

Adriano Mesquita Soares
(Organizador)

Tópicos Especiais em
CIÊNCIAS DA SAÚDE:
teoria, métodos e práticas

3



Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizador

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.ª Dr.ª Claudia Flores Rodrigues

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Ma. Denise Pereira

Faculdade Sudoeste – FASU

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Me. Jorge Soistak

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.º Me. José Henrique de Goes

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

Universidade Norte do Paraná

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa

Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus
Pauapebas*

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira

Instituto Federal do Acre

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail

Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

Universidade Federal do Piauí

Prof.ª Ma. Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda

Santos

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Tânia do Carmo

Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues

Instituto Federal de Santa Catarina

Prof.º Dr. Valdoir Pedro Wathier

*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional,
FNDE*

© 2022 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

T757 Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas 3 [recurso eletrônico]. / Adriano Mesquita Soares (organizador) -- Ponta Grossa: Aya, 2022. 391 p. – ISBN 978-65-5379-000-1

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.5379.2.55

1. Ciências médicas. 2. Saúde mental – Tratamento alternativo. 3. Tecnologia médica. 4. Saúde mental. 5. Psicologia. 6. Neurobiologia. 7. Cor – Uso terapêutico. 8. Luto – Aspectos psicológicos. 9. Depressão em adolescentes. 10. Sofrimento em crianças.. 11. Psicanálise infantil. 12. Psicanálise. 13. COVID-19 (Doença). 14. Relações humanas. I. Soares, Adriano Mesquita. II. Título

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557

Ponta Grossa - Paraná - Brasil

84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação 15

01

Notas sobre o uso de psicodélicos no tratamento em saúde mental 17

Gabriel Bacarol Kerber

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.1

02

Apontamentos sobre o uso de tecnologias em saúde mental.. 24

Gabriel Bacarol Kerber

Vanessa Rissi

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.2

03

A utilização do software Iramuteq nas pesquisas em psicologia: uma revisão de literatura 30

Poliana Gonçalves Ferreira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.3

04

Neurônios espelho: comportamento e as habilidades sociais 50

Mario de Felicis Sobrinho

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.4

05

Cromoterapia aplicado na unidade básica de saúde Mariana: estudo de caso 57

Fabiana Cristiny Rabelo de Moraes Lima

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.5

06

O luto à luz da perspectiva fenomenológico-existencial..... 71

Carlos Eduardo Soares Reis

Larissa Galeno Melo

Áurea Souza Aguiar Santos

Demétrio Félix Beltrão da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.6

07

Depressão na adolescência e suas consequências 85

Daiana Rodrigues de Melo

Lanay Dalete dos Santos Pereira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.7

08

Considerações sobre a vida contemporânea e o sofrimento psíquico infantil 97

Carlos Eduardo Soares Reis

Lana Veras de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.8

09

A afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento da depressão em filhos adolescentes..

112

Marcus Solon Sá de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.9

10

A dor crônica e a pandemia Covid-19: o impacto do contexto da pandemia e formas de manejo da dor crônica.....

126

Alini Panatto

Kauane Vandresen dos Santos

Felipe Figueiredo

Hellen Gonçalves Rosa

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

Angela Dubiela Julik

Patricia Pacheco Tyski Suckow

Josiane Lopes

Pamela Taina Licoviski

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.10

11

Os benefícios da psicologia positiva na educação emocional do indivíduo no processo ensino-aprendizagem

135

Jacy Emanuel Rodrigues da Silva

Maura Regina de Sousa Castelo Branco

Ligia Simoes Sturaro Ueji

Maristella Mares Leite Cirilo Moura

Mariana Cristina Oliveira do Rosário

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.11

12

Ajustamento criativo em moradores de rua: Um estudo de caso na cidade do Salvador-BA..... 145

Maria Kalil Novaes dos Santos

Priscila de Lima Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.12

13

O cronotipo de estudantes do ensino médio..... 164

Gabriel França de Siqueira

Gabriel Corrêa do Prado

Gustavo Vicente dos Santos Reis

Juliano Porto Nascimento

Pedro Henrique Ferreira Pereira

Marcelo Fouad Rabahi

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.13

14

Hiper-hidratação como forma de lidar com a fome evocada por desincronias no ritmo circadiano 176

Rafael Marson Gelschleier

Estevão Gabriel Machado Maldonado

Leonardo Boos

Gabriel Hiray Leal

Victoria Mendes Santos

Bianca de melo Souza

Matheus Antônio Adorno

Elias Maciel Ferreira Junior

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.14

15

Revisão integrativa: sintomas articulares em pacientes diagnosticados com Lúpus 189

Thaisa de Almeida Soares

Gustavo Carrijo Barbosa

Alcione de Lima Levulis

Aline Miranda da Conceição

Ana Lúcia Rezende Souza

Isadora Prado de Araújo Vilela

Glauco Lima Rodrigues

Letícia Lemos Ayres da Gama Bastos

Marillia Lima Costa

Daisy de Araújo Vilela

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.15

16

Avaliação do perfil lipídico dos acadêmicos de uma instituição privada de ensino superior do município de Barreiras-BA..... 203

Luara Almeida Oliveira

Karolaine Barbosa da Silva

Mayza Da Cunha Ribeiro

Mayanna Moreira Costa Fogaça

Jéssica Pires Farias

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.16

17

Avaliação microbiológica de aparelhos celulares de um laboratório de análises clínicas de médio porte da Região Metropolitana de Belo Horizonte..... 214

Leonardo Gonçalves Guimarães de Castro

Anne Josiele de Lima Vital

Alexandre Lopes Júnior

Bárbara Avelar Ferreira Barros
Luana Cristina da Silva Couto
Fabiana Ribeiro do Nascimento
Raquel Silva Ferreira
Luana Pereira Vilela
Lucas Campos Pereira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.17

18

Medicamentos que interferem nos exames laboratoriais..... 221

Kenia Regia Pinho Gomes
Sebastiana Damascena

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.18

19

Qualidade de vida no/do trabalho dos profissionais da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura 228

Aline Maria dos Santos Manganhoto
Ailton de Souza Aragão
Thays Peres Brandão

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.19

20

Redução da pneumonia aspirativa relacionada a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva e a ação da equipe multiprofissional: enfermeiro e odontólogo 244

Anacleia Correia da Silva
Gustavo Augusto Melo
Marcia Silva Nogueira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.20

21

A enfermagem no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto.. 253

Waléria Alcântara Diniz

Marcia Silva Nogueira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.21

22

Estágio supervisionado II na formação do enfermeiro profissional 263

Warlandete Buglione Beck

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.22

23

Avaliação da funcionalidade de pacientes pediátricos após alta na unidade de terapia intensiva em um hospital no interior da Paraíba..... 277

Millena Beatriz Fernandes Medeiros

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.23

24

Isolamento social durante pandemia Covid-19 na qualidade de vida de indivíduos pós-acidente vascular encefálico ... 288

Fernanda Emanuelle Viomar Rocha

Leisly Carolini Maurer

Giovana Frazon de Andrade

Ana Carolina Dorigoni Bini

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

Patrícia Pacheco Tyski Suckow

Josiane Lopes

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.24

25

A eficácia do peeling de fenol no rejuvenescimento facial 298

Mirelly Vieira Silva

Diogo Valverde de Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.25

26

A importância da nanotecnologia para a indústria farmacêutica 306

Gabriela Guimarães de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.26

27

Efeitos crônicos do crack..... 317

Camila Roriz Soares dos Santos

Leonardo Guimarães

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.27

28

Sistema de suporte para atendimento de gestantes usando análise estatística de sinais de ECG 326

Lucas Suassuna Almeida

Georginton Gomes Guimaraes Filho

João Victor Nunes Fontenele

Adryann Rafael Ribeiro Silva

Jonathan Araújo Queiroz

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.28

29

Uma análise estatística de eletrocardiograma como suporte no diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva..... 332

Leonardo Silva Sousa

Carlos Eduardo Ferreira Junior

Afonso Jansen de Melo Farias

Gabriel Mendes Mouta

Mariane Soares dos Santos

Jonathan Araújo Queiroz

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.29

30

Utilização de análise estatística de sinais ECG para o auxílio e diagnóstico de Ectopia Ventricular Maligna 340

Celso Arthur Arantes Teixeira

Elves Nogueira de Aguiar

Vitória da Silva Araujo

Fernando Geancarlo Araujo Oliveira

Jonathan Araújo Queiroz

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.30

31

O planejamento das ações dos assistentes sociais na estratégia saúde da família: um diálogo possível 347

Mariana Nascimento Santos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.31

32

Retorno à sociedade às escuras 360

Emerson Teixeira Mendonça

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.32

33

O câncer e o Covid-19: o seu relacionamento 370

Laryssa Raiani Ferreira Costa Moreira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.33

34

A interação entre o campo clínico e o social 375

Vinicius Pereira da Silva Rosa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.34

Organizador 381

Índice Remissivo 382

Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma responsabilidade e muito desafiador, principalmente por nele conter tanto de cada autor, de cada pesquisa, suas aspirações, suas expectativas, seus achados e o mais importante de tudo a disseminação do conhecimento produzido cientificamente.

Nesta coletânea de Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas 3, abrange diversas áreas da saúde como: Enfermagem, Biomedicina, Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Estatística e Saúde, Gestão e Políticas Públicas de Saúde, refletindo a percepção de vários autores.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos pesquisadores e que tem como finalidade ampliar o conhecimento aplicado à área de saúde evidenciando o quão presente ela se encontra em diversos contextos organizacionais e profissionais, em busca da disseminação do conhecimento e do aprimoramento das competências profissionais e acadêmicas.

Este volume traz trinta e quatro (34) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais mostram cada vez mais a necessidade de pesquisas voltadas para área da saúde. Os estudos abordam discussões como: o uso de psicodélicos no tratamento em saúde mental; uso de tecnologias em saúde mental; utilização do software Iramuteq nas pesquisas em psicologia; neurônios espelho; cromoterapia aplicado na unidade básica de saúde; o luto à luz da perspectiva fenomenológico-existencial; depressão na adolescência; vida contemporânea e o sofrimento psíquico infantil; tratamento da depressão em filhos adolescentes; dor crônica e a pandemia Covid-19; benefícios da psicologia positiva na educação emocional; ajustamento criativo em moradores de rua; cronotipo de estudantes do ensino médio; hiper-hidratação como forma de lidar com a fome; sintomas articulares em pacientes diagnosticados com Lúpus; perfil lipídico dos acadêmicos de uma instituição privada; avaliação microbiológica de aparelhos celulares de um laboratório de análises clínicas; medicamentos que interferem nos exames laboratoriais; estratégia de saúde da família; pneumonia aspirativa relacionada a ventilação mecânica; enfermagem no controle das infecções; estágio supervisionado; avaliação da funcionalidade de pacientes pediátricos; Isolamento social durante pandemia Covid-19; eficácia do peeling de fenol no rejuvenescimento facial; nanotecnologia para a indústria farmacêutica; efeitos crônicos do crack; análise estatística de sinais de ECG; planejamento das ações dos assistentes sociais; câncer e o Covid-19 e por fim, um estudo sobre a interação entre o campo clínico e o social.

Por esta breve apresentação percebe-se o quão diverso, profícuo e interessante são os artigos trazidos para este volume, aproveito o ensejo para parabenizar os autores aos quais se

dispuseram a compartilhar todo conhecimento científico produzido.

Espero que de uma maneira ou de outra os leitores que tiverem a possibilidade de ler este volume, tenham a mesma satisfação que senti ao ler cada capítulo.

Boa leitura!

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

01



Notas sobre o uso de psicodélicos no tratamento em saúde mental

Gabriel Bacarol Kerber

Psicólogo e Mestre em Psicologia pela Faculdade Meridional IMED

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.1

RESUMO

Pesquisas vem sendo conduzidas sobre o uso de substâncias para transtornos mentais, e os psicodélicos, integrados à psicoterapia assistida, se apresentam como alternativa. Este estudo visa notificar o panorama atual da literatura científica sobre o uso de psicodélicos para tratamento de transtornos mentais. O método utilizado foi a revisão de literatura não sistemática integrativa (Creswell, 2014). O estudo incluiu artigos recentemente publicados, disponibilizados na íntegra, em inglês, no portal da PubMed (base de dados MEDLINE), que emergiram a partir dos descritores: “Psychedelics” AND “Mental Health” AND “Technologies”. Os artigos selecionados foram descritos e sumarizados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Notou-se que os estudos sobre uso de drogas psicodélicas para o tratamento de transtornos mentais são inovadores e estão em curso. Embora evidências conclusivas sobre a sua eficácia ainda sejam limitadas, é notável os esforços dos cientistas para agregar inovação e tecnologia aos tratamentos em saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental. substâncias psicodélicas. ciência. tecnologia e sociedade

ABSTRACT

Research has been conducted on the use of substances for mental disorders and psychedelics and assisted psychotherapy are presented as an alternative. This study aims to report on the current panorama of the literature on the use of psychedelics for the treatment of mental disorders. The method used was the integrative non-systematic literature review (Creswell, 2014). The study included recently published articles, available in full, in English, on the PubMed portal (MEDLINE database), which emerged from the descriptors: “Psychedelics” AND “Mental Health” AND “Technologies”. The selected articles were described and summarized from the content analysis proposed by Bardin (2011). It was noted that studies on the use of psychedelic drugs for the treatment of mental disorders are innovative and ongoing. Although conclusive evidence about its effectiveness is still limited, scientists' efforts to bring innovation and technology to mental health treatments are remarkable.

Keywords: mental health. hallucinogens. science. technology and society

INTRODUÇÃO

Os psicodélicos são uma classe de drogas que devem ser compreendidas sob a luz da referência de uma variedade de campos de pesquisa, como a antropologia, psiquiatria, psicologia, biomedicina, sociologia e outros (Nichols, 2016). A designação “psicodélico” foi denominada por Humphrey Osmond (1957) que significa a capacidade reveladora da manifestação da mente, a qual desvela propriedades úteis e benéficas. Esta noção ainda não foi adotada na maioria dos círculos médicos ou científicos, entretanto, com o avanço da tecnologia e de novos estudos neste campo, pesquisas tem mostrado que a psilocibina, um enteógeno da classe dos psicodélicos, se administrada uma ou duas vezes por paciente sob a luz da psicoterapia assistida, pode constituir-se num antidepressivo eficaz e seguro (CARHART-HARRIS *et al*, 2017; INSTITUTO PHANEROS, 2021).

Assim como a psilocibina, outras substâncias psicodélicas são objetos de pesquisas recentes. Esses avanços, embasados em pesquisa científica, têm sido amplamente noticiados pela imprensa mundial (Instituto Phaneros, 2021). Segundo o relato sobre uso de drogas da Nações Unidas, a utilização de substâncias psicodélicas cresceu entre 2000 e 2017 (World Drug Report, 2019). Contudo, o consumo destas substâncias apresenta riscos e reações adversas que limitam populações vulneráveis e mostram uma série de questões que devem ser levadas em consideração tanto pela população em geral, quanto pelos profissionais de saúde (ADAY, MITZKOVITZ, BLOESCH, DAVOLI e DAVIS, 2020; INSTITUTO PHANEROS, 2021; STRASSMAN, 1984).

No Brasil, o quadro de adoecimento por transtornos mentais que demandam o uso de medicamentos tem aumentado significativamente. Casos de depressão alcançam a marca de 6% da população brasileira, acima da média mundial. Nos últimos anos, registrou-se crescimento de cerca de 18% nos casos de depressão e 7% nos índices de suicídio no país. Ademais, a expectativa de médicos e cientistas é de que os transtornos mentais aumentem significativamente devido ao cenário epidemiológico causado pela pandemia por SARS-CoV-2 (ANDRADE *et al*, 2012; INSTITUTO PHANEROS, 2021; ORNELL, SCHUCH, SORDI e KESSLER, 2020; PFERFERBAUM e NORTH, 2020; RIBEIRO *et al*, 2013; SANCHEZ *et al*, 2020).

Posto isto, este estudo visa notificar o panorama atual da literatura sobre o uso de psicodélicos para tratamento de transtornos mentais.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a revisão de literatura não sistemática integrativa (CRESWELL, 2014). O estudo incluiu artigos recentemente publicados, disponibilizados na íntegra, em inglês, no portal da PubMed (base de dados MEDLINE), que emergiram a partir dos descritores: “Psychedelics” AND “Mental Health” AND “Technologies”. Os artigos selecionados foram descritos e sumarizados, utilizando-se de recursos da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), como a pré-análise e exploração do material, para a inferência, tratamento e interpretação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2021, um importante artigo publicado na revista científica *Journal of Psychiatric Research* identificou 70 pesquisas sendo conduzidas sobre o uso de substâncias para transtornos mentais. O estudo identificou que as investigações usam MDMA (sigla para 3,4-metilenodioximetanfetamina), psilocibina, ibogaína, LSD (dietilamida de ácido lisérgico), ayahuasca e DMT (dimetilriptamina). O LSD, por exemplo, para tratar a ansiedade, a ibogaína para tratar o alcoolismo e a DMT indicada para a depressão (SIEGEL *et al*, 2021).

A psilocibina apresenta um paradigma promissor para a depressão. Pesquisas randomizadas com o uso da substância estão inovando novos métodos de tratamento. Um estudo sugeriu que o uso da psilocibina administrada uma ou duas vezes por paciente pode vir a ser um antidepressivo eficaz e seguro, após obter resultados significativos em reduções nos sintomas depressivos. Foi realizado com vinte pacientes diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior (F33, CID-10), sob a luz da psicoterapia assistida, que é um método de tratamento que utiliza substâncias psicoativas para apoiar o processo terapêutico (CARHART-HARRIS *et al*, 2017; INSTITUTO PHANEROS, 2021).

Ensaio clínicos recentes estão relatando melhorias notáveis na saúde mental com psicoterapia assistida por drogas psicodélicas. Pesquisas sobre o uso combinado de MDMA e psicoterapia têm demonstrado bons resultados para o tratamento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (F43.1, CID-10). Um estudo longitudinal com média de 45,4 meses relatou posteriormente que pelo menos 74% dos participantes tiveram remissão durável dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Em pesquisa semelhante, 12 participantes não alcançaram significância estatística nas reduções de pontuação da Escala de Estresse Pós-Traumático (PSS-SR), no entanto, mostraram reduções significativas na Escala de Diagnóstico Pós-Traumático (PDS) (CARHART-HARRIS *et al*, 2017; MITHOEFER, GROB e BREWERTON, 2016).

Um estudo sugere que o efeito da psilocibina na profundidade da meditação e atenção pode aumentar o impacto positivo no resultado psicológico. Tanto a profundidade da meditação quanto os níveis mais elevados de atenção plena têm sido associados a uma ampla gama de marcadores de bem-estar a saúde mental (Smigielski *et al*, 2019). Em alguns casos, indivíduos altamente sensíveis podem atender seletivamente a mudanças percebidas em sua experiência consciente e rotulá-las erroneamente como efeitos “genuínos” da droga. Da mesma forma, os efeitos “genuínos” da droga podem ser sentidos, e, então, modular as expectativas de uma forma dinâmica (KAERTNER *et al*, 2021).

Diante do profundo impacto das interações sociais na saúde física e mental, torna-se, portanto, imprescindível um melhor entendimento neurobiológico desses processos, uma vez que a psicoterapia e diversos medicamentos usados em psiquiatria têm como alvo essas funções cognitivas. A medida que estudos constatarem experiências promissoras ligadas a mediação de resultados positivos em saúde mental associados a microdosagem psicodélica, as abordagens terapêuticas assistidas por psicodélicos tem ganhado cada vez mais espaço (DUELER *et al*, 2020; KAERTNER *et al*, 2021).

Em outro estudo, foram avaliados efeitos gerais na condição psiquiátrica e no estado psicológico da ayahuasca, que é uma prática mundialmente popular que envolve uma bebida alucinógena e desenvolve benefícios potenciais. Os resultados permitiram sugerir que o uso

da ayahuasca em ambientes controlados pode oferecer benefícios terapêuticos, com melhorias evidentes encontradas após a realização em relação a depressão (JIMÉNEZ-GARRIDO *et al*, 2020).

Embora os resultados sejam promissores, é importante avaliar criticamente o rigor metodológico destes estudos. Isto pode fazer com que a metodologia experimental avance e o futuro da ciência neste campo seja promitente. Ainda há muito debate na comunidade científica sobre o que constitui um controle adequado para uma droga psicoativa. Uma limitação a levar em consideração diz respeito à generalização dos achados, pois as amostras constituídas até então, são amplamente homogêneas (ADAY *et al*, 2020; GEORGE, MICHAELS, SEVELIUS e WILLIAMS, 2018).

Por este motivo, os pesquisadores têm considerado diferenças individuais, como idade e raça, esforçando-se para incorporar aos estudos pacientes com características diversas (Aday *et al*, 2020; George, Michaels, Sevelius & Williams, 2018; Mithoefer, Grob & Brewerton, 2016). Além disso, a consciência das limitações de projetos que envolvam substâncias psicodélicas ajudam a motivar e informar estudos mais rigorosos para melhor testagem de efeitos da microdosagem psicodélica em populações saudáveis e clínicas (KAERTNER *et al*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que os estudos sobre uso de drogas psicodélicas para o tratamento de transtornos mentais são inovadores e estão em curso. Embora evidências conclusivas sobre a sua eficácia ainda sejam limitadas, é notável os esforços dos cientistas para agregar inovação e tecnologia aos tratamentos em saúde mental.

Dentre as limitações da pesquisa que originou este estudo, destaca-se que a revisão de literatura não abarcou estudo por método sistematizado. Contudo, espera-se o fortalecimento de pesquisas com psicodélicos aplicáveis ao campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ADAY, J. S., Mitzkovitz, C. M., Bloesch, E. K., Davoli, C. C., & Davis, A. K. (2020). Long-term effects of psychedelic drugs: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.017>

ANDRADE, L. H., Wang, Y.-P., Andreoni, S., Silveira, C. M., Alexandrino-Silva, C., Siu, E. R., ... Viana, M. C. (2012). Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS ONE*, 7(2), e31879. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879>

BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo* (7a ed. rev. e amp.). São Paulo: Edições 70.

CARHART-HARRIS, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., ... Nutt, D. J. (2017). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *Psychopharmacology*, 235(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4771-x>

DUERLER, P., Schilbach, L., Stämpfli, P. et al. (2020) LSD-induced increases in social adaptation to opinions similar to one's own are associated with stimulation of serotonin receptors. *Sci Rep* 10, 12181.

<https://doi.org/10.1038/s41598-020-68899-y>

GEORGE, J.R., Michaels, T.I., Sevelius, J., Williams, M.T. (2019). The psychedelic re-naissance and the limitations of a White-dominant medical framework: a call for indigenous and ethnic minority inclusion. *J. Psychedelic Stud.* 1–12. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.015>

INSTITUTO PHANEROS. (2021). Grupo de pesquisas de Psicoterapia Assistida por Psicodélicos no Brasil. Recuperado de: <https://institutophaneros.org.br>

JIMÉNEZ-GARRIDO, D.F., Gómez-Sousa, M., Ona, G. et al. (2020). Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination. *Sci Rep* 10, 40-75. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61169-x>

KAERTNER, L.S., Steinborn, M.B., Kettner, H. et al. (2021). Positive expectations predict improved mental-health outcomes linked to psychedelic microdosing. *Sci Rep* 11, 19-41. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81446-7>

MITHOEFER, M. C., Grob, C. S., & Brewerton, T. D. (2016). Novel psychopharmacological therapies for psychiatric disorders: psilocybin and MDMA. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 481–488. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00576-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00576-3)

NICHOLS, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355 <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>

ORNELL F, Schuch J. B, Sordi A. O, Kessler F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-235. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

OSMOND, H. (1957) A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Ann N Y Acad Sci* 66:418–434. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>

PFEFFERBAUM, B. & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine.* 383:510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>

RIBEIRO, W. S., Mari, J. de J., Quintana, M. I., Dewey, M. E., Evans-Lacko, S., Vilete, L. M. P., & Andreoli, S. B. (2013). The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS ONE*, 8(5), e63545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063545>

SANCHEZ, V. P. *et al.* (2020) Covid-19 effect on mental health: patients and workforce. *The Lancet Psychiatry*, vol. 7 E29-E30. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30153-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30153-X)

SIEGEL AN, Meshkat S, Benitah K, Lipsitz O, Gill H, Lui LMW, Teopiz KM, McIntyre RS, Rosenblat JD. Registered clinical studies investigating psychedelic drugs for psychiatric disorders. *J Psychiatr Res.* 2021 Jul;139:71-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.019>

SMIGIELSKI, L., Kometer, M., Scheidegger, M. et al. (2019). Characterization and prediction of acute and sustained response to psychedelic psilocybin in a mindfulness group retreat. *Sci Rep* 9, 14914 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50612-3>

STRASSMAN, R. J. (1984). Adverse reactions to psychedelic drugs. A review of the literature. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(10), 577–595. <https://doi.org/10.1097/00005053->

198410000-00001

WORLD DRUG REPORT. (2019). United nations publications. Cannabis and Hallucinogens. United Nations publications. Recuperado de: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_5_CANNABIS_HALLUCINOGENS.pdf?utm_source=kamloopsmatters.com&utm_campaign=kamloopsmatters.com&utm_medium=referral

Apontamentos sobre o uso de tecnologias em saúde mental

Gabriel Bacarol Kerber

Psicólogo e Mestre em Psicologia pela Faculdade Meridional IMED

Vanessa Rissi

Psicóloga e Doutora em Psicologia pela Universidade Vale do Rio dos Sinos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.2

RESUMO

A tecnologia é uma ferramenta indispensável no dia-dia e que está em ascensão. Este estudo buscou levantar alguns apontamentos frente o uso de tecnologias em saúde mental, e identificar evidências. O método utilizado foi a revisão bibliográfica de literatura do tipo narrativa (Creswell, 2014). Foram contemplados estudos publicados nos últimos cinco anos, na PubMed (base de dados MEDLINE), que emergiram a partir dos descritores: “Mental” AND “Health” AND “Technologies”. Os dados foram descritos e utilizada a análise de conteúdo para interpretação, integração e sumarização dos dados (Bardin, 2011). Foi possível apontar avanços em tecnologias na saúde mental e a predominância de tecnologias desenvolvidas a partir de estudos internacionais. Além disso, apontou-se importantes fatores de risco ligados a ascensão do uso das tecnologias em saúde mental, como o cuidado com a invasão de privacidade.

Palavras-chave: saúde mental. tecnologia. ciência. tecnologia e sociedade

ABSTRACT

Technology is an indispensable tool in everyday life that is on the rise. This study sought to raise some notes on the use of technologies in mental health, and identify evidences. The method used was a literature review of narrative type (Creswell, 2014). Studies published in the last five years, in PubMed (MEDLINE database), that emerged from the descriptors: “Mental” AND “Health” AND “Technologies” were included. Content analysis was used for data interpretation, integration and summarization (Bardin, 2011). It was possible to point out advances in mental health technologies and the predominance of technologies developed from international studies. In addition, important risk factors linked to the rise in the use of mental health technologies were pointed out, such as being careful with the invasion of privacy.

Keywords: mental health. technology. science. technology and society

INTRODUÇÃO

Em poucos anos, o uso da tecnologia para saúde mental se expandiu. Sucessos anteriores mostraram que essa é uma aliança possível, embora seja importante avaliar os riscos, evitando exageros sem base de evidências compatíveis e questões mais amplas sobre a expansão do poder clínico, governamental e de mercado na vida dos indivíduos (GOODING, 2019). Neste sentido, alguns apontamentos sobre preocupações sociais e políticas que incluem a necessidade de desenvolvimento participativo de tecnologias são importantes chaves a serem consideradas (GOODING, 2019; MOHR, WEINGARDT, REDDY e SCHUELLER, 2017).

Profissionais da saúde mental discutem como a tecnologia digital pode ser uma alternativa de acesso ao tratamento neste campo (Gooding, 2019). De acordo com Passos, Mwangi e Kapczynski (2016) a revista científica *Lancet Psychiatry* descreve um acordo geral de que a “big data” e algoritmos ajudarão a otimizar o desempenho da psiquiatria. Este acordo é defendido por profissionais da saúde, associações médicas, indústrias e governos, onde contestam que a tecnologia digital poderia melhorar a entrega e a qualidade do atendimento em psiquiatria e psicologia, além de reduzir custos (BAUER *et al.*, 2019).

Há evidências de que governos endossaram a tecnologia digital na saúde mental como

uma alternativa econômica e acessível, ou como suplemento ao suporte presencial (Christensen e Petrie, 2013). No Reino Unido (HM Government, 2017) e nos Estados Unidos (National Institute of Mental Health, 2017), por exemplo, foram anunciadas destinações de verbas para financiar projetos relacionados a ‘intervenções de saúde mental aprimoradas por tecnologia’. A Organização Mundial da Saúde (OMS) dispôs um relatório que procurou estabelecer uma linguagem compartilhada de tecnologias digitais de saúde por distinção entre categorias principais, sendo elas: 1) clientes/usuários do serviço/pacientes; 2) provedores de serviços; 3) gestão do sistema de saúde; e 4) serviços de gerenciamento de dados. Os autores deste relatório designam o foco desta medida para apoiar as necessidades do sistema de saúde direcionadas principalmente para saúde pública (OMS, 2018).

Assim sendo, a tecnologia em saúde mental está cada dia avançando mais. Posto isto, este estudo traz alguns apontamentos frente o uso de tecnologias em saúde mental, e objetiva identificar evidências sobre o uso dessas tecnologias.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a revisão bibliográfica de literatura do tipo narrativa (Creswell, 2014). Foram contemplados estudos publicados nos últimos cinco anos, na PubMed (base de dados MEDLINE), que emergiram a partir dos descritores: “Mental” AND “Health” AND “Technologies”. Tomou-se a análise de conteúdo para interpretação, integração e sumarização dos dados (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tecnologia, atualmente, é uma ferramenta indispensável no dia-dia. Estima-se que até 2025 cerca de cinco bilhões de pessoas usarão smartphones (BUGHRA *et al*, 2017). As tecnologias digitais têm o potencial de transformar as respostas ao sofrimento emocional/psicológico em grande escala. Estudos apontam que profissionais da saúde mental utilizam formas de tecnologia da comunicação, principalmente no aconselhamento online, mais do que em outras áreas médicas (ROSE, 2017).

Alguns exemplos encontrados na literatura investigada incluem modelagem computacional usada por empresas de mídia social, a fim de identificar usuários em risco de automutilação, e até mesmo a utilização de sistemas eletrônicos de posicionamento global (GPS) para rastrear pacientes psiquiátricos forenses em várias jurisdições (ROSE, 2017; STATE V. LOOMIS, 2016). Em outro estudo, um recurso desenvolvido sugere o monitoramento da fala, que pode ser convenientemente coletado de forma não invasiva e não intrusiva a baixo custo via smartphone, o que poderia detectar sinais comportamentais e indicativos de distúrbios psiquiátricos (OTSUKA PHARMACEUTICALS, 2017).

Em consonância com o relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS (2018) citado na introdução deste manuscrito, algumas formas de apoio à decisão clínica estão sendo informadas por “inteligência artificial” e “aprendizado de máquina” para uso em avaliação e intervenção psiquiátrica. O “aprendizado de máquina” é um método de análise de dados que automatiza a construção de modelos analíticos. Foram utilizados, em um projeto, algoritmos deste método,

denominados “modelos inteiros lineares de ‘super’ análise calibrados pelo risco” que detectam hiper-transtornos de atividade em colaboração com uma equipe de psiquiatras. Isto permitiu um diagnóstico rápido e calibrado de risco com base nas respostas à seis perguntas em um questionário auto relatado (BAUER *et al.*, 2019; MILLER, 2019; RUDIN e USTUN, 2018; SHATTE, HUTCHINSON e TEAGUE, 2019).

Outros estudos semelhantes foram encontrados a fim de avaliar a probabilidade de uma pessoa sofrer de psicose, examinando o uso de “aprendizado de máquina” no contexto da saúde mental, como forma de visar um suporte para detecção de diagnósticos, prognósticos e tratamentos. Esta ‘fenotipagem’ digital é usada por profissionais da saúde com o intuito de criar parâmetros objetivos que se correlacionem com os critérios diagnósticos, usando dados extensos sobre uma pessoa para refinar o diagnóstico e prever o comportamento, através do registro das atividades eletrônicas de um paciente (RUDIN e USTUN, 2018; SHATTE, HUTCHINSON e TEAGUE, 2019).

Em uma pesquisa recente, pílulas digitais que integram um sensor eletrônico em uma pílula psicotrópica composta de cobre, magnésio e silício, foram desenvolvidas para uso de monitoramento do paciente. Funciona como uma bateria, liberando sinal elétrico em contato com o ácido estomacal. Isto permite a transmissão entre o sensor e um dispositivo móvel, possibilitando o rastreamento de uma medicação ingerida (Otsuka Pharmaceuticals, 2017). Aprovado pela Food and Drug Administration (2017) e órgãos reguladores da União Europeia e da China (Otsuka Pharmaceuticals, 2017), a ‘pílula digital’ é um produto destinado ao tratamento da esquizofrenia, depressão, tratamento agudo de episódios maníacos e mistos associados ao transtorno bipolar. O principal benefício desta tecnologia seria obter a melhor adesão do paciente a medicação (EPPS, 2019; FISHER e APPELBAUM, 2017; GOODING, 2019; MOHR *et al.*, 2019).

Na psicologia existe uma ampla gama de “terapias digitais”, a maioria voltada às terapias cognitivo-comportamentais. Terapias baseadas na web ou em aplicativos tendem a fazer uso de processos comportamentais em vez de cognitivos e são frequentemente apresentadas como ‘aulas’ em vez de tratamentos ministrados em ‘sessões’ (ANDERSON, 2018; FAIRBUN e PATEL, 2017).

Contudo, é visto que as tecnologias de monitoramento certamente irão atrair controles legais e regulatórios mais rígidos. Estudos indicam que questões éticas de áreas da saúde mental, em relação ao uso da tecnologia digital, podem representar dificuldades e incertezas quanto à aplicação dos padrões legais. As iniciativas digitais em saúde mental envolvem maior sensibilidade dos dados em comparação com a saúde em geral (GOODING, 2019; ROSEN, 2017).

Diante dos estudos encontrados foi possível notar que as informações pessoais de saúde mental são particularmente mais sensíveis que as da saúde em geral. Isto se deve ao fato de que essas informações podem influenciar processos judiciais e criminais, seja na atribuição de culpabilidade, mitigação de condenação e assim por diante, além de atrair a discriminação. Posto isto, os cuidados éticos com a privacidade do paciente devem ser rigorosamente contemplados, uma vez que invasão de privacidade sob o uso de tecnologias de monitoramento estão em discussão na comunidade científica, e, ainda, a prevenção intensificada do risco sobre vazamento de dados (EPPS, 2019; FISHER e APPELBAUM, 2017; GOODING, 2019; ROSEN, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apontar nos estudos investigados uma série de avanços em tecnologias na saúde mental. Predominam tecnologias desenvolvidas a partir de estudos internacionais. O material investigado mostrou que o sucesso da tecnologia da saúde mental requer o fortalecimento do caminho para a implementação e aceleração da inovação, desafiando formas tradicionais de pensar, pesquisar e intervir. Além disso, apontou-se importantes fatores de risco ligados a ascensão do uso das tecnologias em saúde mental, como o cuidado com a invasão de privacidade.

Dentre as limitações deste estudo, destacam-se que a revisão de literatura não foi sistemática, o que permitira maior amplitude de dados e a possibilidade de replicação do método. Contudo, espera-se que cresçam os investimentos brasileiros voltados à estudos que desenvolvam tecnologias em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, G. (2018). Internet interventions: Past, present and future. *Internet Interventions*, 12, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.008>
- BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo* (7a ed. rev. e amp.). São Paulo: Edições 70.
- BAUER, M., Monteith, S., Geddes, J., Gitlin, M. J., Grof, P., Whybrow, P. C., e Glenn, T. (2019). Automation to optimise physician treatment of individual patients: Examples in psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 338–349. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30041-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30041-0)
- BHUGRA, D., *et al.* (2017). The WPA-lancet Psychiatry commission on the future of Psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 775–818. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30333-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30333-4)
- CHRISTENSEN, H., e Petrie, K. (2013). State of the e-mental health field in Australia: Where are we now? *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(2), 117–120. <https://doi.org/10.1177/0004867412471439>
- CRESWELL, J. W. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Penso.
- EPPS, J. (2019, June 4). Digital mental health: How to engage with innovation, Part 2. *Psychiatric Times*. Retrieved from: <https://www.psychiatristimes.com/telepsychiatry/digital-mental-health-how-engage-innovation-part-2>
- FAIRBURN, C. G., e Patel, V. (2017). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.012>
- FISHER, C. E., e Appelbaum, P. S. (2017). Beyond googling: The ethics of using Patients' electronic footprints in psychiatric practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(4), 170–179. <https://doi.org/10.1097/hrp.000000000000145>
- FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (US) (2017, November 13). FDA News Release: FDA approves pill with sensor that digitally tracks if patients have ingested their medication, New tool for patients taking Abilify. Retrieved from: <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm584933>

htm>

GOODING, P. (2019). Mapping the rise of digital mental health technologies: Emerging issues for law and society. *International Journal of Law and Psychiatry*, 67, 101498. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101498>

HM GOVERNMENT (2017). Press release: Prime minister unveils plans to transform mental health support. Recuperado de: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-unveils-plans-to-transform-mental-health-support>

MILLER, K. (2019, October). A matter of perspective: Discrimination, bias and inequality in AI. In T. Walsh (Ed.). *Closer to the machine: Machine Technical, social, and legal aspects of AI*. Office of the Victorian Information Commissioner. Retrieved from <https://ovic.vic.gov.au/wp-content/uploads/2019/08/closer-to-the-machine-web.pdf>.

MOHR, D. C., Weingardt, K. R., Reddy, M., e Schueller, S. M. (2017) Three problems with current digital mental health research... and three things we can do about them. *Psychiatric Services*, 68(5), 427-429. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600541>

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (2017, February). NIMH technology and the future of mental health treatment. Retrieved from https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml#part_152632

OTSUKA PHARMACEUTICALS (2017, May). Ostuka and Proteus digital health resubmit application to FDA for first digital medicine. <https://www.otsuka-us.com/discover/articles-1033>

PASSOS, I. C., Mwangi, B., e Kapczinski, F. (2016). Big data analytics and machine learning: 2015 and beyond. *The Lancet Psychiatry*, 3(1), 13–15. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00549-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00549-0)

ROSEN, G. (2017). Getting our community help in real time. Facebook Newsroom.. Retrieved from <https://newsroom.fb.com/news/2017/11/getting-our-community-help-in-real-time/>.

RUDIN, C., e Ustun, B. (2018). Optimized Scoring Systems: Toward Trust in Machine Learning for Healthcare and Criminal Justice. *Interfaces*, 48(5), 449–466. <https://doi.org/10.1287/inte.2018.0957>

SHATTE, A. B. R., Hutchinson, D. M., e Teague, S. J. (2019). Machine learning in mental health: A scoping review of methods and applications. *Psychological Medicine*, 49, 1426–1448. <https://doi.org/10.31219/osf.io/hjrw8>

STATE V. LOOMIS (2016). 881 N.W.2d 749, 767 (Wis. 2016) (USA).

Temperton, J. (2016, July 6). NHS care. Data scheme closed after years of controversy. *Wired*

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). Classification of digital health interventions v1.0: A shared language to describe the uses of digital technology for health. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/260480>

A utilização do software Iramuteq nas pesquisas em psicologia: uma revisão de literatura

The use of Iramuteq software in research in psychology: a literature review

Poliana Gonçalves Ferreira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.3

RESUMO

Objetivo: Identificar o uso do Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq), nas pesquisas produzidas pela Psicologia entre os anos de 2015 a 2020. **Método:** O método empregado implicou na realização de uma revisão de literatura, em que se analisaram artigos produzidos que se configuravam com uso do Iramuteq. **Resultados:** Os dados foram analisados por estatística descritiva simples, indicando uma amostra final que consistiu em 48 pesquisas, que apontam que há uma subutilização dos recursos técnicos do Iramuteq, o que limita a compreensão mais ampla do fenômeno estudado através do instrumento. Tais elementos precisam ser adequadamente considerados pelo pesquisador, com o objetivo de se produzir análises de dados confiáveis e fundamentadas. **Conclusão:** Pode-se afirmar que o quantitativo de investigações que utilizaram o Iramuteq foi crescente e variado ao longo dos anos e, portanto, o software tem sido incorporado cada vez mais nas pesquisas produzidas na Psicologia no Brasil, contribuindo na formação metodológica de pesquisadores interessados na análise de dados textuais.

Palavras-chave: programas de computador. iramuteq. pesquisas em psicologia. revisão de literatura. pesquisa qualitativa.

ABSTRAT

Objective: To identify the use of the R Interface pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq), in research produced by Psychology between the years 2015 to 2020. **Method:** The method employed involved conducting a literature review, in which analyzed articles produced that were configured with the use of Iramuteq. **Results:** Data were analyzed using simple descriptive statistics, indicating a final sample that consisted of 48 surveys, which indicate that there is an underutilization of Iramuteq's technical resources, which limits the broader understanding of the phenomenon studied through the instrument. Such elements need to be properly considered by the researcher, in order to produce reliable and substantiated data analysis. **Conclusion:** It can be said that the number of investigations that used Iramuteq has grown and varied over the years and, therefore, the software has been increasingly incorporated into research produced in Psychology in Brazil, contributing to the methodological training of interested researchers in the analysis of textual data.

Keywords: computer programs. iramuteq. psychology research. literature review. qualitative research.

INTRODUÇÃO

A análise de dados textuais ou análise lexical, apoiada em softwares, propõe que se supere a disposição entre a pesquisa quantitativa e qualitativa, por permitir que se quantifique e se empregue cálculos estatísticos sobre variáveis essencialmente qualitativas dos textos. Nesta perspectiva, vários softwares foram desenvolvidos para facilitar a análise e tratamento de dados qualitativos, proporcionando a prática de lidar com grandes volumes de respostas textuais, sendo cada vez mais aprimorados, de modo que se tornaram mais especializados e com isso mais utilizados por pesquisadores desde a década de 1990 trazendo maior objetividade e avanços às interpretações dos dados pelo pesquisado. (CAMARGO e JUSTO, 2013; COPE, 2014)

Desta forma o Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) é um software gratuito, criado inicialmente em língua francesa, adaptado para o português, que utiliza como base a estrutura do software R para a realização dos cálculos e da linguagem Python 8. (CAMARGO e JUSTO, 2013)

O programa utiliza a estrutura do software R (www.r-project.org) para realização dos cálculos estatísticos, possibilitando realizar análises quantitativas e qualitativas de dados textuais por meio de lexicografia, realizando determinadas análises como, por exemplo: Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Nuvem de Palavras, Similitude e Análise Prototípica de Palavras. (CAMARGO e JUSTO, 2013)

Segundo Amilco e Faro (2014), o Iramuteq se caracteriza com um software informatizado para análise de textos, objetivando apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente falados pelo sujeito. Desta forma as palavras usadas em contexto análogas estão associadas a um mesmo grupo lexical, analisando de forma quantitativa os dados textuais, pautadas em múltiplos contextos e gerando classes de conteúdo, com base na similaridade de vocabulário. (ALMICO e FARO, 2014)

Desenvolvido inicialmente na Europa, começou a ser utilizado no Brasil apenas em 2013, momento no qual foi estruturado um dicionário em língua portuguesa composto por várias equipes de pesquisa : Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, da Universidade Federal de Santa Catarina (LACCOS/UFSC), em parceria com o Centro Internacional de Estudos em Representações Sociais e Subjetividade - Educação, da Fundação Carlos Chagas (CIERS-ed/FCC) e com o grupo de pesquisa Valores, Educação e Formação de Professores da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) (CAMARGO e JUSTO, 2015)

Sobre as análises que o Iramuteq realiza, de acordo com Farias et al (2017), a CHD é a análise na qual os segmentos do texto são classificados em função dos seus referentes vocabulários, e o conjunto deste é repartido em função da frequência das formas reduzidas formando classes. Nesta análise procura-se obter grupos segmento de texto que ao mesmo tempo apresentem palavras que sejam semelhantes entre si e diferentes das palavras de outras classes. Como produto da análise, o Iramuteq organiza as palavras em um dendograma, que representa a frequência e o valor de Qui-Quadrado (χ), sendo possível então a visualização das palavras agrupadas em classes, onde as mais representativas são aquelas com valor de Qui-Quadrado mais elevado. (FARIAS *et al.*, 2017)

Já a AFC é uma análise que realiza a intercepção entre o vocabulário (considerando a frequência de surgimento de palavras) e as classes, originando uma representação gráfica em plano cartesiano. Nesse plano é possível a visualização das oposições entre classes ou formas de palavras (NASCIMENTO e MENANDRO, 2006).

A Nuvem de palavras, é uma análise lexical mais simples, porém agrega as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, formando uma imagem interessante para a visualização e possível análise dos dados (RATINAUD e MARCHAND, 2012).

E a Análise de Similitude está baseada na teoria dos grafos, e permite a identificação das coocorrências entre as palavras, seu resultado apresenta indicações da interdependência entre os vocábulos, colaborando para a identificação da estrutura de um corpus textual (CAMARGO e JUSTO, 2013).

A Análise Prototípica, por sua vez fundamenta-se no cálculo da frequência e ordem das palavras faladas, gerando um quadro com quatro quadrantes. No quadrante superior esquerdo, compondo o núcleo central composto pelos principais elementos da representação, pouco sensíveis ao contexto imediato e ligados à história do grupo, encontram-se as palavras com alta frequência e baixa ordem de importância, ou seja, palavras que foram ditas por um grande número de participantes e mencionadas no primeiro momento. (MAIA *et al.*, 2017)

Bengough *et al.* (2015), nos lembra que o uso do software Iramuteq não é um método de análise de dados, mas sim uma ferramenta para processá-los. A análise é feita pela interpretação do pesquisador. O Iramuteq não produz resultados em si, não substitui o papel central do pesquisador que utiliza todos esses conteúdos, juntamente com o material textual para compreender os discursos a partir dos dados. (BENGOUGH *et al.*, 2015)

À vista disso, através de pesquisa realizada nas bases Scielo, BVS Pepsic e Portal de Periódicos da Capes. O critério de escolha destas fontes ocorreu por serem consideradas as mais abrangentes para artigos nacionais entre as disponíveis até o momento e por agregarem fontes consistentes de dados científicos.

Desta forma, encontrou-se uma lacuna específica, que apontou a carência de levantamentos do uso desse software na Psicologia. Ao observar a brecha existente, bem como a exploração limitada da área, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na disseminação do conhecimento sobre esse tema. Com o objetivo de atrair atenção para essa prática, este trabalho apontará uso do Iramuteq em pesquisas acadêmicas brasileiras nessa área de conhecimento. Nesse sentido, se apresenta a questão de pesquisa do estudo: “O que foi produzido na literatura científica entre os anos de 2015 a 2020 na Psicologia empregando o software Iramuteq?”.

MÉTODO

A revisão sistemática da literatura é um dos tipos de revisão da literatura que tem como finalidade resumir as informações existentes sobre um fenômeno de maneira imparcial e completa. Isso significa que se deve seguir o plano definido no protocolo da revisão que, dentre outras coisas, estabelece uma sequência bem definida de passos. Devido a essa meticulosidade, uma das vantagens da revisão sistemática da literatura é permitir que outros pesquisadores façam futuras atualizações da revisão, caso sigam o mesmo conjunto de passos estabelecidos no protocolo (ERCOLE *et al.*, 2014).

Revisões sistemáticas são uma excelente ferramenta ante o crescimento acelerado da informação científica na atualidade. Este estudo ajuda a concentrar a evidência disponível na literatura sobre um determinado tema, podendo auxiliar profissionais e pesquisadores no seu dia-a-dia de trabalho e pesquisa (GOMES e OLIVEIRA, 2014).

Galvão e Ricarte (2019) descrevem que essa metodologia possibilita abranger a combinação de um vasto leque de propósitos com perspectivas teóricas, o que gera a possibilidade de olhar o fenômeno de diversos prismas. Tendo uma configuração de pesquisa que emprega como fonte de dados a literatura sobre determinado tema, nesse estudo foi abordado o uso do software Iramuteq em estudos acadêmicos de Psicologia. (GALVÃO e RICARTE, 2019)

A proposição de um estudo de revisão com esse escopo oferece um panorama da utilização da ferramenta na análise de dados e a partir da identificação de lacunas na literatura, permite apontar formas que a Psicologia pode utilizar o software como uma ferramenta de pesquisa. Instrumento esse, que oferece um amplo número de ferramentas para a análise de dados qualitativos com base na estatística textual, ou lexicometria (Camargo, 2005). Para tanto, realizou-se uma revisão em artigos de com o objetivo de analisar o uso de estudos em Psicologia que se utilizam do software Iramuteq e caracterizar os procedimentos teórico-metodológicos adotados em sua análise de dados.

Na presente revisão realizou-se um levantamento de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados: BVS, Scielo e Pepsic acessados por meio do Portal de Periódicos da Capes, utilizando como descritores os termos “Iramuteq and Psicologia”, “Iramuteq” and “Psicologia”.

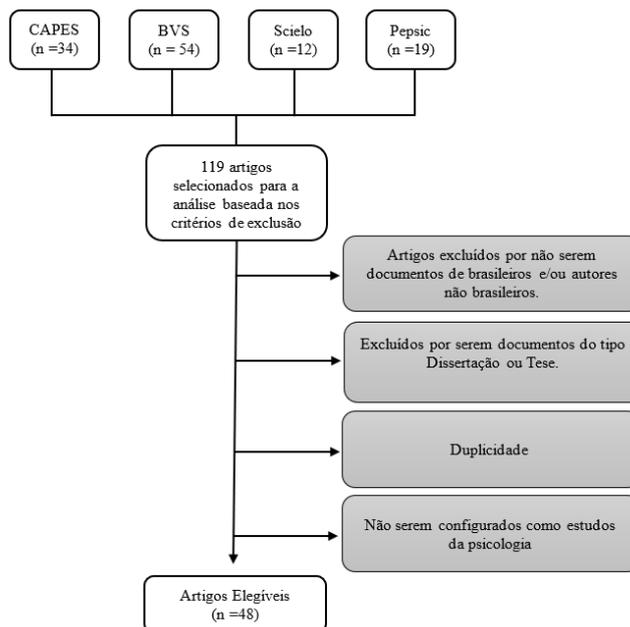
Definiu-se, como critérios de inclusão, que o estudo em Psicologia utilizasse o software Iramuteq, envolvendo a data inicial correspondente ao ano de 2015 até fevereiro de 2020.

Os acessos às bases de dados ocorreram em fevereiro de 2020. Inicialmente, foram identificados 119 artigos: do Portal Capes (n=34), BVS (n=54), Scielo (n=12) e no Pepsic (n=19). Após a eliminação de duplicadas na primeira busca, os artigos foram avaliados considerando o seu título e resumo quanto aos critérios de elegibilidade. Em seguida, a avaliação foi realizada através da análise do texto completo.

Para a seleção dos estudos que seriam analisados nesta revisão, os critérios de exclusão adotados foram: a) não utilizar o Iramuteq na análise de dados b) estudos em repetição em outra base, c) documentos de autores, amostra ou instituições não brasileiras c) se caracterizam como teses ou dissertações d) não serem considerados estudos relacionados à Psicologia, e) não serem estudos brasileiros, f) ser correspondente ao ano de 2015 até fevereiro de 2020.

Em observância aos critérios de exclusão, demonstrados na Figura 1, da amostra total 69 documentos foram eliminados por não serem de autores, amostras ou não serem de instituições brasileiras, por se caracterizarem como teses ou dissertações, por duplicidade encontrada nas bases ou por não serem configurados como estudos da Psicologia, com isso a amostra final foi composta por 48 artigos.

Figura 1- Fluxograma com as etapas realizadas na revisão sistemática



Para tabular e sintetizar as informações obtidas, uma planilha foi criada no aplicativo de criação de planilhas Excel e nela foram apontadas categorias para identificar a colaboração entre as diferentes áreas e instituições, atentas quanto às homogeneidades e às heterogeneidades encontradas.

Estes dados foram sintetizados na intenção de posteriormente realizar comparações e análise que se apresentarão durante o estudo. Para o levantamento e organização, construiu-se um protocolo com dez categorias de análise, descritas a seguir:

- 1- Ano de publicação e quantidade de artigos;
- 2- Região geográfica: região brasileira na qual a universidade do autor está localizada, sendo (norte, sul, nordeste, sudeste e centro-oeste);
- 3- Categoria da Instituição de Ensino Superior – IES: tipo de IES à qual o autor está vinculado na publicação, podendo ser pública ou privada;
- 4- Participantes: número e características dos participantes descritos no documento analisado;
- 5- Revista de Publicação;
- 6- Fenômeno Investigado;
- 7- Tipo de método declarado;
- 8- Abordagem Teórica utilizada;
- 9- Instrumentos utilizados;
- 10- Análises do Iramuteq utilizadas;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de tempo de publicações considerados para a revisão da literatura foi de 2015 a fevereiro de 2020. Assim sendo, quarenta e oito pesquisas constituíram a amostra final deste estudo. Destas, identificou-se que o ano de 2018 foi o que mais teve estudos com 35,4% dos artigos (n=17), seguido de 2017 (n=12), 2019 (n=10), 2016 (n=8) e 2020 (n=2).

Observou-se que a maioria dos estudos teve sua origem primária em instituições públicas de ensino com 58,3% (n=28), seguidas de privadas (n=13), como também houve a presença de parceria entre instituições públicas e privadas (n=7).

Ao agrupar as Instituições de Ensino Superior por sua localização geográfica, a região Nordeste teve 50% das pesquisas analisadas (n=24), seguida do Sudeste (n=9), Sul (n=7) e Centro-oeste (n=1). Na tabela 1, observa-se que houve também a parceria entre regiões, Centro-oeste e internacional (n=3), Norte e Nordeste, Sul e nordeste, Nordeste e Centro-oeste, Sul e internacional, Nordeste e Centro-oeste e Sul e Nordeste com uma publicação. Congruente com a pesquisa Salvador *et al.* (2018) que encontrou um significativo número de estudos desenvolvidos no estado do Piauí 33,3% (n=33), o que revela uma apropriação dos pesquisadores desta região geográfica no uso do software. (SALVADOR *et al.*, 2018)

Quanto à abordagem dos estudos, houve predominância a qualitativa com 77% (n=37) seguida da mista com 23% (n=11) artigos que se trata de uma abordagem que mistura técnicas de pesquisa qualitativa com quantitativa. Não foram encontradas na amostra pesquisas que se caracterizaram como somente quantitativa. Resultado que se equipara com a pesquisa de Salvador *et al.* (2018), que encontrou nas publicações 83,3% (n=45) na perspectiva qualitativa, enquanto os outros 16,7% (n= 9) estudos revelaram ser a abordagem mista e nenhuma quantitativa. (SALVADOR *et al.*, 2018)

Destaca-se também que o software foi mais utilizado como instrumento para tratamento de dados decorrentes de entrevistas semiestruturadas, que foi realizado em 27% (n=13) pesquisas. Em pesquisa semelhante, Salvador *et al.* (2018), também houve um predomínio de uso do Iramuteq para tratamento de dados decorrentes de entrevistas, o que foi realizado em 98,1% (n=53) das pesquisas. (SALVADOR *et al.*, 2018)

Outras formas encontradas foram 20,8% com a combinação de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico (n=10), revisão de literatura 12% (n=6), documental 10% (n=5), técnica de associação livre de palavras 4% (n= 2). Apenas 8% (n=4) dos artigos utilizaram o software para analisar textos de inventário, grupo focal, Questionário e Técnica de Associação Livre de Palavras, intervenção psicológica e entrevista semiestruturada com a Técnica de associação livre de palavras.

