado neonatal 256, 258
 cuidado odontológico 846, 852, 853
 cuidadores de crianças 541, 542, 543, 544, 546, 552, 557
 cuidadores de idosos 281, 283
 cuidador familiar do idoso 281, 1096
 Cuidados intensivos 64
 cuidados paliativos 246, 247, 278, 292, 448, 450, 451, 452, 453, 666, 668, 669, 670, 672, 674
 culinária 117, 118
 D
 danos ao meio ambiente 770, 771, 773
 Deficiência física 74
 deficiência neurológica 372, 373
 degeneração 292, 531, 899, 1009

dengue 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 685, 686, 687, 689, 690, 1130, 1131, 1132, 1133, 1135, 1136, 1137, 1138

dependência 194, 281, 282, 283, 284, 285, 287, 289, 317, 393, 394, 446, 450, 453, 465, 486, 516, 535, 538, 607, 644, 680, 687, 889, 1096, 1097, 1098, 1099, 1101, 1104, 1105, 1106

depressão 56, 83, 130, 131, 191, 238, 327, 355, 357, 358, 359, 367, 369, 422, 427, 429, 430, 431, 432, 433, 445, 538, 542, 559, 594, 595, 596, 597, 600, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 667, 670, 671, 677, 678, 679, 680, 682, 735, 745, 792, 795, 802, 803, 804, 869, 871, 873, 874, 899, 927, 949, 951, 952, 953, 954, 956, 957, 958, 959, 960, 962, 963, 964, 965, 966

depressão pós-parto 355, 367, 369, 422, 427, 429, 430, 431, 432, 433

desafios do envelhecimento 448

desânimo crônicos 594, 600

descarte de fármacos 770

descarte dos medicamentos 769, 788

descarte inapropriado dos fármacos 770

desenvolvimento atípico 550, 551, 558

desenvolvimento cognitivo 49, 51, 431

desenvolvimento humano 363, 492, 505, 747, 860, 888, 936, 937

Desenvolvimento psicossocial 925

desenvolvimento psíquico 586, 837

desenvolvimento psíquico, emocional 586, 837

Desenvolvimento Sustentável (DS) 692, 694, 695

deserto alimentar 483, 486

desidratação 229, 854

desigualdades sociais 360, 483, 489, 572, 618, 623, 693, 737

Desordens Temporomandibulares (DTM) 676

diabetes tipo 2 118, 121, 704, 705, 707, 902, 920

Diagnóstico de enfermagem 64

dieta cetogênica 809, 810, 811, 812

dieta consciente 117, 119

direito à saúde 141, 143, 499, 568, 622, 933

direitos dos idosos 448

direitos sexuais e reprodutivos 420, 424, 426

Diretrizes Curriculares Nacionais 61, 141, 142, 380, 385, 386, 590, 593, 841, 844

discriminação 248, 316, 321, 579, 582, 583, 584, 617, 908, 922, 1110, 1111

Disfunção física 905

disfunção mastigatória 947, 949

disfunção temporomandibular crônica (DTM) 947

Disfunção visual 905

disfunções metabólicas 704, 705

dislipidemias 708, 792, 795, 899, 994, 996, 997, 999

disponibilidade de medicamentos 775

distúrbios cognitivos 812, 867, 869

distúrbios do sono 379, 438, 677, 867, 869, 898

diversidade do cardápio 503, 510
 Doença de Alzheimer 801, 805, 1099
 Doença de crohn 455
 Doença de Parkinson 801, 805
 Doença Diarreica Aguda (DDA) 154, 157
 doença genética 809
 doença mental 246, 247, 444
 doença neurodegenerativa progressiva 292
 Doença ocupacional 976
 doença periodontal 639, 643, 646, 854
 doenças bucais e sistêmicas 653
 doenças cardiovasculares 118, 415, 704, 705, 895, 896, 898, 902, 996
 Doenças cardiovasculares 994
 doenças crônicas 117, 118, 121, 122, 123, 134, 135, 217, 278, 450, 455, 459, 476, 535, 536, 567, 573, 640, 790, 818, 820, 823, 1027, 1033, 1080
 doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) 121, 790
 doenças inflamatórias intestinais (DII) 455
 doenças no ambiente de trabalho 213, 214, 218
 doenças vasculares 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416
 Doenças virais 1130
 Domicílio 281
 dor 187, 188, 190, 191, 192, 193, 222, 228, 229, 239, 347, 348, 351, 353, 366, 411, 415, 440, 443, 450, 456, 458, 459, 460, 537, 589, 595, 596, 597, 599, 600, 666, 667, 668, 670, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 686, 688, 733, 806, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 827, 828, 829, 830, 831, 840, 862, 863, 867, 868, 869, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 947, 949, 951, 952, 953, 954, 955, 1029, 1133, 1140
 dor crônica 680, 814, 815, 818, 819, 820, 821, 822, 862, 863, 868, 949, 951, 952, 953, 954, 955

E

edema 222, 345, 346, 351, 438, 826, 827, 867, 868, 869, 1035
 Edith Stein 857, 858, 859, 860, 861, 862, 864, 865
 educação alimentar e nutricional (EAN) 475, 476, 516
 Educação Emocional e Afetiva 727, 728, 729, 730, 734
 educação em saúde 93, 95, 96, 137, 138, 149, 159, 175, 196, 199, 200, 630, 633, 710, 711, 713, 714, 751, 773, 787, 936, 990, 1082, 1146
 educação médica 161, 380, 399, 403
 efeitos do tabaco 180
 Emergência 275
 empoderamento 82, 91, 93, 248, 543, 700
 Endocanabinoides 814
 enfermagem 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 94, 110, 113, 116, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 161, 182, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 244, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 262, 263, 264, 266, 275, 277, 278, 279, 281, 284, 289, 292, 293, 294, 295, 297, 442, 447, 540, 636, 638, 639, 683, 711, 712, 715, 717, 718, 719, 720, 721,

722, 723, 724, 725, 726, 775, 847, 853, 945, 976, 982, 1079, 1083, 1106
 enfermagem ocupacional 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219
 envelhecimento 92, 281, 282, 325, 329, 448, 449, 450, 452, 454, 535, 536, 537, 538, 539,
 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 643, 645, 646, 803, 805, 864, 885, 886, 887, 888,
 889, 891, 892, 893, 894, 963, 964, 1033, 1084, 1097, 1111
 Epidemiologia 211, 265, 309, 318, 328, 329, 330, 340, 344, 372, 389, 420, 427, 462, 489,
 502, 577, 762, 983, 984, 1130
 epilepsia 436, 438, 440, 810, 822
 equipe de saúde 187, 188, 189, 193, 196, 197, 207, 236, 242, 276, 629, 632, 634, 635, 641,
 648, 651, 656, 793, 855, 922, 1123
 equipe interdisciplinar 416, 450, 587, 653, 654, 656, 838
 equipe multiprofissional 66, 93, 161, 261, 275, 279, 292, 448, 452, 453, 589, 591, 638, 651,
 654, 655, 659, 666, 668, 792, 793, 798, 840, 842, 917, 919, 922
 Equipe multiprofissional 654
 eritema 826, 827, 830
 Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) 292
 Escola 49, 50, 51, 53, 57, 60, 62, 71, 111, 113, 115, 132, 133, 136, 139, 180, 194, 201, 245,
 246, 264, 281, 453, 462, 481, 522, 612, 727, 728, 729, 731, 735, 736, 739, 932, 934,
 936, 938, 939, 1025
 espécies vegetais 1038, 1039, 1040
 espécies vegetais da Caatinga 1038
 espírito 55, 181, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865
 estado de anestesia 187, 188
 estado de consciência 187, 188, 192
 Estado nutricional 492, 494
 Estatísticas 332, 334, 536
 Estereótipos 126, 583
 estereótipos de gênero 579, 582, 584
 estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) 947
 Estresse oxidativo 956
 estresse parental 541, 543, 544, 546, 547, 552, 557, 746, 748
 estudantes 59, 86, 104, 113, 114, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 149, 151, 161, 170, 172,
 173, 174, 175, 176, 177, 183, 448, 451, 452, 453, 475, 477, 478, 479, 480, 485, 510,
 586, 587, 588, 591, 592, 661, 665, 775, 780, 782, 784, 785, 786, 787, 837, 838, 839,
 842, 843, 913, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 932, 934, 981, 1014, 1016, 1017, 1018,
 1019, 1020, 1021, 1082, 1109, 1110, 1112, 1113, 1141
 Ética em pesquisa 1139
 Etnobotânica 1003
 excesso de gordura corporal 340, 341
 exclusão social 81, 248, 252, 537
 experiência sexual 885
 exposição ao fumo 180, 181, 182, 183
 exposição ao fumo ambiental 180, 181, 182, 183

F

fadiga 222, 229, 295, 359, 456, 671, 672, 674, 677, 867, 868, 869, 871, 872, 876, 991