O número de participantes que compuseram a amostra dos estudos analisados variou de 4 a 562 participantes. De modo que 48% (n=23) trabalhos utilizaram o Iramuteq para sistematizar a análise produzida por até 50 pessoas e 24% (n=11) trabalhos com mais de 50 participantes. Condizente com Sousa *et al.* (2020), que identificou o número de participantes entrevistados variou entre 5 e 584. Outros 28% (n=14) trabalhos foram compostos de análises em documentos, comentários, canções e livros. O que difere da pesquisa de Salvador *et al.* (2018), que só encontrou apenas 1,9% (n=1) trabalho utilizou o software para analisar textos provenientes de

documentos. (SALVADOR *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2020)

O perfil das publicações indica que diferentes periódicos se interessam em divulgar a temática. Encontrou-se uma amostra de 26 periódicos, tendo destaque para as Revistas de Psicologia da Imed e Estudos e Pesquisas em Psicologia com 10,4 % cada das publicações (n=5). Sendo as outras :Temas em Psicologia (n=4); Subjetividades (n=3); Perspectivas em Psicologia (n=3); Estudos de Psicologia (n=3); Psicologia Escolar e Educacional (n=1); Psico-USF (n=2); Psicologia: Ciência e Profissão (n=2); Arquivos Brasileiros de Psicologia (n=2); Pensando Famílias (n=2); Revista Brasileira de Medicina do trabalho (n=1); Nursing (n=1); Psicologia e Saber Social (n=1) Ciências e Cognição (n=1); Revista de Psicologia (n=1); Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia (n=1); Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica (n=1); Revista Brasileira de Psicodrama (n=1); Revista da SBPH (n=1); Avaliação Psicológica (n=1); Revista de Psicopedagogia (n=1); Psicologia em Pesquisa (n=1); Psicologia, Saúde e doenças (n=2); Psicogente (n=1) e Psicologia: Teoria e Pesquisa (n=1) como é possível verificar na Tabela 1.

Tabela 1- Artigos estudados na revisão

Nº	Fonte	Título	Referência	Ano	Regiões	Revista	Análises realizadas pelo Iramuteq
1	Capes	Bullying no Contexto da Adolescência: Um Estudo das Representações Sociais. (Cavalcanti et al., 2019)	Cavalcanti, J. G., de Lima Coutinho, M. D. P., de Araújo, L. S., de Lima Pinto, A. V., Do Bu, E. A., e Silva, K. C. (2019). Bullying no Contexto da Adolescência: Um Estudo das Representações Sociais. Revista de Psicologia da IMED, 11(2), 96-114.	2019	Nordeste	Revista de Psicologia da Imed	CHD e Similitude
2	Capes	Conceitos, inter-relações e transações entre vulnerabilidade e ambiente: uma revisão sistemática da literatura Brasileira. (Barreto et al., 2017)	Barreto, E. H. F. L., Silva, G. R. G., Ximenes, V. M., Bomfim, Z. Á. C., e Soares, A. K. S. (2017). Conceitos, inter-relações e transações entre vulnerabilidade e ambiente: uma revisão sistemática da literatura brasileira. Perspectivas em Psicologia, 14(2), 93-104.	2017	Nordeste e Centro-Oeste	Perspectivas em Psicologia	CHD, Similitude e AFC
3	Capes	O idoso na mídia do Distrito Federal: perdas e ganhos no envelhecimento. (Galeno et al., 2018)	Galeno, L. S., Chariglione, I. P. F. S., Sallorenzo, L. H., e da Silva, H. S. (2018). O idoso na mídia do Distrito Federal: perdas e ganhos no envelhecimento. Revista de Psicologia da IMED, 10(2), 22-35.	2018	Centro-Oeste	Revista de Psicologia da Imed	CHD
4	Capes	Percepção Sobre Beleza Física de Estudantes da Área de Exatas e Tecnológicas. (Schlösser e Camargo, 2019)	Schlösser, A., e Camargo, B. V. (2019). Percepção Sobre Beleza Física de Estudantes da Área de Exatas e Tecnológicas. Revista de Psicologia da IMED, 11(2), 79-95.	2019	Sul	Revista de Psicologia da Imed	CHD e Nuvem de palavras
5	Capes	Professores, Fracasso e Sucesso Escolar: Um Estudo no Contexto Educacional Brasileiro. (Damasceno e Negreiros, 2018)	Damasceno, M. A., e Negreiros, F. (2018). Professores, fracasso e sucesso escolar: um estudo no contexto educacional brasileiro. Revista de Psicologia da IMED, 10(1), 73-89.	2018	Nordeste	Revista de Psicologia da Imed	CHD

6	Capes	Representação social de agentes comunitários de saúde sobre o HIV. (Damasceno e Negreiros, 2018)	Soares de Freitas, F. R., Oliveira Santos, J. V. D., e Fernandes de Araújo, L. (2019). Representação social de agentes comunitários de saúde sobre a AIDS.	2019	Nordeste	Perspectivas em Psicologia	CHD
7	Capes	Representações Sociais sobre Diabetes Mellitus e tratamento: Uma Pesquisa Psicossociológica. (Costa et al., 2018)	Costa, F. G., de Lima Coutinho, M. D. P., dos Santos Cipriano, J. P., Araújo, J. M. G., de Carvalho, C. F. D. C., e Patrício, J. M. (2018). Representações sociais sobre Diabetes Mellitus e tratamento: uma pesquisa psicossociológica. Revista de Psicologia da IMED, 10(2), 36-53.	2018	Nordeste	Revista de Psicologia da Imed	Análise Prototípica
8	Capes	Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. (Brito et al., 2018)	Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., e Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34(1-11).	2018	Sul e internacional	Psicologia: Teoria e Pesquisa	CHD, Similitude e Nuvem de palavras
9	Capes	A preparação para a reserva: a aposentadoria dos militares do Corpo de Bombeiros. (Lins et al., 2018)	Lins, C. D. F. M., Aguiar, R. B., Feijão, G. M. M., e Bezerra, A. K. S. (2018). A preparação para a reserva: a aposentadoria dos militares do Corpo de Bombeiros. Perspectivas em Psicologia, 15(2), 28-39.	2018	Nordeste	Perspectivas em Psicologia	CHD
10	Scielo	Conselhos Municipais do Idoso e Representações Sociais de seus Conselheiros. (J. S. G. Fernandes e Andrade, 2019)	Fernandes, J. D. S. G., e Andrade, M. S. D. (2019). Conselhos Municipais do Idoso e Representações Sociais de seus Conselheiros. Psicologia: Ciência e Profissão, 39.	2019	Sudeste	Psicologia: Ciência e Profissão	CHD e Nuvem palavras
11	Scielo	Efeitos Terapêuticos de Oficinas Dialógicas: a Fala em Contexto de Reforma Psiquiátrica. (B. H. Soares et al., 2019)	Soares, B. H., Souza, A. X. D. A. D., Silva, F. C. D. Q., Rocha, M. C. D., Melo, P. L. D., e Cavalcanti, V. A. (2019). Efeitos Terapêuticos de Oficinas Dialógicas: a Fala em Contexto de Reforma Psiquiátrica. Psicologia: Ciência e Profissão, 39.	2019	Nordeste	Psicologia: Ciência e Profissão	CHD
12	Scielo	Percepções de professores universitários brasileiros sobre as virtudes mais valorizadas no exercício da docência. (Cacciari et al., 2017)	Cacciari, M. B., Guerra, V. M., Martins-Silva, P. O., Cintra, C. L., e Castello, N. F. V. (2017). Percepções de professores universitários brasileiros sobre as virtudes mais valorizadas no exercício da docência. Psicologia Escolar e Educacional, 21(2), 313-322.	2017	Sudeste	Psicologia Escolar e Educacional	CHD e AFC
13	Scielo	Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. (Carlos et al., 2018)	Carlos, K. P. T., Santos, J. V. D. O., e de Araújo, L. F. (2018). Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. Psicogente, 21(40), 297-320.	2018	Nordeste	Psicogente	Similitude

14	Scielo	Representações sociais do vitiligo elaboradas por brasileiros marcados pelo branco. (Bú et al., 2017)	Bú, E. A. D., Alexandre, M. E. S. D., e Coutinho, M. D. P. D. L. (2017). Representações sociais do vitiligo elaboradas por brasileiros marcados pelo branco. <i>Psicologia, Saúde e Doenças</i> , 18(3), 760-772.	2017	Nordeste	Psicologia, Saúde e doenças	CHD
15	Scielo	Recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. (S. Silva et al., 2019)	Silva, S., Melo, C. D. F., e Magalhães, B. (2019). A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. <i>Psicologia, Saúde e Doenças</i> , 20(2), 542-555.	2019	Nordeste	Psicologia, Saúde e doenças	CHD e Similitude
16	Pepsic	Análise psicossocial do fracasso escolar na Educação de Jovens e Adultos. (Negreiros et al., 2017)	Negreiros, F., da Costa Silva, C. F., de Sousa, Y. L. G., e dos Santos, L. B. (2017). Análise psicossocial do fracasso escolar na Educação de Jovens e Adultos. <i>Revista Psicologia em Pesquisa</i> , 11(1).	2017	Nordeste	Psicologia em Pesquisa	CHD e Nuvem de palavras
17	Pepsic	Professores de creche e suas representações sociais sobre crianças de 0 a 3 anos. (Moreno et al., 2017)	Moreno, F. C. C., Sonogo, R. C., Costa, B. H. R. D., e Franco, M. L. P. B. (2017). Professores de creche e suas representações sociais sobre crianças de 0 a 3 anos. <i>Revista Psicopedagogia</i> , 34(105), 297-309.	2017	Sudeste	Revista de Psicopedagogia	CHD
18	Pepsic	Psicanálise e saúde mental: um estudo sobre o estado da arte. (Quadros et al., 2018)	Barbosa Quadros, R., Holanda Martins, K. P., e Silva Soares, A. K. (2018). Psicanálise e saúde mental: um estudo sobre o estado da arte. <i>Revista Mal-estar e Subjetividade</i> , 18(1).		Nordeste		CHD, Similitude, Nuvem de palavras e análise prototípica de palavras.
19	Pepsic	Periférico e comunitário: características e desafios de um programa de pós-graduação em Psicologia no Centro-Oeste. (Zanini et al., 2019)	Zanini, D. S., Faria, M. R. G. V., Nalini, L. E. G., Coelho, C., Mendonça, H., Costa Neto, S. B. D., ... e Lemes, L. M. S. (2019). Periférico e comunitário: características e desafios de um programa de pós-graduação em Psicologia no Centro-Oeste. <i>Estudos de Psicologia (Natal)</i> , 24(2), 113-124.	2019	Centro-oeste e internacional	Estudos de Psicologia	CHD, Similitude e nuvem de palavras.
20	Pepsic	Ensino da avaliação psicológica no Norte brasileiro: analisando as ementas das disciplinas. (Freires et al., 2017)	Freires, L. A., da Silva Filho, J. H., Monteiro, R. P., Loureto, G. D. L., e Gouveia, V. V. (2017). Ensino da avaliação psicológica no Norte brasileiro: analisando as ementas das disciplinas. <i>Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment</i> , 16(2), 205-214.	2017	Norte e Nordeste	Avaliação Psicológica	Nuvem de palavras e Similitude
21	Pepsic	Concepções de estudantes sobre a maturidade para a escolha da graduação em Psicologia. (A. B. Soares et al., 2018)	Soares, A. B., Souza, M. S. D., Monteiro, M. C., e Wolter, R. M. C. P. (2018). Concepções de estudantes sobre a maturidade para a escolha da graduação em Psicologia. <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i> , 18(3), 755-772.	2018	Sudeste	Estudos e Pesquisas em Psicologia	CHD, Similitude e Nuvem de palavras

22	Pepsic	Significados e sentimentos atribuídos por médicos residentes na comunicação da fase terminal ao paciente. (Arruda e Calhao, 2018)	Arruda, L. S. P. D., e Calhao, A. R. P. (2018). Significados e sentimentos atribuídos por médicos residentes na comunicação da fase terminal ao paciente. Revista da SBPH, 21(2), 61-83.	2018	Centro-oeste e internacional	Revista da SBPH	CHD
23	Pepsic	Guarda Compartilhada: Instrumento Jurídico para o Exercício da Paternidade Após a Separação Conjugal. (Sena e Penso, 2019)	Sena, D. P. A. D., e Penso, M. A. (2019). Guarda compartilhada: instrumento jurídico para o exercício da paternidade após a separação conjugal. Pensando famílias, 23(1), 183-198.	2019	Centro-oeste e internacional	Pensando Famílias	CHD
24	Pepsic	Representações Sociais do Rejuvenescimento na Mídia Impressa. (Castro et al., 2016)	Castro, A., de Aguiar, A., Berri, B., e Camargo, B. V. (2016). Representações sociais do rejuvenescimento na mídia impressa. Temas em Psicologia, 24(1), 117-130.	2016	Sul	Trends in Psychology / Temas em Psicologia	Nuvem de palavras
25	Pepsic	O significado dos anabolizantes para os adolescentes. (Carregosa e Faro, 2016)	Carregosa, M. S., e Faro, A. (2016). O significado dos anabolizantes para os adolescentes. Temas em Psicologia, 24(2), 519-532.	2016	Nordeste	Trends in Psychology / Temas em Psicologia	CHD
26	Pepsic	Representações Sociais da Hipertensão Arterial. (M. L. B. Silva e Bousfield, 2016)	Silva, M. L. B. (2016). Representações sociais da hipertensão arterial. Temas em psicologia, 24(3), 895-909.	2016	Sul	Trends in Psychology / Temas em Psicologia	CHD
27	Pepsic	Descrição e Análise de uma Intervenção Psicológica com Bailarinos pelo Software IRAMUTEQ. (A. M. B. Silva e Enumo, 2017)	Silva, A. M. B. D., e Enumo, S. R. F. (2017). Descrição e análise de uma intervenção psicológica com bailarinos pelo Software IRAMUTEQ. Temas em Psicologia, 25(2), 577-593.	2017	2017	Trends in Psychology / Temas em Psicologia	CHD e Similitude
28	Pepsic	A influência da prática do teatro no desenvolvimento da espontaneidade: uma pesquisa com alunos de uma escola de teatro. (Luz e Castro, 2018)	Luz Fernandes, J., e Castro, A. (2018). A influência da prática do teatro no desenvolvimento da espontaneidade: uma pesquisa com alunos de uma escola de teatro. Revista Brasileira de Psicodrama, 26(2), 8-22.	2018	Sul	Revista Brasileira de Psicodrama	CHD e Similitude
29	Pepsic	Viktor Frankl: para além de suas memórias. (Aquino, 2020)	Aquino, T. A. A. D. (2020). Viktor Frankl: para além de suas memórias. Revista da Abordagem Gestáltica, 26(2), 232-240.	2020	Nordeste	Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica	CHD
30	Pepsic	Representações Sociais de idosos sobre velhice. (J. S. G. Fernandes e Andrade, 2016)	Fernandes, J. D. S. G., e de Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 68(2), 48-59.	2016	Sudeste	Arquivos Brasileiros de Psicologia;	Nuvem de Palavras e Similitude

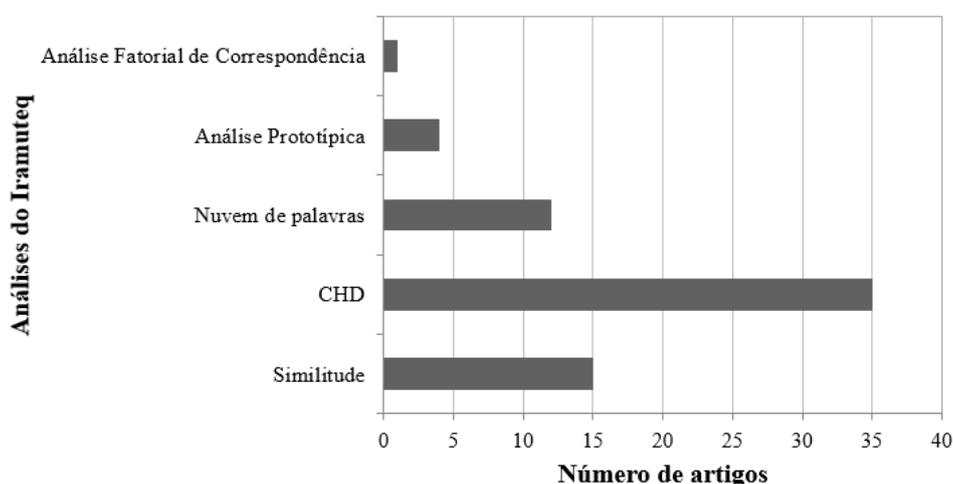
31	Pepsic	Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. (Brito et al., 2017)	Brito, A. M. M., Camargo, B. V., e Castro, A. (2017). Representações sociais de velhice e boa velhice entre idosos e sua rede social. <i>Revista de Psicologia da IMED</i> , 9(1), 5-21.	2017	Sul	Revista de Psicologia da Imed	CHD
32	Pepsic	Representações sociais do trabalho informal para trabalhadores por conta própria. (T. L. Torres et al., 2018)	Torres, T. D. L., Bendassolli, P. F., Lima, F. C., Paulino, D. D. S., e Fernandes, A. P. F. (2018). Representações sociais do trabalho informal para trabalhadores por conta própria. <i>Revista Subjetividades</i> , 18(3), 26-38.	2018	Nordeste	Subjetividades	CHD
33	Pepsic	Vivência do tédio em jovens: uma análise sobre os modos de subjetivação contemporâneos. (Á. A. A. M. Gomes e Teixeira, 2019)	Gomes, Á. A. A. D. M., e Teixeira, S. M. D. O. (2019). Vivência do tédio em jovens: uma análise sobre os modos de subjetivação contemporâneos. <i>Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia</i> , 12(2), 263-281.	2019	Nordeste	Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,	CHD e Similitude
34	Bvs	Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. (Ribeiro et al., 2018)	Ribeiro, L. C. M., Luna, V. L. D. R., e Medeiros, K. T. (2018). Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. <i>Psico-USF</i> , 23(3), 473-482.	2018	Nordeste	Psico-USF	Nuvem de palavras
35	Bvs	Racismo e julgamento social na internet: crianças e jovens negros como alvos. (Farias et al., 2017)	Farias, J. W. F., Sousa, R. S., Lima, T. J. S. D., Santos, W. S. D., e Ferreira, S. C. (2017). Racismo e julgamento social na internet: crianças e jovens negros como alvos.	2017	Nordeste	Revista de Psicologia	CHD
36	Bvs	O "olhar preconceituoso": Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. (Koelzer et al., 2016)	Koelzer, L. P., Castro, A., Boufield, A. B. S., e Camargo, B. V. (2016). O "olhar preconceituoso": Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i> , 16(2), 431-449.	2016	Sul	Estudos e Pesquisas em Psicologia	CHD e Similitude
37	Bvs	Trabalhadores Descartáveis? Condição de Terceirizado e Mal-Estar no Trabalho. (C. C. Torres et al., 2016)	Torres, C. C., Ferreira, M. C., e Ferreira, R. R. (2016). Trabalhadores Descartáveis? Condição de Terceirizado e Mal-Estar no Trabalho. <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i> , 16(3), 715-735.	2016	Nordeste	Estudos e Pesquisas em Psicologia	CHD
38	Bvs	Minorias no contexto de trabalho: uma análise das representações sociais de estudantes universitários. (Maia et al., 2017)	Maia, L. M., de Oliveira, I. A., Lima, L. B. P., de Oliveira Parente, P., e Silva, L. S. (2017). Minorias no contexto de trabalho: uma análise das representações sociais de estudantes universitários. <i>Psicologia e Saber Social</i> , 6(2), 223-242.	2017	Nordeste	Psicologia e Saber Social	CHD e Nuvem de palavras
39	Bvs	Sobrepeso e obesidade na mídia impressa: uma análise retrospectiva na revista <i>Veja</i> . (Justo e Camargo, 2017)	Justo, A. M., e Camargo, B. V. (2017). Sobrepeso e obesidade na mídia impressa: uma análise retrospectiva na revista <i>Veja</i> . <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i> , 17(3), 817-839.	2017	Sul	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Análise Prototípica

40	Bvs	Redes de ódio: A homofobia no Facebook. (L. B. Silva e Aléssio, 2019)	Silva, L. B. D., e Aléssio, R. L. D. S. (2019). Redes de odio: La homofobia en Facebook. <i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i> , 19(1), 07-27.	2019	Nordeste	Estudos e Pesquisas em Psicologia	CHD
41	Bvs	Adaptação e adversidade no cotidiano de trabalhadores sertanejos em canções de Luiz Gonzaga. (Turri et al., 2018)	Turri, G. S. D. S., Faro, A., e Araújo, M. R. M. D. (2018). Adaptação e adversidade no cotidiano de trabalhadores sertanejos em canções de Luiz Gonzaga. <i>Estudos de Psicologia (Natal)</i> , 23(1), 22-32.	2018	Nordeste	Estudos de Psicologia	CHD
42	Bvs	Análise estrutural do pensamento normativo e contra normativo de conselheiros municipais do idoso sobre a preparação para velhice. (J. S. G. Fernandes e Andrade, 2018)	Fernandes, J. D. S. G., e Andrade, M. A. (2018). Análise estrutural do pensamento normativo e contranormativo de conselheiros municipais do idoso sobre a preparação para velhice. <i>Estudos de Psicologia (Natal)</i> , 23(2), 157-167.	2018	Sudeste	Estudos de Psicologia	CHD
43	Bvs	Dimensões psicológica e espiritual de pais de crianças vivendo com HIV e AIDS. (Silva Junior et al., 2020)	Silva Junior, S. V. D., Silva, W. J. D. C., Bezerra, E. P., Soares, H. D. S., Carvalho, A. E. L. D., Soares, F. D. S., ... e Freire, M. E. M. (2020). Dimensões psicológica e espiritual de pais de crianças vivendo com HIV e AIDS. <i>Nursing (São Paulo)</i> , 3672-3677.	2020	Sul e Nordeste	Nursing	Análise Prototípica
44	Bvs	Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. (M. A. Fernandes et al., 2018)	Fernandes, M. A., Silva, D. R. A., e Ibiapina, A. R. D. S. (2018). Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. <i>Revista Brasileira de Medicina do Trabalho</i> , 16(3), 277-286.	2018	Nordeste	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho	Nuvem de palavras
45	Bvs	Percepção Parental acerca do Filho Adotado: Uma Análise Psicoeducacional. (Fonsêca et al., 2018)	Fonsêca, P. N. D., Palitot, R. M., Machado, M. D. O. S., Santos, J. L. F. D., e Souza Filho, J. F. D. (2018). Percepção parental acerca do filho adotado: uma análise psicoeducacional. <i>Pensando famílias</i> , 22(1), 131-145.	2018	Nordeste	Pensando Famílias	CHD
46	Bvs	Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde. (Cruz et al., 2017)	Cruz, S. T. M. D., Espíndula, D. H. P., e Trindade, Z. A. (2017). La Violencia de Género y los Autores: Representaciones de Profesionales de la Salud. <i>Psico-USF</i> , 22(3), 555-567.	2017	Sudeste	Psico-USF	CHD
47	Bvs	Representações sociais do trabalho informal para trabalhadores por conta própria. (T. L. Torres et al., 2018)	Torres, T. D. L., Bendassolli, P. F., Lima, F. C., Paulino, D. D. S., e Fernandes, A. P. F. (2018). Representações sociais do trabalho informal para trabalhadores por conta própria. <i>Revista Subjetividades</i> , 18(3), 26-38.	2018	Nordeste	Subjetividades	Similitude

48	Bvs	Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento. (Gavasso et al., 2016)	Barros Gavasso, M. S., Fernandes, J. D. S. G., e de Andrade, M. S. (2016). Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento. <i>Ciências e Cognição</i> , 21(1).	2016	Sudeste	Ciências e Cognição	CHD e Similitude
----	-----	---	---	------	---------	---------------------	------------------

Foram encontradas 65 análises do Iramuteq nos trabalhos selecionados. Como é possível verificar na Figura 2, os tipos de análises de dados fornecidas pelo Iramuteq e utilizadas pelos autores dos trabalhos analisados a mais utilizada foi o CHD com 52% (n=34) de presença nos artigos. A Nuvem de palavras (n=12), Similitude (n=14), Análise Prototípica (n=4) e somente um artigo usou a Análise Fatorial de Correspondência. Resultados semelhantes também foram encontrados por Salvador *et al.* (2018) e Sousa *et al.* (2020) apontaram o predomínio o uso de apenas um tipo de análise fornecida pelo Iramuteq 66,7% (n=36) e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi usada em 85,2% (n=46) e 86,8 (n=33) artigos utilizaram o método respectivamente dentro da amostra pesquisada. (SOUSA *et al.*, 2020)

Figura 2 - Análises do Iramuteq utilizadas nos artigos.



É possível visualizar na Tabela 2 que predominaram as pesquisas que utilizaram apenas um tipo de análise fornecida pelo Iramuteq com 58% (n=28) seguidas de duas análises com 31% (n=15), três análises com 16% (n=4) e apenas um artigo utilizou quatro análises combinadas. (SALVADOR *et al.*, 2018).

Tabela 2- Quantidade de análises utilizadas pelos autores.

Quantidade de análises	n	%
Apenas 1	28	58
2 análises	15	31
3 análises	4	16
4 análises	1	2
Total	48	100

Sobre o contexto de aplicação, 31% dos estudos foram aplicadas no cenário do trabalho (n=15), seguindo de Escolar (n=10), Saúde (n=8), Virtual (n=4), Social e Documental (n=3) cada, Familiar (n=1) e Jurídico e Teórico com um artigo cada.

A abordagem teórica utilizada nos estudos teve como destaque a Psicologia Social, Trabalho e organizações com 54% (n=26), seguido de Psicologia do Desenvolvimento, Escolar e Educacional (n=10), Psicopatologia, Psicologia Clínica e da Saúde (n=9), Psicologia Jurídica e

Família (n=2) e Psicanálise com um artigo.

A análise da dimensão relacionada aos principais fenômenos avaliados pelos trabalhos da amostra, apontou a representação social como mais presente 37,5% (n=18), as outras foram: Habilidades sociais e Subjetividade (n=11), Concepções de trabalho (n=8), Violências (n=5), Documental, teórico ou biografia (n=3), Intervenção (n=2) e Dimensão Psicológica e Espiritual com um artigo.

Importa mencionar que a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2009) foi apontada como fenômeno mais presente 38% (n=19) nos artigos analisados. O que está em sintonia com Sousa *et al.* (2020), que foi apontada a Teoria das Representações Sociais como fenômeno pesquisado mais presente em estudos que utilizaram o software Iramuteq, estando presente em 26% (n=10) dos artigos analisados. (SOUSA *et al.*, 2020)

No que concerne às dificuldades enfrentadas no manuseio do software, apenas 2,8%, (n=1) autor denotou o pouco uso na aplicação em avaliação de intervenções psicológicas, os outros 47 autores 97,9% não citaram as limitações experimentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática permitiu traçar um panorama dos estudos brasileiros que, nos últimos anos (2015 a fevereiro de 2020), se utilizaram do software Iramuteq em suas pesquisas.

Apesar de ter sido criado em 2009, o Iramuteq tem tido seu uso expressivamente relevante nas pesquisas de forma geral, porém o seu uso por pesquisadores brasileiros na Psicologia, anteriormente sem levantamentos específicos, demonstrou crescimento mais visível somente a partir de 2015.

O domínio qualitativo de investigações que utilizaram o Iramuteq na pesquisa em Psicologia foi crescente ao longo dos anos e, portanto, tal software tem sido incorporado cada vez mais nas escolhas acadêmicas. Desta maneira, esse resultado corrobora as observações de Santos *et al.* (2017) e Sousa *et al.* (2020) quando afirmam que, desde o lançamento do Iramuteq no Brasil, essa ferramenta tem sido largamente utilizada em estudos qualitativos e no do campo da saúde incluindo a Psicologia.

Por sua vez, os resultados desta revisão ratificam a existência de tendências temáticas e teóricas também na utilização do Iramuteq em pesquisas. Apontada como abordagem teórica mais presente nos artigos pesquisados: A Teoria das Representações Sociais (TRS) pode ter seu uso predominante ligado ao fato que, a TRS passou a ser utilizada nos estudos da área da saúde e Psicologia como uma forma de entender e analisar o conhecimento de diferentes grupos sociais sobre objetos relacionados a processos de saúde-doença (S. É. D. SILVA *et al.*, 2011).

No tocante as análises realizadas pelo software, observou-se que o Iramuteq tem sido majoritariamente utilizado para realizar análises baseadas no Método Reinert (CHD). A segunda técnica de tratamento mais utilizada foi a Análise de Similitude. Similar aos resultados de Souza *et al.* (2020) no qual os dados apontaram duas tendências complementares: a preferência por parte dos pesquisadores em adotar procedimentos baseados na CHD e a subutilização do sof-

tware em relação à diversidade de outros recursos.

Desta forma, apesar de a CHD ser a técnica prevalente nos artigos pesquisados, acredita-se que o seu potencial de explicação seria ampliado caso houvesse a inclusão de variáveis categóricas no tratamento e análise textual e se recorresse também a outras técnicas complementares, como a Análise de Similitude, a AFC e a Análise de Especificidades dentro da sua análise de dados.

Por fim, sugere-se que este estudo não seja considerado conclusivo. Este não incluiu artigos que fizeram auxílio do Alceste. O Alceste precede o Iramuteq e serviu de base para a sua criação. Como também apenas buscou-se artigos no período determinado de tempo.

Como limitações do estudo, considera-se que a escolha e combinação dos descritores podem ter restringido a busca de publicações. Ainda que o estudo tenha ficado restrito aos critérios de inclusão e exclusão, a principal contribuição deste estudo é a de oferecer um diagnóstico crítico, o que poderá subsidiar a formação e o aperfeiçoamento de pesquisadores da Psicologia. Espera-se que esses resultados direcionem novas pesquisas e estimulem o uso mais amplo desses softwares para fins de análise textual.

REFERÊNCIAS

- ALMICO, T., e Faro, A. (2014). Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3), 723–737. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/14psd150313>
- AQUINO, T. A. A. (2020). Viktor Frankl: para além de suas memórias. *Revista Da Abordagem Gestáltica*, 26(2), 232–240. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.10>
- ARRUDA, L. S. P., e Calhao, A. R. P. (2018). Significados e sentimentos atribuídos por médicos residentes na comunicação da fase terminal ao paciente. *Revista Da SBPH*, 21(2), 61–83. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200005
- BARRETO, E. H. F. L., Silva, G. R. G., Ximenes, V. M., Bomfim, Z. Á. C., e Soares, A. K. S. (2017). Conceitos, inter-relações e transações entre vulnerabilidade e ambiente: uma revisão sistemática da literatura brasileira. *Perspectivas En Psicología*, 14(2), 93–104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224831>
- BENGOUGH, T., Bovet, E., Bécherraz, C., Schlegel, S., Burnand, B., e Pidoux, V. (2015). Swiss family physicians' perceptions and attitudes towards knowledge translation practices. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–12. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0392-9>
- BRITO, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., e Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34(1–11). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102.3772e3455>
- BRITO, A. M. M., Camargo, B. V., e Castro, A. (2017). Representações sociais de velhice e boa velhice entre idosos e sua rede social. *Revista de Psicologia Da IMED*, 9(1), 5–21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6504038>
- BÚ, E. A., Alexandre, M. E. S., e Coutinho, M. da P. . L. (2017). Representações sociais do vitiligo elaboradas por Brasileiros marcados pelo branco. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(3), 760–772. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/17psd180311>

- CACCIARI, M. B., Guerra, V. M., Silva, P. O. M., Cintra, C. L., e Castello, N. F. V. (2017). Percepções de professores universitários brasileiros sobre as virtudes mais valorizadas no exercício da docência. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(2), 313–322. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2175-3539201702121121>
- CAMARGO, B. V. (2005). Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. *Perspectivas Teórico- Metodológicas Em Representações Sociais*, 1, 511–539. [https://doi.org/https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16](https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16)
- CAMARGO, B. V., e Justo, A. M. (2013). Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- CAMARGO, B. V., e Justo, A. M. (2015). Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq. <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- CARLOS, K. P. T., Santos, J. V. O., e Araújo, L. F. (2018). Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. *Psicogente*, 21(40), 297–320. <https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3076>
- CARREGOSA, M. S., e Faro, A. (2016). O significado dos anabolizantes para os adolescentes. *Temas Em Psicologia*, 24(2), 519–532. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.9788/TP2016.2-07>
- CASTRO, A., Aguiar, A., Berri, B., e Camargo, B. V. (2016). Representações sociais do rejuvenescimento na mídia impressa. *Temas Em Psicologia*, 24(1), 117–130. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.9788/TP2016.1-08>
- CAVALCANTI, J. G., Lima, M. P. C., Araújo, L. S., Lima, A. V. P., Bu, E. A., e Silva, K. C. (2019). Bullying no Contexto da Adolescência: Um Estudo das Representações Sociais. *Revista de Psicologia Da IMED*, 11(2), 96–114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026084>
- COPE, D. G. (2014). Computer-assisted qualitative data analysis software. *Oncology Nursing Forum*, 41(3), 322–323. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.322-323>
- COSTA, F. G., Lima, M. da P. C., Santos, J. P. C., Araújo, J. M. G., Carvalho, C. F. C., e Patrício, J. M. (2018). Representações sociais sobre Diabetes Mellitus e tratamento: uma pesquisa psicossociológica. *Revista de Psicologia Da IMED*, 10(2), 36–53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6783807>
- CRUZ, S. T. M., Espíndula, D. H. P., e Trindade, Z. A. (2017). Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde. *Psico-USF*, 22(3), 555–567. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-82712017220314>
- DAMASCENO, M. A., e Negreiros, F. (2018). Professores, fracasso e sucesso escolar: um estudo no contexto educacional brasileiro. *Revista de Psicologia Da IMED*, 10(1), 73–89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6548874>
- ERCOLE, F. F., Melo, L. S., e Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9–12. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- FARIAS, J. W. F., Sousa, R. S., Lima, T. J. S., Santos, W. S., e Ferreira, S. C. (2017). Racismo e julgamento social na internet: crianças e jovens negros como alvos. *Revista de Psicologia*, 8(2), 119–128. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/27994>
- FERNANDES, J. S. G., e Andrade, M. A. (2018). Análise estrutural do pensamento normativo e

- contranormativo de conselheiros municipais do idoso sobre a preparação para a velhice. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(2), 157–167. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180016>
- FERNANDES, J. S. G., e Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 48–59. <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229048487005.pdf>
- FERNANDES, J. S. G., e Andrade, M. S. (2019). Conselhos Municipais do Idoso e Representações Sociais de seus Conselheiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-3703003187297>.
- FERNANDES, M. A., Silva, D. R. A., e Ibiapina, A. R. S. (2018). Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 16(3), 277–286. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.5327/Z1679443520180110>
- FONSÊCA, P. N., Palitot, R. M., Machado, M. O. S., Santos, J. L. F., e Souza Filho, J. F. (2018). Percepção parental acerca do filho adotado: uma análise psicoeducacional. *Pensando Famílias*, 22(1), 131–145. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1679-494X2018000100011
- FREIRES, L. A., Silva, J. H. F., Monteiro, R. P., Loureto, G. D. L., e Gouveia, V. V. (2017). Ensino da avaliação psicológica no Norte brasileiro: analisando as ementas das disciplinas. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 16(2), 205–214. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.11>
- GALENO, L. S., Chariglione, I. P. F. S., Sallorenzo, L. H., e Silva, H. S. (2018). O idoso na mídia do Distrito Federal: perdas e ganhos no envelhecimento. *Revista de Psicologia Da IMED*, 10(2), 22–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6783803>
- GALVÃO, M. C. B., e Ricarte, I. L. M. (2019). Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia Da Informação*, 6(1), 57–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73>
- GAVASSO, M. S. B., Fernandes, J. S. G., e de Andrade, M. S. (2016). Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento. *Ciências e Cognição*, 21(1). <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1050>
- GOMES, Á. A. A. M., e Teixeira, S. M. O. (2019). Vivência do tédio em jovens: uma análise sobre os modos de subjetivação contemporâneos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(2), 263–281. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120206>
- GOMES, I. S., e Oliveira, C. I. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*, 20(1), 395–411. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.1.349>
- JUSTO, A. M., e Camargo, B. V. (2017). Sobrepeso e obesidade na mídia impressa: uma análise retrospectiva na revista *Veja*. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 17(3), 817–839. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451857286002.pdf>
- KOELZER, L. P., Castro, A., Bousfield, A. B. S., e Camargo, B. V. (2016). O "olhar preconceituoso": Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 16(2), 431–449. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451851666008.pdf>
- LINS, C. F. M., Aguiar, R. B., Feijão, G. M. M., e Bezerra, A. K. S. (2018). A preparação para a reserva: a aposentadoria dos militares do Corpo de Bombeiros. *Perspectivas En Psicologia*, 15(2), 28–39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6739567>

LUZ, J. F., e Castro, A. (2018). A influência da prática do teatro no desenvolvimento da espontaneidade: uma pesquisa com alunos de uma escola de teatro. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 26(2), 8–22. <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/69>

MAIA, L. M., Oliveira, I. A., Lima, L. B. P., Oliveira, P. P., e Silva, L. S. (2017). Minorias no contexto de trabalho: uma análise das representações sociais de estudantes universitários. *Psicologia e Saber Social*, 6(2), 223–242. <https://doi.org/https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33627>

MORENO, F. C. C., Sonogo, R. C., Costa, B. H. R., e Franco, M. L. P. B. (2017). Professores de creche e suas representações sociais sobre crianças de 0 a 3 anos. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 297–309. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0103-84862017000300007

MOSCOVICI, S. (2009). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (Vozes (ed.); 6th ed.). Vozes.

NASCIMENTO, A. R. A., e Menandro, P. R. M. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 6(2), 72–88. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844612009.pdf>

NEGREIROS, F., Silva, C. F. C., Sousa, Y. L. G., e Santos, L. B. (2017). Análise psicossocial do fracasso escolar na Educação de Jovens e Adultos. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, 11(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24879/201700110010066>

QUADROS, R. B., Martins, K. P. H., e Soares, A. K. S. (2018). Psicanálise e saúde mental: um estudo sobre o estado da arte. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 18(1), 119–131. <https://doi.org/https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i1.6289>

RATINAUD, P., e Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IRaMuTeQ. *Actes Des Eme Journées Internationales d’Analyse Statistique Des Données Textuelles*, 835–844. <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud, Pierre et al. - Application de la methode Alceste.pdf>

RIBEIRO, L. C. M., Luna, V. L. R., e Medeiros, K. T. (2018). Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. *Psico-USF*, 23(3), 473–482. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230307>

SALVADOR, P. T. C. O., Gomes, A. T. L., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. S., e Santos, V. E. P. (2018). Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>

SCHLÖSSER, A., e Camargo, B. V. (2019). Percepção Sobre Beleza Física de Estudantes da Área de Exatas e Tecnológicas. *Revista de Psicologia Da IMED*, 11(2), 79–95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026081>

SENA, D. P. A., e Penso, M. A. (2019). Guarda compartilhada: instrumento jurídico para o exercício da paternidade após a separação conjugal. *Pensando Famílias*, 23(1), 183–198.

SILVA, A. M. B., e Enumo, S. R. F. (2017). Descrição e análise de uma intervenção psicológica com bailarinos pelo Software IRAMUTEQ. *Temas Em Psicologia*, 25(2), 577–593. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-11Pt>

SILVA JUNIOR, S. V., Silva, W. J. C., Bezerra, E. P., Soares, H. S., Carvalho, A. E. L., Soares, F. S., Moreira, S. M., e Freire, M. E. M. (2020). Dimensões psicológica e espiritual de pais de crianças

vivendo com HIV e AIDS. *Nursing*, 23(263), 3672–3677. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100493>

SILVA, L. B., e Aléssio, R. L. S. (2019). Redes de ódio : a homofobia no Facebook. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 19(1), 7–27. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812019000100002escript=sci_abstractetlng=es

SILVA, M. L. B., e Bousfield, A. B. S. (2016). Representações sociais da hipertensão arterial. *Temas Em Psicologia*, 24(3), 895–909. <https://doi.org/https://doi.org/10.9788/TP2016.3-07>

SILVA, S. É. D., Camargo, B. V., e Padilha, M. I. (2011). A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 947–951.

SILVA, S., Melo, C. F., e Magalhães, B. (2019). A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 20(2), 542–555. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/19psd200221>

SOARES, A. B., Souza, M. S., Monteiro, M. C., e Wolter, R. M. C. P. (2018). Concepções de estudantes sobre a maturidade para a escolha da graduação em Psicologia. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 18(3), 755–772. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1808-42812018000300003

SOARES, B. H., Souza, A. X. A., Silva, F. C. Q., Rocha, M. C., Melo, P. L., e Cavalcanti, V. A. (2019). Efeitos Terapêuticos de Oficinas Dialógicas: a Fala em Contexto de Reforma Psiquiátrica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-3703003188051>

SOUSA, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., e Machado, K. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1–19. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451854875004.pdf>

TORRES, C. C., Ferreira, M. C., e Ferreira, R. R. (2016). Trabalhadores Descartáveis? Condição de Terceirizado e Mal-Estar no Trabalho. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 16(3), 715–735.

TORRES, T. L., Bendassolli, P. F., Lima, F. C., Paulino, D. S., e Fernandes, A. P. F. (2018). Representações sociais do trabalho informal para trabalhadores por conta própria. *Revista Subjetividades*, 18(3), 26–38. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i3.7453>

TURRI, G. S. S., Faro, A., e Araújo, M. R. M. (2018). Adaptação e adversidade no cotidiano de trabalhadores sertanejos em canções de Luiz Gonzaga. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(1), 22–32. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180004>

ZANINI, D. S., Faria, M. R. G. V., Nalini, L. E. G., Coelho, C., Mendonça, H., Costa Neto, S. B., Fernandes, I. A., e Lemes, L. M. S. (2019). Periférico e comunitário: características e desafios de um programa de pós-graduação em Psicologia no Centro-Oeste. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 113–124. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190014>

Neurônios espelho: comportamento e as habilidades sociais

Mario de Felicis Sobrinho

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia, Mestrado em Psicossomática, Universidade Ibirapuera, SP

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.4

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo demonstrar o papel dos neurônios espelho (NE) em relação ao comportamento humano, mais especificamente, no aprendizado e desenvolvimento das habilidades sociais e como essa evolução nos permitiu alcançar a sobrevivência com base na interação e mobilização entre indivíduos na formação de grupos. Os NE foram descobertos ao final da década de 90 suas funções estão relacionadas com o controle de ações fundamentais na atividade motora, como o manejo de alimentos, ferramentas, armas e a comunicação por meio de expressões faciais. Com o avanço nos estudos se observou uma possível relação dessas estruturas a comportamentos mais complexos e refinados, promovendo um maior aprofundamento teórico-inferencial, correlacionando os NE às habilidades sociais (HS). O conceito de HS envolve comportamentos aprendidos em relação ao meio e permitem a adaptação do indivíduo a seu ambiente. Portanto se faz possível elaborar um recorte entre a interação de funcionamento dos NE em relação ao repertório de HS e como esses fatores têm tido papel coadjuvante na sobrevivência e evolução humana.

Palavras-chave: neurônios espelho. comportamento. neurobiologia. habilidades sociais e relações interpessoais.

INTRODUÇÃO

Dentre os aspectos interrelacionais e multidimensionais do ser humano as habilidades sociais (HS) apresentam um campo extremamente relevante, na atualidade, no que cerne o impulso de sobrevivência, visto que, interagir em grupos tornou possível alcançar tal objetivo, no entanto, diversos sistemas atuaram na estruturação, desenvolvimento e refinamento dessas habilidades, nesse sentido o presente estudo tem o objetivo de demonstrar a correlação entre o papel dos neurônios espelho no desenvolvimento do comportamento humano voltado as habilidades sociais, de acordo com Rizzolatti e Craighero (2004), o que caracteriza e garante a sobrevivência dos seres humanos é o fato de sermos capazes de nos organizar socialmente, e isso só é possível porque somos seres capazes de entender a ação de outras pessoas.

O ponto de partida desse estudo traz conceitos acerca da história, estudos e conceitos envolvendo a descoberta e os avanços relacionados ao papel desempenhado pelos neurônios espelho, bem como, elaborar correlações entre essas estruturas e o comportamento humano voltado, especificamente, ao aprendizado, desenvolvimento e refinamento das HS e como essa habilidade permitiu a sobrevivência da espécie humana.

Com base no pressuposto anterior aliado à crescente demanda cotidiana voltada as interações sociais, presenciais ou virtuais, cada vez mais é necessário aos indivíduos o desenvolvimento dessas habilidades, no entanto, o comportamento humano deriva de diversos aspectos aprendidos durante a evolução (Filogenia¹) até nosso aprendizado atual (Ontogenia²), portanto ao tratar de tais conceitos, se faz necessário abarcar diversas teorias a fim de conectar e interagir entre a relação dos neurônios espelho e o comportamento social atual dos indivíduos.

O objetivo deste estudo é elaborar uma possível relação entre as HS e os NE, buscando

¹ O termo ontogenia (ou ontogênese) diz respeito à origem e ao desenvolvimento de um organismo. É muito comum falar em ontogenia para se referir ao período que vai do momento da fertilização do ovo até que o organismo atinja sua forma madura e completamente desenvolvida.

² O termo filogenética deriva dos termos gregos *File* e *Filon*, denotando "tribo" e "raça", e o termo genético, denotando "em relação ao nascimento", da gênese "origem" ou "nascimento".

compreender alguns elementos da base biológica do relacionamento social, bem como, atender a uma necessidade crescente em promover estudos que elucidem os mecanismos construtivos do comportamento dos indivíduos e suas interações entre si.

História, conceitos e estudos sobre os neurônios espelho

Os neurônios espelho (NE) foram descobertos por Rizzolatti e seus colaboradores na região pré-motora de macacos Rhesus nos anos 90 (GALLESE *et al.*, 1996; RIZZOLATTI *et al.*, 1996). Estes pesquisadores demonstraram que alguns neurônios, de determinada área localizada no lobo frontal, eram ativados quando um determinado animal realizava um movimento específico ou mesmo enquanto observava outro indivíduo da mesma espécie ou ser humano realizando uma tarefa (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006).

Além de um estímulo visual explícito (observação de uma ação), estes neurônios podem também ser ativados por eventos que possuem apenas relação indireta com uma determinada ação: (1) a partir de um som habitualmente associado a uma ação, como por exemplo o barulho da quebra da casca de um (KOHLENER *et al.*, 2002), (2) pela dedução implícita da continuidade de uma ação, como, por exemplo, quando um macaco observa o movimento de uma mão na direção de um objeto oculto por um anteparo colocado posteriormente à apresentação do objeto ao animal (UMILTÀ *et al.*, 2001).

Com o advento da identificação dos NE em primatas não-humanos, diversos estudos utilizando neuroimagem a fim de mapear a presença dessas estruturas em humanos. Os resultados sugerem que existe um sistema de NE em humanos distribuído em várias áreas corticais frontoparietais. Por meio de estudos de ressonância magnética funcional (fMRI), foi observada a ativação de regiões frontais (giro frontal inferior e córtex pré-motor) em seres humanos ao executar e/ou observar ações realizadas com a mão, boca ou pés. Essas ativações ocorriam em diferentes setores corticais, de acordo com o efeitor envolvido, e seguindo um padrão somatotrópico (BUCCINO; BINKOFSKI; RIGGIO, 2004).

Estes resultados mostraram que a área de Broca³ não está somente envolvida com o processamento da linguagem oral e do significado de gestos linguísticos. A homologia proposta entre a área de Broca e a área frontal dos macacos, junto com a comprovação recente da participação da área de Broca no SNE sugere que os NE podem ter contribuído para a gênese da linguagem humana, servindo de base para a apropriação simbólica de atos motores (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006).

Os NE foram associados a várias modalidades do comportamento humano: imitação, teoria da mente, aprendizado de novas habilidades e leitura da intenção em outros humanos (GALLESE; EAGLE; MIGONE, 2007), tais neurônios podem estar envolvidos com outras tarefas além do reconhecimento da ação e da intenção em seres humanos (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006).

Os NE desempenham uma função crucial para o comportamento humano, pois podem ser ativados quando alguém observa uma ação de outro, o mais impressionante é o fato desse espelhamento não depender obrigatoriamente da nossa memória. Quando um indivíduo realiza

³ É uma área do córtex cerebral correspondente à parte inferior (ou "pé") da terceira convolução frontal inferior esquerda. Situa-se na frente da parte da convolução frontal ascendente que direciona a ação da musculatura bucofonatória. É uma das áreas responsáveis pela linguagem (MÉDICINS, 2011).

um movimento complexo, que não conhecemos, os NE analisam no nosso repertório de movimentos corporais, associado aos mecanismos proprioceptivos e musculares correspondentes e tendemos a reproduzir inconscientemente o ato (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006).

Tais neurônios estariam envolvidos em uma capacidade motora de compreensão que seria imediata, ou seja, sem a necessidade de uma análise conceitual da ação que está sendo observada ou realizada. Devido algumas diferenças fundamentais entre os NE dos macacos e humanos se observou que o substrato neural nos dá maior poder de aprendizagem, imitação e linguagem. (LEAL-TOLEDO, 2010)

Outra diferença está na capacidade de reproduzir a duração movimentos observados (RIZZOLATTI; SINIGAGLIA, 2008), tal evento permite ao cérebro não só copiar movimentos, mas imitá-los de maneira mais fidedigna, respeitando a duração de cada movimento. Devido a essa capacidade podemos reproduzir um ato respeitando o seu aspecto temporal (LEAL-TOLEDO, 2010)

É fundamental para as habilidades linguísticas, pois, ao exigir cada vez mais complexidade, podemos associar a aspectos rítmicos de expressão para ser compreendida e, conjuntamente, o próprio ritmo tem significado específico. Uma mesma expressão pode ter significados bem diferentes de acordo com o ritmo e a entonação em que é expressa (LEAL-TOLEDO, 2010).

Essa característica reforça uma hipótese, relativa ao surgimento da linguagem entre os humanos, que defende que esta surgiu de gestos realizados principalmente com os braços e, também, de expressões faciais (FERREIRA; CECCONELLO; MACHADO, 2017).

As emoções podem ser reproduzidas, pois, quando vemos alguém chorar, geralmente, nossos NE espelham a expressão facial do sentimento, essa capacidade foi nomeada de empatia, um fator essencial no estudo do comportamento social humano (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006). Os NE podem explicar muitas habilidades cognitivas e sociais que propiciaram o desenvolvimento de funções essenciais como linguagem, imitação, aprendizado e cultura (LAMEIRA; GAWRYSZEWSKI; PEREIRA, 2006).

CONCEITOS SOBRE HABILIDADES SOCIAIS: APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

As habilidade sociais (HS) são comportamentos que expressam diversos aspectos subjetivos e objetivos como sentimentos, atitudes ou opiniões, são aprendizados que estruturam o modo de indivíduo agir, permeando e fundamentando a interagir em diferentes grupos e/ou situações da vida cotidiana (CABALLO, 2003).

Essas habilidades envolvem diversos comportamentos que possibilitam uma relação interpessoal efetiva (CABALLO, 2003). Fazem parte do repertório de HS a expressão facial, a postura, a verbalização, o contato visual, gestos e a aparência física. Portanto ao se comportar de maneira efetiva podemos facilitar a solução de problemas interpessoais (CABALLO, 2003; DEL PRETE; DEL PRETE, 2009).

Uma das influências no desenvolvimento dessas habilidades se baseia na interação entre o indivíduo com o ambiente e por meio dessas relações são estruturadas essas capacidades

em perceber e decodificar esses estímulos sociais do ambiente, por meio do processamento cognitivo, sendo assim, são diferentes de acordo com o meio onde está inserido (DEL PRETE; DEL PRETE, 2009).

A criança aprende comportamentos sociais por via da observação e imitação social, interagindo com seus cuidadores, assim como com outras pessoas. Portanto a constituição de habilidades funcionais seria o resultado de processos que começariam com uma percepção e interpretação correta de estímulos interpessoais (DEL PRETE; DEL PRETE, 2009).

Ao processar essas informações, levando em consideração os comportamentos aprendidos, são criadas opções de respostas (FRITH; FRITH, 2012). Após essas análises e conexões essa cadeia resultaria na emissão do comportamento apropriado, ajustado em relação aos objetivos sociais (DEL PRETE; DEL PRETE, 2009). As HS podem ser consideradas uma forma aprendida de comportamentos que compõem a forma do indivíduo agir, de forma adequada, no contexto social em que está inserido. Nesse sentido, os avanços da neurociência são valiosos para uma compreensão mais ampla e integrada do comportamento social (FERREIRA; CECCONELLO; MACHADO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos apresentados podemos verificar que o funcionamento dos NE tem grande afinidade no desenvolvimento, aprendizagem e reprodução das HS, nesse sentido Leal-Toledo (2010) infere que não haveria motivos para crer que o cérebro humano trabalharia de forma intuitiva, pelo contrário a neurociência apresenta diversas evidências que os NE possuem uma função nesse aprendizado e desenvolvimento.

As habilidades sociais compreendem uma série de direcionamentos e conexões psíquicas e mentais, os quais são aprendidas durante a evolução da espécie (ontogenia) voltadas as alterações físicas promovidas pelo comportamento social e ambiente a fim de promover estruturas que permeassem essa interação, ou mesmo aprendizados que ocorrem na vida atual de um indivíduo (filogenia) onde ocorreria uma maior influência dos neurônios espelho na captação desses estímulos captados e inseridos no repertório de comportamentos.

Nesse sentido devemos destacar a influência do fator regional e cultural na estruturação dessa “biblioteca social” que, inicialmente, vai fundamentar uma base sólida dentro desses comportamentos, mas que serão modificados conforme a quantidade de interações entre outras culturas e localidades, sejam elas reais e/ou virtuais, promovendo fusões, dissociações, novos aprendizados, entre outros intercâmbios que resultam em um “construto social” único abarcado por diversos aspectos e aprendizados desenvolvidos com base nessa influência mútua.

Portanto ao levar em consideração a evolução dos estudos nos campos da neurociência e da psicobiologia podemos perceber a profunda conexão dos NE na aprendizagem e desenvolvimento das HS, bem como o papel do ambiente e da cultura nessa modelagem comportamental a fim de promover uma interação efetiva tanto no conteúdo quanto na significação de expressões faciais, verbais e/ou motoras.

REFERÊNCIAS

BUCCINO, Giovanni; BINKOFSKI, Ferdinand; RIGGIO, Lucia. The mirror neuron system and action recognition. *Brain and Language*, [S. l.], v. 89, n. 2, p. 370–376, 2004. DOI: 10.1016/S0093-934X(03)00356-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15068920/>. Acesso em: 10 out. 2021.

CABALLO, Vicente E. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. [S. l.], n. September 2003, p. 365, 2003.

DEL PRETE, Almir; DEL PRETE, Zilda A. P. Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações. 2009. Disponível em: <https://www.rihs.ufscar.br/psicologia-das-hs-diversidade-teorica-e-suas-implicacoes/>. Acesso em: 10 out. 2021.

FERREIRA, Vinicius Renato Thomé; CECCONELLO, William Weber; MACHADO, Mariana Rodrigues. NEURÔNIOS-ESPELHO COMO POSSÍVEL BASE NEUROLÓGICA DAS HABILIDADES SOCIAIS. *Psicologia em Revista*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 147–159, 2017. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2017V23N1P147-159. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

FRITH, Chris D.; FRITH, Uta. Mechanisms of social cognition. *Annual Review of Psychology*, [S. l.], v. 63, p. 287–313, 2012. DOI: 10.1146/annurev-psych-120710-100449. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21838544/>. Acesso em: 10 out. 2021.

GALLESE, Vittorio; EAGLE, Morris N.; MIGONE, Paolo. Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations *Journal of the American Psychoanalytic Association* *J Am Psychoanal Assoc*, , 2007. DOI: 10.1177/00030651070550010601. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17432495/>. Acesso em: 10 out. 2021.

GALLESE, Vittorio; FADIGA, Luciano; FOGASSI, Leonardo; RIZZOLATTI, Giacomo. Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, [S. l.], v. 119, n. 2, p. 593–609, 1996. DOI: 10.1093/brain/119.2.593. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8800951/>. Acesso em: 10 out. 2021.

KOHLER, Evelyne; KEYSERS, Christian; UMITA, M. Alessandra; FOGASSI, Leonardo; GALLESE, Vittorio; RIZZOLATTI, Giacomo. Hearing sounds, understanding actions: Action representation in mirror neurons. *Science*, [S. l.], v. 297, n. 5582, p. 846–848, 2002. DOI: 10.1126/science.1070311. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12161656/>. Acesso em: 10 out. 2021.

LAMEIRA, Allan Pablo; GAWRYSZEWSKI, Luiz de Gonzaga; PEREIRA, Antônio. Neurônios espelho. *Psicologia USP*, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 123–133, 2006. DOI: 10.1590/S0103-65642006000400007. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/psup/a/LDNz5B6sgj84PT5PfhJjtmx/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

LEAL-TOLEDO, Gustavo. Neurônios-espelho e o representacionalismo. *Revista de Filosofia Aurora*, [S. l.], v. 22, n. 30, p. 179–194, 2010. DOI: 10.7213/RFA.V22I30.2242. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/aurora/article/view/2242>. Acesso em: 10 out. 2021.