Família 94, 200, 201, 220, 222, 264, 266, 274, 281, 289, 343, 427, 432, 496, 497, 501, 605, 629, 631, 633, 634, 635, 647, 651, 656, 661, 679, 686, 749, 751, 753, 754, 756, 769, 770, 774, 810, 939, 1078, 1080

famílias instáveis 246, 247

Fármacos 750, 770, 773, 776

Fenólicos 1038

ferramenta terapêutica 666, 672

fibromialgia (FM) 867, 868

fisioterapeutas 193, 217, 218, 348, 409, 410, 411, 412, 415, 416, 452, 591, 792, 843

Fisioterapia 74, 107, 151, 295, 296, 345, 349, 351, 352, 353, 548, 875, 925, 928

Fitocanabinoides 814

Fitogastronomia 117, 118, 119, 120, 122, 123

fitonutrientes 117, 118, 119, 120, 122

Fitoquímica 1049

fitoterapia 117, 118, 119, 122, 1029, 1070, 1078, 1083

Flavonóides 1065

fonoaudiologia 555, 639, 677, 741, 743, 744, 746, 931

formação do enfermeiro 106, 116, 141, 143, 144, 146

formação médica 380, 382, 385, 402, 407

formação profissional 101, 107, 108, 110, 115, 142, 200, 279, 652

formação social 141, 143, 144, 145, 146

fotobiomodulação 826, 827, 829, 831, 832, 833, 835

Fotoproteção 1038

fototerapia 256, 258, 261

Fraldas Biodegradáveis 942, 944

função mastigatória 947, 949, 952

fungos 170, 171, 172, 173, 174, 178, 179, 1043, 1059, 1060, 1061

G

Gases medicinais 1122, 1123

Gastronomia medicinal 117

Gênero 222, 361, 369, 580, 585, 785, 893

gengivite 845, 850, 854

Gestação 204, 355, 467

Gestão de Projetos 1114

gestão de suprimentos hospitalar 100, 102, 103, 105, 106

glicemia 91, 94, 95, 706, 707, 709, 899, 902

gravidez adolescente 163, 165, 167

Grupos de pesquisa 1139

H

habilidades cognitivas 100, 104, 105, 805

hábitos alimentares 121, 459, 475, 476, 477, 478, 479, 483, 484, 489, 498, 499, 504, 509, 513, 515, 516, 522, 523, 573, 634, 745, 794, 797, 921

higiene bucal 636, 638, 639, 645, 847, 854, 856

hipertensão 91, 94, 95, 96, 97, 153, 187, 188, 192, 205, 277, 278, 333, 341, 376, 377, 436,

437, 438, 439, 440, 441, 442, 476, 480, 707, 790, 792, 795, 854, 895, 896, 898, 899, 902, 910, 920, 998, 1029

hipertensão arterial sistêmica (HAS) 436, 792

hipolipidêmicas 1027, 1029, 1033

Humanização 71, 658, 659, 660, 662, 663, 664, 718

humanização no atendimento 658

I

icterícia neonatal 256, 260

idealização midiática 399

igualdade no ambiente de trabalho 580

imagem corporal 126, 127, 128, 133, 235, 239, 340, 344, 347, 444

importância da inclusão 833, 905, 909

imunocompetentes 685, 689

incapacidade 222, 252, 286, 320, 322, 737, 1109

incidência de linfedema 345, 347

Índice de Massa Corporal (IMC) 341, 491, 493, 494

Índice de Qualidade da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (IQ COSAN) 503, 506, 513, 517

indivíduos críticos 100

Indústria 973, 986, 993

indústria farmacêutica 594, 595, 597, 750, 1049

indústria pirotécnica 968, 969, 970, 971, 972

infecção 158, 224, 226, 228, 229, 230, 347, 685, 686, 687, 688, 689, 835, 854, 855, 890, 1130, 1133, 1134

infecção assintomática ou sintomática 685, 689

Infecções fúngicas 170

infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) 885, 886

influência das redes digitais 380

Informática 134, 136, 139, 276, 313, 334, 357, 374, 379

Inovação 61, 205, 380, 461, 512, 701, 736, 1114

insatisfação 126, 133, 137, 240, 556, 656, 731, 733, 736, 737, 972, 1079

insônia 229, 666, 670, 676, 682, 735

Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) 298

instituto Nacional do Câncer (INCA) 234

insulina 403, 704, 706, 707, 708, 795, 802, 805, 881, 962, 997, 998, 999

inteligência artificial 380, 383

interação mãe-bebê 602, 603, 605

Intersetorialidade 932, 935

Intervenção nutricional 123, 455

intervenção pedagógica 88, 126, 128, 129, 173, 1016, 1017

intervenções psicológicas 564, 567, 591, 843

intoxicações exógenas 278, 975, 977, 978, 979, 980, 983, 984, 985

introdução alimentar 464, 470

isolamento social 83, 130, 398, 537, 538, 558, 600

ISTs/HIV 885

J

jovens neuro atípicos 81, 89

L

LDL-Colesterol 994

linfedema 345, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353

lipídios 509, 957, 962, 994, 995, 999, 1032

longevidade 119, 123, 535, 536, 537, 564, 571, 572, 576, 637, 889

M

Mães 602

mães com depressão 602, 604, 606

Mamoplastia 234

manejo da Fibromialgia 867, 874

manejo da obesidade 917, 919, 920

mastectomia 234, 235, 238, 239, 240, 241, 244, 345, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353

materiais hospitalares 100, 106

maternidade 164, 165, 166, 167, 168, 207, 346, 358, 360, 361, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 430

Materno-infantil 464

médica real 399

Medicina Tradicional 883, 1074

medicina veterinária 814, 815, 816, 817, 821, 822, 823, 824

medidas preventivas de quedas 147

meios de comunicação 127, 130, 252, 380, 381, 382, 611, 770, 780

Metabólitos Secundários 1038

Métodos de ensino 100

micotoxinas 170, 172

microbiota intestinal 529, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 965

mídias sociais 126, 127, 128, 129, 130, 132

mídias sociais na estereotipização 126, 128

Monitoramento de oxigênio 1122, 1123

monitoramento epidemiológico 298, 307

Moraceae 1027, 1028, 1035, 1046

mortalidade materna 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 358, 360, 421

morte materna 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211

motivação da violência 389, 391, 394

mulheres cisgêneras 579, 582

mulheres lésbicas 579, 581, 582, 583, 584

músculos da mastigação 676, 677, 679

música 451, 666, 667, 668, 670, 671, 672, 673, 674

musicoterapia 666, 668, 670, 671, 672, 673, 674, 1081

mutilação das mamas 234, 235

Myracrodruon urundeuva 42, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1008, 1010, 1011, 1012, 1013, 1043

N

natureza 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 82, 83, 84, 128, 173, 201, 215, 292, 293, 331, 333, 335, 364, 372, 374, 382, 395, 402, 438, 446, 475, 477, 544, 585, 588, 596, 598, 730, 733, 743, 757, 760, 761, 765, 832, 839, 859, 861, 910, 929, 980, 1017, 1030, 1075, 1080, 1124, 1141

necessidades dietoterápicas 524, 525, 526, 527, 528, 529, 531, 532

necessidades do ser humano 141, 143

Necessidades específicas 524

necessidades fisiológicas das crianças 514

neonatologia 256, 258, 261, 512, 534

Neoplasia da mama 234

Neuro atípico 81

Neurodesenvolvimento 809

neurodiversidade 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90

Neuroglicopenia 809

O

obesidade 53, 340, 341, 342, 343, 344, 439, 471, 476, 480, 491, 492, 493, 495, 497, 498, 500, 501, 529, 707, 745, 747, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 802, 895, 896, 897, 898, 899, 902, 903, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 962, 998

obesidade infantil 747, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 924

obesidade na adolescência 491, 492

obesos pré-operatório 790

Odontologia 625, 627, 628, 637, 638, 643, 647, 649, 650, 654, 655, 661, 678, 684, 833, 846, 856

orientação sexual 129, 252, 579, 580, 582, 583, 584, 618

orientações nutricionais 464, 465, 466

Órtese 73, 74

P

paciente obeso 790, 793, 797, 798

pacientes oncológicos 443, 445, 446, 826, 828, 830, 831, 833, 836

padrões alimentares 480, 483, 484, 485, 489, 491, 492

padrões de beleza 126, 128, 129, 131, 132, 235, 239

pandemia 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 106, 109, 116, 124, 130, 221, 222, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 303, 314, 318, 343, 344, 355, 358, 360, 361, 385, 392, 397, 398, 407, 426, 433, 447, 791, 888, 895, 896, 898, 926, 1134

Pandemia 221, 344, 397

Paralisia cerebral 541, 547

Parentalidade 363, 541

parto 204, 205, 355, 356, 357, 358, 363, 364, 366, 368, 421, 432, 433, 434, 471, 602, 802, 1007