MÉDICINS, Portraits De. Pierre-Paul BROCA (1824-1880) Médecin, chirurgien et anthropologiste français. 2011. Disponível em: https://web.archive.org/web/20110126082212/http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/broca_pierre_paul .htm. Acesso em: 10 out. 2021.

RIZZOLATTI, Giacomo; FADIGA, Luciano; GALLESE, Vittorio; FOGASSI, Leonardo. Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 131–141, 1996. DOI:

10.1016/0926-6410(95)00038-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8713554/>. Acesso em: 10 out. 2021.

RIZZOLATTI, Giacomo; SINIGAGLIA, Corrado. *Mirrors in the Brain: How Our Minds Share Actions, Emotions, and Experience*. [s.l.] : Oxford University Press, 2008. v. 276 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2008.09.004>. Acesso em: 10 out. 2021.

UMILTÀ, M. A.; KOHLER, E.; GALLESE, V.; FOGASSI, L.; FADIGA, L.; KEYSERS, C.; RIZZOLATTI, G. I know what you are doing: A neurophysiological study. *Neuron*, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 155–165, 2001. DOI: 10.1016/S0896-6273(01)00337-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11498058/>. Acesso em: 10 out. 2021.

Cromoterapia aplicado na unidade básica de saúde Mariana: estudo de caso

Fabiana Cristiny Rabelo de Moraes Lima

*Design de interiores e produção do espaço
Instituto de Pós-Graduação - IPOG*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.5

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido com o principal objetivo de identificar e oportunizar, melhorias e mudanças criando uma ambiência na unidade de saúde, elevando a importância do uso das cores para garantir o melhor desenvolvimento dos profissionais e para oferecer uma humanização aos pacientes por meio da cromoterapia, gerando conseqüentemente novas iniciativas para melhorar os procedimentos realizados. A metodologia utilizada para este estudo foi a abordagem exploratória, pesquisa bibliográfica e estudo de caso, sendo examinados artigos científicos, sites da Internet. Conforme as informações apresentadas, identifica-se a dimensão e a importância do uso das cores como um processo contínuo, para proporcionar a cura e bem-estar, a todos que fazem uso do espaço da unidade de saúde. Mais do que obter uma melhora das atividades cotidianas, espera-se dos profissionais de saúde o contínuo desenvolvimento de suas habilidades, atitudes, valores e conhecimentos.

Palavras-chave: cromoterapia. saúde. paciente. humanização

INTRODUÇÃO

Busca-se através da cromoterapia, alterações das cores no ambiente da unidade de saúde Mariana da cidade de Porto Velho/ RO, onde o intuito é integrar o uso das cores para o tratamento da inibição do medo e da dor, ocasionados pelos processos realizados nas coletas de exames laboratoriais e procedimentos cirúrgicos desenvolvidos no consultório do Dentista, o estudo de caso através das observações in loco, levou a motivação de oportunizar melhorias para o ambiente de cor neutra, que o deixa intimidador, dessa forma gerando desconforto para os pacientes, que são submetidos aos procedimentos, ora então, esses fatos não são percebidos pelos profissionais, de modo que dificulta o rendimento do trabalho e uma maior elevação de cansaço e estresse desses profissionais. Por se tratar de um posto de saúde, que é um setor público, dificilmente existem uma humanização e ambiência dos ambientes. O objetivo de proporcionar calma e conforto, visa atender os dois públicos pacientes e profissionais, além de favorecer uma referência da unidade de saúde, para os demais unidades existentes na cidade, e como contrapartida o paciente venha se sentir acolhido.

A prática dessa técnica é possibilitar ao paciente uma melhora diante dos problemas em que este se encontra, a aplicação do projeto na unidade de saúde Mariana, foca dois departamentos, que mais ocasiona uma tensão devido os procedimentos que são realizados, que causam dor ou desconforto nos pacientes, então a utilização da cor e figuras que trazem toda uma simbologia, tem como objetivo trazer melhorias como o bem-estar e conforto para quem freqüenta o espaço.

A cromoterapia é compreendida como uma terapia alternativa, e com isso tem surgido muitos críticos na área científica, afirmando que o seu efeito é placebo e por esse motivo se torna importante para proporcionar a cura em alguns pacientes.

Visto que essa técnica já começou a ser utilizada pelas civilizações da Grécia e do Egito antigo, e atualmente a técnica vem ganhando adeptos, que almejam a busca do equilíbrio. Porém para algumas pessoas a cromoterapia é comparada a questões esotéricas, mais segundo a organização mundial da saúde (OMS), o assunto quanto se trata de cromoterapia é sério, pois é

reconhecida essa técnica complementar para tratar algumas doenças tanto as emocionais, como as mentais e físicas, temos já no Brasil, hospitais que utilizam essa técnica como auxiliar do tratamento que tem como função acelerar o processo de recuperação de um paciente.

Como trata no livro de Reuben Amber, "A cura através das cores" apresenta as cores e especifica suas propriedades psicológicas, físicas, fisiológicas e químicas. Já para alguns terapeutas o excesso ou a falta de determinadas cores pode afetar o humor e o pensamento das pessoas.

As cores exercem influência sobre as emoções e sentimentos. Podemos experimentar sensações de tristeza, alegria ou apreensão. As mudanças emocionais podem desencadear-se de acordo com a associação que fazemos com as cores, provocando também reações espontâneas, não pensadas. Por isso, quando se usam cores certas o equilíbrio e a harmonia são gradativamente restaurados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conceitos e definições - cromoterapia

"A cromoterapia é uma ciência que usa a cor para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções, sendo utilizada pelo homem desde as antigas civilizações." (BOCCANERA, BARBOSA, 2006)

De acordo com (DUTRA, 2006), a princípio, dois cientistas renomados contribuíram muito para o desenvolvimento desta terapia, onde o primeiro foi Isaac Newton, que conseguiu através da fricção de um prisma descobrir as cores do arco-íris ainda no século XVII, enquanto que o cientista alemão Johan Wolfgang Von Goethe, pesquisou num período de 40 anos o assunto e descobriu que as cores transmitem sensações e estes efeitos eram mais ou menos intensos dependendo da tonalidade utilizada.

Desde então a cromoterapia pode ser utilizada como ferramenta da ambiência, podendo auxiliar na formação de um ambiente mais acolhedor que proporcione conforto e segurança aos pacientes, esta técnica pode ser ainda utilizada como ferramenta estratégica para formação de um ambiente humanizado, pois as cores exercem grande influência modificando-o, animando-o e assim podendo alterar a comunicação, atitudes e percepção das pessoas presentes, pois todos nós temos reações frente às cores. (JUNIOR, SYLLA, 2013).

Segundo Martins, 2010, a cromoterapia se fundamenta em três ciências:

1. Medicina: a arte de curar;
2. Física: ciência que estuda as transformações da energia, em especial no capítulo dedicado à natureza da luz – sua origem no espectro eletromagnético e seus elementos, como comprimento de onda, frequência e velocidade;
3. Bioenergética: ciência que demonstra a existência do corpo bioenergético, analisando a energia vital.

(MARTINS, 2010) Nos esclarece que a cromoterapia, é ativada diretamente através dos fotorreceptores dos olhos e os termorreceptores e mecanorreceptores pela pele, essas informações provenientes dos olhos têm de ir direto para a parte posterior do cérebro antes de serem convertidas

em imagem consciente.

Para (DUTRA, 2006) o que nos leva a percebermos a cor é a pressão ou estímulo elétrico no globo ocular ou nervo óptico, então esta cor é percebida através da visão, e o olho humano tem a capacidade de perceber essa cor através dos cones (células cones), esta percepção da cor é muito importante para a compreensão de um ambiente.

A cor está presente em nossa vida, podemos observar ao nosso redor, a natureza que apresenta cor em sua fauna, flora e na luz solar, a presença das cores também pode ser percebida na evolução das civilizações, visto que o homem utiliza a cor no seu vestuário, no seu entorno, na decoração de ambientes de várias maneiras com diferentes significações, toda a influência gerada direta ou indiretamente pela cor modifica o nosso cotidiano, isso quando for aplicada de maneira adequada, tornando-se uma importante ferramenta para o equilíbrio de ambientes e seres, gerando bem-estar, preservando à saúde, e facilitando à comunicação entre as pessoas, e pode ser aplicada em diversas outras áreas e afins. (BECK; LISBOA, 2007)

Acredita-se que a utilização das cores para fins de cura é um processo não agressivo sobre o organismo, não é maléfica, não causa efeitos colaterais e não atua como agente de pressão sobre o corpo. A função da cromoterapia é atuar diretamente na base da doença, buscando restaurar o equilíbrio entre as energias vibratórias do corpo. A todo momento estamos em contato com as cores, elas fazem parte da vida e, sem elas, o mundo seria diferente. Os métodos mais utilizados para o tratamento com a cromoterapia são os banhos de luz; entretanto, existem outros também eficazes. Existem cores de pigmento ou cores de luzes, estas originadas de corpos de luz própria, como o sol ou lâmpadas coloridas. Já as cores de superfície não possuem energia radiante, tornam-se visíveis graças à iluminação. No cuidado o processo de expressão estética das cores pode ser através da mente, das lâmpadas coloridas, da dieta, da água solarizada, da luz solar, nas vestimentas e no ambiente através da decoração. (BOCCANERA, BARBOSA, 2006)

A cor nunca foi tão explorada como na atualidade. A cromoterapia vem sendo utilizada em hospitais, isso porque quando “bem coordenadas psicologicamente proporciona mais segurança e maiores estímulos e satisfação no desenvolvimento das atividades” (BATISTELLA, 2003).

Influência das cores nos pacientes e profissionais

Algumas organizações já perceberam a importância da influência das cores e passaram a dar mais atenção às mesmas. Para utilização adequada das cores cada ambiente deve ser projetado em função do seu sistema de serviço e adequado, se possível, a preocupação de maior rendimento dos profissionais nele engajados para o bom desempenho funcional. (DUTRA, 2006)

Cunha (2004) afirma que o ser humano tem a facilidade de se adaptar às mais diversas situações ambientais, por esse motivo, em muitos ambientes hospitalares, o que acontece é uma aceitação dos funcionários e pacientes às instalações, mesmo não contando com o auxílio destas para o desempenho de suas atividades, o que provoca uma queda na produtividade, visto que nos hospitais, as pessoas são por diversas vezes, atendidas com risco de vida, ou doenças crônicas e doenças transmissíveis, as equipes trabalham sob tensão, e os fatores ambientais não podem ser mais um motivo de estresse.

Porém Beck *et al.* (2007) Ressalta que é por direito o paciente receber um atendimento humanizado, que inclui além de um atendimento atencioso, respeitoso, por parte de todos; sendo então identificado pelo nome e sobrenome; receber informações claras sobre seu diagnóstico, tratamento, exames, receber medicamentos essenciais para a garantia de sua qualidade de vida; e essas informações devem ser claras, simples e compreensíveis, adaptadas à sua condição cultural; ter um local digno e adequado para seu atendimento.

Já Hoga (1998) diz que o ambiente de trabalho deve favorecer para a retomada do equilíbrio físico e emocional dos profissionais e dos pacientes, bem como apresentar um espaço que venha ao encontro da prestação de uma assistência de qualidade pelos profissionais.

Podemos salientar que esse processo de melhorias do espaço edificado é solucionado por meio de um projeto arquitetônico, como afirma Toledo (2005).

Ou seja: uma arquitetura cujo valor não se limite à beleza do traço, à funcionalidade ou ao domínio dos aspectos construtivos, mas que alie esses aspectos à criação de espaços que favoreçam não só a realização e, até mesmo, o surgimento de novos procedimentos, como também um maior bem-estar físico e psicológico de seus usuários, sejam eles pacientes, acompanhantes ou funcionários. Estamos convictos de que os arquitetos têm todas as condições para assumir, ao lado de outros profissionais, um papel importante na formulação e na implantação de diretrizes de humanização da atenção à saúde, fazendo com que a Arquitetura Hospitalar volte a contribuir diretamente para o processo de cura dos pacientes.

E um dos processos de melhorias de ambientes esta simplesmente ligado ao uso da cor, para fins de cura, é uma antiga forma conhecida de terapia, onde hoje é desempenhado um papel cada vez mais importante no campo da medicina complementar e alternativa, a arquitetura se preocupa em apresentar a cromoterapia como tratamento usando as cores, dando ênfase à absorção do corpo pela luz colorida, que a transfere para o Sistema Nervoso, no corpo físico propriamente dito, enquanto que os olhos são sensibilizados de acordo com a frequência de vibração da luz, criando no cérebro a sensação da cor. (MARTINS, 2010).

É no espaço da atenção básica onde ocorrem os encontros entre os profissionais de saúde e a população, de fato esse espaço não favorece uma experiência agradável, carecendo de ações, que podem tornar esse ambiente mais prazeroso para os usuários, o uso das cores pode ser uma ferramenta útil já que estimula nossos sentidos e, quando usadas corretamente, podem melhorar a experiência. (JUNIOR, SYLLA, 2013).

Podemos observar que os hospitais têm sofrido grandes transformações físicas nos últimos anos, exatamente para atender melhor o paciente, oferecer-lhe mais qualidade de vida e perspectiva de recuperação e, nesse sentido, a cor, hoje, deve ser vista como um elemento que participa dessa mudança uma vez que proporciona bem-estar e tranquilidade. (CUNHA, 2004)

Atualmente, nos hospitais percebe-se a necessidade de mudanças e preocupação em alegrar os ambientes. Os tons pálidos de cinza, assim como o branco e o creme, juntos com uma cor vibrante, realçam as cores, podendo ser eficazes no ambiente hospitalar.

Cada cor produz um efeito no ser humano, interferindo no físico e, dependendo do espectro, influenciando na mente e na emoção.

Histórico do posto de saúde Mariana

Figura 1- unidade de saúde mariana



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/>

A unidade de saúde Mariana está situada na rua Rosalina Gomes, no bairro Mariana da cidade de Porto Velho/RO, esta unidade fica na zona leste, e realiza atendimento às famílias dos bairros periféricos, essa edificação foi construída através dos recursos de compensação das usinas Santo Antônio energia em parceria com a prefeitura municipal que realizou a compra dos mobiliários.

A proposta da unidade de saúde é realizar o atendimento básico à saúde da população, esta que é atendida pelos profissionais especializados que prestam o serviço de prevenção e promoção à saúde.

A unidade de saúde atende às famílias dos bairros Mariana, São Francisco e adjacências. Para tanto são quatro equipes de saúde da família composta cada uma por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 2 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de dentista e agentes comunitários de saúde.

A unidade tem dois consultórios médicos, dois ambientes para enfermagem, uma sala de imunização, um consultório odontológico, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala para triagem (verificar pressão, peso, altura), um laboratório que atende análises clínicas e bioquímica, uma recepção para o serviço de atendimento médico e estatístico, uma farmácia com medicação básica, a copa, três banheiros, sendo um adaptado para portadores de necessidades especiais, e a sala da direção.

Na unidade de saúde é possível marcar consultas para a área de Clínica Geral. Além disso, a unidade também está preparada para fornecer cuidados relacionados à Odontologia e Enfermagem.

Em paralelo à prevenção de doenças, uma Unidade Básica de Saúde atua em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes.

Além de Posto de Saúde como a unidade de saúde, também conta com a operação da AMA (Assistência Médica Ambulatorial), da ESF (Estratégia de Saúde da Família) e do PSF (Programas de Saúde da Família). (RONDÔNIA DIGITAL, 2009).

Influência da cor azul

É conveniente pintar as paredes de azul em locais sujeitos a muita tensão, atritos e desavenças, pois esta cor proporciona um ambiente calmo e organizado em residências ou locais de trabalho. O azul é indicado para hospitais e clínicas, entretanto, pode tornar o ambiente frio, por isto deve ser usado com cuidado e discernimento.

Azul – idéias / cor da verdade, da honestidade / relaxante / acalma, dá paz.

A proposta é fazer com que os pacientes, as crianças, os acompanhantes tenham seus sofrimentos minimizados, pois, o ambiente físico tem um papel importante no sentido de oferecer alternativas e estímulo a essas pessoas. Logo, deverá haver um grande benefício terapêutico na utilização da cores para esta população, visto que proporcionam bem-estar para a retomada do equilíbrio psíquico, fortalecendo um lado mais saudável do paciente adormecido pelo processo doença, hospitalização e tratamento. (DUTRA, 2006)

É conveniente pintar as paredes de azul em locais sujeitos a muita tensão, atritos e desavenças, pois esta cor proporciona um ambiente calmo e organizado em residências ou locais de trabalho. O azul é indicado para hospitais e clínicas, entretanto, pode tornar o ambiente frio, por isto deve ser usado com cuidado e discernimento. Além disso, a cor azul reduz o stress e a tensão, podendo, também, induzir ao sono e à depressão.

A cor azul é de todas as cores, a mais tranquilizadora. Faz com que o cérebro secrete onze hormônios neurotransmissores que possuem ação tranquilizante. Esses hormônios são sinais químicos que podem atuar acalmando todo o corpo. (BOCCANERA, BARBOSA, 2006)

Azul: Indicado para crianças e para pacientes maníacos e violentos. Efeitos fisiológicos; diminui a pressão arterial, é calmante e anestésico suave, refrescante. Efeitos Emocionais: reduz a ansiedade, o estresse, elimina a dor e induz ao relaxamento e ao sono. (SILVIA, MONTEIRO, 2006)

A cromoterapia procura expor o ser humano à determinada cor e sua personalidade. Como é sabido que o azul produz calma e tranquilidade, pode-se aplicá-la a uma pessoa irritada, explosiva e nervosa. Se estas características forem constantes nesta pessoa, o uso de roupas azuis tende a diminuir os seus problemas nervosos. (MARTINS, 2010).

Influência da cor verde

Verde – saúde / cura / dá estabilidade e harmonia afetiva.

"Na área de saúde a aplicação de cores precisam ser adequada para transmitir a sensação de maior bem estar para o paciente e profissionais." (BOCCANERA, BARBOSA, 2006)

O ser humano é influenciado por três aspectos fundamentais: físico, cognitivo e psíquico. Associando esses fatores de forma correta é possível projetar ambientes seguros, confortáveis e eficientes. Seguindo este princípio, se em hospitais temos carência sensoriais, principalmente em relação ao visual agradável, a estética torna-se importante aliado ao bem estar do paciente (SILVA, 2013).

O verde é uma cor fria, aliviando e acalmando tanto física quanto mentalmente. Pode, primeiramente, exercer um efeito benéfico, mas depois de algum tempo torna-se fatigante. É a cor do nitrogênio um dos componentes mais presentes na atmosfera, ajuda a formar os múscu-

los, os ossos e as células de outros tecidos. O verde atua sobre o sistema nervoso simpático, além de aliviar a tensão dos vasos sanguíneos e diminuir a pressão arterial. Ele é considerado como uma cor tranquilizante, no ambiente de trabalho poderá ajudar na redução do estresse, porém deve ser utilizado com cautela porque com o tempo pode tornar-se cansativo. (BOCCANERA, BARBOSA, 2006)

Verde: plano intermediário entre os demais; ligado ao pulmão e coração;

O verde é a combinação do amarelo (sabedoria mental), e do azul (cor da verdade, espiritual). Representa equilíbrio, harmonia, serenidade. Cor agradável, refrescante, tranquilizante, estimula e cura, confere sentimento de segurança.

Verde: Indicado para ambientes hospitalares. Efeitos fisiológicos: acelera o metabolismo hepático, incrementa a velocidade de cicatrização de tecidos em pós-operatório, baixa a febre e é destruidor ou decompositor de células doentes e mortas. Efeitos Emocionais: Tranquiliza o paciente perturbado e melhora o equilíbrio. (SILVIA, MONTEIRO, 2006)

ESTUDO DE CASO - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIANA

Projeto de cromoterapia no laboratório

A proposta do projeto, tem como objetivo usar as cores como um auxílio terapêutico, no controle de ansiedade e do medo presente em pacientes que frequentam o laboratório da unidade de saúde Mariana, onde o foco são as crianças que de modo geral apresentam resistência no momento de realização de exames.

Será usado as cores complementares presentes no círculo cromático, Azul na parede do laboratório pela questão dessa cor trazer equilíbrio, paciência, harmonia e serenidade, tranquilizando o corpo e a mente, ajudando nos casos de insônia e estresse. Já a cor Laranja nas figuras adesivadas, foi escolhida pelo fato da mesma representar a função restauradora e regeneradora, que traz recuperação depois de um processo destrutivo e tem a capacidade de refazer o que não está certo, é a cor da coragem, da reconstrução e da melhora, a combinação entre essas duas cores surtem um efeito energizante e vivido.

O material a ser utilizado para a pintura será a tinta da suvinil acrílico Premium acetinado (anti-bactéria), o produto é aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A fórmula é composta por agentes antibacterianos, que atuam na parede eliminando 99% a manifestação dos micro-organismos. Pode ser lavada sem perder a ação. Ideal para ser utilizada em residências, hospitais, escolas e clínicas pediátricas.

OBS. A escolha do leão foi através de entrevista com crianças, que relataram que o animal passa a sensação de força e segurança. Materiais sugeridos para o projeto.

Figura 2- Tinta sugerida



Fonte: Dados produzidos pelo o autor

Figura 3 - cor azul



Fonte: Dados produzidos pelo o autor (2018)

Figura 4 - Proposta do projeto Laboratório

PROPOSTA DE PROJETO DE CROMOTERAPIA PARA O LABORATÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE MARIANA

A proposta do projeto, tem como objetivo usar as cores como um auxílio terapêutico, no controle de ansiedade e do medo presente em pacientes que frequentam o laboratório da unidade de saúde Mariana, onde o foco são as crianças que de modo geral apresentam resistência no momento de realização de exames.

Será usado as cores complementares presentes no círculo cromático, Azul na parede pela questão dessa cor trazer equilíbrio, paciência, harmonia e serenidade, tranquilizando o corpo e a mente, ajudando nos casos de insônia e estresse. Já a cor Laranja nas figuras adesivadas, foi escolhida pelo fato da mesma representar a função restauradora e regeneradora, que traz recuperação depois de um processo destrutivo e tem a capacidade de refazer o que não está certo, é a cor da coragem, da reconstrução e da melhora, a combinação entre essas duas cores surtem um efeito energizante e vivo.

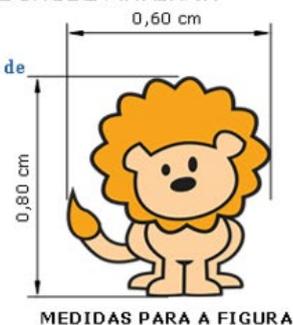
Suvinil acrílico Premium acetinado (anti-bactéria), o produto é aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A fórmula é composta por agentes antibacterianos, que atuam na parede eliminando 99% a manifestação dos micro-organismos. Pode ser lavada sem perder a ação. Ideal para ser utilizada em residências, hospitais, escolas e clínicas pediátricas.

OBS. A escolha do leão foi através de entrevista com crianças, que relataram que o animal passa a sensação de força e segurança.

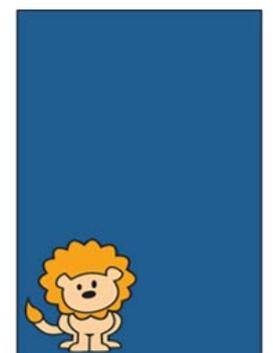


MARCA SUGERIDA

MATERIAL NECESSÁRIO
TINTA + ROLO + FITA CREPE
ADESIVO DO ANIMAL



MEDIDAS PARA A FIGURA



EXEMPLO PAREDE, FIGURA NO LADO ESQUERDO, COM DISTÂNCIA DE 0,10 cm DO RODAPÉ E DA ABERTURA.

CLIENTE: UNIDADE DE SAÚDE MARIANA
PROJETISTA: FABIANA RABELO

Fonte: Dados produzido pelo o autor (2018).

Projeto de cromoterapia no consultório odontológico

A proposta do projeto, tem como objetivo usar as cores como um auxílio terapêutico, no controle de ansiedade e do medo presente em pacientes que frequentam o Dentista da unidade de saúde Mariana, onde o foco são as crianças que de modo geral apresentam resistência no momento de realização de procedimentos.

Será usado as cores complementares presentes no círculo cromático, verde na parede pela questão dessa a cor do equilíbrio, da serenidade e da harmonia. Possui efeito calmante, refrescante e suavizante em todo o organismo, agindo como regenerador e harmonizador dos órgãos e sistemas. Já a cor Laranja nas figuras adesivadas, foi escolhida pelo fato da mesma representar a função restauradora e regeneradora, que traz recuperação depois de um processo destrutivo e tem a capacidade de refazer o que não está certo, é a cor da coragem, da reconstrução e da melhora. A cor cinza é o símbolo do equilíbrio e das soluções de conflito. O amarelo estimula a alegria e a espontaneidade, a combinação entre essas cores surtem um efeito de descontração.

O material para pintura será a tinta da Suvinil acrílico Premium acetinado (anti-bactéria), o produto é aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A fórmula é composta por agentes antibacterianos, que atuam na parede eliminando 99% a manifestação dos micro-organismos. Pode ser lavada sem perder a ação. Ideal para ser utilizada em residências, hospitais, escolas e clínicas pediátricas.

Figura 5 - Tinta sugerida



Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Figura 6 - Cor verde



Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Figura 7 - Proposta projeto consultório

PROPOSTA DE PROJETO DE CROMOTERAPIA PARA A SALA DE ODONTOLOGIA
UNIDADE DE SAÚDE MARIANA

A proposta do projeto, tem como objetivo usar as cores como um auxílio terapêutico, no controle de ansiedade e do medo presente em pacientes que frequentam o Dentista da unidade de saúde Mariana, onde o foco são as crianças que de modo geral apresentam resistência no momento de realização de procedimentos.

Será usado as cores complementares presentes no círculo cromático, verde na parede pela questão dessa a cor do equilíbrio, da serenidade e da harmonia. Possui efeito calmante, refrescante e suavizante em todo o organismo, agindo como regenerador e harmonizador dos órgãos e sistemas. Já a cor Laranja nas figuras adesivadas, foi escolhida pelo fato da mesma representar a função restauradora e regeneradora, que traz recuperação depois de um processo destrutivo e tem a capacidade de refazer o que não está certo, é a cor da coragem, da reconstrução e da melhora. A cor cinza é o símbolo do equilíbrio e das soluções de conflito. O amarelo estimula a alegria e a espontaneidade, a combinação entre essas cores surtem um efeito de descontração.

Suvinil acrílico Premium acetinado (anti-bactéria), o produto é aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A fórmula é composta por agentes antibacterianos, que atuam na parede eliminando 99% a manifestação dos micro-organismos. Pode ser lavada sem perder a ação. Ideal para ser utilizada em residências, hospitais, escolas e clínicas pediátricas.

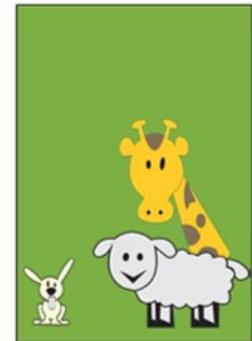


MARCA SUGERIDA

MATERIAL NECESSÁRIO
TINTA + ROLO + FITA CREPE
ADESIVO DO ANIMAL



COR SUGERIDA



EXEMPLO PAREDE, FIGURAS
CENTRALIZADAS NA PAREDE
COM 0, 20 CM DO RODAPÉ.

CLIENTE: UNIDADE DE SAÚDE MARIANA
PROJETISTA: FABIANA RABELO

Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

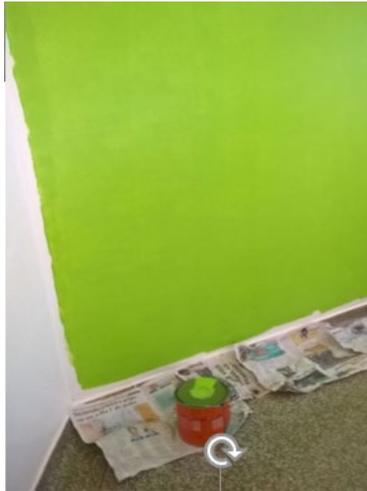
Com a aprovação da secretária de saúde SEMUSA, e através das doações de materiais dos profissionais da unidade de saúde da família Mariana (Clínico Geral Dr. Marcus Vinicius Batista Nunes, Odontóloga Dra. Camila Oliveira Machado e Odontólogo Dr. Eduardo e a colaboração da Administração Fábica Porto), Através dessa parceria ocorreu a primeira implantação do projeto no consultório odontológico, onde a cor verde cria um destaque diante das demais paredes todas brancas. E o papel das figuras é deixar o ambiente mais agradável.

Figura 8 - Material para pintura



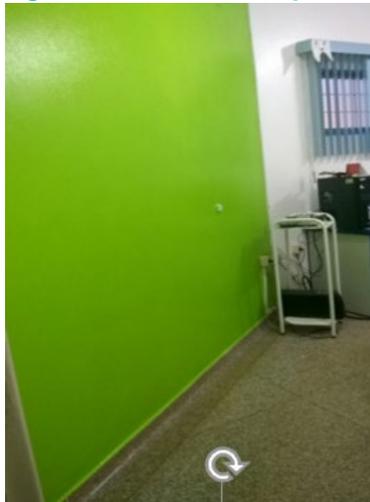
Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Figura 9 - Iniciando a pintura



Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Figura 10 - Iniciando a pintura



Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Figura 11 - Parede pintada e adesivada



Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Figura 12 - Parede finalizada



Fonte: Dados produzido pelo autor (2018).

Entrevista dos profissionais que utilizam o ambiente:

Odontóloga Dra. Camila:

"As pessoas estão gostando muito, é algo diferente, eles elogiam e ficam animados".

Auxiliar Simone Lima:

"Adorei, a Dra. Camila disse que as cores dizem algo, os pacientes dizem que está lindo".

Para o espaço do laboratório, o projeto já se encontra em fase de andamento, e espera-se uma melhoria no comportamento dos pacientes e profissionais, acredita-se que diante da cor azul proposta, e da figura do leão onde as crianças dizem que simboliza força, e também pretende-se agregar um suporte para giz, para da as crianças a liberdade de desenhar na parede, com o intuito de criar uma interação e apropriação do espaço

Através dos levantamentos de dados científicos, gerou-se uma determinada confiança diante das afirmações observadas, quando de fato a proposta do projeto foi então apresentado, e sucessivamente obtivemos a aprovação, chegou-se o momento da implantação, e de fato foi impactante a mudança nos pacientes e profissionais que elogiaram e se agradaram de esta presente naquele espaço modificado.

Pode ser que para muitos seja apenas uma parede pintada com figuras engraçadas, mais observa-se que a cor verde os estimulam e acalma, diante dessas observações podemos afirmar que a cor interfere no sistema psicológico de uma pessoa, influenciando o seu comportamento.

A observação sobre as mudanças do comportamento dos pacientes e dos profissionais esta sendo contínuo, e já é possível se notar a atuação dessa técnica, no consultório as pessoas ficam mais seguras.

REFERÊNCIAS

- SILVA, Laís Martini da. Como as cores influenciam pacientes em ambientes de internação hospitalar. Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 8ª Edição nº 009 Vol.01/2014 dezembro/2014.
- BOCCANERA NB, Boccanera SFB, Barbosa MA. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(3):343-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a04.pdf>, acessado em: 06/05/2018 às 17:50.
- JOSÉ MERENDA JUNIOR¹, Maria Cecília Doria de Toledo Sylla. CROMOTERAPIA, AMBIÊNCIA E ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DO SUS NAS ESFS. 5, n. Especial, Jul-Dez, 2013.v05. nesp.000196. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enep/2013/suplementos/area/Vitae/Medicina/Cromoterapia,%20ambi%C3%Aancia%20e%20acolhimento%20ao%20usu%C3%A1rio%20do%20SUS%20nas%20ESFs.pdf>. acessado em 06/05/2018 as 17:56
- MARTINS, Emanuela Ramos. CROMOTERAPIA: INFLUÊNCIA DA COR NA AURA E NO SISTEMA NERVOSO. 2010 http://grupomega.org/wp-content/uploads/2017/02/monografia_emanuela_martins.pdf ACESSADO EM 06/05/2018 AS 18:05 <http://www.pucsp.br/~daniel/webcraft/lista/archives/199909/doc00001.doc>
- SILVA, Raquel Cavalcanti da; MONTEIRO, Claudia Franco. CROMOTERAPIA: UM IMPORTANTE RECURSO TERAPÊUTICO PARA A TERAPIA OCUPACIONAL. 2006. http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/03/Sa%FAde%20inic%20X008.pdf. ACESSADO EM 06/05/2018 AS 18:27
- KOTH, Deyse. A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos. 2013. <http://www.ipoggo.com.br/uploads/arquivos/1a35b2683b4dbdd688e51f240b6645ba.pdf>
- HOGA, L.A.K. Cuidado do cuidador. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50., 1998, Salvador. Anais... Salvador: ABEN-BA, 1998.
- BECK, Carmem Lúcia Colomé. FILHO, Flavi Ferreira Lisboa. LISBOA, Maria da Graça Portela, LISBOA, Rosa Ladi. A Linguagem Sígnica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares. 2007. http://www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Arquitetural/Pesquisa/a_linguagem_signica_das_cores_na_resiginificacao_de_ambientes_hospitalares.pdf
- TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. HUMANIZAÇÃO DO EDIFÍCIO HOSPITALAR: UM TEMA EM ABERTO. 2005. http://projedata.grupoprojetar.ufrn.br/dspace/bitstream/123456789/1306/1/100%20TOLEDO_L.pdf.
- DUTRA, Luiza Marcilene de Souza Oliva. A contribuição das cores para qualidade de vida em ambiente hospitalar. Manaus, UFAM, 2006. <https://www.sapili.org/livros/pt/cp041024.pdf>
- RONDONIA DIGITAL. Prefeitura de Porto Velho inaugura unidade de saúde no Mariana. 2009 <http://rondoniadigital.com/prefeitura-de-porto-velho-inaugura-unidade-de-saude-no-mariana/>

O luto à luz da perspectiva fenomenológico-existencial

Grief in a phenomenological-existential perspective

Carlos Eduardo Soares Reis

Larissa Galeno Melo

Áurea Souza Aguiar Santos

Demétrio Félix Beltrão da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.6

RESUMO

O luto é um fenômeno complexo e processual decorrente da morte de alguém afetivamente significativo. Não raro o luto gera sofrimento intenso nas pessoas com implicações para vida cotidiana. Isso tem chamado atenção de estudiosos de diversas áreas a fim de entender melhor tal experiência. Assim, o presente estudo objetiva compreender o luto na perspectiva fenomenológico-existencial. Para isso, realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, Pepsic e Lilacs. Resgataram-se sete artigos que focavam o tema para a construção desse trabalho. Pode-se analisar que o luto é compreendido como a morte de uma relação e momento de transformação existencial. Tal perspectiva não tem como foco os sintomas do luto, mas a reconstrução de significado diante do novo horizonte mundando que se apresenta. Além disso, o luto não é uma experiência a ser superada e sim con(vivida) o que explica o motivo dessa perspectiva não se apegar no tempo cronológico como critério de patologização do vivido e ancorar-se em teorias a priori para tecer conclusões gerais sobre cada experiência singular. Diante disso, a perspectiva fenomenológico-existencial, como qualquer outro conhecimento, não abarca a totalidade das questões humanas nem tece verdades absolutas sobre o luto, porém convida-nos para a reflexão das atitudes naturais as quais embasamos nossa visão acerca dos fenômenos a fim de “abalar” as estruturas do mundo natural e se embrenhar na realidade do mundo-vivido de cada pessoa e, assim, criar uma atmosfera de compreensão para que novos arranjos existenciais brotem e o enlutado possa retomar a tutela de sua vida.

Palavras-chave: luto. fenomenologia. existencialismo.

ABSTRACT

Grief is a complex phenomenon, of a procedural nature, resulting from the death of someone who is emotionally significant. Grief often generates intense suffering in people's lives with implications for everyday life. This has drawn the attention of scholars from different areas in order to better understand this experience. Thus, this study aims to understand grief from the existential-phenomenological perspective. For this, a bibliographic research was carried out in the Scielo, Pepsic and Lilacs databases. After reading the initial results, seven articles that focused on the theme were chosen for the construction of this work. It can be analyzed that mourning is understood as the death of a relationship and a moment of existential reconstruction. Such a perspective does not focus on the symptoms of grief, but on the reconstruction of meaning in view of the new worldly horizon that presents itself. In addition, mourning is not an experience to be overcome, but an experience to be lived through, which explains why this perspective does not stick to chronological time as a criterion for pathologizing the experience and anchoring in a priori theories to draw general conclusions about each unique experience. Therefore, the existential-phenomenological perspective, like any other knowledge, does not encompass the totality of human issues or weaves absolute truths about grief, but invites us to reflect on the natural attitudes on which we base our view of the phenomena in order to “to shake” the structures of the natural world and immerse oneself in the reality of each person's lived-world and, thus, create an atmosphere of comprehension so that new existential arrangements emerge and the mourner can resume the tutelage of his life.

Keywords: grief. phenomenology. existentialism.

INTRODUÇÃO

O presente estudo objetiva compreender o luto por uma perspectiva fenomenológico-existencial. Para tanto é preciso salientar que, de forma geral, o luto é entendido como sendo o processo acarretado pela morte de alguém afetivamente importante (KÜBLER-ROSS, 2012). Trata-se de um acontecimento que assume formas diferentes dependendo a cultura em que se manifesta. Portanto não é uma condição que assume critérios definidos face à iminência de morte, apesar das interpretações do trabalho de Kübler-Ross (2012) ter estimulado a ideia das fases do luto como algo universal.

Em face da maneira como o ocidente encara a morte, a saber, como o fim da existência e o fracasso de projetos, não raro o luto gera reações de intenso sofrimento nas pessoas com momentos de negação, revolta, depressão e até perda de sentido da vida (PARKES, 1998; KÜBLER-ROSS, 2012). Essas implicações emocionais têm chamado atenção de estudiosos e profissionais da saúde para o cuidado das pessoas enlutadas reconhecendo esse período como de enorme fragilidade emocional e social.

Por esse e outros motivos a atual edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) tem cogitado colocar o luto no rol dos transtornos contemporâneos tendo como referência o tempo de duração, a intensidade dos sintomas e o impacto funcional na vida da pessoa. Tal condição seria denominada de “transtorno do luto complexo persistente”, mas ainda é taxada como possibilidade futura de diagnóstico devido à escassez de estudos.

Sabe-se que o luto comumente é visto como uma condição privada que atinge apenas o indivíduo e alguns familiares próximos. Contudo ele é um fenômeno de muito interesse para o aspecto social, pois envolve questões como pensão, status (viúvo), estigmas (solidão) e produtividade laboral. Tendo em vista esses outros aspectos é que Freitas (2018, p. 50) chama atenção para as iniciativas que colocam o luto como possível transtorno, pois a:

Avaliação do processo de luto como normal ou complicado recai sobre o clínico, correndo-se riscos, amplamente debatidos pela literatura, de se intensificar a patologização da vida, aumentando o número de diagnósticos e o uso de medicação desnecessária.

Assim, o luto é um assunto complexo que demanda atenção de profissionais e estudantes para reflexão de suas implicações na existência das pessoas. É nesse ponto que percebemos a importância de fazer esse trabalho para contribuir com a compreensão desse momento tão singular e, por vezes doloroso, da vida. Dessa maneira optamos por compreender o luto sob o enfoque fenomenológico-existencial para ampliar o entendimento sobre o tema, potencializar reflexões teóricas e implicações práticas.

Mas o que quer dizer enfoque fenomenológico-existencial?

Para Feijoo (2011) a proposta de uma psicologia fenomenológica-existencial surge como alternativa para a dicotomia que a psicologia está imersa: de um lado privilegiando um “Eu” privado encerrado em si mesmo (subjetivismo) e por outro enaltecendo o viés positivista que só enxerga a subjetividade como sendo comportamento. Para a mesma autora, ambos os lados reduzem a complexidade do fenômeno humano ora a um determinismo, ora a atuação de forças ocultas do psiquismo e, mesmo sem a intenção explícita, acabam desconsiderando o horizonte mais extenso das relações mundanas que são marcadas pela intencionalidade da consciência e do poder-ser como possibilidade inevitável.

Entende-se que a perspectiva Fenomenológica-Existencial, como o próprio indica, tem a influência do movimento fenomenológico e das filosofias existencialistas. Ambas são representadas por divesos pensadores, sobretudo europeus, como Husserl, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty. Trata-se, portanto, de apropriações de ambos os movimentos na tentativa de crítica à psicologia e ao trabalho psicoterápico (MOREIRA, 2010; FEIJOO, 2011). Vale ressaltar que para os fins desse trabalho não há como encerrar a explicação que tais linhas de pensamento merecem devido sua extensão, embora uma breve explicação do fundamento será necessária para chegarmos a compreensão do luto nessa perspectiva.

Para isso, discorreremos de forma introdutória sobre a fenomenologia, o existencialismo e, por fim, demonstraremos como o luto é encarado pelo autores que trabalham com a proposta em questão.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, acerca de como o luto é compreendido na perspectiva fenomenológico-existencial. De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica revela sua importância no contexto de buscar trabalhos, compará-los e interpretá-los em prol de obter conhecimento amplo do tema pesquisado. Especificamente adotaremos a revisão narrativa (ROTHER, 2007) para a construção do presente trabalho.

Dessa maneira, enfatizou-se trabalhar com artigos científicos publicados em base de dados (SciELO, PePSIC, LILACS) com acesso ao texto completo que tratasse especificamente sobre o tema e não delimitamos um espaço temporal. Não foram considerados artigos publicados em línguas estrangeiras.

FENOMENOLOGIA: NOÇÕES INTRODUTÓRIAS

A fenomenologia é um marco na história da filosofia e das ciências humanas e sua importância está no resgate da subjetividade outrora esquecida. Quem empreendeu esse projeto de retomada da subjetividade foi o matemático alemão Edmund Husserl que tratava a consciência como eminentemente mundana, ou seja, ligada e direcionada ao mundo (HOLANDA, 1997).

A consciência deixou de ser tida como um receptáculo privado ou teatro interno do indivíduo, passando sua concepção a ser voltada agora para “além dela mesma”. Essa explicação deságua no conceito de intencionalidade de Brentano onde toda consciência é “consciência de algo” explicitando a natureza intrínseca da relação consciência-mundo-subjetividade (BORIS, 2011).

Assim, em suas raízes, a fenomenologia é um método para se conhecer a realidade de forma mais original, ou seja, sem a apropriação epistemológica das ciências naturais da época que permeavam e ditavam a maneira de conhecer baseado na lógica positivista. Holanda (1997, p. 36) ratifica que a fenomenologia “surge como crítica à psicologia positivista, objetiva, experimental que, como as demais ciências, buscava o conhecimento absoluto ignorando a subjetividade”.

Devido à disseminação do pensamento cartesiano nas ciências modernas as disciplinas tiveram que se ajustar ao paradigma dominante das ciências naturais que consideravam entre outros aspectos a cisão entre sujeito e objeto. Para Husserl a relação entre sujeito e objeto não é cindida; Pelo contrário, ela é inevitavelmente junta, pois a consciência não é fechada em si mesma e nem toma para si a credencial de ser o aparato conhecedor do mundo (FEIJOO, 2011).

O caráter intencional da consciência desloca a centralidade do ego para uma posição de codependência com o mundo, insinuando que o sujeito pensante e a coisa pensada não estão em posições hierárquicas distintas. Desse modo, para a fenomenologia o conhecimento se dá a partir da abstenção temporária de preconceitos - a redução fenomenológica - que “implica uma abstração de ideias preestabelecidas em prol de um contato direto com o observador e com o vivido. Desta maneira, sem elementos perturbadores, a apreensão do mundo surge mais clara e límpida” (HOLANDA, 1997, p. 38).

A ideia de redução não pode ser confundida como mera técnica, mas sim uma atitude necessária para “voltar às coisas mesmas” que quer dizer oportunizar a imersão do sujeito na realidade de maneira mais pura e sem adornos. Por isso, dizer que a fenomenologia busca as essências é demonstrar que há possibilidade de transcendência do aparente e da impressão imediata. Deve-se colocar o “mundo entre parênteses”, estabelecer a *epoché*, que nada mais é que o afastamento e a negação da postura acrítica do mundo. Como afirma Moreira (2010, p. 725):

A redução é a operação pela qual a existência efetiva do mundo exterior é “posta entre parênteses” para que a investigação se ocupe apenas com as operações realizadas pela consciência, sem se perguntar se as coisas visadas por ela realmente existem ou não. Através da redução, Husserl pretende “suspender” a tese do mundo natural.

O mundo natural é mundo tal como concebido pelas convenções, conceitos e verdades determinadas como se fossem, de fato, naturais. Antagônico ao mundo natural estaria o mundo-da-vida (*Lebenswelt*) que seria o mundo “pré-reflexivo”, aquele que não está impregnado com todas as teorias e convenções do saber especializado, mas um mundo bastante particular, vivido pelas pessoas na facticidade do cotidiano, em que nem sempre as leis científicas se aplicam.

Em uma definição geral, podemos entender mundo da vida como a experiência e o conjunto coerente de vivências pré-científicas (...) em contraste com o mundo propriamente científico, no qual a realidade é analisada a partir dos elementos próprios da ciência corrente, com seus correspondentes pressupostos e orientações de método, sejam tais pressuposições explícitas ou não (MISSAGGIA, 2018, p. 192)

Como assinalado acima é uma questão tanto de perspectiva como de método. Podemos tratar o mundo como a massa mecanicista arredondada que obedece algumas leis fixas e só pode ser analisado de determinada maneira. Porém, também podemos vê-lo como fenômeno anterior a tudo isso, um mundo que se mostra para cada um de nós de forma diferente. O esforço da fenomenologia nesse sentido foi inaugurar um modo de pensar que não se guiasse apenas pela epistemologia e método dominante da época, tornando-se, ao longo das investigações, uma maneira peculiar de conhecer a realidade (HOLANDA, 1997).

A fenomenologia é assim uma atitude de resistência aos naturalismos impostos pelos conhecimentos e, ainda, um desassossego que move para a construção de novas visadas sobre os fenômenos do mundo.

A orientação fenomenológica exige que se saia do campo empírico, que posicione os objetos no espaço e no tempo, e isto envolve a necessidade de deixar o campo emergir num gesto não teorizante. Para tanto é preciso que, uma vez diante do fenômeno, se dê um passo atrás e se retorne ao seu correlato co-originário (FEIJOO, 2011, p. 415).

O correlato co-originário é a inseparável comunicação dos seres humanos com o mundo-da-vida, além da inexorável interação entre os seres existentes. É dessa constatação que surge de forma tão cara a noção de intersubjetividade e corporeidade da fenomenologia. O autor que se destaca nessa discussão é Merleau-Ponty (1999) por perceber a transformação do corpo na modernidade tratado como objeto por influência da res extensa cartesiana. Para o pensador em questão estava havendo um distanciamento entre a experiência vivencial do ser humano e o corpo.

Desse modo, para o fenomenólogo francês, o corpo visto como objeto é apenas um ente no meio de vários outros entes; algo decomponível, separado do todo, mensurável e explicado pelas ciências naturais (MERLEAU-PONTY, 1999). A ideologia transmitida era do corpo como “posse” e, na fenomenologia merleau-pontiana, considera-se que o ser humano é o próprio corpo. Por isso, Merleau-Ponty (1999) salienta que o objeto é aquele no qual se pode manter distância e ser visto por diferentes perspectivas, logo, o corpo não é objeto, pois este está enlaçado em nós e só pode ser observado por outro corpo.

A corporeidade para fenomenologia não considera o corpo como a soma das partes ou o conjunto dos órgãos biológicos. Ele é o veículo do mundo que carrega as marcas das experiências de vida, é fonte de expressão e de locomoção onde cada aspecto é repleto de significado. Esse mesmo corpo é aquele que transcende as formas na medida em que não se limita ao físico e que se relaciona com o outro numa intercorporeidade.

Desse jeito se pode perceber que a fenomenologia valoriza bastante o aspecto vivencial de como o ser humano se relaciona consigo e com o outro sempre convidando a refletir nas verdades solidificadas em que acreditamos. Com isso, abrimos espaço agora para dissertar sobre outra corrente filosófica importante nas reflexões sobre o humano que influenciou a perspectiva fenomenológico-existencial e também foi influenciada pela fenomenologia: o existencialismo.

NOÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE O EXISTENCIALISMO

Collete (2009) aponta que o existencialismo é uma filosofia que se preocupa com o modo ser do homem no mundo e isso reflete diretamente na sua existência. Por existência podemos entendê-la como a condição humana primordial da vida e ela é “visualizada” no modo como nos debruçamos com as problemáticas e dilemas que se mostram no cotidiano.

Escrever sobre existencialismo é lembrar o filósofo Kierkegaard que influenciou outros pensadores ao se debruçar em reflexões sobre angústia, liberdade, fé, escolhas etc. Para esse filósofo a vida humana não se subordina ao crivo da razão e dos conceitos, e o ser humano sempre está em busca de preencher suas contradições. “Em Kierkegaard o existencialismo é a expressão de uma experiência singular, individual, pois a existência é uma tensão entre o que o homem é e o que o ele não é” (EWALD, 2008, p. 157).

Essa filosofia foi tida como um movimento europeu de pensamento cujo expoente mais conhecido foi Jean Paul Sartre, apesar de que ele nega esse adjetivo de “existencialista”

(EWALD, 2008). O mais importante de destacar no existencialismo sartreano era seu princípio fundamental de que o homem só cria a própria essência à medida que vive sua existência no mundo. É dessa maneira que a existência precede a essência ao contrário dos objetos que, frequentemente, a essência precede sua existência (SARTRE, 1970).

Ao contrário de Kierkegaard que tinha um fundo cristão em sua filosofia, o existencialismo de Sartre não tinha nenhuma afinidade com Deus. Nesses termos, o homem só tem a si mesmo e ao mundo. Por isso que nessa filosofia se enaltece muito a responsabilidade e a angústia advinda da ação do ser humano e do seu caráter indeterminado. Para o existencialismo não existe conhecimento algum sobre o homem que subjuguie sua existência.

Em primeira instância, o homem existe, encontra a si mesmo, surge no mundo e só posteriormente se define. O homem, tal como o existencialista o concebe, só não é passível de uma definição porque, de início, não é nada: só posteriormente será alguma coisa e será aquilo que ele fizer de si mesmo. Assim, não existe natureza humana, já que não existe um Deus para concebê-la (SARTRE, 1970, p. 3).

Se não há Deus para cuidar do homem ele precisa cuidar de si. E é cuidando de si que o ser humano percebe o tamanho da responsabilidade de suas escolhas. Sartre (1970) salienta que a pessoa ao decidir se projetar no mundo de uma determinada maneira, não está decidindo apenas por si mesmo, mas por toda a humanidade. O curso de nossas escolhas atinge diretamente a nós mesmo e indiretamente a todos os outros. Vide o exemplo contemporâneo da pandemia da COVID-19 onde dependemos um dos outros para evitar novas contaminações e frear a disseminação do vírus.

Da constatação do ser humano como um projetar-se no mundo e de sua concomitante responsabilidade é que nasce a inevitável angústia. Semelhante à ansiedade que alerta para algo aversivo, a angústia a qual Sartre (1970) se refere não conduz à paralisia ou ao pessimismo, e sim impele à ação, pois ela é decorrente do profundo reconhecimento de que direta ou indiretamente influenciemos o curso de outras vidas.

Percebe-se como as ideias existencialistas persistem em colocar o ser humano numa posição de artífice de próprio futuro. Ser arquiteto da própria existência resulta numa condição de desamparo. “O homem está desamparado porque não encontra nele próprio nem fora dela nada a que se agarrar. Para começar, não encontra desculpas (...) o homem está condenado a ser livre (SARTRE, 1970, p. 6).

Nessa perspectiva, o desespero é uma camada inerente a vida. “Ele significa que só podemos contar com o que depende da nossa vontade ou com o conjunto de probabilidades que tornam a nossa ação possível” (SARTRE, 1970, p. 8). O desespero escancara nossa condição indeterminada e as oscilações de nossos valores. Para o existencialista não se nasce com um dom ou qualidade no sentido de um estado natural das coisas. Por exemplo, não se nasce competente; a competência é um ato (FONSECA, 1988).

A ação humana não é ilimitada, apesar de o existencialismo reconhecer que é núcleo central que move a vida. Suas limitações encontram-se, sobretudo, a própria finitude humana. A consciência da morte é vista tanto como impedimento de projetos como também oportunidade de renovação de si mesmo e reavaliação da própria existência.

Individualizando-se, o sujeito então consegue enxergar a sua existência para além das expectativas sociais, tendo a oportunidade de avaliar a conclusão da sua trajetória, como um leitor que contempla toda a beleza e a feiura de uma narrativa em sua versão final (LISBOA, 2016, p. 261).

Dessa individuação nasce a autenticidade considerando-a com uma possibilidade de distinção em que, gradativamente, o ser humano vai tecendo suas próprias características que o diferem da multidão. Dessa maneira, Heidegger assevera que o ser humano (Dasein) é abertura dinâmica que está em constante movimento, se metamorfoseando na sua condição de ser-no-mundo. “Nessa perspectiva, estar no mundo não significa estar dentro do mundo, mas estar envolvido em uma trama de significados sempre historicamente em movimento” (REBOUÇAS; DUTRA, 2018, p. 197).

“O termo Dasein, nesta perspectiva, refere-se ao existir humano que se dá como um acontecer (sein) que se realiza aí (Da), no mundo, sendo o próprio existir que consitui o aí em que se dá a existência” (MOREIRA, 2010, p. 727). Dessa maneira, o que nos interessa é entender o Dasein não como uma substância definida, mas como uma perspectiva de vivência que enaltece o caráter existencial do ser humano e não apenas sua objetividade.

Assim, como já ressaltado anteriormente, a angústia, liberdade, autenticidade e interação entre humano são temas centrais para o existencialismo ao mesmo tempo em que são elementos primordiais para entender a perspectiva fenomenológica existencial do luto apresentada no próximo tópico.

O LUTO NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

De acordo com Barbosa, Melchiori e Neme (2011) os estudos que envolvem fenomenologia e luto então preocupados, sobretudo, nos significados atribuídos à perda de entes queridos. Para as autoras, o método fenomenológico de pesquisa sobre o tema não só funciona como caminho para construção do conhecimento, mas também como espaço para que os colaboradores da pesquisa expressem suas emoções, sentimentos e expectativas sobre a vida.

Segundo Freitas e Michel (2014) o luto é a morte de uma relação. Isso implica que parte do mundo do enlutado se esvai demandando novas formas de existir. “Com a supressão do outro, há uma perda de sentido do mundo-da-vida com exigência de nova significação. A vivência do luto impõe, por conseguinte, novas formas de ser-no-mundo” (FREITAS; MICHEL, 2014, p. 274).

O artigo de Silva e Melo (2013) ilustra bem isso ao mostra que o luto apareceu como motor para redimensionamento da existência não numa visão pessimista de estreitamento das possibilidades do existir, mas como ampliação de horizonte rumo a uma existência mais congruente consigo mesmo. É uma constatação interessante, pois se espera do luto apenas o lugar da tragédia onde o enlutado vai entrar no ciclo de negatividade em que nada de “bom” emerge.

Na pesquisa acima citada se percebe que o luto também pode ser espaço de reelaboração da vida como um todo e a vivência pode ser diferente da socialmente esperada. Como disse a mãe enlutada da pesquisa citada referindo-se a filha falecida: É uma coisa que eu não quero, como eu digo: “lembrar dela com alegria, não com tristeza (...) Eu reclamava demais da vida e hoje em dia eu não reclamo. Para mim é tudo bom” (SILVA; MELO, 2013, p. 152-153).

O luto na perspectiva fenomenológico-existencial pode ser encarado como experiência arrebatadora que lança o ser humano no encontro com tonalidades afetivas fundamentais. Tais tonalidades já comentadas em tópicos passados, como a angústia e o desamparo são, por vezes, sedimentadas pelo cotidiano da “era da técnica” ou até domesticadas pela atitudes do mundo natural como se, de fato, houvesse uma maneira correta de viver o luto. As tonalidades afetivas principais que perpassam o luto como decorrente da morte, seja ela real ou simbólica, são a angústia e o temor (FEIJOO, 2013).