Parvovirus 685, 686, 690, 691

Parvovírus humano B19 (B19V) 685

Paternidade 550
Pedagogia Emocional e Afetiva 727, 729, 730, 734, 736, 737
Pequenas Revoluções 692, 700, 701, 703
percepção da realidade 399, 400
percepção pública 399, 401, 402
perda de neurônios motores 292
perda de peso 439, 456, 458, 790, 792, 797, 798, 799, 895, 896, 899, 900, 901
perfil nutricional de adolescentes 491, 493
perfil social 141, 143
perfis de beleza 126
período gestacional 355, 358, 360, 464, 640
Período Pós-Operatório 187, 190
perspectiva de vida 571, 572, 573, 574, 575, 576
Pesquisa Acadêmica 1114
pessoa com deficiência 73, 74, 75, 79, 639, 641, 906, 907, 910, 911, 1107, 1108, 1109, 1111, 1113
pessoas com deficiência física e/ou visual 905, 913
pessoas idosas 95, 281, 284, 321, 325, 329, 450, 452, 536, 537, 538, 539, 540, 571, 573, 574, 577, 644, 885, 886, 887, 888, 891, 892, 894
pilares da educação de Delors 100, 103
Pirotécnica 968
planeamento em saúde 180
Plantão 718
plantas medicinais 117, 118, 119, 120, 122, 1003, 1004, 1005, 1007, 1009, 1010, 1011, 1012, 1035, 1039, 1045, 1047, 1049, 1058, 1062, 1066, 1071, 1076, 1081, 1083
plantas medicinais na alimentação 117, 119, 122
planta *Syzygium cumini* (L) 1065
plataforma digital 154, 712, 1018
Política Nacional de Humanização (PNH) 658, 660, 662, 663
políticas públicas em saúde 561, 563, 567, 569, 618, 620, 622, 755
Poluição Química 942
populações vulneráveis 246, 248, 249, 574
potencial antifúngico 1057
prática médica 380, 381, 382, 383, 385, 399, 401, 403, 407, 414, 858, 863, 882
prática odontológica 636, 638, 644, 648, 649, 650, 655
Prática Pedagógica 727, 729, 734, 735, 736, 738
Prática profissional 100
práticas alimentares 475, 476, 484, 504, 515, 996
práticas desumanizadoras 658
práticas inovadoras 380, 382
preconceito 207, 579, 582, 583, 584, 888, 912, 1110, 1145
preconceito no mercado de trabalho 579
preconceitos de gênero 579
pressão arterial (PA) 436, 437, 438
prevenção do suicídio 539

prevenção do tabagismo 180, 181, 182
 Probióticos 801, 803, 965
 problemas alimentares e nutricionais 475, 476
 problemas bucais 627, 630, 636, 650
 procedimentos invasivos 443, 445
 processo de desospitalização 275, 279
 Processo de enfermagem 64, 70, 295
 processo de ensino 71, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 136, 177, 476, 729
 processo de ensino-aprendizagem 100, 101, 136
 processo de saúde-doença 561, 568
 Processo inclusivo 905
 processo saúde-doença 68, 141, 143, 144, 222, 361, 369, 390, 561, 563, 655, 932, 981, 1080
 processos em saúde 380
 profissionais de saúde 97, 101, 106, 110, 111, 135, 138, 142, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 201, 210, 214, 217, 236, 258, 281, 331, 333, 352, 383, 384, 409, 410, 411, 412, 415, 416, 446, 448, 453, 473, 493, 500, 543, 546, 630, 636, 646, 648, 649, 663, 665, 672, 710, 712, 713, 714, 751, 755, 759, 773, 780, 787, 858, 862, 863, 864, 865, 887, 890, 891, 892, 893, 922, 939, 1080, 1081, 1085, 1086, 1130, 1133
 prognósticos 275, 279, 809, 833
 programa de estágio 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115
 Projeto Pedagógico do Curso (PPC) 141, 143
 Promoção da saúde 81, 219, 941, 1079, 1083
 propostas inovadoras 141, 143
 propriedades terapêuticas 117, 119, 1004, 1008, 1050
 Proteção da criança 1139
 Prótese 73, 74
 Psicanálise 594
 psicobióticos 801, 802, 803, 805, 806, 807, 965
 Psicologia 53, 87, 133, 151, 167, 168, 169, 297, 328, 361, 369, 397, 426, 427, 453, 548, 559, 561, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 577, 578, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 694, 738, 739, 740, 741, 743, 746, 747, 748, 768, 799, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 893, 903, 916, 921, 925, 927, 930, 931, 974, 1021, 1044, 1061
 psicologia da saúde 186, 561, 562, 563, 564, 565, 568, 621, 622
 Psicologia hospitalar 566, 586
 Psicologia Hospitalar 561, 566, 567, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 747, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844
 puerpério 204, 355, 356, 357, 358, 360, 363, 364, 366, 368, 628

Q

qualidade de vida 53, 60, 61, 81, 83, 85, 89, 96, 119, 122, 123, 143, 181, 198, 214, 218, 230, 236, 245, 283, 297, 327, 345, 347, 350, 351, 374, 390, 412, 416, 417, 423, 444, 445, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 455, 489, 537, 542, 543, 546, 551, 553, 557, 567, 568, 571, 573, 574, 576, 577, 578, 587, 590, 592, 598, 617, 622, 637, 639, 640, 641, 643, 645, 646, 649, 653, 656, 657, 666, 668, 669, 670, 671, 676, 678, 683, 694, 699,

771, 773, 795, 798, 799, 809, 812, 815, 816, 822, 823, 830, 832, 833, 835, 838, 841, 843, 847, 862, 863, 864, 867, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 876, 885, 886, 887, 888, 889, 891, 892, 894, 896, 898, 903, 917, 919, 922, 923, 934, 936, 937, 938, 940, 949, 951, 952, 962, 988, 1080, 1086, 1098

Qualidade do ar interior 1085, 1095

qualidade dos serviços 100, 110, 200, 360

quedas 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 277, 295, 323

R

radiologistas 409, 410, 411, 412, 416

recuperação pós-anestésica 187, 188, 189, 194

recurso terapêutico 234, 280, 770, 833

refeições diárias 503

refrigeração dos medicamentos 750

relação profissional-paciente 663

rendimento escolar 475, 477, 479, 515

Renovação do ar 1085

Resíduos Sólidos 771, 780, 942

Resoluções 524, 532, 777

Responsabilidade Social Coletiva 692, 699, 701, 702

Responsabilidade social para saúde 141

Retrocolite ulcerativa 455

reuniões virtuais 154, 158, 159, 160

revestimentos cerâmicos 986, 987

rigidez matinal 867, 868, 869

Riscos à saúde 750

Rotulagem 524, 533

rubéola 685, 686, 689

S

sarampo 403, 685, 686, 689

SARS-CoV-2 222, 225, 229, 231, 1009, 1010

Saúde 39, 49, 53, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 83, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 116, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 147, 148, 149, 154, 155, 157, 159, 161, 163, 165, 166, 168, 172, 173, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 190, 194, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 210, 211, 212, 213, 216, 220, 223, 231, 232, 236, 237, 244, 245, 254, 257, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 274, 275, 276, 279, 282, 284, 289, 297, 298, 308, 309, 312, 313, 318, 322, 328, 329, 330, 334, 338, 340, 341, 344, 349, 352, 353, 357, 361, 363, 374, 375, 379, 380, 383, 386, 389, 391, 397, 417, 420, 421, 422, 423, 424, 426, 427, 431, 434, 436, 453, 457, 459, 460, 461, 462, 464, 471, 472, 475, 476, 481, 483, 485, 486, 489, 493, 495, 498, 499, 500, 501, 502, 511, 512, 513, 515, 522, 523, 533, 534, 535, 536, 537, 540, 543, 547, 548, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 567, 568, 569, 572, 577, 578, 583, 586, 589, 613, 614, 620, 621, 622, 624, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 640, 641, 644, 646, 647, 649, 650, 651, 652, 655, 656, 657, 658, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 668, 676, 678, 679, 683, 684, 692, 693, 694, 695, 697, 698, 699, 700, 701,

703, 704, 705, 707, 710, 711, 712, 713, 715, 716, 741, 742, 743, 747, 749, 751, 753, 754, 755, 756, 758, 759, 764, 767, 769, 770, 774, 776, 777, 780, 781, 788, 789, 793, 799, 800, 802, 824, 834, 837, 840, 846, 848, 857, 861, 869, 874, 875, 885, 887, 890, 891, 892, 893, 894, 896, 898, 903, 904, 916, 917, 918, 920, 922, 923, 924, 930, 931, 932, 934, 936, 938, 939, 940, 941, 944, 947, 950, 956, 958, 968, 973, 974, 975, 976, 978, 979, 980, 981, 982, 984, 985, 986, 993, 1000, 1021, 1022, 1044, 1045, 1046, 1058, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1086, 1096, 1099, 1100, 1113, 1131, 1132, 1133, 1134, 1141

saúde bucal 625, 626, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 643, 644, 645, 646, 648, 649, 650, 651, 652, 654, 655, 656, 657, 661, 664, 665, 846, 847, 850, 853, 855