Qual a relação entre luto e angústia? O luto representa, antes de tudo, o estado momentâneo – nem por isso fugaz - daquele que perdeu algo ou alguém carregado de afeto. Essa perda é uma experiência de deparar-se com a ausência, com o nada. Por sua vez, o nada é possibilidade disfarçada do vir a ser algo novo. A angústia está nesse face a face com o nada. A angústia do luto está na abertura que brota da iminência da morte do outro. Numa perspectiva fenomenológico-existencial o luto não é visto sob o aspecto moralista dos julgamentos que dizem como o enlutado “deve” viver ou sofrer; isso é mais uma imposição do mundo natural que tece certa atitude impessoal diante da perda como se a vida dos que ficaram precisasse cessar de alguma maneira.

É evidente que essa perspectiva não está negando as formas “majoritárias” de viver o luto, mas está questionando-as ao mesmo tempo em que busca abrir brechas para outras formas de ser no mundo, principalmente no contato com essas tonalidades afetivas, que por vezes são negadas no mundo contemporâneo como improdutivas de serem sentidas. Dessa forma, diante da perda e no estado de luto aquele que morreu deixa um vazio que pode ser espaço para outras possibilidades de vida. O “preenchimento do vazio” não implica esquecimento ou desrespeito. Implica uma demanda existencial, pois a angústia do nada aguarda atitude de criação e não de fuga desse contato (ARIMA; FREITAS, 2017).

O mal estar que o luto provoca é porque ele lança o ego num patamar totalmente oposto do pedestal em que ele se encontra na contemporaneidade. O ego precisa se achar no controle; se achar determinado; se achar produtivo. O ego enlutado é indeterminado, sem controle e “improdutivo”. O ego é finito. É insignificante. Desse modo, em situações onde a angústia impera, Feijoo (2013, p. 6) explica com base em Heidegger que “é nesta situação limite, com o romper das prescrições do mundo, que pode ocorrer um despertar para o espaço de realização do ser-aí, ou seja, abre-se o seu poder-ser”.

Outra tonalidade afetiva que podemos considerar no luto é o temor diante do horizonte imenso que se instala. Temor principalmente do novo que demanda muita criação do ser humano para lidar com as demandas contextuais da vida. Além desse temor das demandas operacionais vem a questão do temor a respeito do que posso tornar-me sem a presença desse outro. “Esse anúncio diz respeito a algo ameaçador, destruição que traz em si possibilidade de aniquilamento daquilo que se é” (FEIJOO, 2013, p. 10).

Tanto na angústia como no temor podemos tirar pontos importantes para uma compreensão do luto nessa perspectiva na qual tratamos. Primeiro que a angústia não é só negatividade vazia e sim possibilidade de ser algo diferente do que se é. Parece utópico diante do modo como parte da sociedade ocidental encara a morte, mas do ponto de vista fenomenológico-existencial não encarar a angústia diante da perda é viver uma ilusão e conformar-se na estrutura do mundo natural. Nesse caso, não se trata de apontar o dedo em julgamento para dizer como se deve

viver, mas reconhecer na angústia o inevitável acontecimento diante das transformações que a perda acarreta. Segundo, o temor anuncia nosso caráter frágil o que leva a reflexão que a pessoa enlutada pensa na sua própria finitude e a teme, numa espécie de luto pelo reconhecimento da autoaniquilação.

Para Feijoo (2013, p. 10) duas possibilidades surgem frente ao temor: “retomar a obediência às crenças e rituais que de alguma forma prometem prevenção e controle ou a possibilidade de uma atitude corajosa”. O temor é a condição de possibilidade da coragem. Coragem aqui no sentido de transcender as determinações das formas sedimentadas. No caso do luto seria encontrar alguma forma de (con)viver com a ausência física do pessoa falecida.

Portanto, se levarmos em conta as contribuições de uma perspectiva fenomenológico-existencial do luto devemos proporcionar esse espaço para o acolhimento dessas experiências diversas que emergem. As palavras de Feijoo (2013, p. 12) resumem bem a atuação:

(...) nós psicólogos, em nossa clínica, frente à inseparabilidade do singular e do plural, posamos também despertar, ou, pelo menos, não facilitar, o adormecimento das tonalidades afetivas fundamentais (...) E ao considerar a existência, em sua dinâmica performática, o clínico apropria-se desse espaço para manter um lugar onde transformações existenciais possam acontecer. Ele sabe que não pode provocar de nenhum modo o acontecimento de transformação. O psicoterapeuta, em uma atitude de humildade, sabe apenas que estar naquele encontro pode facilitar o acontecimento.

Isso, por exemplo, coloca a relação psicoterapêutica embasada pela perspectiva fenomenológico-existencial, em patamar diferente no trato com aquele ou aquela que vem em busca de ajuda. O especialista desce da sua torre de marfim e se coloca vulnerável diante do mundo do outro, no caso, a pessoa enlutada. Essa postura não remete à humildade fingida, mas ao reconhecimento de que toda teoria, por mais que seja importante como motor para o ato de pensar, não é suficiente para abarcar toda aquela existência que se mostra. Daí que a ideia husserliana de epoché ou suspensão se torna importante na medida em que optamos por momentaneamente privilegiar a existência mundana da pessoa enlutada ao invés de se apegar nas teorias a priori.

A emersão do campo num gesto não teorizante indica que o “eu” considerado dentro da perspectiva em questão é mais coerente com o fluxo de vivências que acontece na totalidade do ser do que um determinismo passado ou na externalidade do comportamento observável. Dessa forma a visão fenomenológico-existencial busca a fundação da subjetividade de forma mais ampla, “retornando às coisas mesmas” e reconhecendo a indissociabilidade entre o “nós” que se estabelece na relação terapêutica e na vida social. Nesse ponto de vista o existencial de forma alguma se refere ao individual propriamente dito, mas também abarca a comunidade.

Nesses termos podemos pensar, por exemplo, porque a morte de pessoas famosas ou epidemias provocam lutos coletivos mesmo que tais mortes não atinjam diretamente nossas vidas. Tal fenômeno reflete a união do que Heidegger chamou de ser-no-mundo e evidencia essa união entre os existentes e a codependência da nossa condição de ser-para-morte. Assim, quando alguém perde uma pessoa querida, de alguma maneira ela permanece só que com sentidos diferentes. Daí o motivo porque o luto não se supera, se convive (FREITAS, 2013).

Podemos afirmar que a perspectiva aqui discutida visa criar uma atmosfera de compreensão do vivido no luto:

E a compreensão é um ato de pensar que também busca o significado dos acontecimentos, mas não de forma genérica. A compreensão emerge e responde às urgências da vida, partindo da concretude da existência e retornando a ela. (...) A reflexão, por exemplo, sobre a liberdade pode ser fundamental para a minha própria experiência de liberdade. Um pensar sobre a morte pode me colocar diante do meu próprio morrer... (CRITELLI, 2011, p. 23)

É essa compreensão que pensamos ser a oportunidade ou a qualidade principal das contribuições da perspectiva fenomenológico-existencial do luto. Enquanto o mundo contemporâneo nos afasta do sentir ou mesmo do pensar, em situações de luto a pessoa se ver inevitavelmente impelida e, por vezes, atormentada por pensamentos e emoções confusas e estranhas decorrente da nadificação daquela ausência deixada pelo falecido e que, muitas vezes, necessitam de uma relação convidativa para o diálogo compreensivo que pode ser impulsionada pela visão fenomenológico-existencial. Em outras palavras: “a filosofia (da existência, a fenomenologia) pode subsidiar a compreensão do existir que, por sua vez, conduz à transformação concreta de um jeito de viver” (CRITELLI, 2011, p. 24).

Esse contato com o outro enlutado é impulsionado pela atitude fenomenológica que é o antagonico da atitude natural e, em termos de uma psicoterapia fenomenológico-existencial, Dutra (2013, p. 211) define o que é direcionar-se por esse caminho:

(...) escolher um caminho profissional pautado na perspectiva fenomenológico-existencial implica um determinado olhar sobre os entes e o mundo. Um olhar que interroga, que não aceita, passivamente, as verdades instituídas. Um olhar que na clínica, por exemplo, não adota, sem questionar, os rótulos instituídos pelos campos de saber que costumam nomear e classificar, de forma generalizada, o sofrimento, de acordo com os seus manuais de transtorno mentais, já tão bem assimilados pelo senso comum.

Por isso que dentro da lente que adotamos para a elaboração desse trabalho o luto não é algo a ser superado, não é da ordem linear de causa e efeito e, no que diz respeito ao enlutado, ele não precisa de cura e sim busca por autonomia dentro da nova realidade que se mostra (MICHEL; FREITAS, 2019). Nessa visão não se objetiva o resgate da vida como era antes da morte do ente querido ou a construção de um prognóstico pré-definido de como será a vida daqui pra frente.

De fato, o marcador que parece importar é a capacidade do sujeito de guiar a própria vida após o acontecimento, mas isso não é, necessariamente, medido pelo tempo cronológico, pois numa clínica fenomenológico-existencial reconhece-se a existência do tempo vivido. Nas palavras dos autores: “É, pois, com sua presença, mais do que com técnicas interventivas, que o clínico permanece junto-ao paciente e pre-ocupado com aquilo que ele é como enlutado e não ocupado com seus sintomas” (MICHEL; FREITAS, 2019, p. 7).

Nesse sentido, Freitas (2018) propõe adotar “clínica do luto” ao invés de “terapia do luto” por argumentar que esta última quer propiciar algum tipo de reparo ou extirpar algum sintoma; já a primeira como uma possibilidade de cuidado que reconhece a dor como fazendo parte do processo. Ou seja, o luto é um processo existencial que precisa ser aceito do que superado por alguma técnica. Nas palavras da autora “essa perspectiva contrapõe-se à apreensão do luto como uma vivência passível de ser compreendida a priori, com etapas e experiências predeterminadas, que se constituem como mero efeito de uma perda” (FREITAS, 2018, p. 53).

Para Freitas (2018) o luto precisa ser entendido como aquela inclinação originária em que a pessoa está fadada a passar por ser constituinte de sua existência. Como o ser humano

é um ser que convive com os outros a intersubjetividade é um dos núcleos centrais para a compreensão do luto. Essa intersubjetividade não se restringe ao processamento cognitivo de uma subjetividade privada, mas tem seu lugar na carne, na corporeidade. Levando isso em conta o luto é muito mais que a perda do corpo do outro como algo objetificado e inerte. A corporeidade ainda transita pela vida do enlutado mesmo que o corpo físico tenha sido enterrado, pois na perspectiva estudada o corpo não é apenas o conjunto dos órgãos, o corpo é sentido e sendo sentido ele persiste mesmo na sua ausência. Enquanto o corpo físico se vai os sentidos e significados emergem insistentemente e isso foge das fronteiras do conhecimento objetivo.

Esse tipo de interpretação se distancia das perspectivas normativas e dos protocolos moldados para dizer como o enlutado “deveria” trabalhar seu luto. Considera a presença do falecido como sentido que se perpetua mesmo na ausência do corpo físico. Por fim, pode-se sintetizar que a visão fenomenológico-existencial implica compreender o luto no seu aspecto mais singular, pois:

A tarefa que a existência impõe se torna, pois, viver com a ausência, uma vez que o morto se mantém como sentido para o enlutado, caráter irrevogável do luto, ou em outros termos, viver um luto é ter como desafio se ver habitando às voltas com a desorganização imediata de um mundo outrora partilhado, mas ainda aberto ao sentido. Uma clínica existencial do luto se constitui, portanto, pela abertura de possibilidades para novas formas de ser-com, dada pela irremediável ausência do morto. Apesar de não ser mais possível que nossa experiência conjunta se atualize, o mundo e a relação pedem uma ressignificação (FREITAS, 2018, p. 53)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado pode-se constatar numa perspectiva fenomenológico-existencial que o luto é considerado, apesar de todo sofrimento que possa acarretar, um tempo de reflexão e redimensionamento da existência. Com isso, tal perspectiva não foca no enquadramento do luto como patologia a ser tratada, mas como momento de tecer novos significados para vida dos que ficaram.

Assim, por mais que o sofrimento possa permear tal experiência, o luto não se restringe aos seus sintomas. Em uma clínica do luto fenomenológico-existencial buscar-se-á a investigação das tonalidades afetivas e a criação de uma atmosfera que propicie a compreensão e compartilhamento do vivido, bem como a vivência autêntica das emoções. Essa busca não se baseia em preconceitos e concepções anteriores e sim na experiência originária da pessoa enlutada.

Considera-se a distinção entre o tempo cronológico e tempo vivido, privilegiando-se esse último. Com isso, o luto não tem prazo de validade e muito menos se esgota em sete dias. A pressão do tempo cronológico é muito mais uma tentativa de enquadrar o sofrimento humano no seu aspecto funcional de capacidade de produção do que necessariamente um tempo previsto para o sofrimento se dissipar.

Por fim, o luto não é uma vivência a ser suprimida. Para a perspectiva fenomenológico-existencial o luto não se supera, se convive e espera-se que a relação que se estabelece na clínica, por exemplo, possa ser um espaço de compreensão desse momento tão delicado da existência humana e que aqueles que ainda seguem em vida possam continuar sua caminhada na coexistência da presença-ausente da saudade.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- ARIMA, A. C.; FREITAS, J. L. O luto velado: a experiência de viúvas lésbicas em uma perspectiva fenomenológico-existencial. *Temas em Psicologia*, v. 25, n. 4, p. 1467-1482, p. 2017.
- BARBOSA, C. G.; MELCHIOR, L. E.; NEME, C. M. B. Morte, família e compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. *Psicologia em Revista*, v. 17, n. 3, p. 363-377, 2011
- BORIS, G. D. J. B. A (pouco conhecida) contribuição de Brentano para as psicoterapias humanistas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 17, n. 2, p.193-197, 2011.
- CRITELLI, D. (2011). *Psicologia e Fenomenologia (Filosofia e Terapia)*. In J. O. Breschigliare & M.C. Rocha (Orgs.). *SAP Serviço de Aconselhamento Psicológico: 40 anos de história* (p. 19-28). São Paulo: SAP/IPUSP.
- EWALD, A. Fenomenologia e Existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, v. 8, n. 2, p. 149-165, 2008.
- FEIJOO, A. M. C. A crise da subjetividade e o despontar das psicologias fenomenológicas. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 3, p. 409-417, 2011
- FEIJOO, A. M. L. C. O homem em crise e a psicoterapia fenomenológico-existencial. *Fenomenologia e Psicologia*. v. 1, n. 1, p. 95-106, 2013.
- FONSECA, A. Grupo, fugacidade, ritmo e forma. São Paulo: Ágora, 1988
- FREITAS, J. L. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia, USP*. v. 29, n. 1. p. 50-57. 2018
- FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 2, p. 273-283, 2014.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008
- HOLANDA, A. Fenomenologia, psicoterapia e psicologia humanista. *Estudos de psicologia*, v. 14, n. 2, p, 33-46, 1997.
- KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e morrer. Martins Fontes: São Paulo, 2012.
- LISBOA, C. P. Introdução ao existencialismo: perspectivas literárias. *Problemata: R. Intern. Fil.* v. 7. n. 2, p. 254-267, 2016.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. Ed 2. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MICHEL, L. H. F.; FREITAS, J. L. A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, v. 30, 2019.
- MISSAGGIA, J. A noção husserliana de mundo da vida (Lebenswelt): em defesa de sua unidade e coerência. *Trans/Form/Ação*, v. 41, n. 1, p. 191-208, 2018.

MOREIRA, V. Possíveis contribuições de husserl e heidegger para a clínica fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 4, p. 723-731, 2010

PARKES, C. M.. Luto estudos sobre a perda na vida adulta. Summus editorial, 1998

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. A hermenêutica heideggeriana na pesquisa em clínica. *Revista pesquisa qualitativa*, v. 6, n. 11, p. 192-211, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* v. 20, n. 2, 2007.

SARTRE, J. P. O existencialismo é um humanismo. *L'Existentialisme est un Humanisme*, Les Éditions Nagel, Paris, 1970

SILVA, P. K. S.; MELO, S. F. Experiência Materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 19, n. p. 247-156, 2013.

Depressão na adolescência e suas consequências

Depression in adolescence and its consequences

Daiana Rodrigues de Melo

*Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia da Faculdade de Psicologia de
Ouro Preto do Oeste - UNEÓURO*

Lanay Dalete dos Santos Pereira

Professora especialista em Terapia Analítico Comportamental

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.7

RESUMO

Atualmente, a depressão do adolescente é considerada comum, debilitante e recorrente, envolvendo a alta morbimortalidade representa um sério problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência e a tendência de o transtorno mental apresenta longa duração e recorrência. Vale ressaltar que diversos fatores podem tornar o adolescente vulnerável, levando ao desenvolvimento da depressão e com a consequência mais grave o suicídio. Não se pode pensar em uma causa específica, pois como na maioria dos problemas humanos, e mais adequado falar em multifatores que se inter-relacionam e geram, como resposta, alguns comportamentos que o indivíduo apresenta em seu meio. O objetivo deste estudo é revisar as características clínicas desta doença. Depressão adolescente para ajudar a esclarecer esta patologia grave, os mais comuns ainda são raramente reconhecidos.

Palavras-chave: adolescente. depressão, manifestações clínicas.

ABSTRACT

Currently, adolescent depression is considered common, debilitating and recurrent, involving high morbidity and mortality represents a serious public health problem, due to its high prevalence and the tendency of the mental disorder to have a long duration and recurrence. It is noteworthy that several factors can make adolescents vulnerable, leading to the development of depression and suicide with the most serious consequence. One cannot think of a specific cause, as in most human problems, it is more appropriate to speak of multiple factors that interrelate and generate, in response, some behaviors that the individual presents in his environment. The purpose of this study is to review the clinical features of this disease. Adolescent depression to help clear up this serious pathology, the most common ones are still rarely recognized. Keywords: depression, adolescence.

Keywords: adolescent. depression, clinical manifestations.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental relacionado ao humor e à emoção. A depressão é descrita como um episódio patológico em que há perda. Interesse, felicidade, apetite, culpa, inutilidade, carência Energia e pensamentos de morte (FUREGATO, 2008).

A depressão é comum, cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas pela depressão. A depressão é o principal motivo da deficiência e o segundo motivo dos anos perdidos vida saudável, entre as 107 doenças e problemas de saúde mais relevantes. Estima-se que no mundo uma em cada quatro pessoas está sofrendo, já sofreu ou ainda vai sofrer de depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Incidência é estimada em cerca de 17% da população mundial. Algumas de suas principais características são perda de peso, culpa, Ideação suicida, hipocondria, queixas de dor e eventual desenvolvimento doença mental e (DESLANDES, 2007).

Cordeiro (2002) afirma que conjunto de fatores associados a depressão é possível isolar, ressaltamos os seguintes: idade entre 20 a 40 anos, Perda dos pais antes da puberdade, depres-

são na história familiar, período pós-parto, ausência de confidente, eventos negativos na vida e vivência em áreas urbanas.

A adolescência é um período de mudanças drásticas no desenvolvimento Humanos passando por mudanças biológicas durante a adolescência e maturidade Psicossocial biológico. Mudanças de comportamento podem ser confundidas com doença mentais (FONSECA, 2011).

Por muito tempo, a depressão foi vista apenas como um problema em adultos. Acredita-se que a depressão infantil não existe ou não é muito grave ou é caso raro nesta sociedade. Hoje, a depressão afeta a infância resultado da prevalência/ano maior com casos de depressão é em crianças de 0,4% a 3,0% e de 3,3% a 12,4% em adolescente (CRUNIVEL *et al.*, 2004).

A depressão na adolescência sempre foi um problema de saúde preocupante pessoas. Portanto, ele observou a incidência de depressão e ansiedade na adolescência (SOUZA, 1999).

Adolescentes com depressão apresentam mais sintomas de irritabilidade e instabilidade, pode haver uma crise, em vez de mostrar ou reclamar de tristeza muitas vezes perde a paciência. Acredita-se que mais de 80% dos jovens deprimidos têm Humor zangado (KAZDIN; MARCIANO, 1998).

Rubio (2002), afirma que a transição de uma fase para outra requer mudança, cada mudança em si pode ser vista como uma crise de pesquisa atrás de uma nova identidade. Portanto, é muito provável que os jovens poderão sofrer de depressão. Pessoas com sintomas de depressão aparecem em lugares diferentes na comunidade: em clínicas, hospitais e centros de saúde mental. Dessa forma, todos os enfermeiros precisam de conhecimentos de enfermagem. O atendimento psiquiátrico oferece atendimento adequado para pessoas com problemas emocional. Enfermeiros, em todos os tipos de instituições de saúde, são responsáveis por identificar e intervir de forma adequada nas seguintes situações com Indivíduos que sofrem de transtornos do humor (FUREGATO, 2008).

DESENVOLVIMENTO

O que é depressão

A depressão pode ser vista como uma doença enraizada no indivíduo, suas vontades são bloqueadas conduzindo negativamente o fluxo de seus pensamentos, assim o sujeito fica prejudicado no contexto tanto psicossocial como individual (COUTINHO, 2006).

Além de afetar as funções físicas, a depressão também afeta o comportamento, alguns dos quais interferem nas oportunidades estudar e trabalhar aumentam a possibilidade de problemas infantis, dependência de nicotina, alcoolismo e suicídio o (NEDLEY, 2010)

Na verdade, nos últimos 20 anos, aumentou muito o número de casos de depressão com início na adolescência e infância. A pesquisa mostrou que cerca de 20% dos alunos do ensino médio se sentem muito infelizes ou muito triste por ter algum tipo de problema emocional. Pode ser porque o mundo moderno se tornou cada vez mais complexo, A competição é feroz e exigente, muitos jovens têm dificuldade em lidar necessidades de adaptação diária (BALLONE, 2008).

Os sintomas depressivos em crianças e adolescentes podem não ser percebido no am-

biente em que participa, em casa ou na escola então é aconselhável membros da família e educadores prestam atenção na identificação de sintomas para que encaminhe o suspeito para avaliação. Diagnóstico precoce para ser tratado de forma eficaz porque existe um risco evolutivo de deterioração depressão (CICCHETTI, 1998).

Estudos têm demonstrado que eventos traumáticos ocorridos durante a infância, como a perda Laços emocionais devido à morte, separação dos pais e abandono são os pré-requisitos que pode ser usado para depressão (ZAVASCHI *et al.*, 2002).

Fatores de risco para depressão em crianças e adolescentes, entre eles, a existência que pode ser considerada é que um dos pais sofre de depressão e tem história familiar, A depressão aumenta o risco em pelo menos três vezes seguida por fatores de estresse questões ambientais, como abuso físico e sexual e perda de pais, irmãos ou amigo íntimo (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999).

Em crianças, a presença desse sintoma interfere diretamente nas atividades cognitivas e emocionais. Ocorre quando a criança não é atendida a tempo e pode desenvolver padrões de comportamento como isolamento, retraimento e dificuldades de comunicação. Em pré-escolares com idade de (seis a sete anos), as manifestações clínicas mais comuns são os sintomas físicos (cefaleia, fadiga, tontura), seguidos de ansiedade, medo, agitação, irritabilidade, diminuição do apetite e distúrbios do sono. Dessa forma não a vontade de ir para a escola e não tem prazer em brincar (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999).

Segundo Cruvinel (2003), Alguns fatores são indicadores de uma criança com depressão. O principal motivo é quando seu desempenho acadêmico diminui e ela passa a não ter notas satisfatórias nas aulas. Geralmente, a matéria mais difícil para as crianças é matemática, porque exige que os alunos se concentrem mais e prestem mais atenção o poder e a memória são os processos cognitivos mais prejudicados na depressão. Pais e professores devem prestar atenção ao comportamento da criança, especialmente, conforme mencionado acima, se o desempenho diminuiu recentemente e a criança apresenta sintomas que descrevem depressão.

Depressão Analítica: a vincular a depressão infantil depressão maior dos adultos o primeiro estudo feito foi o de Spitz, que descreveu a síndrome da "depressão analítica". De acordo com Spitz, crianças separadas de suas mães e colocadas em creches apresentaram choro, isolamento e demora desenvolvimento psicomotor, resposta lenta, movimento lento, perda de apetite em algumas pessoas (LIMA, 2004).

A saúde mental dos jovens é particularmente preocupante jovens em desvantagem socioeconômica geralmente representam um risco mais alto. Aproximadamente 4% dos jovens de 12 a 17 anos e aproximadamente 9% dos de 18 anos sofrem de depressão. Entre os jovens, a depressão está relacionada ao suicídio, que é um grande problema em muitos países e a segunda causa de morte entre jovens. Estima-se que 10% a 20% dos jovens na Europa pode desenvolver um ou mais problemas mentais ou comportamentais, e a proporção de transtornos mentais geralmente é subestimada (OMS, 2009).

Durante a adolescência, os hormônios do corpo passam por mudanças significativas. Além de favorecer o aparecimento da acne, esses hormônios acabarão por afetar diretamente o comportamento dos adolescentes. Nesse estágio, o humor e o comportamento dos adolescentes mudam muito e rapidamente. (PATRICIO, 2000).

Se este conflito adolescente típico não for bem administrado, isso levará a distúrbios emocionais, especialmente depressão (RANÑA, 2001).

Adolescentes enfrentam diversas situações novas e pressões sociais que favorecem suas próprias condições para apresentar oscilações de humor e mudanças expressivas de comportamento. Algumas pessoas são mais sensíveis e sentem sintomas depressivos (BALLONE, 2008).

Townsend (2002) afirmou que a perda repetida durante a infância pode levar a obstáculos ao autodesenvolvimento precoce. O excessivo impulso biológico e psicossocial de autonomia durante a adolescência sobrecarrega as defesas dos adolescentes. Quando há uma ameaça de separação efetiva de pais reais ou substitutos (como namorados ou namoradas), a rede de defesa habitual pode entrar em colapso.

Em adolescentes, a manifestação de depressão costuma ser semelhante à dos adultos. Mas os adolescentes nem sempre estão tristes, muitas vezes ficam com raiva. Sintomas: falta de energia, apatia, desinteresse, culpa e distúrbios do sono (VERSIANI, 2000).

Existem diferenças nas manifestações clínicas de meninos e meninas. Por outro lado, as meninas se sentem tristes, vazias, irritadas, ansiosas, preocupadas com sua aparência. Os meninos mostram sentimentos de desprezo, desafios e problemas de comportamento (violência, ausência da escola, fuga de casa) (SOUZA, 1999).

Os adolescentes tendem a pensar sobre os sintomas da depressão, mas não sabem a causa dos sintomas. A desinformação é um fator que afeta a adesão ao tratamento e pode agravar o quadro clínico sem o saber (STUART, 2001).

Conforme Bahls (2003), A taxa de suicídio de jovens deprimidos é maior do que a de adultos. Esses dados confirmam que a adolescência é considerada um fator de risco, principalmente se os jovens sofrem de depressão. Não ignore outras fases da vida, como crianças, adultos e idosos, que também estão em risco de depressão e suicídio.

Os adolescentes costumam ser a melhor fonte de informação sobre sua depressão e dor, e seus colegas e amigos são os mais fáceis de reparar as alterações causadas pela patologia (SADLER, 1991).

Muitos problemas familiares ocorrem porque a família acredita que as atitudes rebeldes e indisciplinadas dos adolescentes e não percebem que esse são comportamentos que é contrário aos princípios de vida respeitados no grupo (KOLB, 1996).

Depressão em fase escolar

Fonseca (2011) Salientou que no que diz respeito ao amadurecimento escolar, a ansiedade tem sofrido alterações. Em estudo envolvendo alunos do ensino médio e superior, foi demonstrado que durante a escola, os alunos desenvolveram estratégias para enfrentar o estresse do dia a dia, o que pode reduzir a depressão e a ansiedade.

A essência da adolescência é um estado entre dois paradigmas, definidos por dois negativos (não sou criança, mas não sou adulto), o que ajuda a aumentar esse sentimento. Percepção, seja verdadeira ou falsa de que eu "não valho nada", "não tenho futuro" ou ainda de que "não

vale a pena fazer nada para mudar a minha vida", Além das dificuldades atuais dos jovens, principalmente aquelas causadas pela escola e necessidades futuras: ir para a faculdade, lidar com colegas e professores e encontrar um emprego, essas condições podem ser benéficas para o estado de depressão em qualquer ambiente (FONSECA, 2011).

De acordo com Fonseca (2011) jovens com depressão e ansiedade moderada ou grave podem apresentar declínio no desempenho acadêmico. Com o aumento dos sintomas depressivos, a capacidade de atenção e energia física e mental dos alunos aumenta e, portanto, sua motivação diminui. Distúrbios do sono, baixa autoestima e auto avaliações negativas que muitas vezes acompanham a depressão também podem afetar o desempenho acadêmico.

Segundo Wong *et al.* (2006), muitos problemas de saúde mental começam na idade de 18 a 24 anos na faculdade. Ele disse que os jovens que ingressam no ensino superior podem enfrentar novas mudanças sociais e intelectuais, o que pode aumentar o risco de depressão, ansiedade ou estresse. Entrar no ensino superior é um momento feliz e uma grande alegria para iniciar uma nova etapa, mas para alguns alunos pode ser estressante. Os alunos do primeiro ano estão especialmente em risco porque enfrentam muitos novos desafios durante o período de transição para começar uma nova vida na universidade ou faculdade.

Portanto, os alunos podem não procurar ajuda por causa de preocupações sobre confidencialidade e finanças e medo de aceitação. Essa preocupação faz com que os alunos escondam seus problemas emocionais em seus corações, agrava o estigma e torna a vida mais difícil (TOWNSEND, 2003).

O Royal College of Psychiatric (2011) acredita que aprender em um ambiente construtivo e estimulante pode aumentar a autoconfiança e a sensação de realização, especialmente se trouxer recompensas tangíveis, como encontrar um emprego ao final do curso. O ensino superior também pode promover a socialização, a independência e a autossuficiência. Os desafios são ajustados e resolvidos e as identidades são formadas.

Em cursos avançados de saúde, como enfermagem, medicina e psicologia, existe um processo de desenvolvimento no qual os alunos devem aprender a lidar com: Com sentimento de vulnerabilidade; gestão com o aumento da quantidade de informações; planejamento de carreira profissional; com a pressão do estágio atual (fadiga, pacientes difíceis); problemas relacionados à qualidade do ensino e do ambiente educacional; e características pessoais e individuais Situação- estresse relacionado (GARRO *et al.*, 2006).

Eisenberg, Golberstein e Hunt (2009) um estudo foi desenvolvido para analisar o conteúdo do questionário e mostrou que a depressão é o transtorno mental mais comum. Aproximadamente 14% dos alunos apresentam sintomas de depressão, 3% apresentam sintomas de ansiedade e 3% apresentam transtornos alimentares. Portanto, os autores concluem que a depressão afeta significativamente o baixo desempenho acadêmico e aumenta a probabilidade de abandono, e está significativamente associada à ansiedade.

O suicídio na fase da depressão

O suicídio é uma das maiores causas de morte no mundo, principalmente entre os jovens. Por ser onipresente, essa categoria tem sido considerada um problema de saúde pública. Recentemente, estudos epidemiológicos mostraram mudanças abrangentes entre culturas e

grupos de idade (CHACHAMOVICH *et al.*, 2009).

No Brasil, 24 pessoas suicidam-se todos os dias, mas essa informação não é divulgada. Portanto, o impacto do suicídio é encoberto pelos homicídios e acidentes de trânsito: em média e ao mesmo tempo, o número de suicídios supera seis e quatro vezes o número de suicídios. (CHACHAMOVICH *et al.*, 2009).

Perfil de adolescentes que tentam suicídio: Geralmente são mulheres; a média de idade é de 17 anos; a maioria mora com suas famílias; são estudantes; o método preferido é a ingestão de drogas; na maioria dos casos, o que acontece agravará o comportamento autodestrutivo, como conflitos familiares, interrupções ou insucessos escolares; existe um diagnóstico de depressão (LOPES, 2001).

Os indivíduos podem ser classificados em 3 tipos; 1 - que pode ter imaginação suicida, 2 - pode tentar o suicídio 3 - com várias tentativas de suicídio. Esses fatos geralmente ocorrem quando a possível patologia ainda não foi tratada. Se as intervenções adequadas não forem realizadas, as pessoas que já tentaram o suicídio anteriormente terão dificuldade em resolver os problemas e o mecanismo é defeituoso, podendo se tornar alvo de múltiplas tentativas de suicídio ou até morrer (LOPES, 2001).

Alguns autores concluíram que houve um aumento significativo no número de suicídios entre os jovens, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos. A conclusão é que os adolescentes preferem usar métodos mais violentos, como tentar se extinguir. Em um estudo com 167 jovens de casos confirmados de suicídio, observou-se que 92% deles usavam drogas como método preferido e 8% usavam métodos violentos. Esses métodos incluem: uso de drogas, envenenamento, arma de fogo, métodos violentos, enforcamento, arma branca, líquidos corrosivos etc. (AVANCI; PEDRÃO; COSTA JÚNIOR, 2005).

As pessoas acreditam que o número de tentativas de suicídio pode ser muito maior do que as pessoas pensam, mas devido aos preconceitos relacionados e à influência histórica e cultural do assunto, esses números são ocultados da sociedade. Jovens representa um desafio de comportamentos autodestrutivos com frequência para toda a sociedade e para a saúde pública. Tabus devem ser rompidos a fim de notificar tentativas de colaborar com pesquisas epidemiológicas a fim de desenvolver estratégias de prevenção de novos casos e recidivas. (AVANCI; PEDRÃO; COSTA JÚNIOR, 2005).

Diagnóstico e tratamento

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM IV, 2000), os tipos de depressão são classificados como: depressão reativa ou secundária, depressão leve ou aberta, depressão severa ou unipolar e depressão maior ou maníaco - Psicose depressiva louca.

Em relação ao diagnóstico, segundo (DSM IV, 2000), o padrão é que cinco ou mais sintomas apareçam em duas semanas e representem alterações nas funções anteriores. 1- Humor deprimido durante a maior parte do dia, 2- Todas ou quase todas as atividades durante a maior parte do dia reduziram significativamente o interesse ou prazer, 3- Perda ou ganho de peso significativo sem fazer dieta, 4- Perturbação do sono (insônia ou sonolência), 5- Irritabilidade ou letargia, 6- Sensação de cansaço ou pouca energia quase todos os dias, etc. Outros critérios

também podem ser considerados, tais como: os sintomas não atendem aos critérios para episódios mistos, os sintomas causam dor clinicamente significativa ou danos às funções sociais ou ocupacionais, os sintomas não são causados pelos efeitos fisiológicos diretos de substâncias ou medicamentos em geral. Nesse caso, o luto não explica melhor esses sintomas, ou seja, a perda de um ente querido.

Além disso, como forma de tratamento, a literatura (BAHLS, 2003; KAPLAN *et al.*, 1997; RUBIO, 2002) apresenta os métodos de tratamento mais conhecidos: uso de drogas, psicoterapia e uma combinação das duas primeiras formas. Os antidepressivos tricíclicos (desipramina, imipramina, nortriptilina e amitriptilina) são os medicamentos mais comumente usados para tratar a depressão. Para pacientes com sintomas de inquietação e ansiedade, antidepressivos sedativos como a imipramina parecem ser mais apropriados (WENDER; MAGNO, 2002).

Para transtornos de adaptação acompanhados de depressão, distímia e depressão maior, podem ser usados antidepressivos, como drogas tricíclicas: clomipramina, imipramina, amitriptina ou nortriptilina. Essas drogas são as drogas mais antigas e mais comumente usadas por crianças e jovens. Os inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS) mais comumente usados são: cloridrato de sertralina seguro e eficaz, que tem sido amplamente utilizado em crianças e adolescentes com transtorno obsessivo-compulsivo; e a fluoxetina amplamente utilizada requer uma dose inicial mais baixa porque sua velocidade de eliminação é muito lenta e também interfere com outras drogas. Esses medicamentos são eficazes e têm poucos efeitos colaterais. Entre os ISRS, há também a paroxetina, que é muito benéfica para uso na depressão (ARNOLD, 1999).

A dose e a duração do tratamento devem ser suficientes para atender às necessidades de cada paciente. De maneira geral, as indicações do uso de psicofármacos dependem do diagnóstico, levando-se em consideração fatores como tipo de medicamento, posologia, farmacocinética e sensibilidade individual (ARNOLD, 1999).

As mudanças no estilo de vida devem ser discutidas com cada paciente para melhorar a qualidade de vida. Os antidepressivos podem melhorar os sintomas depressivos em 60% a 70% dentro de um mês, em média (THASE, 1995).

Segundo Anderson (1993) A resposta aos antidepressivos não é imediata e geralmente ocorre entre a segunda e a quarta semanas de uso. A melhora nas primeiras semanas de tratamento está relacionada a uma maior chance de resposta. Nenhuma resposta em 4 semanas reduz a chance de uma nova resposta ao mesmo tratamento, embora alguns pacientes possam responder em 6 semanas. Quando o paciente não responde ao tratamento, recomenda-se verificar os fatores relacionados à não resposta: diagnóstico correto, avaliação da possibilidade de doença física ou mental complicada, curso longo da doença, dificuldades sociais crônicas e eventos de vida contínuos, grave ou acompanhado por sintomas psicóticos, falta de humor e transtorno de personalidade grave.

Coutinho (2006) afirma que relação à psicoterapia, ser o tratamento mais escolhido na maioria dos casos de depressão. Na visão do autor, esse tratamento deve ter suporte psicológico contínuo para ajudar a eliminar os sentimentos e conceitos prejudiciais à saúde que existem na depressão.

Thomé (2003) enfatizar a ajuda de um psicoterapeuta é muito importante porque ajudar

os indivíduos a explicar a ambiguidade e a confusão, bem como todos os seus sentimentos contraditórios de amor e ódio, medo, culpa, felicidade, tristeza, onipotência, indiferença e insegurança.

Em Brasília, o Adolescentro é uma unidade especializada na formação e na atenção à saúde de jovens e seus familiares, sendo também referência em pesquisas. Em sua atuação, o centro direciona suas atividades para a promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes, desempenhando assim um papel efetivo no apoio a diversas dificuldades ao longo da adolescência. (GDF,2014).

A unidade atende jovens de 10 a 17 e 11 meses. O centro oferece os seguintes serviços: Acompanhamento clínico e avaliação biopsicossocial; para dificuldades na transição da infância para a adolescência, uso de drogas, violência sexual, tentativas de suicídio, comportamentos sexuais de risco, anorexia, bulimia, risco de lesão intencional e não intencional e depressão Psicoterapia para adolescentes em graves conflitos familiares, etc. (GDF, 2014).

Quando o profissional de enfermagem pode compreende a psicologia do adolescente, seu mundo emocional e suas relações, e sabe reconhecer suas dificuldades e tentar ajudá-lo, poderá contribuir para o diagnóstico precoce do adolescente. Percebemos que o enfermeiro pode focar suas ações na prevenção e no tratamento, exercer seu papel de educador e cuidar, individualmente ou como membro de uma equipe interdisciplinar, buscando auxílio no diagnóstico e tratamento precoces. (GARRO *et al.*, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto que a depressão é uma doença mental que pode causar isolamento social, baixo rendimento escolar, uso de drogas na tentativa de Sentir-se melhor, baixa autoestima e lentidão. Que ao ocorrer na adolescência pode levar ao aparecimento de depressão maior na idade adulta. Sendo, pois, essencial a realização do rápido diagnóstico para iniciar com o tratamento psicoterapêutico e conforme o quadro clínico do paciente introduzir a utilização de medicamentos antidepressivos. Portanto, de acordo com os estudos realizados foi possível verificar os avanços da medicina psiquiatria nos últimos séculos, que auxiliou na desconstrução de dogmas e crenças estereotipadas, por possibilitar a descoberta de novos métodos na efetivação de atendimentos mais humanizados. No qual o psicólogo passou a intervir psicologicamente mediante ações preventivas, juntamente como apoio e envolvimento da escola e da família para que o adolescente se sinta mais amado e também valorizado. Reduzindo, dessa maneira a probabilidade de recaídas e de tentativas de suicídios dos mesmos. Além de verificar a importância da utilização de antidepressivos durante o tratamento, tendo em vista, auxiliar na recuperação do paciente. Pois além dos remédios é necessário que o adolescente realize o acompanhamento com o psicoterapeuta, caso contrário, quando a medicação for interrompida mesmo de modo gradual, ocorrerá a recaída do mesmo, por causa do tratamento inadequado do transtorno ocasionador da depressão. Um exemplo disso, são os relacionamentos abusivos, no qual a vítima precisa aos poucos quebrar os elos da corrente que a uni com o agressor, caso contrário as sessões psicoterapeutas e os medicamentos servirão apenas como anestésicos para camuflar a verdadeira problemática ocasionadora dos sintomas depressivos. Portanto as intervenções psicoterápicas podem assumir diferentes formas, tais como: psicoterapia de apoio, psicodinâmica

breve, psicoterapia comportamental, psicoterapia cognitiva, psicoterapia de relações interpessoais, psicoterapia em grupo para casal e família. No qual, cada modalidade visa contemplar o tratamento global 13 das dimensões sociais, afetivas psicológicas, físicas e biológicas do paciente depressivo. Diante de tudo isso, o psicólogo precisa buscar constantemente por aprimorar a sua práxis psicoterapêuticas, mediante a realização de cursos de capacitação tais como mestrado e doutorado. Pois, de acordo com os seus conhecimentos científicos e teóricos poderá observar os sinais e sintomas que interferem diretamente na reabilitação do adolescente, promovendo desta maneira o diagnóstico e tratamento adequado ao mesmo.

REFERÊNCIA

ANDERSON, I.M.; FERRIER, I.N.; BALDWIN, R.C. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 1993 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology*, Cambridge, v.14, n. 1, p. 3-20, jan. 2000.

ANDRIOLA, W.; CAVALCANTE, L. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, 1999. v.12, n. 2, p. 419- 428, maio/ago.

ARNOLD, L.E.; JENSEN, P.S. Transtorno de déficit de atenção. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Tratado de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 2495- 25

AVANCI, R.; PEDRÃO, L.J.; COSTA JÚNIOR, M.L. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2005. v.58, n.5, p. 535-539, set./out.

BAHLS, S-C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal da pediatria*, Porto Alegre, v.78, n.5, p. 359-366, set./out. 2003.

BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. Depressão na Adolescência. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>. Acesso em: 12 nov. 2021.

CHACHAMOVIC, E; S.F; N.G; quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 31, n. 1, p.18 Acesso em: 12 nov. 2021.

CICCHETTI, D; TOTH, S.L. The Development of depression in children and adolescents. *The American Psychologist*, Washington, v.53, n. 2, 221-241, fev. 1998.

CORDEIRO, J. C. D. *Manual de psiquiatria clínica*. 2. ed Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

COUTINHO, M. P. L. Depressão infantil e representação social. *Psicologia da saúde*, v.14, n.2, p. 160-170, jul./dez. 2006.

CRUVINEL, M. Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do Ensino Fundamental. *Dissertação (Mestrado) apresentada a Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Educação*, 2003.

CRUVINEL, M; BOWCHOVITCH, E. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.9, n.3, p 369-379, mar./abr. 2004.

- DESLANDES, H.M.A. et. al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão temática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul-Porto Alegre*, v.29, n.1, p.70 -79, jun./nov., 2007.
- DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 4ª ed. 1994.
- EISENBERG, D.; GOLBERSTEIN, E.; HUNT, J. B. Mental health and academic success in college. *Journal of economic analysis & Policy, Michigan*, v. 9, n. 1, s.p., dec. 2009.
- FONSECA, T. O. Cartografias do cuidado em saúde para adolescentes e jovens: um estudo sobre a organização e os processos de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde da Rede-SUS municipal do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Comunidade, 109f. Universidade Federal Fluminense. 2011.
- FUREGATO, A. R. F.; et. al. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à auto-estima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental. *Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 16, n.2, p. 1-3, mar./abr. 2008.
- GARRO.I.M.B.; CAMILLO.S.O.; NOBREGA.M.P.S.S. Depressão em graduados de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 19. n. 2, p. 162-167, maio/jun. 2006.
- GDF (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL). Adolescente completa 14 anos. Disponível:<http://www.df.gov.br/noticias/item/3600-adolescente-completa-14-anos.html>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- KAZDIN, A.E.; MARCIANO, P.L. Childhood and adolescent depression. In: MASH, E.; BARKLEY, R. (Orgs.). *Treatment of childhood disorders (2ª ed.)* New York: The Guilford Press, 1998.
- KOLB, M.D. *Psiquiatria clínica*. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Interamericana. 1996.
- LOPES, P.; BARREIRAS, D.P.; PIRES, A.M. Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa*, v. 2, n. 1 Acesso: em 12 de nov.2021
- LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 80, n. 2, p. 10-12. Acesso: em 12 de nov.2021.
- MARQUES, NATIELLY. *DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS*. 2014. 22 p. Monografia (Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde) - UniCEUB, [S. I.], 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Relatório sobre a saúde: saúde mental nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS, 2009.
- PATRÍCIO, Z.M. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “Koans e Tricksters. São Paulo: Renes, 2000.
- RANÑA, W. Infância e adolescência – enfoque psicodinâmico. In: FRÁGUAS, R.J.; FIGUEIRÓ, J.A.B. *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas – depressões secundárias*. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 401-405
- ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. The mental health of students in higher education. London: Royal College of Psychiatrists, 2011. Disponível em: <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/CR166.pdf>. Acesso em: 12 de nov.2021.

RUBIO H. Relações entre qualidade de vida e estrutura de personalidade em pessoas deprimidas. PSIC Revista da Vetor Editora, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58- 85, Acesso: em 12 de nov.2021

SADLER L.S. Depression in Adolescents. Context, Manifestations, and Clinical Management. The Nursing clinics of North America, Philadelphia, v. 26, n. 3, p. 559-572, sep. 1991.

SOUZA, F.G.M. Tratamento de depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 2-3, Acesso: em 12 de nov.2021.

STUART, G.W.; LARAIA, M.T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed, 2001.

THASE, M.E.; RUSH, A.J. Psychopharmacology the fourth generation of progress. In: BLOOM, F.E.; KUPFER, D.J. Treatment-resistant depression. New York: Raven Press, 1995.

THOMÉ, C. A. Depressão pós-parto e a identidade materna. Psicologia Corporal, São Paulo. v.3, n.4, p.48-51, sep. 2003.

TOWNSEND, M.C. Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VERSIANI M, Reis R, Figueira I. Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. Jornal Brasil de Psiquiatria, Porto Alegre, v. 49, n. 8, p. 358-374, abr./jun. 2000.

WENDER, M.C.O; MAGNO, V.A. Depressão puerperal: atualização. Femina, v.30, n.7, p.439-444, ago. 2002.

WONG, J.G.W.S. *et al.* Web-based survey of depression, anxiety and stress in firstyear tertiary education students in Hong Kong. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Australia, v. 40, n. 9, p. 777-782, sep. 2006.

ZAVASCHI, M. L. S.; SATLER, F.; POESTER, D.; VARGAS, C. F.; PIAZENSKI, R., ROHDE, L. A. P.; EIZIRIK, C. L. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 189-195, oct. 2002.

Considerações sobre a vida contemporânea e o sofrimento psíquico infantil

Considerations about contemporary life and children's psychological suffering

Carlos Eduardo Soares Reis

Lana Veras de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.8

RESUMO

A infância tem sido marcada pelas transformações do mundo contemporâneo. Numa sociedade guiada pela lógica capitalista na qual o consumismo, a alta performance, a medicalização e a busca por identidades padronizadas são aspectos marcantes, as formas de sofrer das crianças estão perpassadas por problematizações sobre as demandas por produtividade, a patologização, o uso de telas, a influência da publicidade, que estão intimamente ligadas com o estilo de vida atual. Entretanto, a interpretação hegemônica coloca o sofrimento psíquico como decorrente de falhas químicas culpabilizando o sujeito e deixando de lado aspectos culturais. Assim, o objetivo desse estudo é tecer uma aproximação entre algumas características da contemporaneidade e o sofrimento de parte das infâncias contemporâneas. Portanto, considera-se que uma compressão do sofrimento para além da perspectiva biomédica é importante para atuação ética do psicólogo e para o empoderamento da sociedade em geral na compreensão dos modos de sofrer das crianças atuais.

Palavras-chave: infância. contemporaneidade. sofrimento.

ABSTRACT

Childhood has been marked by transformations in the contemporary world. In a society guided by capitalist logic in which consumerism, high performance, medicalization and the search for standardized identities are striking aspects, the ways of suffering of children are permeated by questions about the demands for productivity, pathologization, the use of screens, the influence of advertising, which are closely linked to the current lifestyle. However, the hegemonic interpretation places psychological suffering as a result of chemical failures blaming the subject and leaving aside cultural aspects. Thus, the objective of this study is to weave an approximation between some characteristics of contemporary times and the suffering of contemporary childhoods. Therefore, it is considered that a compression of suffering beyond the biomedical perspective is important for an ethical performance of the psychologist and for the empowerment of society in general in understanding the ways of suffering of today's children.

Keywords: childhood. contemporaneity. suffering.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva tecer aproximações entre certas características da sociedade atual e os modos de sofrer das crianças contemporâneas. A motivação base desse manuscrito é a constatação de que cada vez mais as crianças têm sido figuras presentes nos consultórios de psicólogos e psiquiatras ao mesmo tempo em que vivem em uma época onde o sofrimento é alvo maciço de intervenções medicamentosas e discursos especializados que definem a linha do normal e patológico.

Claro que o uso de psicofármacos não é exclusividade da sociedade atual, porém o uso em larga escala tem sido assinalado como característico de nossa época (SANTOS; PEDROSO; SEBASTIÃO, 2019). Isso diz muito a respeito de como o sofrimento psíquico é encarado majoritariamente, a saber, como disfunção biológica decorrente do desequilíbrio dos neurotransmissores (WHITAKER, 2017). Ou seja, as raízes do sofrimento estão supostamente dentro de nós.

Tal abordagem é de fundamental importância, apesar de indiretamente ela solapar as influências da dinâmica do tecido social no sofrimento psíquico. Quero dizer, se existe a perspectiva endógena do sofrimento, poderíamos elencar uma perspectiva “exógena”? Em outras palavras, o estilo de vida atual e os valores vigentes podem refletir em algum grau nesse sofrimento?

Essas perguntas se tornam ainda mais importantes quando quem sofre é criança, pois ainda carregamos a imagem da infância alegre e, quando isso não acontece é mais estranho e espantoso se comparado com o adulto. Na época da informação, onde o fluxo de dados é intenso, é mais comum vermos notícias de crianças depressivas ou demasiadamente ansiosas. Não à toa, cresce o número de diagnósticos como o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o consumo de metilfenidato (THIENGO *et al.*, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Com isso, pretende-se enfatizar aspectos da sociedade atual que consideramos fundamentais para o entendimento dos modos de sofrer e como isso pode reverberar em parte da infância contemporânea. Para tanto, realizamos uma revisão narrativa de literatura (ROTHER, 2007) que auxiliou na construção da reflexão aqui contida.

VALORES CONTEMPORÂNEOS E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

Na contemporaneidade as instituições que outrora exerciam forte influência sobre os sujeitos encontram-se enfraquecidas na sua capacidade de serem tomadas como referências (MINERBO, 2013). Se comparado a outros períodos da história, a informação trafega mais rápido e, conseqüentemente, os sujeitos dispõem de mais recursos para confrontar verdades instituídas. À medida que tais informações se chocam e a verdade se torna relativa, paralelamente, cresce uma espécie de ceticismo pessimista com relação às referências.

Minerbo (2013) aponta duas consequências diante do enfraquecimento das instituições: a possibilidade de reinvenção de si e a desorientação decorrente dessa possibilidade. Se pensarmos, por exemplo, que as instituições religiosas tinham um poder quase inquestionável e suas regras, mandamentos e orientações norteavam a vida de muitas pessoas, percebemos que ao mesmo tempo elas não permitiam outras possibilidades de ser. Hoje podemos perceber que se uma diretriz bem definida vem à tona, rapidamente surgem diversos contra-argumentos. Há quem veja isso como oportunidade de superação, já outros experimentam desorientação.

As fake news são sintomas desse problema maior. A falta de credibilidade das instituições, o intenso fluxo de informação, a pressa cotidiana por respostas prontas e os déficits na capacidade crítica resultam numa desconfiança intensa acerca daquilo que chegam aos sentidos. Nesse contexto os sujeitos ficam atônitos sem saber no que acreditar e em qual caminho seguir, culminando numa experiência angustiante e pessimista em relação ao futuro.

Para aplacar essa espécie de mal-estar que, às vezes, é difuso e difícil de nomear, ficamos vigilantes a procura de algum elemento que nos faça dissipar essa experiência desagradável. O temor do esvaziamento de sentido impele à busca individualizada por uma identidade pronta ou objeto a ser consumido, qualquer “perfil requerido para gravitar em alguma órbita do mercado” (ROLNIK, 1997, p. 20).

É nesse ponto que o poder de modelação, camuflado pela ilusão da liberdade e autonomia, incide sobre as pessoas. Como afirma Pelbart (2015) o poder invadiu a vida de modo

rizomático, ou seja, não é preciso uma instituição repressora de referência, com o Estado, para que as pessoas vivam de acordo com a mentalidade dominante, pois agora essas influências estão diluídas em outros dispositivos. Como demonstra Dreyfus e Rabinow (1995) a partir de uma ótica foucaultiana, o controle sobre a vida deslizou de uma posição onde se reconhecia quem o exercia e como era aplicado (a figura do monarca, a coerção, punição etc.) para um modo mais sutil e introjetado de vigilância e domínio dos corpos. Assim, além de um enfraquecimento das instituições defendido por Minerbo (2013), há uma propagação e internalização de outros dispositivos de poder que são determinantes na formação das subjetividades contemporâneas.

Podemos citar como exemplo as redes sociais. Elas funcionam como intermediárias do acelerado fluxo informacional de nossa época, além de propagar discursos que incutem uma falsa sensação de capacidade ao indivíduo como se ele fosse completamente livre e somente seu esforço ditasse o curso de sua vida. Nessa linha de pensamento, qualidades como autonomia, liberdade e desempenho se tornam imperativos, visto que para aumentar “a produtividade, o paradigma da disciplina é substituído pelo paradigma do desempenho (...) pois a partir de um determinado nível, a negatividade da proibição tem um efeito de bloqueio, impedindo um maior crescimento” (HAN, 2017, p. 25).

Esse maior crescimento é, sem dúvidas, relacionado ao acúmulo de capital e ao aprimoramento de si que já não necessita mais de ameaças e punições externas. A intenção é que a cobrança seja internalizada e a demanda por produtividade cresça em sintonia com a ideia de que o valor da pessoa está nas suas posses e capacidade de consumir. Dessa forma, de acordo com Han (2017), se antes a sociedade disciplinar formava delinquentes que desviavam da regra, a sociedade de desempenho produz depressivos e fracassados que sucumbem ao labor. Nas palavras do autor:

O excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração. Essa é mais eficiente que uma exploração do outro, pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade. O explorador é ao mesmo tempo explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos. Essa autorreferencialidade gera uma liberdade paradoxal que, em virtudes das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal (HAN, 2017, p. 30)

Essa liberdade paradoxal atrelada à produção constante de necessidades artificiais proposta pela esteira do capitalismo gera, na contemporaneidade, a exacerbação do consumo. As subjetividades buscam retornar a um equilíbrio por meio do consumo de mercadorias e perfis identitários nos quais possam se apegar como uma forma lidar com os afetos considerados negativos (ROLNIK, 2018). Nesse cenário de desorientação, esvaziamento de sentido e reificação dos pontos de referência, a subjetividade contemporânea fica à deriva, vagando em busca da melhor ideia para aplacar esse horror vacui. Nesse terreno não faltam vendedores cheios de promessas que anunciam ferozmente: “- consumam para se encaixar e se encaixem para consumir!”, gerando um verdadeiro espetáculo das aparências e uma sensação de desamparo por não conseguir tal encaixe.

Não à toa, Bauman (2008) faz uma observação interessante ao associar a modernidade a uma época de produtores que pensavam em longo prazo e a pós-modernidade - mais próxima ao nosso estilo de vida - a época de consumidores que só pensam no imediato. Considerando isso, a mercadoria consumida não se restringe ao seu uso utilitário concreto e sim aquilo que o consumidor passa a representar com os valores nela acoplados. Muitas mercadorias que são

vendidas e divulgadas atualmente são preenchidas artificialmente por valores que fazem o sujeito associá-las simbolicamente ao bem-estar.

Ao comprar um smartphone, por exemplo, o consumidor tem a sensação que comprou junto a ele: autoestima, felicidade, aceitação social etc. Existe um acréscimo simbólico que transcende a concretude material do objeto. Rolnik (2018, p. 78) observa que:

(...) as mercadorias encontram nas fragilidades – e em sua interpretação fantasmática pelo sujeito que nela projeta o perigo de exclusão, seja por autodepreciação ou por persecutoriedade paranoide – a base para seu consumo garantido, podendo assim multiplicar-se ao infinito.

A cultura do consumo coloniza essa fragilidade e dá o tom de que o consumidor é livre para adquirir a mercadoria e sentir-se completo com ela. À proporção que isso se instala, o sujeito sente-se capaz de gozar dessa liberdade por meio da aquisição de bens, e o consumo se torna outro imperativo na nossa sociedade (TAVARES, 2010; AZEVEDO, 2018).

Tais constatações da dinâmica social dão pistas de como as experiências de sofrimento são construídas. Preza-se pelo imediatismo e pelo consumo e se desaprende a postergar o desejo. As inúmeras opções de consumo induzidas pelo mercado provocam uma sensação de constante insatisfação, além de angústia decorrente da escolha. A valorização do sentimento de liberdade ajuda a compreender a resistência das relações afetivas e interpessoais à permanência com o outro em longo prazo. A permanência nas relações, principalmente as amorosas, é visto como algo negativo, sinônimo de perda, pois enquanto alguém se fixa em uma pessoa ou coisa, ao mesmo tempo, ela perde infinitas outras opções (BAUMAN, 1998; TAVARES, 2010).

Assim, o sujeito experiencia uma ambivalência e um luto simbólico frequente na contemporaneidade e são nessas fragilidades que a racionalidade do mercado arma sua estratégia de captura. Atualmente, a sociedade considera o “ter” como condição primordial para o “ser”, então é preciso estar com os objetos “certos” para ser incluído e valorizado na vida social; do contrário, emerge a exclusão, a sensação de desencaixe e de não pertencimento. Acompanhar as diversas opções de artefatos para consumo se torna uma tarefa extenuante que esgota o indivíduo.

A eterna insatisfação, a culpa, a dívida, o vazio são palavras que tentam traduzir a experiência dos indivíduos, bem como representam as implicações da inalcançável felicidade contemporânea. A prosperidade desse tipo de cultura se alimenta justamente desse caráter do “inalcançável”, pois o desejo que nos é imposto sob o estatuto de “necessidade” é constantemente produzido e renovado. Percebendo esse ciclo, Bauman (2008, p. 63) alerta que uma cultura alimentada por “(...) uma economia orientada para o consumo promove ativamente a deslealdade, solapa a confiança e aprofunda o sentimento de insegurança, tornando-se ela própria uma fonte de (...) infelicidade”.

É uma trama que gera o oposto daquilo que as pessoas estão buscando. As pessoas se encaram como adversárias e a cooperação dá lugar ao individualismo exacerbado que “empurra” os indivíduos para solidão e para a fragilidade dos laços afetivos. Nesses termos:

A ética da sociedade contemporânea configura um ideal de cultura em que os valores soberanos são o autocentrismo; o excesso de exterioridade; a exigência do sucesso; do enriquecimento a qualquer preço e de imediato. Há uma redução do homem à dimensão da imagem. A fama parece ter o poder de ser o que substitui a cidadania na cultura do narcisismo e da imagem (MACÊDO, 2012, p. 98).

Quando falamos de uma sociedade que cultua a imagem nos referimos ao privilégio dado às aparências, como também à representação visual da comunicação. O que vale na sociedade do espetáculo atual não é o que se toca e sim o que se vê. “Do automóvel à televisão, todos os bens selecionados pelo sistema espetacular são também as suas armas para o reforço constante das condições de isolamento das multidões solitárias (DEBORD, 2003, p. 25). Quanto mais as pessoas se encontram presas nas aparências mais a visão delas se estreitam, fazendo com que esse mundo-imagem se torne a única realidade.

Como consequência a vida dos outros - expostas nas molduras virtuais – aparenta ser sempre plena e perfeita, enquanto a de quem vê é falha e incompleta, lançando o espectador na busca desesperada pela completude inatingível, pois o que contempla é apenas uma realidade maquiada. Então, de sujeitos consumidores passamos a ser as próprias mercadorias a serem consumidas (BAUMAN, 2008) e toda essa empreitada é desdobrada para afugentar os sentimentos desagradáveis e para agregar valor social ao sujeito.

Os valores da contemporaneidade associaram a felicidade ao consumo a ponto de criar um mal-estar nas pessoas por não estarem dentro desse cânone que as obriga a serem sempre felizes. Diante disso:

(...) nota-se uma sociedade que não admite emoções como tristeza, dor, entre outras, e que procura neutralizar tais sentimentos pela lógica do consumo, conforme mostra o grande avanço da indústria farmacêutica que promete o fim de vivências que, a despeito de serem importantes, como parte da subjetividade, são desagradáveis e pesadas (OLIVEIRA; RESSEL; JUSTO, 2014, p. 29-30).

Essa apologia à felicidade está carregada de um discurso sobre “aproveitar intensamente o momento” e isso significa seguir um suposto roteiro considerado correto que está atravessado pelo consumo das mais diversas identidades e objetos possíveis como os “discursos que propagam a existência de fórmulas, padrões a serem seguidos que, se bem-aprendidos, desenvolvidos e controlados (...) logram êxito ao atingir seu alvo (GOMES; ANDREONI; GOMES, 2016, p. 253-254). Essa busca incessante pela felicidade gera o consumo de diversas promessas como as drogas do narcotráfico, as drogas da psiquiatria, as vitaminas que prometem uma saúde blindada, as literaturas de autoajuda, as propagandas da publicidade, as tecnologias para a modelação do corpo etc (ROLNIK, 1997; 2018).

Diante desse cenário os psicotrópicos ganham notoriedade com o avanço da medicalização na sociedade. A expansão do saber médico toma para si situações da vida cotidiana que até então não eram objetos de sua intervenção e isso gera críticas ligadas aos interesses econômicos escondidos por trás da preocupação da saúde mental da sociedade (CONRAD, 2007). Os dilemas e conflitos humanos ganham um status de doença a serem tratadas com psicofármacos a partir da justificativa dos desequilíbrios bioquímicos que acometem o indivíduo. É uma transformação paradoxal, pois quanto mais medicações são fabricadas e consumidas maior é o número de incapacitação das pessoas (WHITAKER, 2017).

Nessa lógica, forma-se um ciclo vicioso no qual a indústria farmacêutica está atenta. Como já assinalado, a vida contemporânea demanda um alto rendimento dos sujeitos e uma flexibilidade para se encaixar nos padrões desejados. O esforço para angariar tal perfeição requer um preço: insônia, esgotamento, problemas de autoestima, ansiedade, depressão, irritabilidade, solidão, medo etc. Para isso, a indústria farmacêutica “escolhe nomes sugestivos, que fazem ressoar as demandas do sujeito: Tranxilium, que remete à tranquilidade; Serenid, à serenidade;

Librium, à liberdade (SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019, p. 109).

Devido ao paradigma do alto desempenho e a busca pelo lucro da nossa sociedade capitalista existem críticas acerca do que está por trás de todas essas “descobertas” de transtornos e do aumento das prescrições medicamentosas. Pensar a medicalização do século XXI, segundo Garcia (2018), é envolver uma trama complexa entre indústria farmacêutica, a mídia, o mercado consumidor e os profissionais da saúde e, ainda, “a globalização como fator de internacionalização da produção de demandas de saúde, o que envolve pensar a internet, mas também as grandes corporações que se instalam em diversos países” (GARCIA, 2018, p. 44).

“O grande perigo, expõe Conrad (2007, p. 148), é transformar toda diferença em patologia e diminuir nossa tolerância e apreciação a diversidade da vida humana”. Quanto mais o discurso da medicina avança em prol do nosso bem-estar, mais desajustados parecemos ser frente às suas verdades. Em meio às grandes exigências da sociedade de desempenho (HAN, 2017) os psicotrópicos ganham status de aliados para lidar com as adversidades da vida e com suas inevitáveis experiências de sofrimentos. E as crianças, por sua vez, não estão fora de toda essa conjuntura.

APONTAMENTOS SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DE PARTE DA INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA

Primeiramente, entende-se infância como uma construção social, ou seja, como uma identificação legitimada socialmente e que possui suas variações de acordo com o território, cultura e momento histórico no qual ela está inserida (MATOS, 2013). Nesse sentido, o lugar intitulado “infância”, tal como conhecemos hoje, foi sendo adquirido gradativamente no decorrer das épocas (ARIÈS, 1896).

Na Grécia antiga, revela Neil Postman (1999), que as relações dos gregos com as crianças não era permeada por grandes cuidados. Elas não eram retratadas nas pinturas nem nas estátuas da época e, quando citadas em algumas obras de filósofos, estavam em situações de agressão e ameaça. Conforme o mesmo autor, na Idade Média algumas condições contribuíram para a criança ser invisibilizada. Além da alta taxa de mortalidade, a maior parte do conhecimento era transmitida oralmente e a criança era um elemento neutro até ter domínio da fala. Como a maioria da população era analfabeta, a criança que já sabia se comunicar oralmente ganhava o status de adulto e compartilhava o mesmo espaço informacional das pessoas maiores.

Com a invenção da prensa tipográfica de Gutenberg no final do século XV houve uma cisão do mundo infantil e do mundo adulto. Com a prensa e o aumento da alfabetização, as informações que circulavam eram agora daquelas pessoas adultas que sabiam ler. Em outras palavras, o que definia ser criança e ser adulto era essencialmente o acesso às informações da época (POSTMAN, 1999). A invenção da imprensa auxiliou na disseminação de novas ideias, fato esse que estimulou o desapego de velhos hábitos e a apreensão de novas informações.

Com os avanços da história, René Schérer (2009) aponta que por volta do século XVIII a criança começa a ganhar outra conotação com o pensamento burguês. Os burgueses enxergaram nas crianças a oportunidade de negociação e lucro, pois elas começaram a ser vistas como um ser em potencial para se incutir a mentalidade comerciante. Assim, essa invenção da infância

invade outras atividades humanas, como a arte e a música, fazendo com que as representações disseminadas por esses meios criassem também um sentimento da infância (SCHÉRER, 2009) e tal sentimento de acordo com Ariès (1986) é efeito de um olhar humanizado sobre as crianças, o reconhecimento de sua inocência e paparicação.

Na contemporaneidade a criança ainda é vista como um objeto de investimento no presente para ganhos futuros. As novas configurações familiares, a conquista das mulheres no mercado de trabalho e o ritmo de produção capitalista obrigam os pais a colocarem as crianças cada vez mais cedo nas instituições como creches, pré-escolas ou colégio de tempo integral (VECTORE *et al.*, 2018).

Uma das marcas de parte da infância contemporânea é que cada vez mais se percebe um movimento de redução do tempo livre, pouco contato com os pais, uma maior intervenção de profissionais especializados (psicólogos, pedagogos, professores) e excesso de atividades extracurriculares (esportes, curso de idiomas, aulas de “reforço” escolar etc). Qual será a necessidade de tantas tarefas? Para Guattari (1985) as crianças são iniciadas desde cedo e em tempo integral para adaptarem-se a lógica dominante, adulta e capitalista por excelência. “Quanto mais precoce for a iniciação, mais intenso será o imprinting do controle social (GUATTARI, 1985, p. 53). Em outras palavras, as marcas deixadas nas crianças decorrem de múltiplas influências que frequentemente trabalham para moldá-las ao estilo de vida que visa atender a racionalidade capitalista.

As mudanças na sociedade ajudam a constituir as subjetividades infantis. Nessa atual conjuntura, Garcia, Rodrigues e Castilho (2016) advertem que as mudanças nas cidades, o individualismo, a privatização da vida e a conseqüente perda dos espaços públicos urbanos reduzem a coletividade e o brincar espontâneo que exigia da criança criatividade, contato com a diversidade, cooperativismo, vigor físico, resiliência para lidar com a frustração da derrota etc. Com as inseguranças dos grandes centros urbanos os pais optam por shoppings centers, um dos grandes centros do consumismo contemporâneo (CARVALHO, 2015).

Dessa forma, a cultura do consumo guia as preferências e modifica as subjetividades infantis. Basta atentar como as crianças, desde a mais tenra idade, estão em contato com as tecnologias - especialmente os smartphones - quietas e fascinadas com as inúmeras opções de entretenimento. O perfil da nova diversão são as redes sociais, conversas virtuais, vídeos da internet, jogos eletrônicos etc. “Os corpos quase sempre estão inertes, sentados, às vezes caminhando juntos, porém distantes uns dos outros (GARCIA; RODRIGUES; CASTILHO, 2016, p. 35)”. O famigerado “botão de desliga das crianças” parece ter sido inventado.

Entretanto, “(...) o controle excessivo, a segregação e o enclausuramento institucionalizado de diferentes maneiras podem causar efeitos negativos na educação e desenvolvimento das crianças” (GARCIA; RODRIGUES; CASTILHO, 2016, p. 38). A redução do contato com outras crianças, a falta de espontaneidade no brincar, o cotidiano sufocado e disciplinado pelas instituições, favorece a perda de contato com a alteridade. A criança fica restrita a certos espaços e obedece a determinados padrões, assim, os “olhos ficam fechados” para o diferente, para crianças de outra raça, classe, religiões, para diferentes brincadeiras, modos de falar e de se vestir etc.

A tese do desaparecimento da infância que, consoante Postman (1999), aconteceu por

conta que a televisão rompeu barreiras informacionais que somente o adulto tinha acesso, dá lugar não ao desaparecimento em si, mas ao nascimento de uma infância digital que tem acesso facilitado às informações. Esse acesso permite o aprendizado dos modelos dominantes relacionados ao comportamento, a moda, a alimentação, a saúde e, sobretudo, ao entretenimento.

O acesso precoce a esses meios audiovisuais facilita a iniciação à lógica dominante (GUATTARI, 1985) que está interessada num tipo de formação subjetiva muito específica. Nesse ponto, a publicidade infantil conhece muito bem as virtudes valorizadas na contemporaneidade que estão alinhadas com princípios capitalistas que exercem controle na produção de desejos e nos modos de ser. A regulação das subjetividades é uma maneira de exercer poder que está espalhada de forma rizomática na sociedade (PELBART, 2015). Como afirma Rovieri e Santos (2016), ela não está apenas nos espaços institucionais, está na música, filmes, desenhos, brinquedos, propagandas etc.

A publicidade tem características muito semelhantes na forma que exercer poder sobre as crianças, o que a fez tomar o público infantil como um alvo promissor para a modelação de uma subjetividade consumista e sintonizada com os valores capitalistas. A infância passou a ser alvo das propagandas para o consumo colocando-a como agente decisório sobre os itens a serem adquiridos apesar de os pais serem os reais detentores do capital (ALBERTINI; DOMINGUES, 2015).

Dessa maneira, vê-se, por exemplo, alimentos com figuras de desenhos animados que incentivam uma “alimentação divertida”; parques temáticos que convidam a criança a desfrutar de um ambiente de sonho e magia; ídolos musicais que se apresentam como modelos de prestígio e sucesso para crianças e adolescentes; filmes que imediatamente tornam-se produtos e brinquedos, que, com o lançamento de outra novidade, logo ficarão obsoletos (ROVERI; SANTOS, 2016, p. 160)

Percebe-se que o lúdico é utilizado como ferramenta para privilegiar o possuir. E não apenas possuir o objeto em si, mas o que a ele acompanha, a saber, uma suposta diversão, um suposto sonho, enfim, uma suposta sensação de plenitude que só é angariada por meio do consumo. Para as autoras, essas propagandas podem provocar um efeito oposto ao prometido como, por exemplo, a obesidade infantil, a erotização precoce e a redução de brincadeiras criativas (ROVERI; SANTOS, 2016). É um verdadeiro condicionamento que quanto mais cedo se inicia mais forte se tornará com o passar do tempo a ponto de o adulto se encantar com as propagandas a eles direcionadas que utilizam o mesmo artifício só que com mercadorias diferentes como automóveis e bebidas alcoólicas.

É com essa influência da publicidade que a necessidade é forjada de acordo com os interesses do mercado e encontra um caminho fácil na esfera infantil que, muitas vezes, não possui capacidade crítica para colocar em dúvida o que é apresentado. O resultado disso pode ser entendido na formação de um ser desejante que não quer outra coisa a não ser uma marca específica, o brinquedo que aparece mais nas vitrines, a roupa de determinada grife etc. Desse modo, “(...) o consumo, a informação, e a tecnologia são responsáveis pelos modos de subjetivação, redefinindo o lugar social ocupado por crianças (SOUZA, 2016, p. 202).

Nessa esteira as próprias crianças se tornam produtos a serem consumidos. As propagandas publicitárias se utilizam das crianças para disseminar seus produtos ao mesmo tempo em que, intencionalmente ou não, mostram um padrão de criança “correto” para as outras terem como referência. Assim, Sampaio (2016, p. 226) enfatiza que para a criança não ser excluída dos

seus pares os “(...) artigos eletrônicos, vestuário e sapatos passam a figurar no topo da lista de artigos preferidos pelo público infantil, criando consigo, no plano simbólico, valores agregados da modernidade, da riqueza e do poder”.

Em tempos de digital influencers esse plano simbólico é constantemente estimulado e pode contribuir para a erotização das crianças. A pesquisa de Muller e Schmidt (2018) aborda que essa erotização é um fenômeno permeado por questões de gênero que impele as meninas ao “ideal” de mulher contemporânea. Seus corpos são midiaticizados de forma a enaltecerem certas partes (seios, glúteo, coxas) e influenciados a estarem, a qualquer custo, no padrão de beleza para serem exibidos. Com a facilidade de acesso as plataformas digitais, as crianças não escapam dessas pressões sociais e buscam enquadrar-se no que é mais aceito e no que proporciona mais status no mundo virtual.

À guisa de exemplo, a matéria intitulada “Efeitos da hipersexualização: meninas transformadas em ‘Lolitas’”, Carmona (2017) aponta os concursos de belezas infantis com pouca roupa, a constante preocupação com dietas, o aumento de procedimentos estéticos como presentes de aniversários, o crescente diagnóstico de transtornos alimentares (bulimia e anorexia) como marcadores cotidianos da erotização infantil que evidenciam o foco na “construção” de um corpo objetificado e sexualizado a partir dos padrões machistas. É uma pressão precoce que faz com que as crianças se sintam desencaixadas e inferiorizadas como se existisse algo de errado com elas.

Isso faz com que elas ou os responsáveis busquem por intervenções que “reparem esses desvios”. Por isso, o tema da medicalização emerge como um fenômeno que cada vez mais cerca a vida das crianças para restaurar ou intervir no que está “anormal”. A medicalização não se restringe apenas a expansão da mercantilização de medicamentos na sociedade, ela engloba a trajetória do saber médico como o “único” caminho legítimo para o cuidado das pessoas e, mais ainda, a crescente pulverização desse saber nos discursos da sociedade juntamente com o corporativismo da indústria farmacêutica (TORCATO, 2016).

Dentre os fármacos que mais se destacam entre as crianças contemporâneas está o metilfenidato, comercialmente vendido como Ritalina. Martinhago (2018) aponta que disseminação das informações nas redes sociais contribui para a expansão do uso da Ritalina, assim como a afirmação do transtorno na mentalidade dos familiares. As indústrias farmacêuticas inserem-se nas mídias virtuais e divulgam suas propagandas de venda encobertas com uma aparência de conteúdo educativo, enquanto, na verdade, estimulam nas suas postagens a necessidade do consumo da medicação e do tratamento médico do transtorno, fortalecendo a interpretação do TDAH como déficit orgânico.

Além disso, Martinhago (2018) ressalta a tendência para as pessoas reconhecerem o TDAH como um mal a ser combatido. Esse reconhecimento não é uma atitude negativa em si, porém pode ocasionar uma necessidade ainda maior de diagnósticos, uma forte identificação por parte do diagnosticado com as representações que o transtorno suscita e uma redução dessa criança à patologia por parte das pessoas que a cercam. As postagens analisadas pela autora tinham cunho lúdico, apelativo e ambíguo, pois misturavam situações cotidianas com os sintomas ligados ao transtorno para provocar interpretações tendenciosas como: “inquietude é igual a hiperatividade” e “falta de concentração nos conteúdos escolares é déficit na atenção”.

O lado sociocultural na composição dos diagnósticos e do sofrimento infantil é pouco disseminado para pais e professores e o discurso que impera quanto ao sofrimento da criança é sintetizado nos “desequilíbrios dos neurotransmissores”, uma herança genética ou um excesso de excitação do sistema nervoso central. A interpretação da falha biológica impele que as pessoas encontrem algum profissional que ajuste a “falha” e, quando a interpretação dessa falta de ajustamento se restringe a ótica orgânica, o único meio conhecido e confiável é passa a ser a medicação. Assim, privilegia-se uma única interpretação desse fenômeno, enquanto a necessidade de apontar e compartilhar com pais, professores e a sociedade em geral a compreensão do dito transtorno pela ótica social e cultural fica esquecida.

Dessa maneira, percebe-se que quando se está fora das diferentes normas que regem a sociedade é que taxamos a criança como desatenta sendo que a mesma criança, muitas vezes, distribui sua atenção entre televisão, celular, vídeo game, pais, escola etc. Muitas dessas crianças diagnosticadas e medicadas precocemente estão inclinadas à atenção difusa devido à habituação em atender diversos núcleos de informação típicos da nossa época. Não devemos esquecer que essas mesmas crianças são filhas de pais que já estão capturados pelo modo de vida contemporâneo. Pais que, por vezes, não tem tempo de fornecer a atenção a seus filhos, pois estão imersos na execução quase automática da tarefa principal do cenário contemporâneo: produzir.

É válido afirmar que não se trata de disseminar uma ideia que crianças desatentas ou muito ativas não existam. Entretanto, há a necessidade de frear certos discursos hegemônicos e produzir outros que friccionem o pensar, além de ser o menos possível conivente com o uso massivo de medicações indevidas que podem comprometer as relações familiares, estigmatizar a criança ou fazê-la frequentar sessões psicoterapêuticas sem necessidade.

E O SOFRIMENTO INFANTIL?

Diante do acesso à informação no mundo contemporâneo, a criança pode ter contato com informações lesivas. Por exemplo, “a boneca momo”, jogo da baleia azul e os “desafios” propostos por youtubers ou por qualquer outra pessoa mal intencionada. Quanto mais cedo a criança tiver posse de um smartphone mais rápido ela entrará em contato com uma rede de influenciadores que vão rivalizar com os pais no modo de educar. Na Era da Informação, as influências virtuais são pressões externas que os pais não têm como deter, apenas controlar ou evitar o máximo possível, principalmente quando não se consegue dá supervisão. Os pais não têm tempo suficiente para ficarem com os filhos devido à necessidade de trabalhar

Atualmente, as referências são múltiplas e, enquanto os pais não podem ficar com os filhos, as telas tomam de conta. Muitas vezes as telas capturam os próprios pais. Mesmo com todos os filtros e as funções de privacidade contidas nas plataformas digitais, os algoritmos trabalham para fazer o usuário depender do serviço. Então, não é só o conteúdo que pode ser lesivo, mas o hábito que é imposto desde cedo nas crianças e que futuramente vão competir com a rotina escolar, com a necessidade de realizar atividades físicas, com o contato face a face. Como citado anteriormente, o corpo da criança fica inerte frente aos jogos online, as redes sociais, aos vídeos etc. Com essa transformação da diversão elas crescem reclusas, às vezes solitárias, sem brincadeiras que não se restrinjam ao plano virtual. Assim, a criança pode habi-

tuar-se a não sentir a necessidade de estabelecer um diálogo, falar sobre suas emoções, pois na contemporaneidade se privilegiam as relações líquidas (BAUMAN, 2001) que transformam amigos em seguidores.

A criança fica acorrentada aos padrões expostos pela publicidade que estão inseridos em vários dispositivos. Com isso, elas olham para si e percebem um estranhamento como se algo nelas estivesse “errado”. Isso se dá pela veneração dos “deuses virtuais” que ocorre no plano das mídias como Instagram, Youtube, Facebook e que impele a criança a ser como o youtuber ou como o influenciador digital. Isso tende a gerar um sentimento de ansiedade pela busca do ideal. Trata-se de uma busca fadada ao fracasso para grande maioria das pessoas, pois o ideal é mutável e rapidamente se dissipa, dando lugar a outra novidade tão fugaz quanto à anterior.

A ansiedade pela busca vem acompanhada de tristeza decorrente do insucesso do esforço. É nesses termos que podemos pegar a ideia de Han (2017) sobre uma sociedade que produz fracassados e implicá-la na esfera infantil, pois as crianças não estão alienadas dessa cultura. São tantas demandas por desempenho que as atenções das crianças raramente se sustentam num foco e sua ação no mundo é demanda pelas atividades que aparecem, necessitando ter uma hiperatividade por parte da criança para atender as exigências. Muitas delas têm a escola, o reforço escolar, as aulas de idiomas e outras “obrigações” que preenchem sua rotina sobrando pouco espaço para o lúdico (a não ser pelos jogos dos smartphones) e para suas próprias criações.

Esse último aspecto é importantíssimo, pois com a rotina cheia de elementos externos a criança não desenvolve recursos para lidar com o nada. Estando habituada a sempre estar fazendo algo direcionado por uma responsabilidade ou por um jogo online ou vídeo, quando ela se vê sem esses elementos é lançada no tédio, que é visto como algo negativo e difícil de lidar. Nesses termos, ela experimenta sofrimento decorrente do “não fazer”, pois em meio a uma rotina atribulada, ainda não aprendeu a lidar com essa frustração.

Nessa conjuntura, o consumismo aparece como um elemento para lidar com esse tédio. Com todo o trabalho da publicidade, a criança desde cedo é ensinada a buscar algum elemento de consumo para não ser excluída de seus pares. É uma captura que coloca todos num ciclo vicioso em que o ter legitima o valor social das pessoas. Dessa forma a criança cresce com essa mentalidade de precisar ser como os outros, de se encaixar no rebanho e não considerar sua diferença, bem como excluir o diferente. Essa formação da subjetividade pode refletir em fenômenos (bullying, cyberbullying, preconceito racial etc) que tendem a massacrar o outro, excluí-lo e apontar suas diferenças como defeitos. Afinal de contas o outro é tido como adversário.

É no estranhamento à diferença que as etiquetas patológicas se instalam sob a interpretação de desequilíbrios químicos e o número de crianças medicadas cresce a cada ano, bem como sua frequência nos consultórios de psicólogos, psicopedagogos e psiquiatras. Dessa forma, as conjunturas sociais e culturais são deixadas de lado na compreensão do sofrimento enquanto o lucro só aumenta. Se hoje falamos tanto em felicidade e nos preocupamos tanto com a saúde mental é porque o sofrimento é presente em nossas vidas e, ao invés de percebermos também a forma como o estilo de vida é capturado desde cedo pela ótica de mercado e pelas pressões sociais, nos atemos apenas ao que é mais comentado pela mídia e pelo discurso biomédico: que o sofrimento psíquico é decorrente de uma “falha interna”. Isso é péssimo para as crianças, pois o sofrimento psíquico nunca vai acabar e a felicidade plena nunca vai ser alcançada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que queremos das nossas crianças contemporâneas? Por todos os estudos lidos, se faz delas um pequeno empresário ansioso: o adulto empreendedor de si, com várias tarefas e metas, sem tempo a perder com assuntos menos pragmáticos (como a saúde emocional, por exemplo) e caminhando rumo à estabilidade financeira e a construção da aparência bem sucedida. Parte da infância de hoje é um pouco disso tudo. As multitarefas representam essa preocupação em forjar um adulto de referência. Do reforço escolar às aulas de idioma, da consulta com o psiquiatra à sessão com o psicólogo. Toda uma rotina para sanar o sofrimento atual ou para prevenir males futuros. Só nos resta saber se esse “mal” não está sendo induzido pelo estilo de vida contemporâneo do consumo, da competitividade, da performance e dos psicotrópicos.

Por fim, creio que a complexidade do sofrimento infantil não possa ser reduzida a uma só explicação. Agora, o que não deve ser feito é tirar dos responsáveis pelas crianças a chance de conhecer outras perspectivas que não reduzem o sofrimento ao transtorno. Desse modo, como profissionais, poderemos ser menos coniventes com um modo de viver que tem se mostrado profundamente debilitador da potência de vida que move as crianças e que contagia a nós, adultos.

REFERÊNCIAS

ALBERTINI, M. N. B.; DOMINGUES, S. C. Infância, consumo e educação: conexões e diálogos. R. Inter. INTERthesis, v. 13, n. 1, p. 21-37, 2016. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2016v13n1p21>

ARIÈS, P. História da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

AZEVEDO, L. J. C. Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. CES Psicologia, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2018. doi: <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.2.1>

BAUMAN, Z. O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BAUMAN, Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. Vida para consumo: transformações das pessoas em mercadorias. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CARMONA, O. Efeitos da hipersexualização: meninas transformadas em “Lolitas”. El País, 2017. Recuperado de: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/05/30/cultura/1496151116_106223.html

CARVALHO, L. D. Educação integral e institucionalização da infância: o que as crianças dizem da/na escola. Cadernos de Pesquisa em Educação, v. 19, n. 42, p. 45-68, 2015.

CONRAD, P. The medicalization of society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, 2007.

DEBORD, G. A sociedade do espetáculo. eBookBrasil.com, 2003.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

- GARCIA, R. M. Medicalização da infância e políticas sociais: processos de submissão e resistência na produção da economia da diferença. Tese de doutorado, Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. Recuperado de: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/25216>
- GARCIA, V. A.; RODRIGUES, J. P.; CASTILHO, J. C. Institucionalização da infância: a guerra dos botões brincada por meio de regras institucionalizantes. *Saber & Educar*, v. 21, n. 1, p. 30-39, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.17346/se.vol21.227>
- GOMES, V. M. L. R.; ANDREONI, R.; GOMES, L. B. As emoções e a felicidade na contemporaneidade: reflexões em torno da abordagem discursiva da animação divertida mente. *Conexão – Comunicação e Cultura (UCS)*, v. 15, n. 30, p. 241-255, 2016.
- GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsões políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- HAN, B. C. *Sociedade do cansaço*. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.
- MACÊDO, K. B. O desamparo do indivíduo na modernidade. *ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 2, n. 1, p. 94-107, 2012. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/742>
- MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3327-3336, 2018. doi: 10.1590/1413-812320182310.15902018
- MATOS, J. C. O perguntar filosófico das crianças. *Childhood & philosophy*, v. 9, n. 18, p. 363-379, 2013. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5120/512051609008.pdf>
- MINERBO, M. Ser e sofrer, hoje. *Ide*, v. 35, n. 55, p. 31-42, 2013. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062013000100004
- MULLER, J. W.; SCHMIDT, S. P. Pequenas estrelas do instagram: a erotização das meninas em uma rede social. *RCO*, v. 10, n. 3, p. 101-121, 2018. doi: <https://doi.org/10.25112/rco.v3i0.1603>
- OLIVEIRA, A. A. A.; RESSTEL, C. C. F. P.; JUSTO, J. S. Desamparo psíquico na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 13, n. 1, p. 21-32, 2014. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v13n1/a03.pdf>
- PELBART, P. P. Políticas da vida, produção do comum e a vida em jogo... *Saúde soc.*, v. 24, n. 1, p. 19-26, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01002>.
- PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: Saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Social*, v. 27, n. 1, p. 139-159, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-20702015017>.
- POSTMAN, N. *O Desaparecimento da Infância*. Rio de Janeiro: Grafhia Editorial, 1999.
- RIBEIRO, A. S. *et al.* Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 1, p. 46-56, 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5674>
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* v. 20, n. 2, 2007.

- ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: Subjetividade em tempo de globalização. In: Lins, D. (Org.). *Cultura e subjetividade: Saberes Nômades* (1a ed., pp. 19-25). Campinas: Papirus, 1997.
- ROLNIK, S. *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada*. São Paulo: n-1 edições, 2018.
- ROVERI, F. T.; SANTOS, A. C. P. M. Mídia, consumo e publicidade: refletindo sobre o brincar na educação infantil. *Espaço pedagógico*, v. 23, n. 1, p. 157-170, 2016. doi: <https://doi.org/10.5335/rep.v23i1.6362>
- SAMPAIO, I. V. Reconfigurações das culturas infantis sob a égide do consumo e da convergência midiática. In L. Fontenelle (org.). *Criança e consumo: 10 anos de transformação* (1a ed., pp. 214-242). São Paulo, Alana, 2016.
- SANTOS, P.C.C.; PEDROSO, L.A.; SEBASTIAO, E.C.O. O abuso de psicofármacos na atualidade e a medicalização da vida. *Brazilian Journal of Health Pharmacy*, v. 1, n. 4, 2019.
- SCHÉRER, R. *Infantis - Charles Fourier e a infância para além das crianças*. São Paulo: autêntica, 2009.
- SILVEIRA, L. C.; ALMEIDA, A. N.; CARRILHO, C. Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 107-120, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180615>
- SOUZA, S. J. Por uma crítica dos modos de subjetivação na cultura do consumo: crianças e adultos em ação. In L. Fontenelle (org.). *Criança e consumo: 10 anos de transformação* (1a ed., pp. 200-214). São Paulo, Alana, 2016.
- TAVARES, L. A. T. *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêcia do sujeito depressivo*. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- THIENGO, D. L.; CALVACANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.*, v. 3, n. 4, p. 360-72, 2014. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
- TORCATO, C. E. O metilfenidato, a escola e a cultura farmacológica contemporânea. *Revista Teias*, v. 17, n. 45, p. 83-97, 2016. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24597>
- VECTORE, C. *et al.* "Ele foi orçado, mas não planejado!": a infância na contemporaneidade. *CES Psicología*, v. 11, n. 2, p. 37-52, 2018. doi: <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.2.4>
- VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde Debate*, v. 42, n. 4, p. 175-186, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s414>
- WHITAKER, R. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

A afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento da depressão em filhos adolescentes

Marcus Solon Sá de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.9

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar a afetividade como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento de filhos adolescentes em estado depressivo. Contribuir para que pais e filhos encontrem em uma relação afetiva, equilíbrio emocional, sentimento de segurança e pertencimento, através do diálogo saudável e da cumplicidade. Este estudo analisa a importância da afetividade na formação de filhos, assim como a situação de adolescentes em situação de risco. Relacionando os conceitos sobre a família como primeira instituição de referência para o ser humano, sua responsabilidade pela educação e socialização dos membros familiares, e busca confirmar que as relações familiares saudáveis são fundamentais para a formação de um ser humano ético, com atos de cidadania e em prol do bem comum. A metodologia é descritiva e utilizou a pesquisa bibliográfica com livros e artigos científicos, que abordaram a definição do termo afetividade, as causas e as consequências da depressão em adolescentes e a contribuição da família na formação de filhos saudáveis emocionalmente. Os resultados confirmam a importância da afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio do tratamento da depressão em filhos adolescentes, assim como, a falta de diálogo empático, acolhimento, sentimento de pertencimento e de segurança levam ao desequilíbrio emocional de todos integrantes da família, e pode ainda, gerar baixo autoestima, depressão, automutilação e suicídio em filhos adolescentes. Conclui-se que a fase da adolescência é a melhor fase para reafirmação de atitudes e valores familiares. E que a educação familiar deve ser focada para a individualização e interdependência dos membros da família. No sentido de que os membros da família podem aprender com a literatura especializada e assumirem suas responsabilidades como seres humanos melhores, através da afetividade familiar, e ainda, contribuir com a saúde mental e emocional de todos os membros da família, e consequentemente para uma sociedade mais saudável.

Palavras-chave: adolescência. afetividade. apoio. depressão. família.

INTRODUÇÃO

O ambiente familiar representa para seus integrantes um lugar de suporte ou de stress, ou é local de equilíbrio ou de disfunções patológicas. O apoio da família é significativo para a superação de conflitos internos de adolescentes, assim como, a falta de afetividade pode gerar desequilíbrio emocional, baixo autoestima e a depressão.

O desequilíbrio em um ambiente familiar pode favorecer a instabilidade emocional de todos seus membros, principalmente daqueles que estão mais vulneráveis, como os adolescentes, por estarem em uma fase de mudanças físicas, biológicas e emocionais. A falta de afetividade na família desencadeia sintomas disfuncionais que podem gerar a depressão. Pais como responsáveis pelos seus filhos adolescentes podem contribuir para o equilíbrio emocional familiar, através do cumprimento de seus próprios papéis e assim, ajudarem seus filhos a se tornarem adultos autônomos e interdependentes.

O objetivo deste estudo é apresentar a afetividade como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento de filhos adolescentes em estado depressivo. Contribuir para que pais e filhos encontrem em uma relação afetiva, equilíbrio emocional, sentimento de segurança e pertencimento, através do diálogo saudável e da cumplicidade.

A importância deste estudo está na saúde emocional dos integrantes da família. A depressão é um fator de risco para o suicídio em adolescentes. Justifica-se a busca de alternativas para a solução desta problemática, pois o estado depressivo de um único membro da família

pode levar ao desequilíbrio de todos os demais, acarretando no cotidiano de cada um deles e por consequência para toda sua comunidade e sociedade, na medida que influencia na produtividade e desempenho no trabalho dos pais, pela possibilidade do envolvimento do adolescente com drogas lícitas e ilícitas como também envolvimento com roubos. Cuidar do ambiente familiar é cuidar de toda a sociedade. No sentido de que famílias equilibradas geram uma sociedade saudável.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com livros e artigos científicos, que abordaram a definição do termo afetividade, as causas e as consequências da depressão em adolescentes e a contribuição da família na formação de filhos saudáveis emocionalmente.

DESENVOLVIMENTO

Afetividade em famílias com adolescentes

A adolescência é a fase de incertezas. É época da vida para checar valores, definir gostos e preferências, descobrir habilidades e responsabilidades. É a fase de definição de seu propósito de vida, definição de princípios e valores. Marco de crescimento e individuação com autonomia. Fase de aumento progressivo de responsabilidades com a presença e a segurança da orientação dos pais.

Almeida e Mahoney (2014) definem a afetividade como uma aptidão do humano em ser afetado pelo mundo externo e interno, seja através de sensações agradáveis ou desagradáveis, e aquilo que emerge como sentimento é a expressão da afetividade. Ou seja, haverá um estímulo (verbal, gestual, visual, etc.) e, a partir desse, um sentimento representativo do afeto.

Ribeiro *et al.* (2005) evidencia e descreve com propriedade um olhar mais ampliado e pormenorizado:

(...) a afetividade representa uma atitude, quer dizer, uma disposição interna para compreender, respeitar, proteger, tomar cuidado, ajudar, dialogar, escutar, aceitar e desejar proximidade do outro. Essa concepção de afetividade assemelha-se à concepção dinâmica de afetividade Favre e Favre, (1998), segundo a qual esse sentimento inscreve-se nas interações sociais e revela-se mediante a expressão humana de proteção, de cuidado e de solidariedade, entre outras.

O adolescente não é adulto nem criança. Não é capaz nem incapaz. Adolescência é uma fase de angústias, ansiedades e indefinições.

As mudanças físicas, sexuais e de definição da própria identidade, acarretam ao adolescente um desencadeamento de conflitos consigo mesmo e com os pais. Nesta fase os pais também reafirmam suas próprias identidades, seus valores, consciência de suas competências e incompetências. Na fase da adolescência dos filhos, pais também vivem seus conflitos.

Com filhos adolescentes, os pais não devem ser os “donos da verdade”. O uso do diálogo empático facilitará os ajustes necessários entre ambos, na medida que pais possam falar de uma maneira que seus filhos consigam ouvir sem se sentirem agredidos, julgados ou desrespeitados, como também aprendam a ouvir seus filhos com paciência e em ambiente seguro, em uma conversa de confidentes, de maneira que permitam que seus filhos falem. Neste convívio saudável, pais que tomam a iniciativa de semear vida em seus filhos, colhem também vida e paz

no ambiente familiar. Pais afetivos e respeitosos receberão filhos equilibrados emocionalmente, respeitosos e afetivos.

Pais ensinam e aprendem enquanto ensinam seus filhos. Pais precisam entender o padrão de funcionamento de sua família e torná-lo pacífico, leal, responsável, tolerante, respeitoso, atencioso, afetivo, divertido, paciente e empático.

A maneira de se relacionar com os outros membros da família é determinante para a forma como eles acabam interagindo com o restante da sociedade.

Procidano e Heller (1983) dizem que o suporte familiar está estabelecido quando o grau de apoio do indivíduo são satisfeitas pela família. A afetividade pode ser percebida por filhos adolescentes, através dos atos que remetem ao diálogo saudável, ao elogio, a presença dos pais e a autonomia. A autonomia gera no adolescente autoestima, autoconfiança e sentimento de capacidade.

Soenens, Vansteenkiste, e Goossens (2007), consideram que o apoio familiar é relevante para a socialização e a aprendizagem dos filhos, a medida que os pais se mostram empáticos no que se refere à promoção de afeto, cuidados e conhecimentos. Tornam-se modelos positivos para seus filhos.

Powdthavee e Vignoles (2008) salientam que as angústias e a ansiedade apresentadas pelos pais podem influenciar a percepção de não satisfação de vida apresentada pelos filhos. Desse modo, o comportamento dos pais influencia no comportamento dos filhos e vice-versa, sendo tal comportamento transmitido de uma geração a outra.

Weinstein *et al.*, (2006) argumenta que ambientes familiares saudáveis geram equilíbrio para todos integrantes da família, por outro lado, ambientes familiares hostis geram patologias. Quando o apoio é percebido de forma positiva ou benéfica, são observados comportamentos relacionados a humor positivo, o que aumenta a percepção de bem-estar entre os membros, fechando o ciclo. Ao contrário, a fraca percepção de suporte tende a ser expressa na forma de humor negativo e discórdias familiares

Por essa razão, é importante para pais e filhos aprenderem sobre si mesmos, qual padrão de comportamento vivem em família e ambos, busquem a aprendizagem continuada, sobre uma boa convivência familiar, que envolva a afetividade na prática do perdão, da compreensão e do respeito.

Depressão e adolescência no ambiente familiar

Qual relação entre família e depressão? Existe um padrão de funcionamento familiar que facilita a ocorrência de adolescentes com quadros depressivos e suicidas.

Neste contexto, todos sofrem com eventos estressantes e alterações de humor, mas nem todos reagem com pensamentos suicidas.

Sendo assim, a alteração de humor em especial a depressão tem alcançado consequências graves em adolescentes, por exemplo, automutilações e as tentativas de suicídio.

Cada ambiente familiar tem seu funcionamento específico, no qual cada membro assume um papel. As relações em um sistema familiar, ocorrem entre o casal (aliança conjugal), entre

pais e filhos (aliança paternal) e entre irmãos (aliança fraternal).

O ambiente familiar pode representar tanto lugar de apoio e afeto quanto estressante e disfuncional. A afetividade na família recebida desde o início da vida, torna o indivíduo menos vulnerável diante de eventos estressantes. Dessa forma, Del Porto (2002), caracteriza a depressão como:

Sentimentos de tristeza ou irritação, anedonia, diminuição da energia, perda de confiança e autoestima, desânimo, pessimismo, sentimento de culpa, diminuição da concentração, alterações no sono e no apetite, ideias de morte e suicídio, dentre outros. Essas alterações podem interferir em diferentes áreas, como o pensamento, o humor, os sentimentos e as várias percepções relacionadas ao corpo. A pessoa acometida pela depressão pode modificar inclusive os sentimentos em relação a si mesma, o modo como enfrenta os fatos da vida e as suas relações interpessoais (DEL PORTO, 2002, p. 21)

Atitudes de superproteção materna ou deficiências nos cuidados dos pais também podem ser relacionados a depressão. Os extremos são disfuncionais. Neste sentido, Parker (1979), diz que, atitudes de superproteção também parecem estar relacionadas:

à depressão. A medida que os pais desencorajam a independência dos filhos, pode ocorrer inibição de sua autonomia e competência social. Com isso, há redução da probabilidade de enfrentamento das situações-problema e aumento de sentimentos de incapacidade, fatores que elevam a vulnerabilidade à depressão (PARKER, 1979, p. 45).

O ambiente familiar pode funcionar como fator de proteção ou vulnerabilidade, quanto aos sentimentos depressivos e suicidas.

Teodoro, Cardoso e Freitas (2010) consideram que é possível observar a relação entre sintomatologia depressiva e interações familiares empobrecidas, ou seja, com baixa afetividade e alto níveis de conflitos.

Parker, Tupling e Brown (1979) consideram que o afeto e a empatia dos pais podem facilitar o desenvolvimento da autoestima dos filhos, proporcionando proteção contra a depressão na fase adulta.

Sheeber *et al.* (1997) aborda que maus tratos na adolescência, agressões verbais e físicas, desprezo, ausência física ou emocional dos pais, transformam o ambiente familiar propício a depressão. Ambientes familiares menos acolhedores e mais conflituosos, parecem estar associados a uma maior sintomatologia depressiva.

Pelkonen *et al.* (2008) aponta para alguns problemas pessoais e psicossociais em adolescentes surgem como fatores de risco para a eclosão de depressão até a idade adulta. São eles a baixa autoestima, a insatisfação com o desempenho acadêmico, a ocorrência de problemas com a lei, a falta de experiência com os pares (namoro) e o divórcio dos pais.

Quando o ambiente familiar é de afeto e suporte frente aos eventos estressantes enfrentados no cotidiano, os adolescentes percebem-se acolhidos e seguros.

Certas condições presentes nos pais, conhecidas como vulnerabilidade cognitiva, seriam transmitidas para os filhos, tornando-os cognitivamente vulneráveis para o transtorno depressivo.

O modelo cognitivo trabalha com a hipótese de que os comportamentos e as emoções dos indivíduos são influenciados pela maneira como eles processam as informações dos even-

tos diários. O modo como as pessoas interpretam as situações determina os seus sentimentos mais do que a situação em si.

O modelo cognitivo desenvolvido por Beck (1995) postula a existência de três estruturas mentais interligadas, responsáveis pela interpretação dos eventos rotineiros, chamadas de crenças centrais intermediárias e pensamentos automáticos.

Teodoro; Batista; Abreu e Andrade; Souza; Alves. (2012) *apud* Beck (1995), apresentaram que crenças centrais, são ideias que o indivíduo desenvolve desde a infância e que representam entendimentos profundos e verdades absolutas, que ele tem sobre si mesmo e os outros. As crenças intermediárias incluem atitudes, pensamentos sobre presença ou ausência de alguma habilidade; regras, ideias que ditam o comportamento do indivíduo em algumas situações; e suposições, ideias hipotéticas que interferem na maneira como percebem o seu ambiente.

Teodoro; Batista; Abreu e Andrade; Souza; Alves. (2012) *apud* Beck (1995), dizem que os pensamentos automáticos, são pensamentos ativados pelas crenças intermediárias em uma situação específica, que influenciam o comportamento e as emoções do indivíduo. O término de um relacionamento para um adolescente pode ser interpretado como um ser humano que não é digno de ter alguém, e conseqüentemente, não digno de viver.

O primeiro fator relevante para a depressão foi chamado por Beck de tríade cognitiva e consiste em três padrões que orientam o indivíduo a considerar suas experiências de um modo particular. A primeira característica é a percepção negativa que a pessoa deprimida tem de si mesma. Essa visão faz com que o deprimido se veja como sendo indesejável e sem valor. O segundo componente é a tendência da pessoa deprimida em interpretar suas experiências com os outros de maneira negativa. O terceiro é a visão negativa com relação ao futuro, o que produz previsões pessimistas a longo prazo. A tríade cognitiva colaboraria para os sintomas de síndrome depressiva na medida em que influenciaria erroneamente na interpretação dos fatos que ocorrem com o adolescente.

Um fator importante para a depressão em adolescentes é a noção de esquema, caracterizado por estruturas cognitivas do pensamento que englobariam as crenças centrais. Responsáveis pela permanência da visão negativa e derrotista da vida por parte do adolescente, que ignora as situações positivas e realça os eventos negativos.

Neste processo falho de informações os adolescentes deprimidos são tendenciosos a estruturar pensamentos de maneira primitiva, fazendo julgamentos negativos, generalistas e extremos com relação a sua vida, mesmo em eventos que dizem o contrário. Adolescentes vulneráveis a depressão, focalizam sua atenção em estímulos negativos após terem sido induzidos a um humor negativo.

Gamble e Roberts (2005), observa quando adolescentes percebem seus pais como perfeccionistas e críticos, tendem a desenvolver um estilo de apego inseguro, caracterizado por dificuldades de se aproximar dos outros e medo de abandono. Sendo assim, uma relação problemática entre pais e filhos pode fazer emergir a vulnerabilidade cognitiva sobre o sentimento de inferioridade. Percebe-se também que, a baixa autoestima de adolescentes, pode estar relacionado à história materna de depressão.

Kane e Garber (2004) realizaram uma metanálise de estudos acerca da influência de

sintomas depressivos dos pais sobre os filhos. Os autores verificaram que a psicopatologia dos pais pode estar relacionada ao desenvolvimento de comportamentos socialmente inadequados nos filhos, tais como irritabilidade, estresse, ansiedade, dificuldades nas interações sociais, além de sintomas depressivos.

A definição de cada um dos papéis familiares é fundamental para a saúde mental dos seus integrantes, assim como, o estabelecimento de vínculos claros e saudáveis.

Dentro dos papéis familiares temos o papel conjugal, que envolve a sexualidade, tempo de qualidade, projetos de vida em comum, cumplicidade e respeito.

O papel conjugal em equilíbrio servirá como base para os outros papéis familiares. O papel materno envolve o cuidado, o afeto e a sua função é fornecer proteção e apoio à criança. O papel paterno envolve proteção e sentimento de segurança. Por outro lado, é mediar essa díade mãe-filho, ampliando os limites da criança e apontando os limites do que é permitido.

Os outros dois papéis familiares são o papel fraternal e o papel filial. O primeiro ocorre entre irmãos e cumpre a função de definir as bases para um relacionamento cooperativo entre semelhantes. O segundo corresponde ao vínculo que os filhos estabelecem com seus pais e tem a ver com o respeito pelas hierarquias e a internalização do senso de autoridade. Quando os papéis não são claros, a falta da gestão dos conflitos gera relações disfuncionais e as patologias aparecem. As frustrações, decepções e a falta de comunicação assertiva tornam-se constantes. O ambiente familiar torna-se doentio.

Quando o casal não assume seu papel familiar (entre si e com os filhos) e permite que os filhos entrem em sua esfera, há consequências que podem se tornar graves.

Bonin e Moreland (2012) dizem que apesar de todos esses fatores de risco de automutilação e tentativa de suicídio que o quadro depressivo pode gerar. A depressão no adolescente é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Estima-se que cerca de 70% dos adolescentes com depressão não recebem qualquer tratamento.

Existem quatro tipos de intervenção terapêutica: a intervenção psicossocial, a psicoterapia, a terapia farmacológica e a terapia combinada.

A terapia psicossocial e a educação do adolescente e da família são um importante componente do tratamento. Esta educação permite uma compreensão dos sintomas e da forma como estes afetam as relações interpessoais.

Os agentes farmacológicos usados no tratamento da depressão nos adolescentes incluem os antidepressivos tricíclicos, os inibidores da recaptação da serotonina e os compostos relacionados. A terapêutica ideal será a combinação destes últimos com a psicoterapia, nomeadamente a terapia cognitivo-comportamental, que parece ser superior a qualquer medida isolada.

Cook M.N, Peterson J e Sheldon C. (2009), em seus estudos com adolescentes, observa que a maioria apresentou fatores de risco para o desenvolvimento de depressão sendo os conflitos familiares o fator de risco de maior importância, presente em 38,5%. Assim, tal como mostra a literatura, o ambiente familiar é essencial para o bem-estar psicológico do adolescente. De modo específico, a privação de um ou ambos os pais, quer por doença, falecimento ou abandono, tem contribuído para o desenvolvimento para a depressão entre os adolescentes. Assim, a depres-

são se caracteriza por sintomas emocionais, sintomas cognitivos e sintomas volitivos. Sintomas emocionais são: tristeza e ou irritabilidade, perda de prazer, perda de interesse pelas atividades que normalmente tinha prazer. Alterações de humor, alterações de apetite, desatenção, sensação de cansaço, sensação de falta de propósito, uma visão negativa sobre si mesmo e sobre o futuro e pensamentos de morte ou pensamentos suicidas.

Feres-Carneiro (1992), Rutter (1987) consideram que existem muitos estudos que tratam das relações familiares, especificadamente das atitudes dos pais com relação aos filhos, e também no cumprimento de funções familiares como apontadores de saúde ou psicopatologias. Por isso que a afetividade no ambiente familiar desde o início da vida, torna a relação mais coesa, leva ao sentimento de pertencimento e proteção e tornam seus membros interdependentes, e mais fortalecidos diante das crises.

Para Blount e Epkins (2009), existem evidências de uma associação entre depressão e sistema familiar. Mesmo não sendo claro essa relação. A hipótese seria por meio de transmissão de crenças que seriam aprendidas pelos filhos através do contato com os pais. Nessa concepção, certas condições presentes nos pais, conhecidas como vulnerabilidade cognitiva, seriam transmitidas para os filhos, tornando-os cognitivamente vulneráveis para o transtorno depressivo.

É importante, que família e amigos fiquem atentos aos sintomas da depressão para ajudar o adolescente e fazer com que se sinta melhor. Precisam compreender a situação do adolescente e não o tratarem como incapaz ou fazerem com que se sinta superprotegido, isso pode causar mais angústia e preocupação no adolescente.

Recomenda-se atitudes simples que possam mostrar ao adolescente como ele é importante para as pessoas e a realização de atividades que promovam a sua sensação de saúde e bem-estar. Além disso, é importante que pais e irmãos demonstrem que o adolescente está integrado na família e que é importante para tomada de decisões.

As intervenções para o auxílio do tratamento da depressão envolvem metas que tragam impacto direto (intervenções individuais voltadas para a redução da depressão) ou indireto (promoção da comunidade familiar) sobre a saúde mental. As intervenções podem incluir os seguintes módulos: estabelecimento de vínculo afetivo e educação sobre depressão; treino em comunicação não violenta; programação de atividades agradáveis, culturais e hábitos alimentares saudáveis com a prática de atividade física.

Pais podem prover seus filhos adolescentes com o ensino de estratégias comportamentais a respeito da modelação de cognições positivas e não tratarem suas próprias cognições negativas na presença do filho adolescente.

Osório, (1996), Pratta e Santos (2007), Amazonas e cols., (2003) apresentam que a família exerce um papel fundamental no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, apresentando algumas funções primordiais, as quais podem ser agrupadas em três categorias que estão intimamente relacionadas: Biológicas: A função biológica principal da família é garantir a sobrevivência da espécie humana, fornecendo os cuidados necessários para que o bebê humano possa se desenvolver adequadamente. Psicológicas: Em relação às funções psicológicas, podem-se citar três grupos centrais. Proporcionar afeto, aspecto fundamental para garantir a sobrevivência emocional do indivíduo; Servir de suporte e continência para as ansiedades existenciais dos seres humanos durante o seu desenvolvimento, auxiliando-os na

superação das “crises vitais” pelas quais todos os seres humanos passam no decorrer do seu ciclo (exemplo: adolescência); Criar um ambiente adequado que permita a aprendizagem empírica que sustenta o processo de desenvolvimento cognitivo dos seres humanos e Sociais: A função social da família esta na transmissão da cultura de uma certa sociedade aos indivíduos, assim como na preparação dos seus membros para o exercício da cidadania.

A construção da identidade e subjetividade do individuo é influenciada pelo processo socializador do ambiente familiar. Os valores, as normas, as crenças, as ideias, os modelos e os padrões de comportamento necessários para a sua atuação na sociedade são introjetados no interior da família e permanecem por toda a vida, auxiliando como suporte para a tomada de decisões e atitudes durante a fase adulta. Que permanece a dar sentido às relações familiares entre os indivíduos.

A manifestação da depressão em adolescentes (a partir de doze anos) apresenta sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida.

Kazdin e Marciano (1998), apresentam que adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento. Segundo eles, mais de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado e ainda perda de energia, apatia e desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersonia, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração.

Versiani, Reis e Figueira (2000) consideram que o prejuízo no desempenho escolar são características próprias desta fase, assim como, a baixa autoestima, as ideias e tentativas de suicídio e graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas. Explica ainda, que o desenvolvimento do pensamento abstrato se faz ao redor dos doze anos de idade, trazendo uma compreensão mais clara do fenômeno da morte, conseqüentemente, nos adolescentes depressivos tanto as ideias de suicídio como as tentativas, que costumam apresentar alta letalidade, alcançam uma dimensão maior, pois os adolescentes são altamente vulneráveis às mesmas.