Saúde coletiva 630, 656

Saúde Coletiva 80, 90, 124, 178, 201, 211, 328, 329, 513, 548, 559, 560, 577, 578, 640, 641, 661, 747, 756, 774, 788, 892, 903, 941, 1021, 1113

saúde da criança e do adulto 464, 465

Saúde da família 630

saúde da população 165, 196, 197, 198, 199, 200, 341, 343, 344, 476, 636, 638, 655, 742, 770, 772, 779, 1135

saúde das crianças 49, 54

Saúde do trabalhador 968, 976

saúde e bem-estar 568, 614, 615, 622, 644, 670, 880, 892, 909

saúde física e mental 59, 278, 535, 540, 574, 918, 1098

saúde geral 493, 568, 639, 646, 649, 653, 656, 663, 664, 665, 846, 853, 855, 922

saúde humana e ao meio ambiente 769, 772, 775, 977

saúde materno-infantil 464, 465

saúde mental 81, 82, 83, 84, 85, 89, 216, 217, 218, 222, 326, 327, 355, 358, 395, 398, 426, 431, 434, 443, 444, 445, 446, 447, 552, 557, 585, 586, 625, 627, 667, 683, 735, 759, 795, 803, 837, 927, 954, 965, 1016, 1079, 1083

saúde no trabalho 986, 987, 993

saúde nutricional dos adolescentes 491

saúde pública 92, 114, 137, 154, 156, 159, 160, 163, 165, 172, 173, 180, 181, 184, 196, 198, 201, 203, 204, 205, 210, 218, 221, 222, 275, 277, 299, 307, 321, 325, 328, 336, 338, 341, 357, 403, 421, 422, 426, 491, 494, 498, 612, 676, 682, 743, 758, 771, 773, 777, 778, 779, 788, 890, 895, 896, 898, 902, 917, 942, 975, 977, 978, 980, 983, 984, 1010, 1130, 1131, 1132

secreções respiratórias 685, 686

sedentarismo 459, 898, 917, 918, 996

segurança alimentar 170, 172, 173, 174, 429, 432, 479, 480, 489, 499, 502, 505, 918

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) 475, 484, 503

segurança do atendimento 256

segurança dos pacientes 1085

Segurança infantil 264

segurança no ambiente doméstico 264

Segurança pública 757

sequelas 265, 275, 278, 279, 417, 1130

séries televisivas médicas 399
 Séries Temporais 298
 Serviço de Atendimento de Móvel de Urgência - SAMU 757, 759
 serviços de saúde 83, 105, 114, 115, 165, 198, 204, 205, 207, 210, 222, 252, 263, 327, 360, 394, 424, 425, 426, 432, 445, 446, 450, 494, 561, 565, 566, 567, 568, 614, 625, 646, 647, 661, 672, 697, 714, 777, 792, 892, 922, 936, 980, 983, 1081
 serviços odontológicos 640, 653, 654
 sexualidade 86, 126, 128, 129, 235, 251, 346, 581, 585, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 1014, 1016, 1017, 1018, 1019, 1021, 1022, 1023, 1024
 sexualidade dos adolescentes 1015
 sexualidade saudável na velhice 885, 887, 889
 Síndrome da Deficiência do Transportador de Glicose Tipo 1 (GLUT1-DS) 809, 810
 Síndrome metabólica 708, 709, 896
 Síndrome Metabólica (SM) 704, 705
 síndrome reumática 867, 868
 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 298, 312, 313, 389, 391, 978
 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) 478, 491, 494
 Sistema Nervoso Central (SNC) 292, 804
 sistemas de saúde 92, 154, 160, 299, 564, 569, 621, 624, 651, 712, 742, 922, 1082, 1098
 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 63, 65, 67, 68, 69, 70
 Sistema Único de Saúde (SUS) 79, 81, 89, 93, 110, 149, 197, 211, 236, 384, 493, 499, 501, 565, 589, 620, 621, 631, 658, 660, 661, 662, 711, 712, 840, 934, 1075, 1081, 1082
 sobrecarga de trabalho 65, 67, 68, 69, 112, 193, 207, 630, 648, 853
 sobrecarga dos cuidadores 281, 283
 sobrepeso 341, 343, 491, 493, 495, 497, 498, 500, 501, 791, 793, 794, 898, 902, 919
 sofrimento psicológico 346, 429, 432, 433, 537, 540, 927
 Spondias tuberosa 45, 1043, 1056, 1057, 1058, 1060, 1061, 1062, 1063
 stresse 246, 248, 1098, 1099
 subnotificação 316, 318, 389, 392, 393, 395, 685, 687, 689, 975, 978, 983, 1134
 Sucesso acadêmico 925
 Suicídio 328, 329, 757, 758, 767, 768
 superproteção dos pais e/ou responsáveis 741
 suplementação 456, 460, 464, 471, 472, 530, 801, 805, 806, 807, 901, 902, 962, 963, 965
 suplementa 805
 suporte aos trabalhadores 213, 219
 suporte emocional 85, 89, 192, 411, 415, 567, 574, 590, 841
 suporte social 287, 542, 546, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 558, 559, 560, 798, 922
 surtos de dengue 298, 300
 sustentabilidade 92, 108, 110, 115, 117, 121, 122, 488, 693, 695, 945
 T
 Tabaco 180
 Tecnologia 134, 177, 210, 289, 320, 379, 380, 461, 533, 1000, 1095
 tecnologia assistida 73
 tecnologia inovadora 134
 Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) 710, 713, 715

Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) 170, 172, 173
 tempos de pandemia 81, 86, 161, 162, 360, 397
 tendências tecnológicas 380
 tentativas de suicídio 278, 539, 540, 757, 758, 760, 761, 762, 765, 766, 767
 Terapia de Fotobiomodulação 826
 terapia intensiva (UTIN) 256
 terapia nutricional 229, 455, 456, 457, 460, 462, 997
 Terapias complementares 676
 tipos de violência 316, 389, 391, 394
 trabalho do enfermeiro 63, 71, 198
 Transplantes 108, 109, 112, 113, 115, 116
 Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) 49, 52
 Transtorno do Espectro Autista 550, 552, 745
 Transtorno psíquico 355
 transtornos mentais 130, 326, 355, 359, 360, 422, 443, 444, 957, 958
 tratamento cirúrgico da obesidade 895, 896
 tratamento do câncer 349, 443, 444, 445, 446, 826, 831, 881
 tratamento do linfedema de mastectomia 345, 348, 351
 tratamento oncológico 445, 446, 447, 826, 828, 829, 830, 832
 Trauma 274, 311, 397
 Treinamento Combinado 704
 Turismo Pedagógico (TP) 49, 50, 51, 52, 54, 57, 59

U

ulceração 826, 827, 854
 Umbuzeiros 1057
 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) 63, 65, 847
 urgência 49, 51, 60, 81, 157, 275, 277, 327, 616, 639, 640, 643, 645, 693, 762, 767, 980, 1003, 1005
 urgências dentárias 625
 uso de dispositivos móveis 134
 uso de fitoterápicos 963, 1049
 uso de medicamentos 97, 192, 341, 436, 437, 439, 749, 751, 753, 754, 755, 756, 770, 802, 847, 854
 uso racional de medicamentos 91, 92, 93, 95, 97, 751

V

Vigilância 89, 123, 154, 155, 157, 161, 174, 177, 178, 210, 262, 265, 478, 491, 494, 497, 501, 533, 773, 774, 780, 799, 898, 968, 976, 978, 984, 986, 1042, 1044, 1086, 1091, 1095, 1123, 1129
 vigilância em saúde 154, 156, 157, 979
 vínculo educacional 108
 violações dos direitos humanos das mulheres 203, 204
 violência autoprovocada 320, 321, 327, 328
 Violência contra a Mulher 389
 violência doméstica 312, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397

violência infantil 311, 312, 313, 314, 316, 317

violência sobre a criança 246, 247

visitas domiciliares (VD) 625

vítimas de violência 246, 247, 311, 393, 394, 397

vulnerabilidade 155, 157, 160, 200, 225, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 290, 304, 307, 311, 317, 326, 343, 360, 389, 393, 394, 422, 423, 429, 431, 432, 433, 546, 547, 565, 577, 581, 591, 618, 622, 664, 699, 842, 885, 886, 887, 968, 969, 972, 1099, 1145

Z

zika 1130, 1131, 1134, 1137



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 