Bahls (2002) apresenta os aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes, mostra pesquisa como os sintomas de depressão ocorrem com maior incidência em adolescentes entre quatorze e dezoito anos de idade, em amostra comunitária no Oregon Adolescent Depression Project, nos EUA, Roberts *et al.* (1995) encontraram como sintomas mais prevalentes o humor deprimido, alterações do sono e dificuldades no ensamento (problemas de concentração e pensamento negativista), e como sintomas mais estáveis o humor deprimido e anedonia.

Tabela 4- Sintomas de depressão em adolescentes

1. Irritabilidade e instabilidade
2. Humor deprimido
3. Perda de energia
4. Desmotivação e desinteresse importante
5. Retardo psicomotor
6. Sentimentos de depressão e/ou culpa
7. Alterações do sono
8. Isolamento
9. Dificuldades de concentração
10. Prejuízo no desempenho escolar
11. Baixa auto-estima
12. Idéias e tentivas de suicídio
13. Problemas graves de comportamento

Fonte: Bahls, Jorna de Pediatria, 2002

Bahls (2002) *apud* Sadler (1991), Baron e Campbell (1993) chamam a atenção para a diferença entre a manifestação depressiva entre adolescentes do sexo feminino e masculino, destacam que as garotas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimentos de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade. As garotas costumam ter, também, mais preocupação com popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos autoestima, enquanto que os garotos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e demonstram problemas de conduta como: faltar às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias psicoativas, atividade sexual imprudente e fugas de casa.

Oshiro (1994) realizou pesquisa sobre as relações familiares e algumas características de adolescentes e descobriu que a violência familiar esta associada à depressão, suicídio e abuso de álcool. Destaca que o abuso de álcool na adolescência pode ser um forte indicador de depressão.

Bahls (2002) considera que o quadro depressivo do adolescente apresenta: estados de humor irritável ou depressivo duradouro e/ou excessivos, os períodos prolongados de isolamento ou hostilidade com família e amigos, o afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar, o afastamento de atividades grupais e comportamentos como abuso de substâncias (álcool e drogas), violência física.

O adolescente costuma ser a melhor fonte de informação quanto ao seu sofrimento depressivo, seus colegas e amigos são os que mais facilmente reparam as modificações ocasionadas pela patologia. Pais tomam ciência da depressão em seus filhos, através do diálogo e tempo de qualidade, porque geram cumplicidade e confiança.

O risco de quadro depressivo em adolescentes aumenta consideravelmente quando pais apresentam sintomas de depressão, ocorrência de estressores ambientais como abuso físico e sexual, perda de um dos pais, abandono paterno ou materno, negligencia emocional, maus tratos, ambientes de humilhação, falta de afetividade no ambiente familiar, relação disfuncional com irmão ou amigo íntimo. Além disso, é possível permanecer algum grau de prejuízo psicossocial em adolescentes, após o tratamento e quanto mais precoce for o aparecimento da patologia, maior o prejuízo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A afetividade leva ao filho adolescente o sentimento de pertencimento, acolhimento, amor e cuidado. Ambientes familiares afetivos geram equilíbrio para todos integrantes da família, por outro lado, ambientes familiares hostis geram patologias.

A fase da adolescência dos filhos é uma oportunidade especial de crescimento, para ambos, pais e filhos aprenderem juntos avançarem no autoconhecimento

Existem evidências de uma associação entre depressão e sistema familiar. O padrão de funcionamento familiar que facilita a ocorrência de adolescentes com quadros depressivos e suicidas, envolve maus tratos, agressões verbais e físicas, desprezo, ausência física ou emocional dos pais, história familiar de depressão. Os sintomas emocionais são: tristeza e ou irritabilidade, perda de prazer, perda de interesse pelas atividades que normalmente tinha prazer, alterações de humor e de apetite, desatenção, sensação de cansaço, sensação de falta de propósito, uma visão negativa sobre si mesmo e sobre o futuro e pensamentos de morte ou pensamentos suicidas. Pais perfeccionistas e críticos tendem a desenvolver um estilo de apego inseguro.

O padrão de funcionamento familiar que utiliza a afetividade familiar como instrumento de prevenção e auxílio no tratamento da depressão em filhos adolescentes é aquele que contribui com a terapia psicossocial, que envolve a educação do adolescente e da família. Estabelecimento de vínculo afetivo, uso de comunicação não violenta; programação de atividades agradáveis e hábitos alimentares saudáveis com prática de esportes e atividades culturais, acompanhamento profissional e dos pais, realização de atividades que promovam a sua sensação de saúde e bem-estar.

O papel conjugal em equilíbrio é base para os outros papéis familiares, o papel fraternal é base para um relacionamento cooperativo, e o papel filial é o vínculo que os filhos estabelecem com seus pais e tem a ver com o respeito pelas hierarquias e a internalização do senso de autoridade. Entretanto, papéis não claros, causam conflitos e relações disfuncionais. Quando as frustrações, decepções e a falta de comunicação assertiva tornam-se constantes, o ambiente familiar torna-se doentio. Portanto, os pais precisam desenvolver sentimentos e comportamentos de respeito e compartilhamento de suas próprias vulnerabilidades e como superaram algumas delas, para que os filhos aprendam a se relacionar com suas próprias fragilidades e deficiências.

A depressão na adolescência apresenta natureza duradoura, afeta múltiplas funções e causa significativos danos psicossociais.

Percebe-se o quanto é grave e amplo as consequências da depressão no ambiente familiar. A depressão na família prejudica relacionamentos conjugais, baixa a produtividade profissional de seus membros, gera desequilíbrio nas relações de amizade, aumenta os gastos nos hospitais e influência direta e indireta a sociedade. A ocorrência de quadros depressivos familiares, cria famílias doentes e por sua vez, sociedade enferma.

O despertar da consciência da importância do afeto fará a família cumprir seu propósito no aspecto da educação para uma vida sem depressão, com atos de bondade e afetividade.

A afetividade não está distante da família, é algo inerente a sua própria existência, o desafio é buscar o caminho de volta, onde as coisas intangíveis serão resgatadas, e o amor, a

honestidade, a paz, o perdão, a bondade, a misericórdia que deveriam ser corriqueiros se torne presente novamente. Pois as pessoas sempre serão mais importantes que as coisas.

O papel conjugal em equilíbrio serve como base para os outros papéis familiares. Assim, pais são educadores afetivos quando aprenderam a aprender, e por isso sabem ensinar a seus filhos o caminho da afetividade familiar através da qualidade de sua própria relação conjugal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R.; MAHONEY, A. A., Afetividade e aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- AMAZONAS, M. C. L., DAMASCENO, P. R., TERTO, L. M., SILVA, R. R. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. *Psicologia em Estudo*, 8(nº.esp.), 201-208. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Hbwz3Q5XJLVQrwRhs4H3hnk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 de Abril 2020.
- BAHLS, SAINT-CLAIR, Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes, *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre 2002 -. ISSN 0021-7557 versão On-line ISSN 1678-4782. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>, Acesso em: 12 de Abril 2020.
- BARON, P., CAMPBELL, T. L., Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: An extension of early findings. *Adolescence*, 28, 903-911. 1993.
- BECK, A.T., *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre; Artes Medicas. 1997.
- BECK, J.S., *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. New York. Guilford. 1995.
- BLOUNT, T.H., e EPKINS, C.C., Exploring modeling-based hypotheses in preadolescent girls' and boys' cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 110-125. 2009.
- BONIN, L., MORELAND; C.S.; Overview of treatment for adolescent depression. Uptodate. Versão 19, Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.uptodate.com>. Acesso em: 15/02/2020.
- COOK, M. N., PETERSON, J., SHELDON, C., Depressão adolescente: uma atualização e um guia para a tomada de decisão clínica. *Psiquiatria (Edgmont)*, v. 6, n. 9, p. 17, 2009.
- DEL PORTO, J. A., Depressão: Conceito e diagnóstico. In J. J. Mari. *Atualização em psiquiatria 1* (p. 21-29). São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002.
- FAVRE, D., FAVRE, C. Écoute, empathie, affectivité: du concept à la réalité. *L'accompagnement et la formation*. Marseille, Université de Provence–CRDP, 1998.
- FÉRES-CARNEIRO, T., Família e saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. (Brasília), v.8, p.485-493, 1992.
- GAMBLE, S. A., ROBERTS, J.E., Adolescents' perception of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (2), (p.123-141); 2005.
- KANE P., GARBER J., The Relations among depression in fathers, children's psychopathology, and parent-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 24 (3), p.339-360. 2004.

- KAZDIN, A.E., MARCIANO, P.L. Depressão infantil e adolescente. Em EJ Mash e RA Barkley (Eds.), Tratamento de distúrbios da infância. A imprensa de Guilford. (p. 211–248). 1998.
- MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R., Afetividade e aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- OSÓRIO, L. C., Família hoje. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- OSHIRO, F.A.B., Depressão e Violência Familiar: Um Estudo de Irmãos Vítimas de Maus-tratos e Abandono. Campinas. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da PUCCAMP. 1994.
- PARKER, G. Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 134, (p.138-147). 1979.
- PARKER, G. TUPLING, H., e BROWN, L. B. A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, (p.1-10). 1979.
- PELKONEN, M. Adolescent risk factors for episodic and persistent depression in adulthood: A 16-year prospective follow-up study of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 106, 123-131. 2008.
- POWDTHAVEE, N., e VIGNOLES. Saúde mental dos pais e satisfação com a vida dos filhos: uma análise intra-familiar da transmissão intergeracional de bem-estar. *Social Indicators Research*, 88 (3), (p.397-422). 2008.
- PRATTA, E. M. M., SANTOS, M. A., Família e Adolescência: A Influência do Contexto Familiar no Desenvolvimento Psicológico de seus Membros. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.
- PROCIDANO, M.E. e HELLER, K. Measures of Perceived Social Support from Friends and from Family: Three Validations Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11 (1): (p.1 – 24). 1983.
- RIBEIRO, M. L., JUTRAS, F., LOUIS, R., Análise das representações sociais de afetividade na relação educativa. *Psicologia da educação*, n. 20, (p. 31-54). 2005.
- RUTTER, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, (3), 316-331. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>. Acesso em: 10.05.2020.
- SADLER, L. S., Depression in Adolescents: Context, Manifestations, and Clinical Management. *Nurs Clin North Am*; (p.72). 1991.
- SHEEBER, L., Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), (p.333-344), 1997.
- SOENENS, B., DURIEZ, B., VANSTEENKISTE, M., GOOSSENS, L. Intergenerational transmission of the response to empathy in adolescence: the role of maternal support. *Personality and Social Psychology*, 33(3), p.299-311. 2007.
- SOENENS, B., VANSTEENKISTE, M., LENS, W.; LUYCKX, K., GOOSSENS, L., BEYER, W., e Ryan, R. M. The varied influences on the time of peer and family support on the adolescent's positive and negative daily effect. *Developmental Psychology*, Journal TOC. 43(3), p. 633-646. 2007.

TEODORO, M. L. M., BATISTA, M. N., ABREU E ANDRADE, A, SOUZA, M.S, ALVES, G. Família, depressão e terapia cognitiva. In M. N. Baptista e M. L. M. Teodoro (org.), Psicologia de família. Porto Alegre: Artmed. (p. 48-55). 2012.

TEODORO, M. L. M., CARDOSO, B.M., e FREITAS, A.C.H. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. Psicologia: Reflexão e Critica, 23 (2), p.324-333. 2010.

VERSIANI, M., REIS, R. e FIGUEIRA, I. Diagnóstico de transtorno depressivo na infância e adolescência. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49 (10-12), (p.367-382). 2000.

WEINSTEIN, S.M., As influências variadas no tempo do apoio dos pares e da família no efeito diário positivo e negativo do adolescente. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35 (3), (p.420 – 430). 2006.

A dor crônica e a pandemia Covid-19: o impacto do contexto da pandemia e formas de manejo da dor crônica

Chronic pain and the Covid-19 pandemic: the impact of the pandemic context and forms of chronic pain management

Alini Panatto

Kauane Vandresen dos Santos

Felipe Figueiredo

Hellen Gonçalves Rosa

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

Angela Dubiela Julik

Patricia Pacheco Tyski Suckow

Josiane Lopes

Pamela Taina Licoviski

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.10

RESUMO

Introdução: A dor crônica é uma doença multifatorial onde o indivíduo convive com dores por mais de três meses, podendo ter qualidade de vida diminuída e impactos em diversos aspectos no dia a dia. Fatores psicológicos, sociais e biológicos devem ser levados em consideração para o tratamento para que os pacientes possam desenvolver normalmente suas atividades mesmo com a dor. A pandemia Covid-19 e as medidas de segurança, como isolamento e distanciamento social podem ter gerado um impacto negativo sobre a dor e qualidade de vida desta população. **Objetivo:** Verificar por meio de uma revisão sistemática sobre o manejo da dor crônica durante a pandemia do Covid 19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática elaborada em relação às publicações até do mês de março/2021 sobre o manejo da dor crônica em meio a pandemia Covid-19, através das bases de dados Science Direct, Pubmed, Medline, Lilacs, Scielo e Springer. **Conclusão:** O contexto da pandemia teve grande impacto sob os pacientes com dor crônica, visto que a maioria destes, tiveram seu tratamento interrompido e devido ao isolamento social, fatores psicológicos podem ter se agravado, sendo necessária a utilização da telessaúde para minimizar os efeitos negativos durante a pandemia.

Palavras-chave: dor crônica. covid-19. pandemia. isolamento social e telemedicina.

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain is a multifactorial disease, where the individual lives with pain for more than three months, and may have reduced quality of life and impacts on different aspects of daily life. Psychological, social and biological factors must be taken into account for the treatment so that patients can normally carry out their activities even with pain. The Covid-19 pandemic and security measures such as isolation and social distancing may have had a negative impact on the pain and quality of life of this population. **Objective:** To verify, through a systematic review, research on the management of chronic pain during the COVID 19 pandemic. **Methods:** This is a systematic review elaborated in relation to publications up to the month of March/2021 on the management of chronic pain in the environment. the Covid-19 pandemic, through the Science Direct, Pubmed, Medline, Lilacs, Scielo and Springer databases. **Conclusion:** The context of the pandemic had a great impact on patients with chronic pain, as most of them had their treatment interrupted and due to social isolation, psychological factors may have worsened, requiring the use of telehealth to minimize the negative effects during the pandemic.

Keywords: chronic pain. covid-19. pandemic. social isolation and telemedicine.

INTRODUÇÃO

A dor crônica ou dor persistente por mais de 3 meses, é uma doença multifatorial que afeta de 30 a 50% da população mundial, e que pode causar incapacidade física e emocional, estando entre as 20 maiores causas de incapacidade^[1]. Dentre os fatores que englobam a dor crônica estão: sedentarismo, estresse, relações familiares e no trabalho, fatores biológicos, psicológicos (ansiedade, depressão) e sociais, desta maneira o tratamento e controle da dor crônica deve ser de acordo com o modelo biopsicossocial, e não com base no modelo biomédico.

As condições dolorosas a longo prazo causam limitações físicas, sofrimento e descon-

forto diário. Diante disso, os indivíduos podem ingerir esteróides orais ou injeções de esteróides. Desta forma estes pacientes apresentam uma resposta do sistema imune alterada além de vários outros efeitos adversos^[2].

O coronavírus (COVID-19) causado pelo SARS-CoV-2 relacionado a fonte de SARS de 2003, atingiu drasticamente a saúde no mundo. Devido a rápida disseminação e a gravidade da doença, que implicou em altas taxas de internação e também de morte, medidas rígidas de segurança foram tomadas. Distanciamento e isolamento social, e a paralisação de serviços não essenciais, incluindo cuidados de saúde que não fossem urgentes, foram algumas das principais medidas para tentar conter o avanço da doença^[1].

Como resultado, obteve-se um sistema de saúde sobrecarregado e ampliado pela disseminação da desinformação e do medo, tornando a acessibilidade de saúde prejudicada^[1]. Vale ressaltar que pacientes com COVID-19 apresentam maior risco para o desenvolvimento da dor crônica, principalmente aqueles internados na UTI.

A partir do início da pandemia Covid-19, com o distanciamento e isolamento social, e com o estresse gerado por estes, os indivíduos com dor crônica se tornaram mais vulneráveis, visto que a intensidade e frequência da dor podem se tornar exacerbados^[1]. Nesse sentido, os pacientes com dor crônica necessitam de maneiras para controlar a condição.

Desta forma, houve uma grande repercussão sobre o tratamento destes pacientes, sendo que muitos possuem necessidade de intervenções para melhorar a qualidade de vida ou estão sofrendo com abstinência de opióides. Consequentemente gera um impacto negativo perante as modificações sociais que se estabeleceram durante este período de ameaça social e contribuiu para manter e aumentar a dor crônica.

Portanto, o presente estudo tem o objetivo de analisar e verificar as diversas formas de manejo da dor crônica em meio a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

A busca eletrônica foi realizada no período de 29 a 30 de março de 2021 nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, Springer, Scielo, Medline e Science Direct. Foram utilizados os descritores de assunto propostos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “dor crônica”, “covid-19” e “pandemia”, e seus respectivos termos em inglês pelo operador booleano “e” ou “ou”. No site Medline não se obteve artigos com nenhuma das palavras chaves pesquisadas.

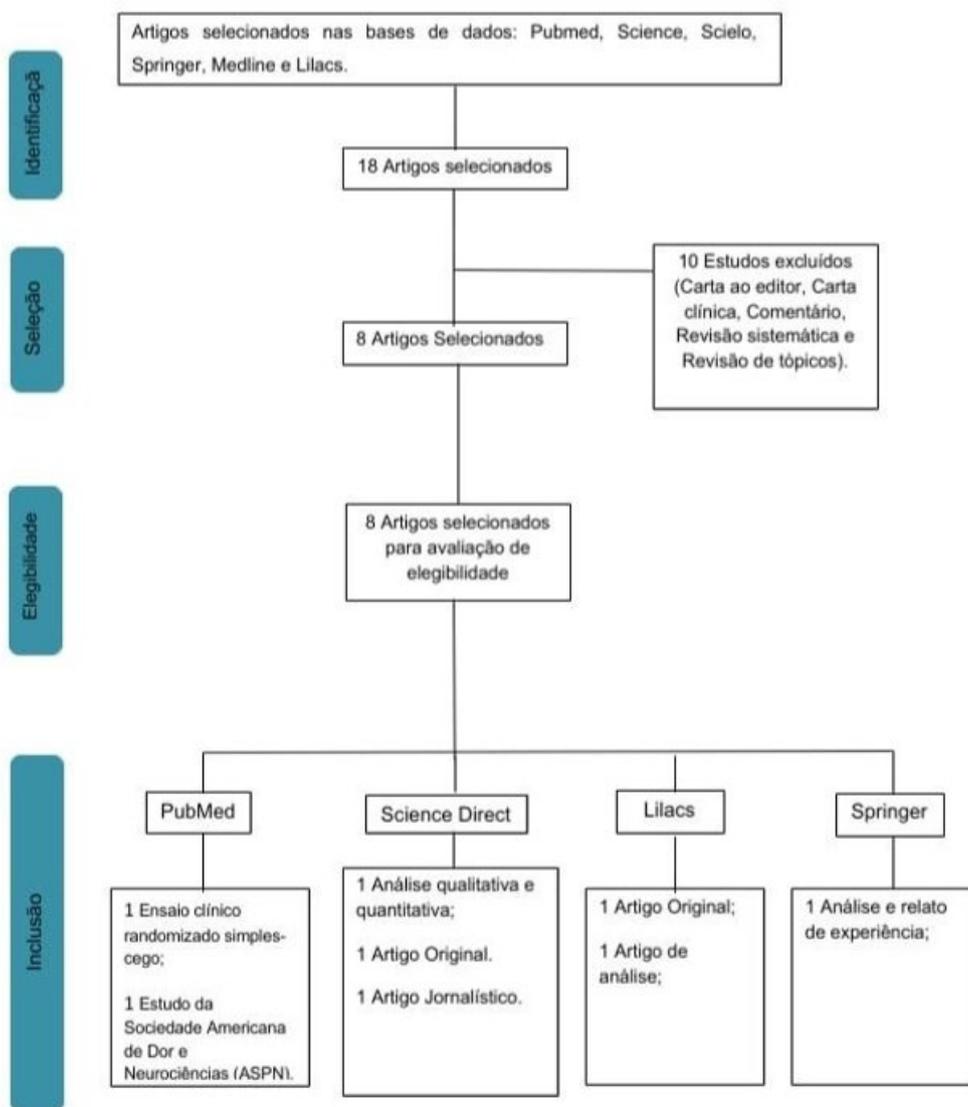
Foram incluídos apenas os estudos que contemplavam os seguintes critérios: artigos que fossem sobre indivíduos com dor crônica em meio a pandemia Covid-19.

Sendo os critérios de exclusão estudos do tipo revisões, correspondências, editoriais, resumos de conferência, estudos de caso ou capítulos de livros. Não houve restrição quanto ao idioma e ano de publicação dos estudos.

Assim, conforme os critérios de elegibilidade, foram selecionados um total de artigos. Sendo que 4.984 foram excluídos por não estarem de acordo com o tema proposto ou por serem duplicatas. No total 18 artigos permaneceram selecionados após uma leitura superficial. Posteriormente a uma leitura mais profunda de cada artigo, 10 dos 18 artigos pré selecionados, foram

excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, finalizando com 8 artigos selecionados para a realização da pesquisa. Todos os artigos analisaram somente humanos e o contexto da pandemia Covid-19, bem como seus impactos em relação à dor crônica. Em nenhum destes artigos foram realizados procedimentos de risco para os indivíduos.

Figura 1- Fluxograma dos artigos incluídos



RESULTADOS

Tabela 1: Descrição dos artigos da discussão

AUTOR/ ANO	TIPO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Garijo et al., 2021 [4]	Ensaio clínico randomizado simples-cego	O grupo TP demonstrou melhorias no impacto da FM, catastrofização da dor e função física do MMSS. Entretanto, essas mudanças não relataram mudanças estatisticamente significativas entre os grupos.	Os resultados são similares aos de estudos anteriores. Demonstraram que o exercício aeróbico reduz a intensidade e a sensibilidade à dor mecânica e o sofrimento psicológico, porém, no presente estudo, se obteve melhorias sem sessões presenciais.
Deer et al., 2020 [5]	Estudo da Sociedade Americana de Dor e Neurociências (ASPN)	O artigo expõe uma estratégia para centros intervencionistas de dor ressurgirem diante a pandemia COVID-19 e definir um curso para eventos futuros.	A inesperada pandemia de COVID-19 expôs uma comunidade médica global que não estava preparada para novos desafios, o que levou ao subtratamento da dor, com dano potencial não intencional, embora associado, aos pacientes que tiveram seus cuidados intervencionistas adiados ou cancelados. Neste cenário, recomendam uma emergência em estágios das limitações atuais do tratamento e propor um futuro roteiro para enfrentar desafios semelhantes.
Li et al., 2020 [6]	Artigo Original	O distanciamento levou a um amplo isolamento e solidão, com efeitos prejudiciais na função mental. O que pode levar a um aumento nos transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão que é comumente associada à dor crônica, o que torna esses pacientes mais vulneráveis.	O contexto da pandemia COVID-19 pode deixar os pacientes com dor crônica mais vulneráveis.
Shanthanna, et al., 2020 [2]	Artigo Original	Procedimentos cirúrgicos eletivos, ambulatoriais e visitas de pacientes, incluindo serviços de gerenciamento de dor, foram adiados ou cancelados devido à pandemia. Esta afetou o cuidado de pacientes com dor crônica. Considerações importantes que precisam ser reconhecidas durante esta pandemia para com os pacientes com dor crônica: assegurar a continuidade dos cuidados e medicamentos para a dor, especialmente opioides; uso de telemedicina; manutenção da gestão biopsicossocial; uso de antiinflamatórios; uso de esteróides.	A dor crônica causa sofrimento significativo, levando a uma qualidade de vida reduzida. Durante a pandemia COVID-19 existe o risco de os pacientes com dor crônica não receberem tratamento devido à realocação de recursos e redução nos serviços, para limitar a disseminação de infecção do vírus e lidar com o salvamento de vidas de pessoas infectadas. Pacientes com dor crônica também podem ter risco aumentado de COVID-19 devido a vários fatores.
Margolies et al., 2020 [7]	Artigo Original	Não houveram diferenças nos níveis médios de depressão na amostra atual, ou dor atual. Alguns participantes notaram que as expectativas mudaram como resultado da pandemia, outros	Em meio a luta com a ameaça deste vírus, pacientes que vivem com dor crônica podem servir de modelo por desafiar nossas normas e desenvolver flexibilidade psicológica. Um exame mais aprofundado desta população pode

		disseram que lidar com a pandemia tem sido uma experiência coletiva e semelhante à experiência vivenciada por quem convive com a dor crônica, também mencionaram que a pandemia e isolamento social causou um aumento na atenção para a dor, notaram que o COVID-19 exacerbou o isolamento social pré-existente e aumentou sentimentos de marginalização/ solidão.	fornecer uma visão sobre como nós podemos todos promover a resiliência no contexto da pandemia.
Luchting et al., 2020 [8]	Análise e relato de experiência	A implementação de uma terapia multimodal da dor também sob medidas de proteção e higiene rígidas são possíveis e eficazes. O regulamento de distância necessário pode ser feito usando salas maiores, dividindo os pacientes e limitando o assento	A realocação de vários módulos de terapia ao ar livre acabou por ser como uma forma muito eficaz
Viswanath et al., 2020 [9]	Artigo de Perspectiva	Com a tecnologia avançada diminuiu-se o consumo de opióides, internações hospitalares e o provável desenvolvimento da dor crônica.	Fornecer aos leitores informações atualizadas sobre a pandemia do coronavírus e seus impactos juntamente com diversos tópicos fundamentais da dor crônica.
Karayanni et al., 2021 [10]	Artigo Original	Os participantes com dor miofascial crônica relataram um nível de estresse e dor ao assistirem às notícias do COVID-19.	Houve uma correlação significativa do aumento dos níveis de estresse e da dor miofascial crônica durante a Pandemia do COVID-19.

DISCUSSÃO

Garijo *et al.*, (2021)^[4], analisaram os efeitos do exercício físico em pacientes com fibromialgia, assim como Margolies *et al.*, (2020)^[7] também observaram a fibromialgia e outras circunstâncias relacionadas à dor primária incluindo artrite, distúrbios de disco, e também transtornos psiquiátricos comórbidos sendo: humor, ansiedade e estresse traumático e personalidade, desordens.

O estudo de Garijo *et al.*, (2021)^[4] foi realizado no período de março a junho de 2020, período de lockdown na cidade onde se realizou. Os participantes foram divididos em 2 grupos, onde o grupo TP (que realizou a intervenção) obteve uma maior diminuição da sensibilidade à dor e do sofrimento psicológico. O grupo TP recebeu, de maneira online, 15 semanas de exercícios aeróbicos, com duas sessões semanais de 50 minutos cada. Já o grupo controle era contatado para que mantivessem as mesmas condições durante o estudo, porém não houveram diferenças significativas entre os grupos.

Para Luchting *et al.*, (2020)^[8] uma opção de tratamento seria a terapia ao ar livre, mantendo as medidas de proteção e higiene em busca de manter a segurança do profissional e do paciente e de não deixá-los sem assistência. Eles verificaram através de um questionário aplicado em dois grupos, que é possível usar interdisciplinaridade através da terapia multimodal da dor sob as medidas de proteção necessárias sem maiores restrições.

Além de Luchting *et al.*,(2020)^[8], Margolies *et al.*, (2020)^[7] aplicaram um questionário de Aceitação de Dor Crônica, composto de 20 itens que avalia a aceitação de dor crônica. Esses itens são avaliados em uma escala Likert de 7 pontos. Karayanni *et al.*, (2021)^[10] também aplicou um questionário a 319 participantes, do qual 191 tinham dor miofascial crônica, dos 191 candidatos elegíveis, 78 sofreram de dor na região temporomandibular especificamente (mas-

seter e regiões temporais, grupo DTM). 113 sentiram dor em outras regiões (sub-fossa occipital, infra-orbital, e temporal, grupo não-TMD). Não houve diferença considerável na média de idade ou distribuição de gênero dos dois grupos.

O estudo de Deer *et al.*, (2020)^[5] demonstrou que o despreparo da comunidade médica global, frente os novos desafios da pandemia covid-19, pode ter causado o subtratamento da dor ao passo que os tratamentos e intervenções foram cancelados, e um aumento desses pacientes com dor crônica não tratada pode levar a uma nova sobrecarga nos sistemas de saúde. Por esse motivo é importante que a dor crônica continue sendo tratada evitando maior sofrimento e para minimizar os efeitos imunossupressores, uma alternativa seria a telessaúde que segundo Li *et al.*, (2020)^[6], seria uma forma de tratamento desses pacientes devido ao impacto da pandemia. Para os autores, os fatores que envolvem a dor crônica tornam os pacientes amplamente mais vulneráveis no contexto da pandemia, havendo uma necessidade urgente de implantar soluções para continuar fornecendo acesso aos cuidados e resolver a desinformação, em relação a dor crônica e a pandemia. Nesse sentido, a telessaúde é uma maneira digital de continuar fornecendo apoio e infraestrutura para o manejo da dor crônica. Contudo, acarretou efeitos prejudiciais na função mental, aumento da solidão o que justifica essa vulnerabilidade.

Ao mesmo tempo, Margolies, *et al.*, (2020)^[7] também observaram, que a solidão aumentou nesses indivíduos devido ao isolamento social. A pandemia causou um aumento significativo na atenção voltada à dor, sendo que esses pacientes que possuem dor crônica acabam conseguindo ter uma melhor adaptação psicológica por estarem enfrentando novas normas proporcionando resiliência diante dessa circunstância atípica.

Na percepção de Viswanath, *et al.*, (2020)^[9], a dor crônica atinge em diversas maneiras a vida do paciente, sendo assim, o tratamento deve incluir várias formas, como por exemplo, terapia cognitiva comportamental, uso de fármacos, entre outros. Devido a esse fato, durante a pandemia houve um aumento considerável do uso de opióides levando até mesmo a dependência física.

Além disso, o medo do desconhecido e a desinformação também foram fatores que agravaram a situação. Alguns dos artigos analisados, como de Deer *et al.*, (2020)^[5], expõem a necessidade de se criar estratégias para melhor enfrentar novos desafios como este, para que doenças como a dor crônica não acabem sendo subtratada, provocando dano potencial não intencional aos pacientes.

Outro fator que pode acarretar medo nos pacientes é o cancelamento de procedimentos cirúrgicos e eletivos que segundo a análise de Shanthanna, *et al.*, (2020)^[2], impactaram a vida dos pacientes com dor crônica, sendo importante assegurar a continuidade dos cuidados e medicamentos para a dor, principalmente opióides, o uso da telemedicina, manutenção da gestão biopsicossocial, uso de antiinflamatórios e uso de esteróides, para evitar o aumento do sofrimento destes pacientes.

Com base nos artigos analisados, o que se relatou, em grande parte, foi que os pacientes com dor crônica tornaram-se ainda mais vulneráveis no período de pandemia COVID-19, devido ao fato do tratamento não ser urgente, muitos destes pacientes ficaram desassistidos pois os profissionais de saúde em geral não estavam preparados para estes desafios. Outro fator que contribuiu para o aumento desta vulnerabilidade foi o isolamento e distanciamento social, que

pode ter agravado os problemas psicossociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos encontrados, conclui-se que a pandemia do coronavírus, teve influência na piora da dor crônica, bem como no aumento à atenção e sensibilidade a dor, o que se deve ao fato de que estes pacientes ficaram desassistidos durante este período e conseqüentemente houve um subtratamento da dor crônica, por esse motivo, a telemedicina fez-se tão necessária nesse momento de novos desafios, sendo uma forma de ajudar no tratamento mesmo que de longe, e de dar continuidade no tratamento, evitando um agravo no sofrimento e a piora da qualidade de vida.

Também se observou, que devido às medidas de segurança como distanciamento, isolamento social e a falta de perspectivas em relação ao futuro, o psicológico dos pacientes com dor crônica ficou mais abalado, deixando-os mais vulneráveis, visto que transtornos psicológicos e aspectos sociais são fatores importantes no que se diz respeito a dor crônica.

Posto isto, informar e educar os pacientes em relação a dor crônica e ao contexto da atual pandemia, além de ofertar a telessaúde como alternativa neste cenário, se faz necessário para melhor enfrentarmos a situação e não permitir o aumento da vulnerabilidade dos pacientes com dor crônica.

REFERÊNCIAS

1. PUNTILLO, F. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on chronic pain management: Looking for the best way to deliver care. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, v. 34, n. 3, p. 529–537, 2020.
2. SHANTHANNA, H. *et al.* Caring for patients with pain during the COVID -19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*, v. 75, n. 7, p. 935–944, 2020.
3. WANG, C.-C. *et al.* Care for patients with musculoskeletal pain during the COVID-19 pandemic: Physical therapy and rehabilitation suggestions for pain management. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 83, n. 9, p. 822–824, 2020.
4. HERNANDO-GARIJO I, Ceballos-Laita L, Mingo-Gómez MT, Medrano-de-la-Fuente R, Estébanez-de-Miguel E, Martínez-Pérez MN, Jiménez-Del-Barrio S. Immediate Effects of a Telerehabilitation Program Based on Aerobic Exercise in Women with Fibromyalgia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 20;18(4):2075. doi: 10.3390/ijerph18042075. PMID: 33672691; PMCID: PMC7924356.
5. DEER, T., Sayed, D., Pope, J., Chakravarthy, K., Petersen, E., Moeschler, S. M., *et al.* Emergence from the coronavirus disease 2019 pandemic and the care of chronic pain: guidance for the interventionalist. *Anesthesia and analgesia*. 2020
6. LI, L. W.; CHEW, A. M.; GUNASEKERAN, D. V. Digital health for patients with chronic pain during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Anaesthesia*, v. 125, n. 5, p. 657–660, 2020.
7. MARGOLIES, S. O., Patidar, S. M., Chidgey, B. A., Goetzinger, A., Sanford, J. B., Short, N. A. Growth in crisis: A mixed methods study of lessons from our patients with chronic pain during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 12-16, 2021

8. LUCHTING, B. Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie unter den Schutzmaßnahmen der COVID-19-Pandemie. *Der Schmerz*, p. 1-4, 2020.]
9. VISWANATH, O., Kaye, A. D. Navigating the complexities of treating COVID-19 during the pandemic and a multimodal approach to chronic pain. *Best Practice & research. Clinical Anaesthesiology*, 2020
10. KARAYANNI, HALA, *et al.* "Exacerbation of Chronic Myofascial Pain during COVID-19." *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, Elsevier, 18 Jan. 2021, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667147621000066.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Estadual do Centro Oeste pelo apoio e incentivo à pesquisa.

Os benefícios da psicologia positiva na educação emocional do indivíduo no processo ensino-aprendizagem

Jacy Emanuel Rodrigues da Silva

*Pós Graduado em Inovação em Marketing e Inteligência Competitiva.
Faculdade Estácio de Sá.*

Maura Regina de Sousa Castelo Branco

*Graduada em Gestão de Recursos Humanos.
Afyá Educacional Uninovafapi Centro Universitário.*

Ligia Simoes Sturaro Ueji

*Graduada em Gestão Financeira. Uniban -
Universidade Bandeirante de São Paulo*

Maristella Mares Leite Cirilo Moura

*Especialista em Oftalmologia.
Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira (IBOPC).*

Mariana Cristina Oliveira do Rosário

*Mestre do Programa de Pós-Graduação em Modelagem Computacional e
Sistemas (PPGMCS). Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.11

RESUMO

Em meados dos anos 90 surgiu a terminologia psicologia positiva para mostrar os caminhos possíveis ao ser humano em sua busca por felicidade e bem-estar a partir dos sentimentos e emoções. Essa procura por melhor qualidade de vida e desenvolvimento pessoal focado nas potencialidades e virtudes humanas possibilita condições e processos que contribuem para maior prosperidade dos indivíduos e das suas comunidades. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho consistiu em analisar como as emoções positivas vão além da promoção do bem-estar, pois, elas promovem e fortalecem o desenvolvimento intelectual, físico e social do ser humano na sociedade e na forma com que ele ensina e aprende, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida e saúde mental. Para isso, foram investigadas as literaturas que apresentaram informações, interpretações e considerações de como a psicologia positiva promove a expansão cognitiva para explorar novas ideias e experiência em função do conhecimento, onde a educação associada a psicologia positiva potencializa a melhoria nas práticas educacionais em função do desenvolvimento e da evolução. As informações apresentadas pelos autores possibilitaram uma análise onde concluiu-se que é muito importante explorar, aplicar e utilizar a psicologia positivas na sociedade em busca de uma formação completa, isso deve acontecer principalmente nas instituições de ensino que podem potencializar o desenvolvimento das pessoas e fazerem com que explorem suas relações interpessoais e emocionais.

Palavras-chave: psicologia positiva. bem-estar. educação. desenvolvimento.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem percebido um adocimento significativo da sociedade, muitas tragédias como guerra, criminalidade, doenças (depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, abuso de substâncias) entre outros problemas de saúde mental ou física evidenciam uma contradição aos aspectos positivos da natureza humana (PALUDO e KOLLER, 2007).

As manifestações patológicas que envolvem as emoções foram evidenciadas no período da pandemia Covid-19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, e foi identificada inicialmente em dezembro de 2019 na China. A doença se dissipou rapidamente pelo mundo e em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), com isso, todos foram obrigados a isolarem em suas casas e não saírem devido o risco de contaminação. O tempo passou e o isolamento perdurou ao ponto de mostrar como a sociedade não está preparada para lidar com suas emoções, além das causas da doença física provocada pela pandemia, as doenças emocionais surgiram ou se agravaram para aqueles que se consideravam saudáveis.

As doenças podem acometer um indivíduo de forma psicológica ou física. As conhecidas como psicossomáticas tem origem emocional, onde o indivíduo vai ao médico e faz inúmeros exames que não irão indicar uma causa significativa para os sintomas físicos, mas sim uma causa emocional que indica problemas na saúde mental. As emoções desempenham um papel importante na vida do indivíduo e provoca reações físicas e psicológicas que precisam ser estudadas em conjunto para oferecer uma melhor qualidade de vida aos indivíduos e prevenir as patologias futuras. Os estudos sobre a psicologia mostram que na maioria das vezes a ciência trata os fatores emergentes como a causa do problema psicológicos e não leva em consideração a razão do que pode provocá-lo, no caso as emoções.

A negligência dos aspectos saudáveis dos seres humanos e as investigações das patologias pela psicologia nos estudos é percebida historicamente, havendo uma preocupação a partir de 1998 com o movimento denominado Psicologia Positiva. Este movimento trouxe estudos sobre os estados afetivos e as virtudes positivas, como a felicidade, a resiliência, o otimismo e a gratidão, vem se destacando e sendo aplicada devido o seu método de prevenção, pois o conhecimento é a base e a chave para os fatores protetivos que favoreçam as ciências sociais e humanas ao tornar a vida das pessoas mais gratificante em função da saúde e do bem-estar em vez da doença (MYERS, 2000; SELIGMAN, 2004).

O seu estudo vem mostrando a importância no desenvolvimento do indivíduo ao investigar sentimentos, emoções e relações com a família, escola comunidade e a sociedade em geral influência nos fundamentos psicológicos do bem-estar e da felicidade, sendo questões abordadas pela psicologia positiva, um importante novo campo de estudos da atualidade que focam na compreensão das forças e virtudes humanas. Os novos achados nas pesquisas visam suplementar os existentes, eles não têm o objetivo de remover ou substituir o que se conhece sobre sofrimento, fraquezas e desordens humanas, mas sim, ter uma compreensão mais completa e mais equilibrada sobre as experiências humanas (SELIGMAN, STEEN, PARK & PETERSON, 2005).

As emoções constituem a fonte mais poderosa de autenticidade, orientação e energia humana e, se bem direcionadas, podem proporcionar uma sabedoria intuitiva, informação vital e potencialmente proveitosa no existir das pessoas, pois as emoções positivas, a aprendizagem social e emocional, e o bem-estar favorecem o desenvolvimento do indivíduo e contribuem para um desenvolvimento pleno, saudável e positivos nos aspectos físico, psicológico e social. O que pode interferir na evolução e no sucesso do processo evolutivo do ser humano baseado nas emoções é a felicidade, isso por ela ser subjetiva e de difícil definição, envolve os sentimentos, a individualidade e o desenvolvimento pessoal em função das virtudes e potencialidades.

A psicologia positiva vem se tornando importante devido às mudanças que proporciona em função do todo e não das competências específicas de cada indivíduo. O indivíduo passa a trabalhar a sua identidade e autoestima em função do autocuidado visando um propósito, seus objetivos pessoais e coletivos, valores e definições do seu sucesso. Os seus empregos objetivam a construção em cima das capacidades e forças ao invés de abordar somente os problemas e/ou corrigir os déficits. O conhecimento das forças pessoais torna o indivíduo mais forte e produtivo, melhorando a sua capacidade de lidar com situações difíceis, de risco e de vulnerabilidade. Ou seja, neste trabalho será mostrado como ela está somando em todos os sentidos do ensino-aprendizado das pessoas ao proporcionar uma melhor qualidade de vida, principalmente na saúde emocional.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apresentar como os benefícios da Psicologia Positiva contribuiu para o ensino-aprendizado do indivíduo a partir dos conceitos e aplicações da educação emocional.

Objetivos Específicos

- Refletir sobre o surgimento e desenvolvimento da psicologia positiva;
- Identificar como o movimento da psicologia positiva evidencia as forças pessoais, as virtudes e o bem-estar para aumentar a satisfação com a vida pessoal;
- Mostrar como a psicologia positiva pode ajudar as pessoas a perceberem suas emoções em função do emprego em seu dia a dia para desenvolver suas habilidades sociais e cognitivas no enfrentamento das adversidades.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A PSICOLOGIA POSITIVA COMO UM NOVO MOMENTO DA CIÊNCIA

Em 1998, quando o psicólogo Martin Seligman adquire a presidência da APA (American Psychological Association), nasce um movimento chamado Psicologia Positiva, no qual a psicologia que antes absorvia-se em pesquisar patologias, descuidando das características saudáveis das pessoas, sugere uma abordagem inovadora com foco nos potenciais e virtudes do ser humano, examinando as condições e os procedimentos que colaboram para a prosperidade das pessoas e da sociedade. Com essa nova proposta, a ciência sugere formas de melhorar as condições de vida do ser humano e prevenir patologias. É ressaltada a necessidade de estudos sobre as características virtuosas e as forças positivas que toda pessoa possui. (PALUDO; KOLLER, 2007)

Seligman, em seu livro “Felicidade Autêntica” considera que a psicologia positiva está relacionada com a felicidade em três aspectos: emoção positiva, engajamento e sentido. A emoção positiva, aquilo que se sente: entusiasmo, prazer, êxtase, conforto, calor e sensações afins; define uma “vida agradável” como aquela dirigida com êxito em volta destes elementos. O aspecto engajamento está unido a uma atitude de entrega: entregar-se inteiramente, sem se dar conta do tempo, e perder a consciência de si mesmo durante uma atividade envolvente; uma vida vivida com esses objetivos ele referia ser uma “vida engajada”. O terceiro aspecto é o sentido; a vida com sentido incide em pertencer e servir a algo que você creia ser maior do que o eu, e a humanidade estabelece todas as instituições positivas que admitem isso: a religião, o partido político, a família, fazer parte de um movimento ecológico ou de um grupo de escoteiros. (FLORESCER, 2012).

Um dos pilares fundamentais da psicologia positiva é a busca pela felicidade, e esta procura é constante na vida do ser humano. Ao longo da história, desde os filósofos gregos até a atualidade, muitos conceitos têm sido formulados com a finalidade de abranger a felicidade e o significado da vida enquanto dimensão respeitável da mesma. Ressalta-se que os conceitos de bem-estar e felicidade, embora conexos, expõem diferenças devido as suas particularidades. Enquanto, o bem-estar é mais inconstante, ligado as situações mais imediatas e não duradouras, a felicidade é de caráter superior, mais compreensiva, constante e recorrente. Logo, é pertinente ressaltar que, embora os termos sejam tratados como sinônimos, o conceito de felicidade ultrapassa o de bem-estar, e é afetado por ele. (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Em seu livro *florescer*, Seligma refere que a teoria da felicidade autêntica define a felicidade pela satisfação com a vida, e como sendo o item principal da psicologia positiva; ou seja, a felicidade é algo real definida pela mensuração da satisfação com a vida. Já na teoria do bem-estar ele expõe cinco itens e cada um destes deve possuir as três características a seguir: 1. Cooperar para instauração do bem-estar; 2. Muitos indivíduos o procuram por ele próprio, e não exclusivamente para conseguir qualquer dos outros elementos; 3. Exclusividade, ou seja, ser determinado e mensurado independentemente dos outros itens. Os cinco itens da teoria do bem-estar, são: emoção positiva, engajamento, sentido, realização e relacionamentos positivos. (FLORESCER, 2012)

A hipótese da felicidade autêntica é um ensaio para esclarecer um evento real (a felicidade), determinada pelo contentamento com a vida. Nesta hipótese, os indivíduos mais felizes e mais satisfeitos com a vida são os que possuem mais emoções positivas, mais engajamento e mais sentido. Já a hipótese do bem-estar recusa que o objeto da psicologia positiva seja um evento real; para ela, ele é um construto — o bem-estar —, que por sua vez tem vários componentes mensuráveis, cada um deles um evento real e que contribui para compor o bem-estar, mas nenhum deles o determinando. (PALUDO; KOLLER, 2007).

A emoção positiva que é o primeiro item na proposição da felicidade autêntica, permanece na proposição do bem-estar, mas com duas alterações decisivas. A felicidade e a satisfação com a vida, como avaliações subjetivas, deixam de ser o alvo de toda a proposição para ser exclusivamente um dos fatores contidos sob o item da emoção positiva. O engajamento permanece como um item. Assim como a emoção positiva, o engajamento é analisado apenas subjetivamente. O sentido (pertencer e servir a alguma coisa que se crê ser maior do que o eu) permanece como terceiro item do bem-estar. A realização (ou conquista) é procurada por ela própria, mesmo quando não determina emoção positiva, sentido ou relacionamentos positivos. O acréscimo do item realização ressalta que o trabalho da psicologia positiva é descrever, em vez de ordenar, o que as pessoas efetivamente empreendem para alcançar bem-estar. Ele não defende a vida realizadora nem sugere que você deva se desviar de seu próprio caminho para o bem-estar para vencer com mais frequência. Antes, é incluído para melhor expor as coisas que os indivíduos resolvem fazer somente por fazer, quando livres de repressão. O item relacionamentos positivos enfatiza que as outras pessoas são o mais perfeito antídoto para os períodos ruins da vida e a fórmula mais segura para as boas ocasiões. (FLORESCER, 2012).

Inicialmente, Seligman entendia que o objeto da psicologia positiva era a felicidade, que o critério fundamental para a mensuração da felicidade era a satisfação com a vida e que o objetivo da psicologia positiva era alargar essa satisfação com a vida; Mas, em seu livro *Florescer* ele substituiu a hipótese da felicidade autêntica pela hipótese do bem-estar; ele passou a considerar que o objeto da psicologia positiva é o bem-estar, que o critério fundamental para a mensuração do bem-estar é o florescimento, e que o objetivo da psicologia positiva é aumentar esse florescimento. (*Florescer*). Vale ressaltar que o bem-estar é referido no conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (1946): “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017).

É importante elucidar que na proposição da felicidade autêntica existem ao todo 24 forças e virtudes pessoais (bondade, humor, inteligência social, integridade, coragem, etc.), as quais são o sustentáculo do engajamento. O indivíduo ingressa no envolvimento quando seus

pontos mais fortes são utilizados para afrontar as maiores provocações que aparecem no seu caminho. Na proposição do bem-estar, essas 24 forças pessoais amparam todos os cinco itens, não somente o engajamento: a utilização de maiores forças induz a mais emoção positiva, mais sentido, mais realização e melhores relacionamentos (FLORESCER, 2012).

Observa-se que a psicologia positiva traz conceitos inovadores e de grande importância para o desenvolvimento do ser humano. Desta forma, torna-se relevante a execução de pesquisas para melhor compreensão dos conceitos de felicidade e bem-estar e do mesmo modo da psicologia positiva no intuito de contribuir para o florescimento dos indivíduos e da sociedade.

As características dos valores na psicologia positiva

Sabendo então que a Psicologia Positiva tem como objetivo focar nas qualidades positivas do indivíduo, nas suas forças e virtudes, promovendo assim a sensação de bem-estar, realizações e evolução, podemos considerar alguns valores a serem tratados para alcançar tal satisfação.

Podendo ser divididas em características: essências e adicionais/complementares.

Nas características essências temos três situações: Emoções positivas, interesse e propósito. Já nas características adicionais temos algumas opções, tais como: Autoestima, Otimismo, Resiliência, Vitalidade, Autodeterminação e Relacionamentos positivos. (FLORESCER, 2012).

Para compreender melhor a cada uma delas, é necessário se aprofundar.

Emoções positivas produzem um estado de ampliação cognitiva, que permite aos indivíduos investigar de maneira confiante tudo ao seu redor, fazendo assim que o indivíduo obtenha conhecimentos e recursos importantes para o bem-estar e a satisfação, podemos citar algumas delas: Esperança (possibilidade de realização, de algo bom), Divertimento (quando damos risadas por algo que foi engraçado, trazendo assim uma sensação de prazer, unindo os indivíduos para compartilhar momentos), Gratidão (quando o outro faz algo por você, por ele mesmo ou por outro alguém e você reconhece esse sentimento a ponto de querer fazer também, de devolver esse ato, essa ajuda, esse sentimento), Amor (são os laços formados tanto por sangue ou por afinidade através das relações sociais, acontece quando esses relacionamentos nos trazem emoções positivas. Temos algumas outras emoções que podem ser experienciadas e ao serem vivenciadas nos trazem um grande bem físico e emocional.

Interesse é uma outra característica que move o ser humano e que pode ser muito utilizada positivamente. Quando ele é despertado nos move ao aprendizado, a fazer coisas novas, uma nova amizade, um novo curso, um novo amor, um novo dia, trazendo assim a possibilidade de algo que não está bom ser mudado. Podemos ligar essa característica essencial do interesse com uma outra adicional que seria o otimismo (que é a capacidade de desenvolver uma disposição para ver tudo com bons olhos, com uma perspectiva positiva, de que tudo dará certo). Se a pessoa tem interesse em buscar algo novo e acrescentar a esse processo o otimismo com certeza teremos um resultado bem positivo.

Propósito é também uma das características dos valores da Psicologia Positiva, ele se concentra no que o indivíduo faz na vida e com a vida, fazendo assim que suas atitudes e es-

colhas seja algo de utilidade (ao ver do indivíduo) e importante, algo que faça diferença em sua vida e até nas vidas das pessoas a sua volta. Essa característica pode ser inclusive vinculada a duas das características adicionais, tais como, autoestima e relacionamentos positivos. No caso da autoestima, se positiva, ela faz com que o indivíduo se sinta bem e confortável com ele mesmo, acreditando em seu potencial e no que ele pode fazer. Os relacionamentos positivos em contrapartida, é a sensação de se sentir amado, aceito e reconhecido por outras pessoas, que não seja ele mesmo. As duas características juntas com o propósito trazem um benefício grande de aceitação e valorização do indivíduo.

O que é florescer? Felicia Huppert e Timothy So, da Universidade de Cambridge, definiram e avaliaram o florescimento em cada um dos 23 países da União Europeia. Sua definição de florescimento segue o mesmo espírito da teoria do bem-estar: para florescer, um indivíduo deve ter todas as “características essenciais” a seguir e três das seis “características adicionais”. (FLORESCER, 2012).

Sendo assim, se conseguirmos unir, treinar, praticar e efetivar todas as características citadas acima, podemos florescer atingindo assim um bom funcionamento, uma boa vida e dar significado para ela. Todos nós humanos temos a capacidade para desenvolver-se, fazendo assim a vida se tornar mais leve, bem vivida e diminuindo assim o nosso sofrimento mental.

O impacto da psicologia positiva nas relações

A Psicologia Positiva vem ganhando destaque em várias áreas, incluindo nas relações de trabalho. Sua aplicabilidade nas organizações desperta o potencial dos colaboradores, aumentando o engajamento e permitindo a construção de uma cultura inovadora, tendo sempre a felicidade e bem-estar como referência. Em seu livro *Felicidade Autêntica (Objetiva, 2022)*, Seligman apresenta uma referência de “modelo de felicidade” baseado em alguns pilares, sendo eles: 1. Emoções Positivas, 2. Engajamento, 3. Relacionamentos, 4. Significado e 5. Realização, considerando ele que esses elementos são imprescindíveis para o bem-estar humano.

Dentro das organizações, o interesse referente ao tema vem crescendo e sua abordagem foca em desenvolver um olhar orientado para soluções e recursos, transformando os profissionais promotores de bem-estar individual e familiar. A partir dos conceitos da Psicologia Positiva as organizações utilizam e aprendem a avaliar o nível de emoções dos seus colaboradores, entendendo assim suas necessidades e transformando o ambiente em que convivem, haja vista que, a felicidade no ambiente de trabalho tem sido atualmente, tema central nas organizações, já que está ligado ao desempenho do seu principal bem: o capital humano.

Sabendo que as organizações são extensão de comunidades, ora sendo positivas, como meio para desenvolvimento de relação humana e de identificação ao pertencimento à comunidade, e ora negativas, regidas pela essência em busca do lucro e rodeados de vivências infelizes e isolamento individual (Pina e Cunha *et al.*, 2007, p.61) descreve que, “...os custos de trabalhar em organizações deflagradoras de experiências negativas não são apenas estritamente individuais/laborais.” Isso porque, viver uma experiência negativa dentro da organização, causa danos quase irreversíveis aos seus membros. Essas empresas que originam experiências negativas, ansiedade ou medo nos seus colaboradores, não geram apenas custos laborais como também prejudica a vida pessoal de cada colaborador resultando em eventos de inadaptação às funções, de desapontamento com a carreira ou numa liderança tóxica (Harter, Schmidt e Keys, 2003),

mas esse cenário vem mudando, de um cenário agressivo e hostil para um ambiente com maior intervenção organizacional numa perspectiva positiva, que afeta além do espaço de labor. Devido ao contexto atual em que se exige uma necessidade de repensar as formas de organização, desenvolveram-se e dinamizaram-se processos de mudança que envolvem e incluem os diversos intervenientes e interessados, fazendo com que a governança se tenha tornado uma palavra de uso frequente e que o sentido que lhe é atribuído tenha vindo a evoluir de forma significativa (CARDOSO, SOUZA DE CASTRO e GOMES 2011).

Diversos modelos foram propostos, mas será destacado nesta abordagem Keyes, Hyson e Lupo (2000), que consideram que as organizações positivas serão todas aquelas que de modo a se manterem lucrativas e eficientes ao nível do mercado, estabelecem medidas para promover o bem-estar dos seus colaboradores tendo em conta outros resultados que não só o financeiro.

Para eles, as instituições ao promoverem uma gestão positiva precisam levar um equilíbrio entre as necessidades económicas e as práticas saudáveis, regulando o stress e controlando a competição deixando-a justa, por exemplo. A gestão positiva promove uma compreensão mútua e sentimento de participação dentro das organizações, surgindo assim as organizações positivas como um constructo constituído por três dimensões: Percepção de suporte organizacional; Percepção de justiça organizacional; Confiança do colaborador na organização. Então, reconhecem-se as organizações positivas como aquelas em que o colaborador reconhece justiça e suporte por parte da organização e por isso desenvolve um sentimento de confiança para com estas, contribuindo para um clima de lealdade. Estas, para Fagulha e Moreira (2011), caracterizam-se também pelo esforço em criar um ambiente em que os seus colaboradores se sintam reconhecidos pelas suas contribuições, promovendo-se uma comunicação frequente e honesta, que passa desde logo pela acessibilidade das chefias, as quais se esforçam por estabelecer interações positivas com os membros das suas equipas.

A abordagem positiva estimula, de maneira construtiva, o repensar da gestão de recursos humanos. Esta, passa por incentivar as virtudes, respeitar a dignidade humana, prezar a excelência, zelar pela busca da felicidade, promover a cooperação e a confiança. Uma gestão que tem impactos positivos para os colaboradores, para a organização e também a nível externo, considerando uma maior satisfação dos clientes e da comunidade circundante.

MÉTODOS

A revisão sistemática de literatura realizada neste estudo utilizou o tema felicidade e bem-estar na visão da Psicologia Positiva, foi realizada uma pesquisa qualitativa. Foram analisados o tema da psicologia positiva de modo a identificar os estudos da área da Psicologia que apresentavam à saúde e aos aspectos positivos do ser humano. No estudo foram analisados os livros, teses, artigos abordando temas que abrangessem felicidade e bem-estar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após revisão de literatura constatou-se o impacto que o movimento da Psicologia Positiva causou na ciência, oferecendo novas possibilidades de desenvolvimento e condução do

ser humano. Ela apresenta um desafio ao revelar uma nova forma de adquirir conhecimento em função do comportamento humano e ressalta a influência do equilíbrio entre o corpo físico e a mente para o bem-estar. Surge como um novo campo de estudos e com uma perspectiva inovadora para Psicologia.

Com a proposta inovadora da Psicologia Positiva, as emoções positivas, como esperança, alegria e otimismo, etc. são respeitadas como fundamentais para fortalecer os recursos intelectuais, sociais e físicos; então, o cultivo das emoções positivas promove uma disposição mental expansiva, tolerante e criativa, deixando as pessoas abertas a novas ideias, experiências e com chances de sucesso na aprendizagem.

O impacto que este movimento vem causando acontece em função dos sentimentos que são abordados e levados em consideração no aprimoramento do comportamento humano onde o amor, os relacionamentos, a empatia e o diálogo agem nos aspectos sócio emocionais das pessoas em busca do caminho que levará o ser humano à felicidade. Atitude contrária ao padrão da psicologia tradicional que focava nos aspectos negativos do ser humano.

A psicologia positiva oferece ferramentas que permitem aos indivíduos condições de compreender aquilo que lhe proporciona felicidade, bem como o que pode causar impactos internos conforme o entendimento e as circunstâncias emocionais desse indivíduo, já que cada um traz dentro de si suas características pessoais, de acordo com suas práticas vivenciadas.

As potencialidades humanas passam a ser consideradas em função do caráter preventivo e não apenas curativo, onde a compreensão dos traços de personalidade de cada um contribui para o processo de desenvolvimento no sentido de favorecer transformações. A Psicologia Positiva oferece uma nova forma de enxergar o indivíduo, por isso vem se tornando uma referência quando a proposta é tratar do crescimento e desenvolvimento humano; ela não ignora o sofrimento e os problemas que as pessoas vivenciam ou desvaloriza o estudo do comportamento e das doenças mentais, mas sim, visa ampliar e complementar os recursos incluindo as características positivas do ser humano. O surgimento desta nova abrangência da psicologia não cria uma nova área do saber psicológico e sim propõe mais uma percepção positiva e saudável para o desenvolvimento do ser humano antes das doenças físicas e mentais se manifestarem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo considera o papel da psicologia positiva como auxiliar do indivíduo na construção de uma vida prazerosa, engajada, com sentido, realizada e com aumento do bem-estar. O conceito de felicidade vem se alterando durante a história de maneira que não se pode mensurar um único significado para o que é a felicidade, visto que ela é subjetiva e pessoal. Logo, o foco da Psicologia Positiva deve estar direcionado a possibilitar que as pessoas reconheçam a si mesmas, com suas forças e fraquezas para então determinarem e buscarem sua felicidade.

A educação associada a psicologia positiva potencializa melhores práticas educacionais ao promover a expansão cognitiva para encontrar novas ideias e experiências. É importante explorar, cultivar e empregar a psicologia positiva na educação.

Os estudos sobre a Psicologia Positiva no Brasil são de grande relevância para que se possa conhecer a população, seu comportamento, suas diferenças e similaridades na concep-

ção de felicidade e bem-estar, a fim serem promovidas intervenções com programas de desenvolvimento positivo no intuito de ajudar indivíduos, famílias, instituições e comunidades em geral a florescer.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Rosangela Nieto de. Psicologia Positiva e o processo de ensino- aprendizagem. Disponível em < <https://www.construirnoticias.com.br/psicologia-positiva-e-o-processo-de-ensino-aprendizagem/>> Acessado em: Novembro 2021.

CURY, A. Dez leis para ser feliz. Rio de Janeiro: Sextante, 2012.

DELL'AGLIO, D. D., KOLLER, S. H., & YUNES, M. A. Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do risco à proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

GEORGE Camaliente, Letícia; Pereira Rojas Boccalandro, Marina Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. Boletim Academia Paulista de Psicologia, vol. 37, núm. 93, julho, 2017, pp. 206-227 Academia Paulista de Psicologia São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=9465417900>

MYERS, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55 (1), 56-67.

PALUDO, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 2007, 17(36), 9-20 Disponível em www.scielo.br/paideia

RIBEIRO, Andresa Darosci Silva; SILVA, Narbal. Significados de Felicidade orientados pela Psicologia Positiva em Organizações e no Trabalho. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. Vol. 35 (1): 60-80, 2018 ISSN 0123-417X (impresso) ISSN 2011-7485 (on line).

RUSK, R. & Waters, L. (2013). Tracing the size, reach, impact and breadth of positive psychology. *Journal of Positive Psychology*, 8(3), 207-221.

SELIGMAN, M. E. P. (2004). Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva.

SELIGMAN, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.

SELIGMAN, Martin E. P. Florescer [recurso eletrônico]: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar / Martin E. P. Seligman ; tradução Cristina Paixão Lopes. - Rio de Janeiro : Objetiva, 2012. recurso digital

SNYDER, C. R., & LOPEZ, S. J. Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed. 2009.

Ajustamento criativo em moradores de rua: Um estudo de caso na cidade do Salvador-BA

Maria Kalil Novaes dos Santos

Priscila de Lima Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.12

RESUMO

O presente estudo compreende a história de uma ex-moradora de rua, uma mulher de 49 anos, que hoje é uma das lideranças do Movimento Nacional População de Rua. Através desse estudo de caso, e da vivência com alguns moradores de rua, iremos analisar os diferentes sentidos que emergem da vivência de morar na rua. Os dados foram colhidos através de uma entrevista semi-aberta, e da observação participante, embasados e analisados pelo método fenomenológico de pesquisa. O ajustamento criativo, conceito da Gestalt-terapia, é um dos temas e objetivo principais desse estudo, visando refletir sobre como a pessoa em situação de rua se ajusta ao meio, criativamente. Este trabalho objetiva também compreender como se dão as relações interpessoais entre os moradores de rua, e com os não-moradores. Chegou-se a conclusão que os ajustamentos criativos realizados por essas pessoas são constantes e diários, a convivência em grupo favorece essas adaptações para sobreviver e transformar o meio, porém o preconceito e violência contra essas pessoas são fortes e afetam suas vidas negativamente, além do mais esta é uma questão muito profunda, que precisa ser debatida de modo mais aberto pela sociedade.

Palavras-chave: moradores de rua. ajustamento criativo. relações interpessoais.

ABSTRACT

The present study includes the story of a former resident of the street, a woman of 49 years, which today is one of the leaders of the national movement of street Population. Through this case study, and experience with some homeless, we will examine the different directions that emerge from the experience of living on the street. The data were collected through semi-open interviews, and participant observation, validated and analyzed by phenomenological method of research. The creative adjustment, concept of Gestalt Therapy, is one of the main objective of that study subjects and to reflect on how the street person fits in half, creatively. This work aims to also understand how do interpersonal relationships among the homeless, and with non-residents. We have come to the conclusion that the creative adjustments made by these people are constant and diaries, the Group favors co- existence these adaptations to survive and become the medium, but the prejudice and violence against these people are strong and negatively affect their lives, besides this is a very deep question that needs to be discussed in a more open society.

Keywords: homeless. creative adjustment. interpersonal relationships.

INTRODUÇÃO

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010), a população de Salvador é composta por 14.016.906 habitantes, estimando para 2013 o número de 15.044.137. Dentre esta população, cerca de 3.200 habitantes moram na rua, segundo a Secretaria Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza (Semps), citada pela Tribuna da Bahia, no ano de 2013.

Vale ressaltar que pessoas em situação de rua são caracterizadas pela permanência ou temporalidade em lugares públicos (praças, jardins, viadutos, etc.), fazendo destes espaços suas moradias e sustentos. Trata-se de um grupo populacional heterogêneo, que vive em extrema pobreza e em situação de risco. (MATTOS e FERREIRA, 2004)

Diante dessa realidade social, surgiu a inquietude em entender como vivem as pessoas em situação de rua; porque estão ali jogadas ao relento, como se sentem e o que fazem para sobreviver neste contexto. Também é de grande relevância refletir criticamente enquanto um grave problema social a maneira como o resto da população estigmatiza essas pessoas, e a forma subumana em que vivem.

Perante o grande número de moradores de rua, e da realidade vista em todos os cantos da cidade de Salvador, é inevitável não destacar a relevância social deste tema. A desigualdade e a invisibilidade social dessas pessoas evidenciam não apenas o problema do sistema capitalista, de forma geral, mas os desdobramentos que isso traz às relações interpessoais, que se tornam cada dia mais desumanas. Segundo Valencio, Pavan, Siena e Marchezini (2008, p. 558):

As lutas pela reconstrução dos sentidos de si no mundo são cotidianas e permanente objeto de angústia. O contexto socioambiental de vivência do grupo, no geral, recrimina-o, culpabilizando-o por sua destituição e tudo faz para que sua presença na cena seja efêmera.

O comentário de Valencio *et al.* (2008), destacado acima, evidencia o quanto o morar na rua torna-se um problema social, não apenas pela própria situação de rua, mas principalmente pela visão estigmatizada que a maioria da população tem sobre esses indivíduos, que muitas vezes são vistos como animais ou coisas, e muitas vezes se tornam invisíveis. Independentemente dos motivos que levaram uma pessoa a tomar a decisão de morar nas ruas, ou sendo essa a única possibilidade existente em dado momento, ali estão seres humanos, com histórias, pensamentos e sentimentos que precisam ser levados em consideração.

O conceito de ajustamento criativo, proposto pela Gestalt-terapia, tem associação direta com as pessoas que vivem a situação de rua, pois a concepção de homem desta abordagem afirma a capacidade humana de transcender o contexto dado, questionando determinismos e destacando o potencial criativo humano para se autorregular frente às diversas situações sociais e interpessoais.

Para compreendermos melhor esse conceito D'Acri, Lima e Ogle (2012, p. 21) afirmam que “o papel ativo do indivíduo se torna fundamental e urgente, já que, ante a enorme variedade do ambiente e as próprias mudanças a que ele mesmo está sujeito, nenhum ajustamento seria possível somente por meio da autorregulação herdada e conservativa.”

Esta pesquisa contribuirá de forma significativa para realização de possíveis intervenções sociais e psicológicas com esta parcela da população. Com o maior conhecimento deste grupo será possível mapear melhor quais as questões essenciais presentes nesta situação, podendo, inclusive, embasar futuras pesquisas e trabalhos de prevenção desta questão social.

Diante da inquietação, incômodo e busca de respostas sobre como as pessoas sobrevivem neste contexto, encontramos o site do Movimento População de Rua: informando que existe este movimento em 11 estados do Brasil, inclusive em Salvador, com o intuito de organizar esta parcela da população e instrumentalizar essas pessoas para lutarem por seus direitos.

O movimento nasceu em 2004, após uma chacina que aconteceu em São Paulo, mas aos poucos vem se espalhando por todo o Brasil. Este ato de violência contra as pessoas que habitam as ruas despertou uma revolta em alguns moradores e ex-moradores de rua, e o desejo

de se organizarem e lutarem pelos seus direitos. (Informação verbal)¹

O Movimento População de Rua chegou a Salvador em 2010. Trata-se de um movimento político e apartidário, onde trabalham pessoas que estão ou já estiveram na rua em algum momento de suas vidas. O objetivo não é assistencialista, mas de capacitação das pessoas em situação de rua, no sentido político e de trabalho, ou seja, instrumentalizá-las para buscarem seus direitos e entenderem seus deveres. (Informação verbal)²

O conceito da Gestalt-terapia de ajustamento criativo fundamenta o problema que embasa essa pesquisa; Que possibilidades de sentidos emergem da compreensão do morar na rua enquanto ajustamento criativo? Quais atualizações destes ajustamentos este contexto demanda? Portanto este trabalho tem como objetivo principal compreender e descrever como se dá o ajustamento criativo de morar na rua e que novos ajustamentos são realizados nesse contexto, para tanto será necessário também buscar entender como esses sujeitos vivenciam a situação de morador de rua, investigar como se dão as relações interpessoais entre os moradores, compreender como essas pessoas vivenciam a interação social com o não morador de rua e descrever que recursos são criados por estas pessoas para possibilitar uma adaptação à situação de rua.

DIREITOS HUMANOS E CONCEPÇÃO DE HOMEM PARA A GESTALT-TERAPIA

Segundo o art. 1º da Declaração de Direitos Humanos (1948) “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.” Fica explícito nesse artigo que perante a lei dos homens, não há diferença legal entre eles, e todos, independentemente de raça, sexo ou religião devem ter sua liberdade e dignidade respeitadas.

Muito correlacionada com a Declaração Universal de Direitos Humanos, está a visão de homem da Gestalt-terapia baseada no Humanismo. A concepção de homem neste caso é uma visão holística, ou seja, é uma “visão integral e não fragmentada do homem e da realidade que nos cerca.” (AGUIAR, 2013, p. 88) O humanismo considera o homem na sua totalidade, embora toda totalidade seja composta por partes e também seja parte de uma totalidade maior. O homem é um todo, e não apenas a soma de suas partes, e também faz parte de um todo maior, a sociedade por exemplo.

Enquanto parte de uma totalidade social, deve-se considerar a relação entre os seres humanos. Nesse aspecto a Declaração dos Direitos Humanos (DDH) é um documento que surge na tentativa de alertar os homens sobre o respeito uns com os outros, diante de tantas guerras e conflitos que a população humana sempre viveu, e continua vivendo. Perante este decreto a vida tem valor inigualável, e qualquer vida humana deve ser respeitada e preservada. Mas, nem sempre isso acontece. Como afirma Alves (2011, p. 4):

¹Informações dadas pela coordenadora do Movimento nacional População de rua em conversa informal
²Informações dadas pela coordenadora do Movimento nacional População de rua em conversa informal

Um das contradições evidentes de nossa época consiste no vigor com que os direitos humanos entraram no discurso contemporâneo como contrapartida natural da globalização, enquanto a realidade se revela tão diferente. Não é necessário ser “de esquerda” para observar o quanto as tendências econômicas e as inovações tecnológicas têm custado em matéria de instabilidade, desemprego e exclusão social.

Desse modo, podemos pensar que embora a lei exista e vise alcançar a todos, garantindo seus direitos, não há uma fiscalização ativa para o cumprimento da mesma, assim como faltam políticas públicas que se alicercem nesta declaração a tornando algo prático, e não apenas teórico. Sendo assim a violação da Declaração é responsabilidade da população e também do Estado, ou seja, de toda a sociedade.

Logo, vivemos uma discrepância enorme entre os artigos inclusivos e abrangentes da DDH e a realidade vivida no mundo como um todo. Atualmente, o respeito e a fé no humano são conceitos que vem perdendo seus devidos valores. Vivemos num momento capitalista e individualista muito forte, onde ter é mais importante do que ser, e o “eu” se sobressai ao “nós”. As coisas estão ganhando vida, e as pessoas estão virando “coisas”.

Tudo isso fica claro se tivermos um olhar crítico ao que está acontecendo ao nosso redor. Certamente estamos falando de um todo generalizado, fatos que acontecem todos os dias, e são vivenciados direta ou indiretamente por todos nós. A desmedida valorização do mundo virtual, e os crimes e escândalos que nele acontece. Homofobia, pedofilia, assassinatos entre famílias, seja por dinheiro, religião, esporte ou diferença social. As pessoas matam umas as outras, não por defesa ou sobrevivência, mas, acredito que, pela “coisificação” do homem.

O homem visto como “coisa” é o homem visto como incapaz de transformação, reduzido ao meio em que vive, tendo sua vida desvalorizada e objetivada. Não se tenta reduzir os fatos e explicá-los apenas de uma maneira unilateral, mas trazer a reflexão de que a visão de homem que os próprios homens têm de si e dos outros pode ser um forte fator de influencia nas atrocidades que acontecem na contemporaneidade, que ferem gravemente a DDH .

Podemos relacionar essa visão de homem “coisificado” com a atitude Eu-isto, que é um contraponto a atitude Eu-tu onde a relação é sujeito-sujeito, ambas discutidas a partir da concepção dialógica que fundamenta a Gestalt-terapia. Segundo Yontef (1993, tradução de Stern, p. 242) “no Eu-Isto existe um relacionar-se, mas com o outro sendo objeto de manipulação. O outro não está sendo abordado diretamente como pessoa.” Ou seja, neste de tipo de atitude de relação o outro não é tratado e visto como humano, com suas potencialidades e ação, mas sim como objeto, sendo assim, não há possibilidades de trocas e de fluência no contato.

Porém, faz-se necessário esclarecer que a atitude Eu-isto é uma atitude importante e necessária em alguns momentos. É relevante que certas vezes olhemos o outro como “objeto”, para analisarmos e pensarmos sobre, como em pesquisas, por exemplo. Essa atitude, contudo, não pode ser única nem mais importante para basear as relações, como no olhar de coisificação, onde o outro é sempre visto e tratado como objeto. O mais saudável é que possamos transitar entre essas duas atitudes, sabendo o momento mais adequado de utilizá-las.

Os artigos 17º e 25º da lei de Direitos Humanos dizem respeito ao direito universal de todo homem à propriedade e necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, vestuário, alojamento e saúde, além de outras garantias sociais. Contudo, tendo como enfoque uma realidade brasileira, na maioria das vezes essa lei é violada, não só pelo Estado, mas pelos

próprios homens, uns com os outros. Não é a toa que, além de muitas outras questões sociais, existem milhões de brasileiros morando nas ruas, sem possuírem as mínimas necessidades respeitadas.

Embora seja um direito de escolha, inerente a liberdade do homem, morar na rua implica em inúmeras outras questões que impedem esses sujeitos de serem dignos, ou seja, de possuírem o que lhe é básico para sobrevivência, sendo excluídos do acesso a um social que também lhes pertence, e excluídos dos seus direitos enquanto cidadãos; educação, saúde, moradia, alimentação, lazer e trabalho, por exemplo.

Acreditamos que essas pessoas também vivenciem a “coisificação” do olhar do outro, pois passam por inúmeras discriminações. Segundo Mattos e Ferreira (2004) grande parte da sociedade tem medo daqueles que habitam as ruas, pois as consideram pessoas perigosas, ou muitas vezes há a representação social de que são vagabundas, por não quererem trabalhar, são tratadas com hostilidade, constrangimento e muitas vezes com indiferença.

Existe um grande estigma das pessoas que, por algum motivo, fazem na rua sua moradia. A representação social dessas pessoas é extremamente negativa, há uma responsabilização perversa pelas suas condições adversas, sem que haja um entendimento maior do significado desta situação para os próprios moradores.

Segundo Aguiar (2013, p. 28) “perceber o ser humano como uma totalidade significa compreendê-lo para além de suas características isoladas, articulando-as não só a outras características do seu ser total, como também à totalidade do contexto mais amplo do qual ela faz parte.” A partir dessa perspectiva, o indivíduo que mora na rua não é visto apenas como o morador de rua, e nem a rua é o único todo que o compõe. Vivem neste contexto, como em qualquer outro, pessoas com características únicas e histórias de vida singulares, que as tornam uma totalidade diferente de quaisquer outra.

AUTORREGULAÇÃO ORGANÍSMICA E AJUSTAMENTO CRIATIVO

Para Delacroix (2008, *apud* Cardella, 2014, p. 110) a antropologia da gestalt-terapia é uma antropologia da esperança:

O homem capaz de ir além do trágico, das rupturas, da perambulação e da errância; capaz de integração, de reunificação, de criação de um centro dinâmico, de renascimento, de transformação, de crescimento, sustentando-se na precariedade, na instabilidade e na incompletude, enfim, na condição humana.

Trata-se de uma concepção de fé no potencial humano. Fé na relação, no contato, nas possibilidades, na mudança, na criatividade, no aqui e agora, na consciência. A partir dessa concepção surge um conceito importante na gestalt-terapia que é o conceito de ajustamento criativo, criado por Fritz Perls.

Para compreendermos melhor o ajustamento criativo é importante que conheçamos também sobre a auto-regulação organísmica. O conceito de auto-regulação organísmica foi desenvolvido pelo médico Kurt Goldstein, por volta de 1934. Goldstein trouxe uma visão holística e sistêmica do cérebro humano. Para ele, o cérebro funcionava como um todo, e tinha capacidade de se reorganizar diante da falha de alguma de suas funções. Todas as áreas cerebrais estariam

ligadas entre si. (LUCCA, 2012)

Desse modo a Gestalt-terapia aproveitou deste conceito de auto-regulação organísmica para confirmar a visão de ser humano na sua totalidade. Onde todas as partes do organismo humano estão sempre interligadas, assim como também está em constante relação com o meio, em um sistema de trocas, para se autoregular. (LUCCA, 2012)

Sendo assim, a nossa percepção está sempre voltada para a satisfação das necessidades do organismo, trazendo o que é mais importante como figura, deixando todo o resto de fundo, buscando a satisfação, o equilíbrio (homeostase), e assim alterando o que é figura e o que é fundo. Segundo Goldstein *apud* Lima (2014, p. 88) “essa tendência a atualizar sua natureza e a si mesmo é o impulso básico, o único impulso pelo qual a vida do organismo é determinada”.

É relevante esclarecer o conceito de auto-regulação organísmica para que possamos diferenciá-la do ajustamento criativo. Embora os dois conceitos tenham proximidades, quando falamos em ajustamento criativo, a ênfase está no potencial humano em transformar e modificar o meio para se adaptar a este. Não apenas como função organísmica de auto-regular-se, mas como capacidade humana de ativamente, e de modo singular, alterar o contexto, diante de adversidades, para que possa vivenciá-lo da melhor maneira possível em dado momento.

Segundo Cardella (2014) os versos de Juan Jimenez (2002) revelam similarmente a essência do ajustamento criativo: “Raízes e asas. Mas que as asas enraízem e que as raízes voem.” Assim como as raízes e as asas se complementam e se retroalimentam, é também o ajustamento criativo. “Uma criatividade que ajusta e um ajustamento que cria, polaridades que se inter-relacionam e compõem a totalidade.” (CARDELLA, 2014, p. 111)

Perls (1997, p 211) retrata bem essa questão quando diz:

Podemos considerar a criatividade do self e o ajustamento organismo/ambiente como polos: um não pode existir sem o outro. (...) nenhum ajustamento seria possível somente por meio da auto-regulação herdada e conservativa; o contato tem de ser uma transformação criativa.

Não se trata simplesmente de ajustar-se ao meio, e nem apenas de usar a criatividade. Mas de inovar para adaptar-se, modificar para sobreviver, criar para melhor viver. Morar na rua, por exemplo, independente da história de vida de cada um, e dos fatores que levam as pessoas a fazerem essa escolha, é um ajustamento criativo, a partir do momento que é uma adaptação consciente que foi feita diante às adversidades de vida de cada indivíduo.

Segundo Perls (1997) “a psicologia é o estudo dos ajustamentos criativos”. O autor nos ensina que todo o contato entre organismo/ambiente é ajustamento criativo, pois é na fronteira que o organismo com suas rotinas e conservações busca o novo para assimilá-lo objetivando o crescimento. Para o Perls é nessa relação de mudança e transição que a Psicologia deve se debruçar e não em “engolir um estereótipo.”

Para Cardella (2014, p. 113) “ajustar-se criativamente implica imprimir sua marca nos acontecimentos da vida, ‘pessoalizando-a’, tornando-a própria, atualizando as potencialidades singulares, presentificando-as na interação com o mundo.” O indivíduo, enquanto pessoa, não vive isolado do campo, dos acontecimentos da vida, desse modo podemos entender que, em constante relação com o campo, nas fronteiras de contato, o sujeito sofre fortes influências deste, não deixando assim porém, de também modificar o campo, participando ativamente, criando

algo novo. Ou seja, trata-se de uma relação dialética entre organismo-ambiente.

Esse modo ativo de ver o homem, como agente da sua própria história e capaz de transformação deve-se também ao conceito de liberdade descrito pelo existencialismo. A liberdade do senso comum é uma liberdade conquistada, uma liberdade condicionada, diferentemente da liberdade existencial, que baseia a visão de homem aqui considerada.

Trata-se de uma liberdade de ser, liberdade como essência. Segundo RILKE (2007, p. 16) “a existência precede e comanda a essência, e todo empenho em demarcar a liberdade torna-se contraditório, pois a liberdade se explica como fundamento de todas as essências.” Ou seja, todo homem é livre para escolher, mesmo que sua escolha seja a não escolha.

Por isso que quando tratamos da situação de morar na rua, tratamos como uma decisão, uma escolha e um ajustamento criativo, pois o homem é essencialmente livre pra reger sua vida, mesmo que isso não seja visto claramente por ele. Em determinadas circunstâncias, podemos visualizar uma única opção, mas, ainda assim, é uma escolha seguir por este caminho. Isso não significa que seja algo fácil ou positivo, e muito menos sempre consciente.

Desse mesmo modo, quando pensamos na estigmatização e no olhar de “coisificação” ofertado pelo não morador de rua, estamos assim também falando de um ato de liberdade. Até a indiferença que muitos dão às pessoas em situação de rua, justificando não poder fazer nada por estas, é uma escolha. Escolha esta que, não tem sustentação se partirmos do pressuposto que toda ação, por menor que seja, modifica o mundo. Por sermos partes desse todo maior, tudo o que fazemos, modifica-o, mesmo que seja minimante.

METODOLOGIA

Método

O método escolhido para nortear essa pesquisa foi o estudo de caso com enfoque fenomenológico. Segundo Ventura (2007, p. 384) com o estudo de caso enquanto procedimento “se supõe que se pode adquirir conhecimento do fenômeno estudado a partir da exploração intensa de um único caso.”

Por tratar-se de um estudo qualitativo torna-se essencial escutar o sujeito pesquisado respeitando a sua fala e subjetividade, considerando a dimensão intersubjetiva na compreensão do discurso. Embora seja indispensável que haja algum nível de interpretação, buscou-se ao longo desse projeto ser o mais coerente possível com o que foi dito e com tudo que foi visto, lido e vivenciado, buscando sempre fazer a redução fenomenológica.

O método fenomenológico de pesquisa busca chegar à essência do próprio conhecimento e isso é possibilitado a partir da redução fenomenológica. Forghieri (1993, p. 59) atesta que:

A redução fenomenológica consiste em retornar ao mundo da vida, tal qual aparece antes de qualquer alteração produzida por sistemas filosóficos, teorias científicas ou preconceitos do sujeito; retornar a experiência vivida e sobre ela fazer uma profunda reflexão que permita chegar à essência do conhecimento, ou ao modo como este se constitui no próprio existir humano.

Com base nesse conceito procurou-se realizar a entrevista e as vivências, assim como

suas devidas descrições e interpretações. Tentando sempre fazer um retorno as coisas mesmas, ou seja, suspender conceitos e valores prévios, sem descartá-los, sempre pendulando entre a atitude eu-tu e a atitude eu-isso, relacionando-se com os sujeitos pesquisados da maneira mais autêntica possível, os vendo enquanto pessoas, e buscando sempre trazer a consciência os sentimentos emergentes desta relação e também os analisando enquanto objetos de pesquisa.

Como sugere Forghieri (1993, p. 58) “as situações que alguém vivencia não possuem, apenas, um significado em si mesmas, mas adquirem um sentido para quem as experimenta, que se encontra relacionado à sua própria maneira de existir.”

A vivência humana só pode ser descoberta através do encontro com o outro. Só a própria pessoa pode saber e falar sobre sua experiência de vida. A mera observação de comportamentos não descreve necessariamente o que se passa na vivência de cada indivíduo, sendo assim, seria inferência, falar de algo que foi apenas observado, visto pelo lado de fora.

Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada com uma ex-moradora de rua, que se fez contato a partir da descoberta do Movimento População de rua. Devido às questões éticas de sigilo e privacidade, esta será aqui denominada de M. L., uma mulher de 49 anos, que morou durante 16 anos nas ruas e que conseguiu fazer essa mudança no seu modo de viver, certamente tem uma grandiosa história para enriquecer essa pesquisa.

Para aumentar a fidedignidade deste trabalho houve também uma vivência e observação participante, com alguns moradores de uma praça de Salvador, de ambos os gêneros e acima de 18 anos de idade.

Instrumentos de coleta

Para conhecer melhor o campo de pesquisa e os objetos de estudo o diário de campo, feito a partir da observação participante e vivência, foi o primeiro instrumento a ser utilizado. O encontro aconteceu um almoço realizado por um grupo de um movimento cristão de Salvador, para os moradores de rua de uma praça e arredores, onde se interagiu com alguns moradores, conhecendo um pouco algumas histórias de vida. Essa vivência foi descrita em um diário de campo.

Também se utilizou a entrevista semiestruturada com a ex-moradora definida como sujeito do estudo de caso. A entrevista foi realizada com base em um questionário (ver em apêndice), que norteou o diálogo, visando que fossem abordados todos os itens importantes para que se alcance o objetivo da pesquisa. Porém, como toda entrevista semiestruturada e de todo método fenomenológico, o entrevistado teve plena liberdade para falar livremente.

Embora tenha havido algumas questões que foram direcionadas na entrevista realizada, M. L. teve total abertura para tentar entrar em contato com suas lembranças e tornar suas memórias o mais vivas possível.

Análise de dados

Os dados serão analisados de modo qualitativo, também a partir do método fenomenológico, na busca pela compreensão de como essas pessoas vivenciam a situação de rua, e as possíveis características e diferenças entre os dados obtidos a partir das observações participativas e entrevista. Além da relação entre a teoria escolhida como fundamentação teórica e a prática pesquisada.

O depoimento da pesquisa é trazido para esse estudo de modo mais fidedigno possível, fazendo assim, uma descrição de tudo que foi escutado, embasando essa descrição na própria fala da participante, que trazemos alguns recortes para este trabalho. Definiu-se alguns temas para sintetizar a pesquisa e dar um maior norte ao leitor, temas esses que foram estabelecidos a partir das repetições da sua fala e pontos que suscitaram-se mais relevantes no momento da entrevista, pelo seu tom de voz e ênfase dada.

Diante de um método fenomenológico de pesquisa e dos próprios referenciais que a embasam, é importante deixar claro que esse estudo trata-se de apenas um olhar sobre o tema, baseado em uma vivência. Por isso não se pretende de nenhum modo fazer uma generalização sobre essa realidade, mas ampliar o número de pesquisas sobre tal, trazendo um novo recorte, focado no sujeito pesquisado, dando um pouco de voz ao morador de rua.

RELATOS DE VIVÊNCIAS: MORAR NA RUA POR QUEM MORA NA RUA

Na entrevista realizada com M. L., mulher que vivenciou durante 16 anos a situação de rua, destacamos alguns temas, sendo esses mais repetidos em sua fala, para que possamos compreender melhor sua vivência. Entre eles estão a institucionalização, a rua acolhedora, a violência, agrupamento e liderança.

Diante da sua situação de vida, sem família, e sem rumo aos 15 anos, M. L. tornou-se membro do juizado de menores. A institucionalização, presente na sua fala, como exemplo do próprio juizado e de albergues, foi destacada como algo muito negativo, retrato de violência, maus tratos, abandono e negligência. E foi a partir dessa situação que chegou até à situação de rua, como uma saída ao que vivia nessas instituições. Referindo-se ao juizado de menores, M.L. diz:

“Não tinha muita coisa pra você fazer. Então a violência institucional foi muito grande, tanto que eu preferi ir pra situação de rua. Então a rua pra mim, me acolheu muito melhor do que essa instituição que deveria justamente cuidar de mim né? Já que eu era uma adolescente.”

Quanto aos albergues, onde também teve vivências, ela destaca:

“O albergue que tinha, que antigamente era aqui na baixa do sapateiro. Mil vezes na rua do que lá dentro. A própria comida que as pessoas levavam pra dentro do albergue, porque a alimentação de lá era toda feita por doações de entidades. A própria comida era uma comida mal feita, uma comida sem um pingote de gosto, de qualquer jeito. Tinha um mingau que a gente virava assim de cabeça pra baixo, o mingau não caia né? Era uma papa. Aquela sopa rala. Então, tudo feito de qualquer jeito como se a gente fosse animal. E eles achavam que a gente deveria ser grato né? Ter uma gratidão muito grande de uma coisa que não foram feitas com amor.”

Podemos perceber que instituições que se propõe a proteger e abrigar quem necessita, terminam não cumprindo seus papéis. Não se sabe o que faz essa realidade ser tão cruel, contudo cabe o questionamento. Tanto no juizado, onde é responsabilidade do Estado o cuidado e proteção de crianças e adolescente que não possuem a mínima capacidade de defesa, tanto nos abrigos que se colocam para dar lugar e certo conforto a pessoas que não tem onde morar. Existe uma enorme discrepância entre suas propostas e suas práticas, de acordo com as descrições da participante.

Para a entrevistada a rua foi uma situação mais acolhedora. A rua, na maioria das vezes, é descrita como a melhor escolha a se fazer, a melhor “saída” que se tem, de fato, um ajustamento criativo. Mesmo que não se perceba isso como uma decisão, e sim como consequência, ou como falta de opções, a rua aparece como um alívio ao sofrimento maior, como a paz, o acolhimento, ou seja, o melhor lugar de se funcionar diante das adversidades da vida. É o que exemplifica a fala de M. L.:

“Primeiro que a gente não decide morar na rua. A rua na realidade é consequência de várias coisas [...], mas a rua pra mim foi muito mais acolhedora. Foi a família que realmente eu precisava.”

A violência é outro tema importante que surgiu na entrevista. Não apenas a violência institucional, mas a violência presente nas ruas. Segundo, M. L., esse violência era muito maior do grupo de não moradores para com os moradores, do que entre eles. E essa violência vem acompanhada do preconceito, para a entrevistada. Quando perguntada sobre as maiores dificuldades em morar na rua, M. L. responde imediatamente:

“O Preconceito. O preconceito da sociedade. A violência. Não a violência da rua em si, mas a violência das pessoas que se diziam normais, que se diziam pessoas de bem. Por exemplo, dia de jogo do Bahia mesmo, no BAVI, era muito violento pra gente porque aquelas pessoas ricas, aqueles filhinhos de papais, como a gente chamava, jogavam urina na gente, espancava. Era o dia que a gente mais procurava se esconder né? Porque a gente tinha muito medo disso.”

Contudo, existia também uma reação a toda essa ação de violência. A agressividade era usada como defesa pelos moradores que faziam parte do grupo de M. L. Ela relata:

“Mandava tudo pro inferno, sabe? A gente não comia reggae. A gente, a população em situação de rua, ela tem uma sensibilidade muito grande no olhar do outro. A gente percebe. Então, a gente tinha uma agressividade muito grande.”

Pegando a fala citada acima, onde M. L. responde sempre usando o sujeito “a gente”, entramos em outra categoria muito importante, que se destacou no seu depoimento em forma de repetição, que foi o grupo. Em toda a entrevista, esse termo ficou muito presente nas respostas da entrevistada. Ela relatou o quanto foi transformador para si a convivência com as pessoas que conheceu na rua. Descrevendo-as como sendo sua família, sua vida, seu destino e sua missão.

Existe um sentimento de gratidão muito forte pelas pessoas que a acolheram na situação de rua, e que se tornaram sua família. Nas ruas, M. L. aprendeu a ser humana e se tornou a guerreira que é hoje. E, acredita que, por isso, mesmo não estando mais na situação de rua, faz questão de tornar esse tema parte da sua vida, lutando diariamente para ajudar essas pessoas, através do Movimento População de Rua.

Esse agrupamento foi muito funcional para estabelecer regras de sobrevivência e favorecer diversos ajustamentos criativos. Embora já tenhamos citado alguns ajustamentos, como a própria situação de rua, e agressividade, por exemplo, no momento da entrevista destacaram-se várias situações em que foi necessário usar a criatividade para ajustarem-se as adversidades e inconstâncias da rua: vestir-se de modo masculinizado para evitar despertar o desejo dos homens; esconder os bens, fazer rodízio na hora de dormir para uns protegerem os outros; conseguir alimentação em lixos de restaurantes; organizarem-se para procurar um amigo perdido. Sobre este último ajustamento M.L diz:

“[...] certa feita que um dos nossos, ele terminou tento surto psicótico. E ele sumiu. Então a gente fez uma força tarefa muito grande pra poder encontra-lo [...] Então, uma turma foi pro comercio, outra turma foi pro campo grande, outra turma foi pra lapinha. A gente se dividiu literalmente, a busca por ele durou uma semana.”

Atualmente, M. L. é uma liderança de bastante influência no Movimento População de rua, e ela descreve que mesmo nas ruas sempre teve forte traços de liderança. Mesmo antes de adquirir todos os seus conhecimentos políticos, que a possibilita hoje dialogar com o Estado em busca dos direitos do morador de rua, M. L. se destacava entre os moradores por já ser uma liderança entre eles. Ela conta que quando a Pastoral da população de rua resolveu fazer a primeira marcha em prol dessas pessoas, buscaram em vários estados, moradores que ajudassem nessa organização. Como exemplifica a seguinte fala:

“Ai quando a pastoral veio aqui, procurando identificar uma pessoa que fosse referência, que fosse da população de rua, que fosse referência, que fosse uma liderança, mesmo que não fosse capacitada politicamente, ai eles me identificaram. Ai me chamaram, fizeram a proposta pra ajudar a organizar esse primeiro encontro, essa primeira marcha. Ai fizeram a eleição, o pessoal me escolheu, me elegeru.”

Podemos relacionar a sua característica de liderança um diferencial na sua personalidade que a destacou, naquele momento, diante os seus companheiros de rua. Aí entra o valor da subjetividade e do olhar do outro. M. L. sempre teve uma personalidade muito forte e um perfil de líder, e mesmo bebendo, ela sempre foi reconhecida dessa forma pelos moradores, e também pelos não moradores que conheceu e fez amizade, como uma psicóloga do Conselho Regional de Psicologia que foi essencial no seu processo de saída das ruas.

M.L. também se ajustava criativamente através do álcool que, de certo modo, lhe fazia esquecer um pouco da realidade que vivenciava. Como ela mesma relata que essa droga servia como um método de fuga:

“De não ver o que acontecia [...] De manhã, quando eu acordo, meu dia já está todo tomado. Eu sei o que é que eu vou fazer durante o meu dia. Quando a gente tá na rua não. A gente não sabe pra onde a gente vai de noite, a gente não sabe o que é que vai fazer no dia seguinte. O dia é muito longo. Muito longo. As noite são muito longas, muito frias.”

A bebida também lhe trouxe muitos problemas. Quando perguntada sobre o maior arrependimento que teve nas ruas, M. L. cita o não cumprimento de uma promessa que fez a um amigo doente. Este só foi ao hospital pela promessa de M. L. de visitá-lo no dia seguinte, promessa essa que não foi cumprida por causa da bebida. M.L não teve a oportunidade de rever esse amigo, por conta da sua morte, mas relata que essa culpa a persegue até hoje:

“[...] e ele só foi pro hospital por que eu disse a ele que no dia seguinte eu iria visita-lo. Só que no dia seguinte a bebida falou mais alto e eu não fui. Eu me arrependo até hoje. O olhar que ele me deu quando ele tava saindo, até hoje me persegue, digamos assim.”

Largar a bebida foi um aspecto relevante para que tornar sua vida mais funcional e produtiva, e sua personalidade “falante e inquieta” facilitou nessa busca, porém o impulso para tal decisão partiu do desafio de um companheiro. Quando questionada sobre o processo de saída das ruas:

“Me desafiaram. Disseram que eu não prestava pra nada. Tem 13 anos isso. Tinha um companheiro, um cambalacho, e ele achou que podia me recuperar, me levou pra um local, pra Mata de São João, fiquei 15 dias lá. De lá eu fugi, tomei todas.[...] Ai ele ficou uma semana sem me ver, quando ele me encontrou eu tava dormindo, beba, beba, beba, na porta de uma loja. Ai ele disse essa palavras pra mim; “Desisto! Você não serve pra nada.” Foi o clique que eu precisava. Levantei, liguei pra C., essa amiga minha, psicóloga. Pedi pra ela arranjar um centro de recuperação, to até hoje sem fazer uso de nada.”

Mais uma vez fica claro o quanto a singularidade, o potencial da pessoa, faz cada história ser única e diferente. M. L. teve oportunidade de fazer algumas mudanças em sua vida, e muito partiu de si mesma, do desafio, da sua inquietação, do seu desejo. Porém sem as possibilidades que emergiram do contato no campo, das relações estabelecidas com o outros, dos ajustamentos criativos provenientes da fronteira de contato no campo organismo/ambiente, nada seria possível.

E tudo isso não a fez sair do mundo das ruas, porque de algum modo isso faz parte dela até hoje. Ela modificou sua forma de viver, desfez-se da rua enquanto sua moradia e sustento, mas ainda estar presente nesse meio, lutando e possibilitando o novo para pessoas que vivem como ela viveu um dia. Atualizou-se seu ajustamento criativo.

Diário de campo: abertura de sentidos

A partir de uma vivência com alguns moradores de uma praça da cidade do Salvador podemos ampliar um pouco mais esta pesquisa. O momento da experiência de contato direto com pessoas que atualmente moram na rua foi muito especial e irá intensificar os diferentes sentidos sobre o tema, trazendo novos olhares que vão enriquecer essa pesquisa.

Na praça, aconteceu um almoço realizado por um grupo de cristãos de Salvador para os moradores de rua do local e dos arredores. Inicialmente alguns moradores ficaram meio desconfiados, meio distantes. Mas aos poucos foram se soltando. Cantando, dançando, conversando, orando. Demonstraram muita alegria e gratidão pelo momento.

Três semanas antes da culminância desse encontro alguns voluntários do grupo cristão fizeram contato com os moradores da praça, levando café da manhã bem cedinho para que os mesmos fossem se familiarizando com os visitantes.

Os próprios moradores se encarregaram de divulgar a festividade para os conhecidos que se alojam em locais próximos, uma vez que os mesmos residiam no Dique do Tororó, mas foram expulsos na época da Copa do Mundo no Brasil, onde Salvador foi sede. Foram reunidos entre 15 a 20 moradores e o mesmo número de voluntários num momento de descontração e

comunhão.

Os moradores se mostraram receptivos para conversarem e trocarem experiências. Demonstraram certo estranhamento com o toque, o fato de serem abraçados e tocados por pessoas diferentes do grupo que fazem parte. Mas demonstraram alegria por tal acolhimento, não só pelo tato, mas principalmente pela disponibilidade de escuta que lhes foi oferecida.

A grande maioria das pessoas em situação de rua ali presente estava sobre o efeito de algum tipo de substância psicoativa, principalmente o álcool. Ouvimos relatos do desejo de parar com o abuso dessa droga, mudar de vida. Foi relatado mais uma vez as dificuldades de morar na rua, o quanto é difícil conviver com tantas adversidades e ainda com o preconceito social. Mas os motivos para chegarem até ali e o modo de encarar tal realidade são múltiplos.

Apesar de escutar e observar certo nível de sofrimento nessas pessoas, e o uso abusivo de drogas como forma de “fugir” dessa realidade, além de um distanciamento ou total abandono da família de origem, ficou nítido a existência de fortes vínculos entre os moradores, além de uma forma diferente de encarar a vida, com alegria, solidariedade e muita perseverança. Existe um impulso vital muito forte nessas pessoas, que apesar de passarem por inúmeras dificuldades, não foi observado que se colocam em uma posição de vitimização. Esse impulso vital pode ser equiparado à auto regulação orgânica. Esse impulso para vida é um impulso de conservação, de proteção e de busca pela satisfação de necessidades.

A necessidade de escuta se mostrou um aspecto importante nesta experiência. Apesar de inicialmente mostrarem-se distantes e desconfiados, com a aproximação foram se familiarizando e encontrando espaço para se expuser. E rapidamente construíram vínculos de confiança com as pessoas que ali estavam com a intenção de ajudá-los. E para os que se mostraram disponíveis para escutá-los, eles se entregaram a falar.

Podemos dizer que foi um momento de relação dialógica, onde a atitude eu-tu prevaleceu. Não existia distinção entre moradores e não moradores, eram simplesmente pessoas em um momento de troca, de crescimento. Embora existissem objetivos por trás daquela visita, tratava-se de uma vivência entre pessoas, conversando, comendo e se conhecendo.

Para ilustrar essa necessidade de escuta, podemos trazer um recorte importante dessa visita, através da seguinte fala:

“Já que você está me ouvindo, então agora eu vou falar.”

Essa vivência na rua; comendo, conversando, rindo, cantando, da maneira mais espontânea possível, possibilitou uma profundidade maior na compreensão sobre os moradores de rua. Embora, devido a questões burocráticas, não se pode tornar esse trabalho ainda maior, esse pequeno, mas grandioso momento de entrega, nos fez perceber o quanto, embora morando nas ruas, ali existem pessoas com suas dores e seus sabores. Pessoas que sofrem, como todas as outras, pessoas que tem defeitos, como todas as outras, mas também qualidades e muito a oferecer. A riqueza não está no palpável, e sim nas vivências de cada ser humano, e só pode ser revelada através da relação.

DISCUTINDO E ARTICULANDO TEORIA E PRÁTICA

Ao longo dessa pesquisa, tanto em campo, em diálogos com alguns moradores, tanto na própria entrevista realizada com a ex-moradora de rua M. L., assim como em todos os referenciais bibliográficos; textos, pesquisas e documentários, fica claro a necessidade que os moradores têm de serem valorizados enquanto seres humanos.

A exclusão social, o preconceito e os estigmas que essas pessoas carregam, trazem à situação de rua um peso ainda maior. Não se trata apenas de uma luta pela sobrevivência do corpo, uma autorregulação organísmica, mas de ajustarem-se criativamente todos os dias para conviver com os maus tratos sociais, falta de políticas públicas eficazes, e, principalmente, a “coisificação” do olhar do outro.

O peso da decisão de morar na rua, que embora não seja considerada uma decisão consciente, é a melhor escolha que a pessoa pode fazer no seu momento existencial. Quando falamos de decisão aqui, estamos falando a partir de uma perspectiva da liberdade existencial, porém para os moradores de rua pesquisados, essa não é uma escolha, eles não decidem morar na rua, mas é algo que acontece como uma falta de opção.

Morar na rua se torna um fardo muito maior a partir do momento que se perde também a dignidade. A dignidade enquanto pessoas que estão ali proibidas de usufruírem dos seus direitos. M. L. relatou que um dos seus sonhos atualmente é que um dia os moradores de rua possam ser atendidos em postos de saúde, mesmo sem documentos.

A saúde é um princípio básico de sobrevivência e não pode ser negado a nenhum ser humano. É cabível questionarmos se são realmente necessárias tantas exigências burocráticas quando estamos tratando de vidas que precisam ser socorridas, e muitas vezes não são.

Com todas essas faltas e adversidades que a rua traz consigo é inevitável afirmar que tornar esse contexto moradia exige inúmeros ajustamentos criativos. Não basta adaptar-se ao meio, e suprir necessidades, mas recriar o que ali está, inovar. E isso fica explícito na fala de M. L.:

“Todos os dias a gente tinha que ter uma criatividade muito grande [...] Às vezes a gente precisava dormir em cima de uma marquise, quando tava acontecendo muita questão de espancamentos de moradores de rua. Então, a criatividade tinha que ser todos os dias.”

O agrupamento foi um ajustamento criativo muito funcional na história de M. L. O grupo lhe deu uma identidade, e tornou-se sua família. Todos se ajudavam nos momentos mais adversos, e o fato de ser um grupo, facilitou muitas adaptações, que talvez não pudessem ser feitas por apenas um. Por exemplo:

“[...] dia que um chegava passava pela feira de São Joaquim e encontrava algum pedaço de carne, conseguia uma carne, conseguia alguma coisa, ou um peixe. Trazia pro meio da roda, então ali era o nosso almoço do dia. A gente, cada um saía pra correr atrás de um tempero, uma água, uma lata pra poder cozinhar e a gente cozinhava ali todo mundo junto, comia todo mundo junto, né? Então era isso, isso eram as regras de sobrevivência a gente fazia.”

Sobre o contato com o outro como forma de transformação, Cardella (2014, p. 113) nos ensina que:

A vida humana é sempre vida de alguém, que acontece em meio aos outros. O outro, o diferente, o estranho, nos limita, desafia, contesta, desaloja, desarruma, e também confirma, testemunha, acolhe e se deixa transformar pelo nosso modo de ser. Paradoxalmente, nos faz outros para nós mesmos e possibilita que nos apropriemos do próprio.

Não há dúvidas de que o contato é transformador, e as relações trazem inúmeros impactos da vida do homem. Na história de M. L. podemos analisar isso em dois aspectos. Primeiro, os laços entre os moradores de rua, já citados acima, que fizeram parte da sua vida por muitos anos, e de algum modo fazem até hoje. A convivência com aquelas pessoas, que se tornaram sua família, foi transformadora na vida de M.L. Segundo suas palavras:

“[...] As pessoas que me ajudaram, que me transformaram no que eu sou hoje. Eu cheguei na rua com muito medo, eles me transformaram na guerreira que eu sou hoje em dia. Me ensinaram a não ter medo. A não ter vergonha da minha história de vida. A me importar com o outro. Sabe? Eles me transformaram em ser humano.”

A profundidade dessas palavras nos aponta o quanto a experiência de morar na rua tomou outra conotação a partir das relações que ali foram criadas. O morar na rua teve um sentido, de ressignificação, de construção e transformação. O que fez com que, mesmo saindo dessa situação de risco, M. L. carregasse o sentimento de gratidão por aqueles que passaram por sua vida, e não os abandonasse, retribuindo todo seu amor, generalizando para todos os moradores de rua, lutando por eles, dando-lhes a possibilidade de conhecerem algo novo, conhecendo seus direitos.

Em segundo lugar, e não menos importante, podemos analisar esse contato transformador, direcionado para a relação de M. L., enquanto moradora de rua, e o resto da sociedade. O olhar de “coisificação” da sociedade para a pessoa em situação de rua, revelando uma atitude Eu-isto, onde aquele que encontra-se em vulnerabilidade é visto como objeto. Essa visão estigmatizada, e muitas vezes, refletida em atos de violência, também trouxe diversos impactos da vida de M. L. e na sua visão de mundo.

Inclusive, foi a indagação depreciativa de uma pessoa, que fez com que M. L. se sentisse desafiada e resolvesse procurar ajuda para largar as drogas. Mais um ajustamento criativo que surgiu a partir da relação direta com o outro. Talvez, seja até impossível não fazermos a ligação entre ajustamento criativo e o contato sempre. Pois o contato é criativo, emerge o novo. Sem as relações não há diferenciação, muito menos desenvolvimento.

M. L. demonstrou no seu discurso o quanto o ajustamento criativo é a junção de duas polaridades que se unem de maneira funcional. Quando diz que seu jeito “falante e inquieta” e sua característica de liderança, fez com que as pessoas lhe identificassem como uma pessoa importante para ajudar na militância a favor da população de rua. E então ela faz esse ajustamento no seu modo de vida, saindo das ruas, mas utilizando do seu potencial em favor dessa população.

Cardella (2014, p. 115) afirma que:

O processo de ajustamento criativo implica, então, agressão e destruição, para nos apoderarmos das velhas estruturas e alterá-las, para assimilá-las. Não é negar as velhas estruturas, mas ser capaz de transformá-las, tornando-as singularizadas, vivas e presentificadas.

A ideia trazida pela autora caracteriza bem o ajustamento feito por M. L na sua mudan-

ça de moradora de rua para não moradora, mas militante do Movimento População de rua. Ela transforma a partir de elementos que já possui, de características que são suas, consegue potencializá-las e fazer um uso funcional disso, em detrimento de um benefício maior, de um todo maior, e não apenas próprio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descobrimos uma história, e as inúmeras possibilidades e sentidos que essa história pode possuir, a tornando única e também parecida com várias outras. Morar na rua, certamente, é um ato de dificuldades e enfrentamento, que se diferencia das de uma vida comum, dita “normal”. A falta da segurança de um “lar” exacerba a condição de vulnerabilidade, riscos e situações adversas.

A situação de rua exige e potencializa a necessidade de ajustar-se criativamente. As adversidades presentes nesse contexto fazem com que as pessoas para ali vivem tenham que estar em constantes mudanças, transformações, exercendo diariamente a criatividade. A proatividade do morador de rua existe como uma forma de sobrevivência, e o grupo é uma possibilidade de facilitar esse modo de viver, o tornando mais funcional.

O grupo de moradores de rua se fortalece enquanto grupo, tornando-se uma família. Identificam-se pelo momento de vida semelhante, se acolhem e se fortalecem, cria-se no grupo uma rede de proteção. Podemos pensar que o agrupamento é também um ajustamento criativo, enquanto um modo funcional de sobreviverem perante a situação adversa.

Revelou-se também nesse trabalho, o quanto é grave e preocupante a visão da sociedade para com os moradores de rua. Seja a negligência do resto da população, ou a agressividade da mesma, suas consequências trazem um forte impacto na vida dessas pessoas, influenciando nas suas formas de ser no mundo. Alinhado a essa temática temos a falta de políticas públicas que deem conta dessa questão social, que ignora a lei de direitos humanos, e deixa milhares de pessoas vivendo à margem dos seus direitos.

As instituições que se propõem a acolher pessoas em vulnerabilidade também é algo a problematizar, a partir do momento que não cumprem com o que se disponibilizam. Sendo a falta de estrutura e os maus tratos vivenciados em uma instituição o motivo da ida para as ruas, pelo sujeito de estudo dessa pesquisa, surge a reflexão sobre o tema. O que está por traz do mal atendimento nessas instituições, sejam elas públicas ou privadas? Será que esse é um fato unânime? Que mudanças poderiam ser feitas diante essa realidade?

Por isso ressalvo que alguns objetivos dessa pesquisa foram alcançados, mas outros tornaram-se figura. Conseguimos compreender e descrever como se dão alguns ajustamentos criativos feitos ao morar na rua, compreendermos uma vivência da situação de rua, como se davam as relações interpessoais e as relações sociais. Porém outras figuras emergiram, como a questão da institucionalização e das políticas públicas voltadas para essas pessoas.

É importante ressaltar mais uma vez que essa pesquisa revelou um pouco de apenas uma história de vida, e que dessa história surgem coisas ímpares, como por exemplo, a superação da situação de risco social. Podemos questionar, porém, que nem todos os moradores de rua conseguem fazer um uso funcional das suas potencialidades e sair das ruas, e que outros

podem nem ter esse desejo.

Porém, isso não muda a relevância desse estudo, como mais uma tentativa de dar visibilidade ao que é marginal. Tornando figura o que para muitos é fundo. Reafirmando a riqueza que possui a vida humana, as histórias dessas vidas, com seus distintos e subjetivos sabores. Abrem-se outras gestalts, outras indagações, outras buscas. Conhecer, pesquisar vidas humanas, deixando desvelar-se nunca é suficiente, é uma aventura sem fim.

REFERÊNCIAS

CIORNAI, Selma. Relação entre criatividade e Saúde na Gestalt Terapia. 2009. Disponível em: http://www.nuted.ufrgs.br/objetos_de_aprendizagem/2009/criativas/midioteca/modulo_1/Criatividade%20na%20perspectiva%20da%20Gestalt.pdf

LUCCA, Fernando de. Auto-regulação orgânica. IN: D'ACRI, Gladys; LIMA, Patricia; ORGLER, Sheila. Dicionário de Gestalt-terapia: "Gestaltês". 2. Ed. São Paulo. Revista e ampliada. Summus, 2012

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua*. São Paulo. Universidade São Marcos. Psicologia e Sociedade; 16 (2): 47-58; maio/ago. 2004.

VISÃO DO HOMEM. Disponível em: http://www.dialogico.com.br/visao_do_homem.php (Acesso em 13/05/2014, às 15:50)

VALENCIO, Norma Felicidade, et. al. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. RBSE, v. 7, n. 21, João Pessoa, GREM, dez 2008 – ISSN 1676-8965

SANTOS, Nenrod Douglas de Oliveira. Metodologia Científica. Curitiba: Aymará, 2008.

DOCUMENTO Oficial Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-21-30.html> (Acessado em 04/09/2014 às 16:00)

AGUIAR, Luciana. Gestalt-terapia com crianças: Teoria e Prática. Ed. Summus. 2013

ALVES, J.A.Lindgren. A declaração dos direitos humanos na pós-modernidade. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/25499-25501-1-PB.pdf> (Acessado em 26/09/2014 às 09:34)

CARDELLA, Patricia Helena P. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. IN: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. 1. Ed. – São Paulo : Summus, 2014. (Gestalt-terapia : fundamentos e práticas; 2)

LIMA, Patricia Valle de A. Auto-regulação orgânica e homeostase. IN: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. 1. Ed. – São Paulo : Summus, 2014. (Gestalt-terapia : fundamentos e práticas; 2)

YONTEF, Gary M. Awareness, Dialogue e Process. Essays on Gestalt Therapy Copyright. 1993. Tradução: STERN, Eli. Coordenação da edição e revisão técnica: FRAZÃO, Lilian Meyer. Ed. Summus. São Paulo.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas. São Paulo; Pioneira; 1993.

ANGERAMI, Valdemar Augusto, revisão técnica; TORRES, André Roberto R. Psicoterapia existencial. 4. Ed. rev. – São Paulo; Thonson Learning Brasil, 2007

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. Gestalt-terapia. Summus, São Paulo 1997.

BRUNS, Maria Alves de T. e HOLANDA, Adriano F. Psicologia e Fenomenologia: Reflexões e Perspectivas. Ed. Alínea. São Paulo, 2003.

VENTURA, Magda M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. Rev SOCERJ; p. 383-386, 2007

APÊNDICE

Questionário de entrevista (Entrevista realizada no dia 02/10/2014)

- 1) Como você chegou a decisão de morar nas ruas?
- 2) Quais são as maiores dificuldades de morar na rua? O que você fazia para lidar com essas dificuldades?
- 3) Você considera que foi criativo em alguma situação desafiadora que ocorreu na rua? Qual(is)?- De que modo?
- 4) O que você aprendeu morando na rua? De que forma isso interfere na sua vida atual?
- 5) Você se arrepende de algo? O que?
- 6) Como se dava sua relação com demais moradores de rua?
- 7) Como foi o processo de saída das ruas?
- 8) Como foi a descoberta do Movimento População de rua e quais são suas percepções sobre este projeto?
- 9) Quais as suas percepções políticas hoje em relação a este problema social?
- 10) Quais suas expectativas futuras, em geral? O que é que você almeja alcançar?
- 11) Qual sua visão de mundo hoje? E como era enquanto moradora de rua?
- 12) Quais suas expectativas em relação a essa pesquisa?

O cronotipo de estudantes do ensino médio

The chronotype of high school students

Gabriel França de Siqueira

Interno de medicina – Universidade Federal de Goiás

Gabriel Corrêa do Prado

Interno de medicina – Universidade Federal de Goiás

Gustavo Vicente dos Santos Reis

Interno de medicina – Universidade Federal de Goiás

Juliano Porto Nascimento

Interno de medicina – Universidade Federal de Goiás

Pedro Henrique Ferreira Pereira

Interno de medicina – Universidade Federal de Goiás

Marcelo Fouad Rabahi

Pneumologista e Professor Titular da Disciplina de Pneumologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.13

RESUMO

O relógio circadiano é um marca-passo do funcionamento orgânico, regulado por sinapses neuro-humorais que apresenta uma periodicidade de 24 horas. A integração dos vários sistemas, em sinergismo com os osciladores biológicos e os osciladores periféricos, ocorre devido a modulação de um conjunto de neurônios localizados no núcleo supraquiasmático hipotalâmicos. Esta região, uma vez ativada pelo trato retino-hipotalâmico, então, regula tal ciclo por liberação da melatonina durante os períodos de ausência de luz. O cronotipo, portanto, é o resultado direto desta regulação. Este é um estudo observacional transversal realizado em uma população de 62 alunos do ensino médio e curso preparatório para vestibular com a aplicação de dois questionários (ESE e MCTQ). A análise dos dados foi realizada com o SPSS (26,0). O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (parecer 3.848.041). Dos 62 casos, 80,6% eram do gênero feminino. A média da amostra foi de 3:35 horas de sono com desvio padrão de 84 minutos. Os resultados referentes à sonolência diurna nos indicam que 46% dos entrevistados apresentaram o distúrbio. Concluímos que a população de estudo está sujeita a prazos que prejudicam sua qualidade de sono devido a desde o uso excessivo de tecnologias durante a noite até a carga horária excessiva de estudo. O uso onipresente de despertadores deve ser desencorajado. A relação entre o período da quarentena devido ao COVID-19 e a avaliação do sono e o desalinhamento circadiano é notória.

Palavras-chave: relógio circadiano. sonolência diurna. cronotipo.

ABSTRACT

The circadian rhythm is a pacemaker of the organic functioning, regulated by neurohumoral synapses with a 24-hour periodicity. The systems integration, in synergism with biological and peripheral oscillators, occurs due to the modulation of a set of neurons located in the hypothalamic suprachiasmatic nucleus. This region, once activated by the retino-hypothalamic tract, regulates this cycle by releasing melatonin during periods of absence of light. The chronotype, therefore, is the direct result of this regulation. This is a cross-sectional observational study carried out in a population of 62 high school and preparatory course students with the application of two questionnaires (ESE and MCTQ). Data analysis was performed with SPSS (26.0). This study was approved by the Research Ethics Committee (Opinion 3.848.041). 80.6% of the 62 cases, were female. The sample mean was 3h35 of sleep with a standard deviation of 84 minutes. The results regarding daytime sleepiness indicate that 46% of respondents had the disorder. We conclude that the study population is subject to deadlines that impair their sleep quality due to factors such as an excessive use of technologies at night and excessive hours of study. The ubiquitous use of alarm clocks should be discouraged. The association between the period of quarantine due to COVID 19 and sleep assessment and circadian misalignment is notorious.

Keywords: circadian rhythm. daytime sleepiness. chronotype.

INTRODUÇÃO

O relógio circadiano compreende em um marca-passo do funcionamento orgânico, regulado por sinapses neuro-humorais que, em variáveis constantes, apresenta uma periodicidade de 24 horas, onde fatores epigenéticos influenciam em sua arquitetura. A integração dos vários sistemas, em sinergismo com os osciladores biológicos e os osciladores periféricos, ocorre devido a modulação de um conjunto de neurônios localizados no núcleo supraquiasmático hipotalâmicos (IZAC; EEG, 2006). Esta região, uma vez ativada pelo trato retino-hipotalâmico, então, regula tal ciclo por liberação da melatonina durante os períodos de ausência de luz (LEVANDOVSKI, 2011; ROENNEBERG; MERROW, 2016).

O cronotipo, portanto, é o resultado direto desta regulação e diante disso, apresenta 3 reguladores importantes neste processo: O “relógio social” o qual se relaciona ao horário em que há interações sociais interpessoais; “relógio solar”, este que atua regulado fotoperíodo terrestre; “relógio circadiano”, determinado pela epigenética. De tal modo, as variantes exógenas (relógio social e ambiental) e endógenas (circadiana) que regulam o estado de sono e vigília respeitando, até certo ponto, as fases de claro e escuro (LEVANDOVSKI, 2011; ROENNEBERG *et al.*, 2019).

A cronobiologia, busca de compreender como o cronotipo se faz presente no processo natural dos organismos que apresentem o estado de sono-vigília. Reconhecendo em como os aspectos fisiológicos, genéticos, bioquímicos e ambientais influenciam o funcionamento dos cronotipos. Logo, emerge a necessidade de buscar a melhor qualidade de vida aos acometidos de patologias ou hábitos de vida que podem alterar o funcionamento destes “relógios” (KRUEGER *et al.*, 2016; ROENNEBERG *et al.*, 2019).

Dentre os estados disfuncionais que vem sendo relatados, relacionados à esta área da ciência, é possível enumerar: distúrbios do sono, alterações do humor e a predisposição a doenças crônicas não-transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e distúrbios do sono (AL, 2018; CHOKROVERTY, 2010; OLTMANN, 2008). Um exemplo simples do exposto, o sono N3 suprime a liberação de cortisol, estando ligado à secreção do hormônio do crescimento – a disfunção do sono em crianças e adolescentes, é um dos fatores para redução da curva de crescimento (CARTER; WREDE, 2017; GANGWISCH *et al.*, 2010). Portanto, sua desregulação influencia não apenas na redução da qualidade de vida, bem como perpetua comorbidades passíveis de promoção de prevenção e cuidado em seus níveis.

No que se refere a população jovem, estudada nesse trabalho, ainda temos os malefícios decorrente do uso excessivo de tecnologias por essa população. Em estudo do Centro de Tecnologia de Informação Aplicada (FGVcia) da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV EAESP) revelou que há 424 milhões de dispositivos digitais - computador, notebook, tablet e smartphone - em uso no Brasil.

Nesse sentido devemos nos ater aos sinais de sonolência diurna, atenção durante as aulas, uso de drogas, relacionamentos entre outros. Com base nisto, é comum perda da qualidade de vida devido à má higiene do sono. Seja mediante a exposição de luz de qualquer tipo, que pode suprimir a secreção de melatonina, seja decorrente de uso de substâncias excitatórias (café, refrigerante e outros) (CLARK; LANDOLT, 2017; TOUITOU; TOUITOU; REINBERG, 2016). Acompanhado disso, podemos observar o surgimento de doenças crônicas, depressão e sedentarismo (CIAMPO, 2012; GANGWISCH *et al.*, 2010).

A usamos com o intuito de identificar a ritmicidade biológica e sua importância para as funções cognitivas, principalmente para o processo de aprendizagem e memória (GANGWISCH *et al.*, 2010). Com ela pretendemos contribuir para o esclarecimento sobre o perfil dessa população e alertar a escola estudada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado em junho de 2020. Essa escolha se justifica por aspectos epidemiológicos e logísticos deste tipo de desenho. Para avaliar as variáveis relativas ao sono da população o estudo transversal mostra-se apropriado, visto que é um delineamento menos custoso e relativamente rápido para descrição dos fenômenos.

A pesquisa foi realizada em uma instituição particular de ensino, em uma população de 62 alunos das turmas do 3º ano do ensino médio e curso preparatório para o vestibular, por meio de amostragem não-probabilística por conveniência. A instituição Colégio Prepara Enem (COPE) ensino médio, em Goiânia-GO, estava trabalhando no modelo de ensino remoto devido à pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2).

Quanto aos critérios de exclusão dos participantes na pesquisa, seriam validados os dados em que todas as perguntas foram respondidas, não sendo consideradas as respostas incoerentes ou ainda rasurados de modo a impossibilitar a avaliação objetiva. Ademais, cada aluno poderia responder a apenas um questionário de cada um dos tipos que seriam apresentados durante a pesquisa. Por fim, os alunos que não apresentassem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs) devidamente respondidos, teriam os dados coletados e descartados.

Foi realizado um estudo mediante o levantamento de dados sociodemográficos (idade, sexo, uso esporádico de bebidas alcoólicas e fumo, cor/etnia, uso de medicamentos, horário regular de sono entre outros) e aplicação de dois questionários: a escala de sonolência de Epworth (ESE) e o questionário do cronotipo de Munique (MCTQ). Tais questionários apresentam custos e recursos técnicos reduzidos, além de produzir um escore probabilístico de danos ao sujeito. Portanto, para cumprir os fins desta pesquisa, foram adotados como instrumentos.

A ESE foi planejada como um questionário simples, de fácil aplicação, com o intuito de fornecer uma medida geral do grau de sonolência diurna. Na aplicação da ESE pede-se à pessoa para estimar a tendência para adormecer em sete situações monótonas da vida diária, ressaltando que não se trata de fadiga simplesmente.

O entrevistado deve fornecer uma nota de zero a três, quantificando sua tendência (probabilidade) para adormecer; as notas dadas a cada uma das sete questões são somadas. Escore total abaixo de 10 significa “baixa sonolência diurna”. Acima de 10 “alta sonolência diurna”. (JOHNS, 1991; LEVANDOVSKI, 2011).

O MCTQ nos forneceu dois dados: o horário de meia-fase do sono (MSFc) que descreve o cronotipo do indivíduo, sendo que quanto maior seu valor mais “vespertino” é o sono do indivíduo e quanto menor mais “matutino”; e o Jet-Lag Social que avalia a necessidade de compensar, nos dias livres, o sono acumulado durante os dias de trabalho. Ele é calculado a partir da diferença entre os horários de meia-fase do sono nos dias livres e meia-fase do sono nos dias de trabalho. A partir do Jet-Lag Social classificamos cada indivíduo em: “alta necessidade” de

compensar o sono em dias livres e “baixa necessidade”. Há autores que usam os termos análogos “alta pressão do sono” e “baixa pressão do sono”, respectivamente. (LEVANDOVSKI, 2011; ROENNEBERG *et al.*, 2007).

A análise descritiva dos dados obtidos foi realizada com o auxílio do pacote estatístico SPSS, (26,0). A caracterização do perfil demográfico dos estudantes foi feita por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%) para as variáveis categóricas; média e desvio padrão para as variáveis contínuas.

A normalidade dos dados foi testada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. A associação da sonolência diurna e Jet-Lag social com o perfil demográfico dos estudantes foi realizada por meio do teste do Qui-Quadrado de Pearson. A correlação de Pearson foi aplicada a fim de verificar a relação entre o Jetlag social, MSFc e idade dos estudantes. A comparação dos valores contínuos do Epworth, Jetlag social e MSFc com o perfil dos estudantes foi feito aplicando-se os testes t de Student e Análise da Variância (ANOVA). Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O trabalho foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e recebeu aprovação sob o parecer de número 3.848.041.

RESULTADOS

Inicialmente o formulário seria aplicado a três escolas: 2 escolas públicas e 1 particular. No entanto, devido a pandemia da covid-19 as escolas públicas não tinham contato direto com seus alunos e o formulário não pôde ser aplicado. Assim, ficamos restritos a uma escola particular. Portanto, a amostra encontra-se reduzida em relação ao preconizado pelo estudo anteriormente, bem como a análise comparativa entre os grupos.

Foram analisadas as respostas de cada um dos questionários, totalizando 62 participantes (n=62). Foi excluído da pesquisa 1 participante por não ter concordado com o termo de adesão.

Dos 62 casos analisados, 50 (80,6%) pertenciam ao gênero feminino devido a maior disposição deles ao estudo, o que pode ser limitação para avaliar a parcela masculina. Percebemos um maior predomínio também entre os estudantes do curso preparatório para a vestibular, com 37 estudantes (59,6%). A tabela 1 apresenta os resultados obtidos.

É possível observar na Figura 1 que a variável MSFc, referente ao cronotipo, apresentou distribuição próxima do normal. Seus pontos máximos e mínimos foram 00:11 horas e 8:21 horas (conforme horário local). A média da amostra foi de 3:35 horas com desvio padrão de 84 minutos.

Para classificar categoricamente o cronotipo (numérico) de um indivíduo em relação à amostra analisada, é sugerido dividir a amostra em duas partes a partir da sua mediana, que corresponde a 3:37 horas. Os valores mais baixos caracterizam cronotipos “matutinos”, enquanto os valores mais altos indicam cronotipos “vespertinos”. Conforme este critério, a classificação da amostra foi dividida desta maneira: n=31 para cronotipos matutinos e n=31 para cronotipos vespertinos. (ROENNEBERG *et al.*, 2015)

Tabela 1 – Caracterização do perfil demográfico e hábitos de vida em 62 alunos do ensino médio (n = 62)

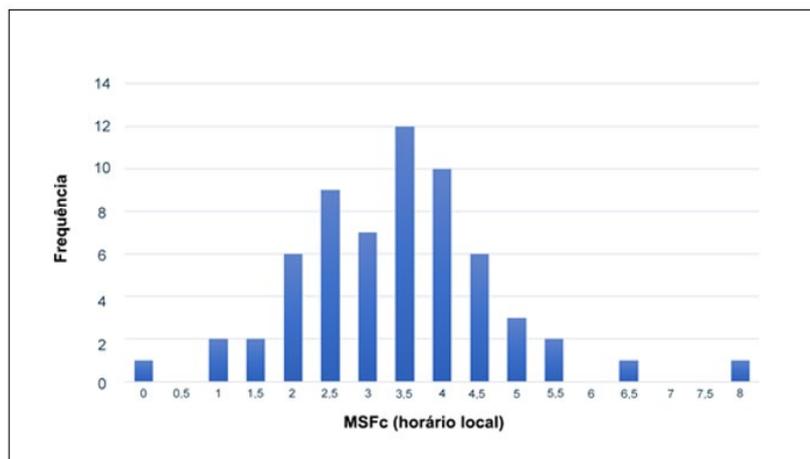
	n	%
Ano do ensino médio		
Curso pré-vestibular	37	59,7
Terceiro ano	25	40,3
Sexo		
Feminino	50	80,6
Masculino	12	19,4
Faixa etária		
< 18 anos	27	43,5
≥ 18 anos	35	56,5
Cor/etnia		
Branco	40	64,5
Negro	4	6,5
Pardo	18	29,0
Com quem mora		
Com os pais	45	72,6
Outros	9	14,5
Sozinho	8	12,9
Uso regular de algum medicamento		
Não	40	64,5
Sim	22	35,5
Atividade física (2 vezes/semana)		
Não	31	50,0
Sim	31	50,0
Uso de tabaco (Ao menos 1 vez/semana)		
Não	60	96,8
Sim	2	3,2
Bebidas alcoólicas (ao menos 1 vez/semana)		
Não	50	80,6
Sim	12	19,4
Horário regular de estudo		
Não	1	1,6
Sim	61	98,4

n = frequência absoluta; %=frequência relativa

Fonte: os autores, 2021

No estudo, decidimos avaliar a necessidade de dormir mais nos dias livres pela variável Jet Lag Social. A amostra foi dividida em dois grupos: “baixa necessidade” de compensar o sono em dias livres (<2h de JLS) e “alta necessidade” (≥2h de JLS). Também chamada de “pressão do sono”, essa variável deve ser entendida como o cansaço que aumenta gradativamente ao longo da vigília, levando o indivíduo a dormir. No decorrer do sono tal cansaço diminui, levando-o a despertar. Isso sugere que o processo pode estar relacionado à restauração do sono; um mecanismo de compensar, durante os dias livres, o sono que havia “acumulado” nos dias de trabalho.

Figura 1 – Caracterização do cronotipo da amostra de acordo com horário de meia-fase do sono nos dias livre (MSFc)



Fonte: os autores, 2021

A análise comparativa feita entre os dados demográficos e o Jet-lag social demonstrou significância apenas quando relacionado ao ano de curso do ensino médio. Os alunos com “baixa necessidade” de compensação do sono ficaram concentrados no curso preparatório para o vestibular (68,3%) e de “alta necessidade” nos alunos do terceiro ano do ensino médio.

Os resultados referentes à sonolência diurna nos indicam que 46% dos entrevistados apresentaram o distúrbio. No entanto, não verificamos correlações significativas com os dados coletados no perfil demográfico dos alunos. Importante ressaltar que todos os dados coletados ocorreram durante a pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2. Os alunos estavam estudando pelo modelo de ensino remoto, e, portanto, não estavam sujeitos a horários mais rígidos de estudo.

Outra ressalva em relação a sonolência diurna: não nos valemos de instrumento para avaliar o rendimento escolar dos estudantes e, por consequência, não pudemos mensurar o efeito de tal sonolência na produtividade de cada indivíduo participante. A tabela 2 apresenta os dados referentes à sonolência diurna.

Tabela 2 – Sonolência Diurna dos participantes aferidos pela ESE

	n	%
Sonolência diurna*		
Não	33	53,2
Sim	29	46,8
Jetlag social		
Alta necessidade	21	33,9
Baixa necessidade	41	66,1

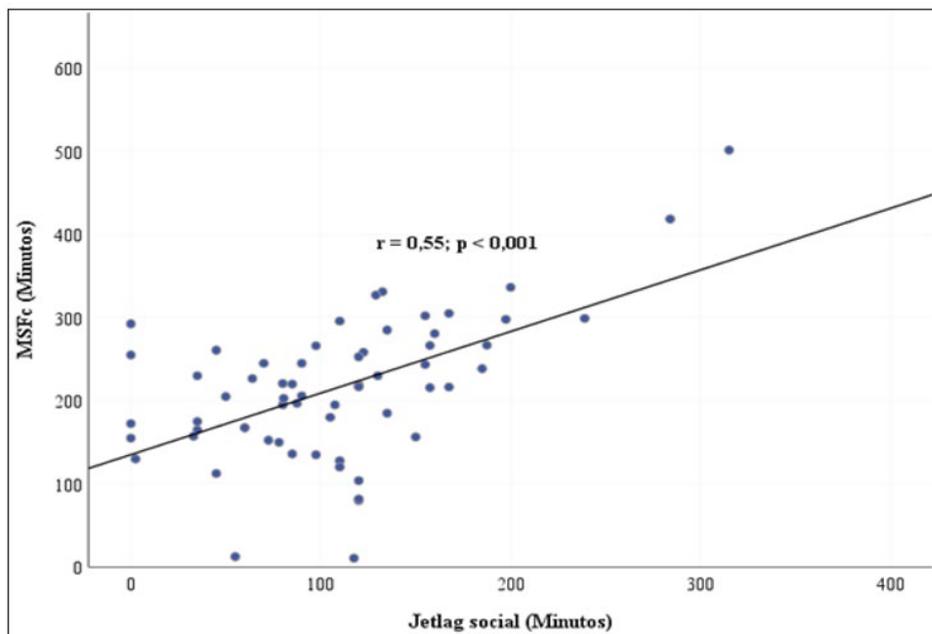
n = frequência absoluta; % = frequência relativa; * Sonolência diurna avaliada pela Escala de Sonolência de Epworth (< 10 ausência e >=10 presença)

Os resultados referentes à sonolência diurna nos indicam que 46% dos entrevistados apresentaram o distúrbio. No entanto, não verificamos correlações significativas com os dados coletados no perfil demográfico dos alunos. Importante ressaltar que todos os dados coletados ocorreram durante a pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2. Os alunos estavam estudando pelo modelo de educação a distância (EAD), e, portanto, não estavam sujeitos a horários

mais rígidos de estudo.

Na figura 2, em um Gráfico de Dispersão, pontuamos dados em um eixo vertical e horizontal com a intenção de exibir quanto uma variável é afetada por outra. A única situação que apresentou significância foi a relação entre o Jet-lag social e o MSFc. Nela observamos correlação diretamente proporcional entre cronotipo e Jet lag social; quanto mais “vespertino” o cronotipo (MSFc), maior o Jet lag social. Isso significa que um indivíduo com tendência a dormir e acordar mais tarde, por ser forçado a dormir e acordar mais cedo nos dias de trabalho, acaba tendo que compensar com horas de sono extra nos dias livres; conforme demonstrado por Roennemberg.

Figura 2 – Gráfico de dispersão demonstrando a correlação de Pearson entre Jetlag social e MSFc



Fonte: Os autores, 2021

DISCUSSÃO

O JLS, a “pressão do sono”, está relacionado com a sonolência, que aumentaria durante o período de vigília e reduziria durante o sono, sendo resultante da oposição de forças dos processos para dormir e para acordar. Devemos salientar que a sonolência é tratada com um fenômeno fisiológico gerido pela interação de fatores homeostáticos e circadianos. Logo, existe uma interação contínua entre o estímulo à vigília e ao sono no Sistema Nervoso Central (GOMES, 2012). A Sonolência Excessiva Diurna (SED) é um sintoma que sua recuperação exige o sono. A gravidade da SED é mutável, pode-se considerar desde uma sonolência leve, manifesta por distração, até uma sonolência grave em que lapsos involuntários de sono, amnésia e comportamento automático podem estar presentes (AASM, 2005). Por definição, a SED considerada patológica é aquela com duração de mais de três meses e deve ser conduzida para avaliação imediata (NEU, 2010).

Este estudo sugere que o conceito de sonolência excessiva diurna (SED), que é a incapacidade de se manter acordado e alerta durante os principais períodos de vigília do dia, resultando em sonolência e lapsos de sono não intencionais, mostrou-se válido para a amostra

estudada, e é possível estabelecer um ponto de corte com parâmetros de validação adequados (STORES, 2007).

A média de sonolência diurna observada na amostra varia ao comparada às médias e desvios-padrão relatadas em outros estudos que avaliaram populações com faixa etária semelhante no Brasil. Souza *et al.* entrevistaram 378 alunos de pré-vestibular com a escala de sonolência Epworth e verificaram que 55,8% tinham SED, sendo detectadas associações entre as variáveis uso esporádico de álcool e fumo, em relação à SED(SOUZA *et al.*, 2007). Petry *et al.* ao realizar um estudo transversal em Uruguaiana (RS) com uma amostra de escolares de 9 a 14 anos participantes do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), utilizou questionário específico sobre sintomas de distúrbios respiratórios do sono, respondido pelos pais, e obtiveram 998 questionários com resultados de sonolência diurna excessiva em 7,8% dos escolares (PETRY *et al.*, 2008). Já Pereira *et al.* avaliaram uma amostra de 1126 estudantes do ensino médio, de 13 a 21 anos, com idade média de 16,24 (1,39), de escolas públicas do município de Santa Maria (RS), obtiveram uma prevalência de SED de 25%. Os homens apresentaram menor duração do sono ($p=0,002$), mas as mulheres apresentaram maiores prevalências de SED ($p=0,002$) (PEREIRA; TEIXEIRA; LOUZADA, 2010)

De acordo com os resultados do presente estudo, foi verificada semelhança entre os números relativos à sonolência diurna e a prática de atividade física. O tempo insuficiente de sono mostra associação com o aumento de sonolência diurna e da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, além da redução da qualidade de vida e do desempenho acadêmico^{16,17}. Em contraponto, a prática de atividades físicas está relacionada ao aumento da qualidade de vida em estudantes, isso é referido em Alves *et al.* ao demonstrar a correlação significativa entre atividade física e qualidade de vida e que adolescentes sedentários têm grande probabilidade de se tornarem adultos sedentários, evidenciando a importância do estímulo e da prática de atividades físicas na população jovem que compreende o terceiro ano do ensino médio e os cursos pré-vestibulares(ALVES *et al.*, 2005)

A SED é um sintoma comum e está atrelada a diversos transtornos psiquiátricos, neurológicos e clínicos, sendo recorrente na prática médica. Diminui a qualidade de vida e o potencial de trabalho e provoca situações de risco para a sociedade e para o indivíduo. É uma condição debilitante e deve ser tratada e diagnosticada. Os estudos têm papel importante ao apontar as prevalências nas populações. Instrumentos validados são importantes para a avaliação da SED, como a escala de sonolência Epworth, e podem ser utilizados na atenção primária à saúde.

É notório nos estudos revisados a relações entre duração do sono e agressões ou comportamentos problemáticos em adultos jovens, portanto, os impactos no convívio diário em sociedade. Assim, pessoas com sono curto são mais agressivas. Os homens pontuam mais alto que as mulheres em agressão física e verbal.

Devido ao predomínio do sexo feminino na nossa análise, outros estudos indicam que universitários do sexo feminino e com excesso de peso apresentaram maior risco de inadequação para participação em atividades físicas. E os exercícios podem auxiliar no tratamento e prevenção de alguns distúrbios do ciclo sono-vigília. Além disso, a privação do sono está associada com o baixo desempenho acadêmico e o aumento do risco de doenças cardiovasculares e metabólicas(GUO *et al.*, 2013).

O diagnóstico correto e o tratamento adequado da SED têm efeito benéfico na qualidade de vida e na produtividade dos portadores. Certamente, a incompatibilidade dos horários dos compromissos sociais com as necessidades de sono dos adolescentes pode constituir mais uma via que contribui para a SED. Assim, ao considerá-la uma condição tratável, é importante reconhecer e, assim, indicar a condução correta das causas do sintoma (GOMES, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a população referente aos alunos de ensino médio e curso preparatório para vestibular estão sujeitos a prazos de horários que prejudicam sua qualidade de sono. Os fatores que contribuem com isso são vários, desde o uso excessivo de tecnologias durante a noite até a carga horária excessiva de estudo. No entanto, os despertadores são disruptores circadianos, não sincronizadores, e que o uso onipresente de despertadores deve ser desencorajado.

Assim, os dados colhidos no período da quarentena podem ter esse critério temporal marcado ao serem comparados a estudos aqui descritos. O período representou uma mudança mundial radical na rotina dos indivíduos e o sono claramente foi um aspecto afetado. Os estudantes entrevistados passaram por esta mudança no modelo de ensino e na vivência com o distanciamento e isolamento social experimentados. O “estudar/trabalhar em casa” pode permitir que horários livres e de trabalho estejam mais próximos ou mais difíceis de diferenciar.

Pode-se elencar que a alta carga horária escolar e o estresse devido às provas de vestibular são fatores que associados às restrições impostas pelo período de quarentena devido à pandemia do COVID 19 afetam de fato a amostra observada. Isso é notado nos números de SED e JLS descritos. Além disso, como impacto das restrições sociais o aumento de distúrbios psiquiátricos, alterações na qualidade do sono e aumento do uso de substâncias psicotrópicas são identificáveis durante o período (MILIAUSKAS; FAUS, 2020).

Por fim, a relação entre o período da quarentena devido ao COVID-19 e a avaliação do sono e o desalinhamento circadiano é notória, ao mesmo tempo em que é observado que há um amplo espaço para pesquisa e estudos sobre as consequências dessa afinidade. A importância de questionar o uso do despertador abre espaço para discussões e aprendizados. Apresentar resultados e sinalizar possíveis aprofundamentos é fundamental, visto que o presente estudo é produzido durante o período de pandemia por COVID-19.

REFERÊNCIAS

AL, D. L. R. D. M. M. R. C. ET. Associations of Obstructive Sleep Apnea With Atrial Fibrillation and Continuous Positive Airway Pressure Treatment: A Review. *JAMA Cardiology*, v. 3, n. 6, p. 532–540, 2018.

ALVES, J. G. B. *et al.* Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, n. 5, p. 291–294, out. 2005.

AASM. American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*, 2nd ed.: Diagnostic and coding manual. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2005.

- CARTER, J. C.; WREDE, J. E. Overview of Sleep and Sleep Disorders in Infancy and Childhood. *Pediatric Annals*, v. 46, n. 4, p. e133–e138, 1 abr. 2017.
- CHOKROVERTY, S. Overview of sleep & sleep disorders. *The Indian journal of medical research*, v. 131, p. 126–40, fev. 2010.
- CIAMPO, L. A. DEL. O sono na adolescência. *Adolescência & Saúde*, v. 9, n. 2, p. 60–66, 2012.
- CLARK, I.; LANDOLT, H. P. Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, v. 31, p. 70–78, fev. 2017.
- FERNANDO DE SOUSA M. *Uso da TI - Tecnologia de Informação nas Empresas*. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo. 2020.
- GANGWISCH, J. E. *et al.* Earlier Parental Set Bedtimes as a Protective Factor Against Depression and Suicidal Ideation. *Sleep*, v. 33, n. 1, p. 97–106, jan. 2010.
- GOMES, A. S. G. P. P. DOS S. T. C. M. DA M. Sonolência excessiva diurna: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 48, n. 3, p. 17–24, 2012.
- GUO, Y. *et al.* The Effects of Shift Work on Sleeping Quality, Hypertension and Diabetes in Retired Workers. *PLoS ONE*, v. 8, n. 8, p. e71107, 16 ago. 2013.
- IZAC, S. M.; EEG, T. R. Basic anatomy and physiology of sleep. *American journal of electroneurodiagnostic technology*, v. 46, n. 1, p. 18–38, mar. 2006.
- JOHNS, M. W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, v. 14, n. 6, p. 540–545, 1 nov. 1991.
- KRUEGER, J. M. *et al.* Sleep function: Toward elucidating an enigma. *Sleep medicine reviews*, v. 28, p. 46–54, 2016.
- LEVANDOVSKI, R. M. *Perfil cronobiológico em amostra populacional caucasiana: abordagem cronobiológica dos sintomas depressivos*. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
- NEU D, LINKOWSKI P, LE BON O. Clinical complaints of daytime sleepiness and fatigue: How to distinguish and treat them, especially when they become ‘excessive’ or ‘chronic’? *Acta Neurologica Belgica*, 2010;110(1):15-25.
- OLTMANNNS, K. M. Abdominal Fat and Sleep Apnea: the Chicken or the Egg? *Diabetes Care*, v. 31, n. 7, 2008.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOUZADA, F. M. Sonolência diurna excessiva em adolescentes: prevalência e fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 28, n. 1, p. 98–103, mar. 2010.
- PETRY, C. *et al.* Prevalência de sintomas de distúrbios respiratórios do sono em escolares brasileiros. *Jornal de Pediatria*, v. 84, n. 2, p. 123–129, abr. 2008.
- ROENNEBERG *et al.* Chronotype and Social Jetlag: A (Self-) Critical Review. *Biology*, v. 8, n. 3, p. 54, 12 jul. 2019.
- ROENNEBERG, T. *et al.* Epidemiology of the human circadian clock. *Sleep Medicine Reviews*, v. 11, n.

6, p. 429–438, dez. 2007.

ROENNEBERG, T.; MERRROW, M. The Circadian Clock and Human Health. *Current Biology*, v. 26, n. 10, p. R432–R443, maio 2016.

SOUZA, J. C. *et al.* Sonolência diurna excessiva em pré-vestibulandos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 3, p. 184–187, 2007.

STORES, G. Clinical diagnosis and misdiagnosis of sleep disorders. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 78, n. 12, p. 1293–1297, 1 dez. 2007.

TOUITOU, Y.; TOUITOU, D.; REINBERG, A. Disruption of adolescents' circadian clock: The vicious circle of media use, exposure to light at night, sleep loss and risk behaviors. *Journal of Physiology-Paris*, v. 110, n. 4, p. 467–479, nov. 2016.

Hiper-hidratação como forma de lidar com a fome evocada por desincronias no ritmo circadiano

Rafael Marson Gelschleiter

Estudante de medicina. Universidade Médica Estatal de Kursk. Kursk, Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0002-6823-2866>.

Estevão Gabriel Machado Maldonado

Estudante de medicina. Universidade Médica Estatal de Kursk. Kursk, Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0003-1895-9036>.

Leonardo Boos

Estudante de medicina. Universidade Médica Estatal de Kursk. Kursk, Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0002-1821-9209>.

Gabriel Hiray Leal

Estudante de medicina. Universidade Médica Estatal de Kursk. Kursk, Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0002-9146-8527>.

Victoria Mendes Santos

Universidade Médica Estatal de Kursk. Kursk, Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0001-6907-660X>.

Bianca de melo Souza

Universidade Médica Estatal de Kursk. Kursk, Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0002-1664-3356>.

Matheus Antônio Adorno

Medicine student. Kursk State Medical University. Kursk, Russian Federation. matheusaadorno@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0000-0002-9572-281X>.

Elias Maciel Ferreira Junior

Medicine student. Kursk State Medical University. Kursk. Federação Russa. <https://orcid.org/0000-0002-8675-641>

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.14

RESUMO

A hidratação como forma de enfrentar a fome provocada por dissincronias em ritmo circadiano. É um ensaio baseado no ritmo biológico e na teoria das dissincronias com o objetivo de avaliar e oferecer a eficácia da hiper-hidratação sobre a resistência periférica à insulina para pessoas que vivenciam um episódio único, ou pelo menos não frequente, de privação de sono.

Palavras-chave: ritmo circadiano. nível de glicose no sangue. ingestão de água.

INTRODUÇÃO

O ritmo circadiano é um dos ritmos biológicos e tem um período de cerca de 24 horas. O ritmo circadiano é influenciado por fatores ambientais como a presença ou abstinência de luz, a temperatura ambiente, o movimento das marés e assim por diante.

Dentre os relógios biológicos, aqueles que são estimulados pela luz têm maior influência, do que os não fotônicos, pelo que podemos entender resumidamente sobre os relógios biológicos. Resumidamente, é tudo baseado nas entradas visuais e no trato retino hipotalâmico, de acordo com o reconhecimento das horas claras e escuras, o estímulo da retina vai para o núcleo supraquiasmático do hipotálamo e, portanto, pode ser arrastado no hipotálamo, então os sinais são enviados ao gânglio cervical superior e pelas fibras neuro simpáticas pós-ganglionares adrenérgicas alcançam a glândula pineal (epífise cerebral), que secreta melatonina da serotonina. Regula a atividade física, química, física e psicológica do corpo, influenciando a digestão, a vigília, o sono, a regulação celular e a temperatura corporal. A perturbação do ritmo circadiano, pode causar, ou tornar o indivíduo mais propenso a desenvolver alguns distúrbios a curto e longo prazo, desde insônia, fadiga, alterações de humor e comportamentais e deficiências cognitivas, até obesidade, riscos cardiovasculares, hipertensão, desequilíbrios hormonais, diabetes e distúrbios metabólicos. Este trabalho tem como objetivo mensurar e propor um regime de maior hidratação em dias atípicos a fim de amenizar as complicações decorrentes da interrupção do ritmo circadiano por falta de sono.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

- Ronan Roussel, MD, PhD, professor de medicina no Hospital Bichat em Paris - trabalha no sono e desidratação
- Ron Konopka e Seymour Benzer, Rosbash e Michael W. Young's - trabalha com ritmos circadianos.
- Nathaniel Kleitman, Derk-Jan Dijk e Charles Czeisler - estudos em humanos fizeram uso de ciclos forçados de sono / vigília

RELEVÂNCIA

Melhorar a compreensão da influência da água (hiper-hidratação) na resistência periférica à insulina nos casos de perturbações do sono como eventual dissincronia do ritmo circadiano. Para assegurar mais uma vez, as necessidades e benefícios da água em nossas necessidades

metabólicas diárias. Para fornecer uma maneira simples de mitigar o impacto da alimentação excessiva provocada pela falta de sono.

OBJETIVO

Para fornecer maneiras de lidar com a compulsão alimentar, ou desejo por alimentos doces em casos de dessincronização do ritmo circadiano, como no jetlag ou insônia, e as consequências que isso advém. O objetivo geral é avaliar a modulação comportamental mediada por um aumento da ingestão de água em estudantes de medicina que apresentam uma dissincronia do ritmo circadiano momentâneo, por exemplo, como insônia. O objetivo específico é revisar se a elevada ingestão hídrica além da ação da vasopressina, nos casos de dessincronizações do ritmo circadiano, pode de fato causar impacto na resistência periférica à insulina por meio do controle glicêmico e da diurese.

METODOLOGIA

Consiste em uma revisão da literatura com enfoque analítico sobre a relevância da hidratação sob controle glicêmico nos casos de dissincronia do ritmo circadiano. Utilizou-se o banco de dados eletrônico, publicado no PubMed (NCBI), ScienceDirect, OnlineLibrary, Springer, Google Scholar e Scielo. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das palavras-chave Circadian ritmo e nível de glicose no sangue, ritmo circadiano e metabolismo, distúrbios do sono e insulina, resistência à insulina e hidratação.

Dentre os 54 artigos recuperados, foram selecionados 32 artigos que abordavam o escopo temático de estudo. Os textos foram em sua maioria em português e inglês, sendo escolhidos pelo título, resumo e posteriormente pelo texto completo. Foram analisados artigos e publicações datados entre 1970 à 2021.

HIPÓTESES

Hipótese 1: Grande parte da falta de controle alimentar se deve à desidratação, que acaba sendo mal interpretada pelo indivíduo com falta de sono adequado como fome. A hiper-hidratação, nesses casos, evitaria condições compulsivas

Hipótese 2: Grande parte da falta de controle alimentar se deve à desidratação, que acaba sendo mal interpretada pelo indivíduo com falta de sono adequado como fome. A hiperidratação, nesses casos, evitaria condições compulsivas, porque não só evitaria o consumo exagerado de alimentos altamente calóricos (o que seria uma escolha subconsciente), mas também diminuiria indiretamente a resistência periférica à insulina por meio da redução do estresse metabólico, controle osmolar e facilitação de gradientes.

Hipótese 3: Não há controle da resistência periférica à insulina, apenas a diminuição da glicemia pelo aumento da diurese, o que impediria, ou pelo menos retardaria o estado pré-diabético.

RITMO CIRCADIANO

O ritmo circadiano é o período de cerca de 24 horas em que se baseia o ciclo biológico de quase todos os seres vivos. O astrônomo francês Jean Jacques d'Ortous de Mairan em 1729 notou um padrão na atividade da folha da planta mimosa, suas folhas abertas para o sol durante o dia e fechadas ao anoitecer. No experimento a planta da mimosa foi mantida em constante escuridão por vários dias para verificar se o ritmo se devia à luz solar e à temperatura. O resultado foi que a planta apresentou o mesmo ritmo, o que sugere a existência de um relógio interno na planta que é capaz de manter o ritmo biológico mesmo em condições constantes. Os ritmos circadianos são geralmente sincronizados por mudanças cíclicas de luz e escuridão e / ou temperatura. Quando isolado de tais pistas ambientais, o ritmo continua (corridas livres), mas geralmente com um período um pouco mais longo ou mais curto do que precisamente 24 horas^[1].

Mais tarde, em 1971, foi identificado o primeiro gene do mecanismo molecular do ritmo circadiano. Este gene era comum entre as três moscas *Drosophila* mutantes com padrão de ritmo circadiano anormal, mostrando mudança no ciclo normal de 24 horas de eclosão pupal e atividade locomotora.

Em 2017, os vencedores do Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina a Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash, Michael W. Young por suas descobertas e contribuição no desbloqueio dos mecanismos moleculares do ritmo circadiano em moscas-das-frutas.

Na cronobiologia, o termo ritmo biológico é frequentemente usado como sinônimo de ritmo circadiano, porém existem quatro tipos principais de ritmos biológicos, o diurno (ritmo que é sincronizado com o ciclo dia / noite), ultradiano (ritmo que ocorre em um período recorrente ou ciclo repetido ao longo de 24 horas), infradiano (ritmos que têm períodos superiores a um dia) e o circadiano é apenas um deles. O ritmo circadiano pode ser definido como uma série periódica de flutuações físicas, mentais e comportamentais reguladas por um relógio interno. Para ser considerado um ritmo circadiano, deve cumprir três critérios principais, podendo ser um ritmo endógeno autossustentável e espontâneo, ocorrendo periodicamente, aproximadamente no período de 24 horas. O ritmo tem que ser arrastável, ou seja, ser capaz de reset de fase por fatores ambientais denominados zeitgebers “doador do tempo em alemão”, e sincronização com o dia de 24 horas. O terceiro critério é exibir compensação de temperatura. Ou seja, do ponto de vista endocrinológico, as alterações de secreção de certos hormônios, por exemplo, não mudam de acordo com a temperatura corporal, pois o aumento da temperatura vai acelerar as reações enzimáticas, se síntese e secreção de esteroides nas enzimas e suas ações, então essas reações enzimáticas aceleradas podem atrapalhar a secreção de hormônios que segue certo ritmo circadiano, mas isso não acontece, pois as mudanças na temperatura corporal são compensadas. Isso significa que o período endógeno de oscilação é relativamente insensível à temperatura.

No corpo humano, usa eventos ambientais previsíveis, como o movimento das marés (sistema dinâmico lua-terra), vento, mas principalmente com base na luz (nascer e pôr do sol) e temperatura ambiental para manter uma organização interna consistente das funções fisiológicas, como o horário de sono, apetite, temperatura corporal, níveis hormonais, estado de alerta, pressão arterial e metabolismo. Os níveis máximos dos ritmos fisiológicos são especificamente programados para ocorrer na fase apropriada do ciclo claro / escuro diário. Essa sincronização interna de ritmicidade fisiológica resulta na disponibilidade de energia metabólica, síntese de

neurotransmissores, atividade enzimática e produção de hormônios em momentos críticos do dia [2]. Essa sincronização do organismo para o dia e a noite com diferentes funções é administrada pelo relógio circadiano que é um mecanismo presente no hipotálamo e permanece em estado oscilante até que o corpo não perca a homeostase. O relógio circadiano mestre está localizado nos núcleos supraquiasmáticos (SCN) em mamíferos. Alguns resultados obtidos em sistemas, níveis celulares e moleculares fornecem evidências em contraste com a visão de que os sinais não fóticos zeram o relógio SCN independentemente dos mecanismos de sincronização fótica. Em vez disso, o SCN parece integrar uma ampla gama de informações do ambiente para fazer o ajuste fino da sincronização fótica [3]. A função dessas projeções visuais é atualmente desconhecida, mas elas indicam que a regulação circadiana dos processos fisiológicos e do comportamento requer a integração da informação fótica e circadiana em cada nível do sistema, incluindo sua saída [4].

A influência da presença e ausência de luz sobre os relógios circadianos pode ser melhor compreendida por meio da via neural fótica e do ritmo de produção de melatonina pela glândula pineal dos mamíferos [5]. A via de entrada é a luz, que atuará como uma molécula sinalizadora e é detectada pela retina a, em dois cenários, a presença e a ausência de luz. Devido às células ganglionares retiniais fotossensíveis (a melanopsina é o fotopigmento dessa célula), elas despolarizam na presença de luz e transmitem o sinal pelo nervo óptico, seguindo o trato retino hipotalâmico, que se conecta ao núcleo supraquiasmático (SCN), o que veicula um sinal de saída para o núcleo paraventricular e enviado para o gânglio cervical superior e, finalmente, por meio de seu neurônio motor adrenérgico (secretor de norepinefrina), a mensagem será entregue à glândula endócrina alvo, como a glândula pineal, que secreta ou inibe a produção de melatonina, através da conversão do triptofano em 5-HTP e então em serotonina e finalmente em melatonina. As projeções dos núcleos supraquiasmáticos para o núcleo paraventricular do hipotálamo estabelecem a primeira ligação em uma via multissináptica, envolvendo neurônios nos núcleos paraventriculares medial e dorsal que se conectam ao sistema nervoso simpático, mediando informações de entrada fótica para a glândula pineal. Esta suposição é apoiada por experimentos que demonstram que a destruição bilateral do núcleo paraventricular interrompe a regulação fótica da síntese de melatonina pineal [6].

Uma grande quantidade de melatonina atua sobre o núcleo supraquiasmático, fazendo-o zerar o relógio biológico. Pela manhã, quando o sol nasce, o nível de cortisol começa a subir, por volta das 6h, com base no ritmo hormonal. À medida que o sol se põe e com ele o cortisol aumenta.

Dormir é um processo reversível representado pela inatividade sensorial e motora, bem como por respostas corticais reduzidas a estímulos externos. O sono e a vigília são provavelmente controlados por fatores dentro da formação reticular que se comporta como um centro de retransmissão que propaga entradas aferentes para o córtex cerebral por uma variedade de estruturas cerebrais como mesencéfalo, tronco cerebral, tálamo, hipotálamo (por exemplo, o som do despertador).

Na fisiologia humana, os ciclos de sono-vigília são regulados em grande parte por ritmos circadianos endógenos, bem como por mecanismos homeostáticos, que por sua vez são governados por uma miríade de vias neuronais. O processo homeostático é a pulsão de dormir que é influenciada pela duração da vigília, uma vez que o indivíduo não dormiu bem, ocorrerá o

processo homeostático, para forçar o organismo a dormir. Isso significa que, quando uma pessoa passa por uma privação de sono, a necessidade de dormir ou também chamada de pressão do sono estará em níveis mais elevados no dia seguinte do que costumava ser nos dias anteriores, e mesmo voltando à rotina normal e dormindo no horário normal, a pressão do sono não consegue atingir o nível mínimo de antes, pois nessa situação era um débito de sono, que precisa ser compensado nos dias seguintes ou em uma semana.

O termo dessincronização foi utilizado a seguir, para relatar o fato experimental de que, para um conjunto de variáveis, o período circadiano (endógeno) pode diferir um do outro e de 24 h no mesmo sujeito durante estudos longitudinais, mesmo na presença de zeitgebers naturais. Isso foi documentado para ritmos circadianos, como atividade / repouso, temperatura corporal, frequência cardíaca, força de preensão de ambas as mãos e desempenho cognitivo^[7]. Como resultado do estudo, verificou-se que uma mudança de longo prazo no modo de luz e uma violação da ritmicidade dos sinais recebidos de um marcapasso externo contribui para a ativação da formação de ROS como gatilhos para processos bioenergéticos na célula. Ao mesmo tempo, a mudança do modo de luz perturba o equilíbrio do oxigênio na célula e é um fator provocador de estresse do sistema antioxidante da célula. A hipóxia tecidual resultante em dessincronizações crônicas à luz interrompe o potencial bioenergético da célula, contribuindo para o desenvolvimento de processos fisiopatológicos e a morte de neurônios^[8].

Existem mudanças cíclicas no nível de sono (conforme mostrado por mudanças em um eletroencefalograma [EEG]) com liberação hormonal, quando há algumas mudanças ou interrupções no ritmo circadiano natural e o ciclo sono-vigília está defasado com o dia. No ciclo noturno devido ao jetlag ou trabalho em turnos, o indivíduo pode apresentar disforia, mau funcionamento e aumento do risco à saúde^[9]. Em muitas doenças e síndromes, os pacientes podem ser cronicamente privados de sono noturno. As interrupções do sono têm consequências adversas substanciais para a saúde a curto e longo prazo. A interrupção do sono está associada ao aumento da atividade do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, efeitos metabólicos, alterações nos ritmos circadianos e respostas pró-inflamatórias. Em adultos saudáveis, as consequências de curto prazo da interrupção do sono incluem aumento da responsividade ao estresse, dor somática, redução da qualidade de vida, estresse emocional e transtornos do humor e déficits cognitivos, de memória e de desempenho^[10]. Os efeitos cumulativos da perda de sono a longo prazo e distúrbios do sono foram associados a uma ampla gama de consequências deletérias à saúde, incluindo um risco aumentado de hipertensão, diabetes, obesidade, depressão, ataque cardíaco e derrame^[11].

APETITE E RITMO CIRCADIANO

O relógio circadiano interno aumenta a fome independente da ingestão de alimentos, em um estudo foi descoberto um grande ritmo circadiano endógeno na fome, independente do tempo desde o despertar e do tempo desde as refeições anteriores, e independente das calorias consumidas. O pico circadiano da fome ocorreu na noite biológica, correspondendo a aproximadamente 20h, e o vale circadiano da fome ocorreu por volta das 8h^[12].

Em pessoas que dormem à noite, o pico circadiano intrínseco do apetite noturno pode promover refeições maiores antes do período de jejum exigido pelo sono. Além disso, o declínio

circadiano da fome ao longo da noite, teoricamente, neutralizaria o aumento da fome induzido pelo jejum que, de outra forma, poderia interromper o sono. Os mecanismos neurais e hormonais provavelmente estão envolvidos na condução do ritmo circadiano na fome e no apetite. O marcapasso circadiano central localizado no núcleo supraquiasmático influencia os núcleos hipotalâmicos importantes na regulação do peso, como o núcleo arqueado, núcleo dorso medial do hipotálamo e hipotálamo lateral e possivelmente fatores endócrinos relevantes, como leptina, grelina, peptídeo semelhante ao glucagon (GLP) - 1, colecistocinina (CCK), peptídeo YY (PYY) e insulina^[13].

Curiosamente, os níveis de grelina são significativamente alterados durante aberrações agudas e crônicas no estado nutricional. Assim, os níveis de grelina são baixos na obesidade simples, mas aumentam após a perda de peso, e na anorexia nervosa, os níveis são altamente elevados^[14]. Além disso, a grelina rítmica e a expressão de PER são sincronizadas com a alimentação anterior, e não com os esquemas fóticos. Concluímos que as células da glândula oxíntica do estômago contêm osciladores incorporáveis aos alimentos, que produzem um sinal de saída de grelina programado que atua amplamente no cérebro e em locais periféricos. É provável que outros osciladores arrastáveis por alimentos também produzam sinais humorais que modulam a atividade antecipatória de alimentos^[15]. Em um estudo durante 3 dias de jejum, a grelina sérica exibiu um ritmo circadiano acentuado, que foi inversamente relacionado a mudanças nos níveis de cortisol circulante, enquanto GH, glicose, insulina, pró-insulina ou peptídeo C pareceram não estar envolvidos. Além disso, a grelina sérica foi significativamente maior em mulheres do que em homens^[14].

Outras influências endocrinológicas sobre o apetite podem ser notadas pelos estudos realizados para entender o efeito das doses de melatonina sobre os recursos metabólicos musculares. Os resultados obtidos indicam que a melatonina reduz a ingestão de alimentos ao estimular moléculas envolvidas na inibição do apetite, como a leptina (LPT), no fígado e intestino, e o MC4R, receptor do sistema da melanocortina, no fígado. Além disso, a melatonina diminui a expressão do gene do fator de crescimento semelhante à insulina hepática-I (IGF-I), envolvido no processo de crescimento e outros sinais envolvidos no metabolismo de lipídios, como receptores ativados por proliferadores (PPAR α , β e γ) e elemento regulador de esterol- proteína de ligação (SREBP)^[16]. Vários estudos avaliaram o efeito da melatonina em sintomas como falta de apetite, fadiga e depressão em pacientes com câncer. Pacientes com tumores sólidos metastáticos designados aleatoriamente para tratamento de suporte mais melatonina por 3 meses tiveram melhor estabilização de peso e níveis mais baixos de fator de necrose tumoral α do que pacientes recebendo tratamento de suporte sozinho. Em pacientes caquéticos com câncer avançado, a melatonina oral 20 mg à noite não melhorou o apetite, o peso ou a qualidade de vida em comparação com o placebo^[17].

INSULINA

Como mencionado antes, a insulina é produzida e secretada pelas células pancreáticas e, devido ao nível de glicose no sangue, as células betas liberam insulina na corrente sanguínea. A insulina é um pequeno hormônio peptídico que inicia uma via de transdução de sinal muito complexa que envolve a fosforilação.

A proteína quinase receptora de insulina é uma estrutura heterotetramérica, composta por duas subunidades alfa extracelulares e duas subunidades beta transmembrana. Quando a insulina se liga às subunidades alfa extracelulares, as subunidades transmembrana beta têm atividade quinase e sua ativação se auto fosforila em resíduos de tirosina. As subunidades beta ativadas levam à fosforilação e ativação do substrato do receptor de insulina (IRS), onde a ativação das isoformas IRS é regulada pela proteína fosfatase intensa e homóloga deletada do cromossomo 10, que é uma proteína tirosina fosfatase capaz de difosfatase IRS^[18,19]. A ativação do IRS resulta na ligação de algumas proteínas a si mesma, como a fosfatidil inositol 3 quinase (pi3k)^[20] por meio de sua subunidade p85 no domínio SH2. Após este pi3k de ligação, ele fosforila fosfatidil inositol 4, 5 bisfosfatos (PIP2) em fosfatidil inositol 3,4,5 trifosfatos (PIP3) e, em seguida, fosforilato de p10 PIP3. Como a concentração de PIP3 aumenta, ocorre o recrutamento de outras proteínas para a membrana plasmática, por exemplo PDK1 e Akt (proteína quinase B). PDK1 então fosforila Akt. Células sensíveis à insulina normalmente têm vesículas intracelulares que contêm transportadores de glicose (GLUT4) (transportadores de glicose são necessários devido à existência de muitos grupos hidroxila na glicose que torna esta molécula hidrofílica), translocados para a membrana celular para estar na forma ativa. O AS160 inibe esse processo. Então Akt em sua forma fosforilada inibe a ação do AS160, permitindo assim a translocação da vesícula para a membrana e do GLUT4 embutido na membrana celular, e agora a glicose pode fluir para dentro da célula, o que significa que a glicose pode sofrer glicólise.

Akt também fosforila GSK3 (glicogênio sintase quinase 3) inibindo esta proteína. GSK3 é uma quinase que inativa a enzima glicogênio sintase (GS). Isso significa que Akt está inibindo um inibidor e, por consequência, ativando a síntese de glicogênio, permitindo que a célula armazene aquela glicose que foi trazida para dentro da célula. A outra ação importante da Akt é a ativação do complexo mTOR (complexo de rapamicina alvo de mamífero). Uma vez que o mTORc1 é ativado, ele ativará seu alvo a jusante, a quinase p70s6 por meio da fosforilação, cuja inibição por feedback negativo para a proteína IRS por fosforilação do IRS em resíduos de serina. Quando a insulina é desalojada do receptor de insulina, o GLUT4 é levado de volta às vesículas para a próxima vez que a célula for estimulada pela insulina.

A sinalização da insulina às vezes pode dar errado, por exemplo, algumas dessas entradas (lipotoxicidade, inflamação, hiperglicemia, disfunção mitocondrial, estresse ER) podem levar à ativação da Ser / Thr quinase e então atenuar a resposta à insulina. Isso pode ser feito diretamente diminuindo a afinidade do receptor por fosforilação do receptor de insulina diretamente através de PKA e PKC atípica e o estresse celular ativa Serina / treonina quinases; e indiretamente através da fosforilação de mediadores a jusante por Serina / treonina quinases (IRS-1, IRS-2, Akt)^[21].

A resistência à insulina em tecidos sensíveis à insulina resulta em diferentes desfechos, por exemplo, nos músculos diminui o transporte de glicose e a síntese de glicogênio, no tecido adiposo prejudica o transporte de glicose estimulado por insulina e a inibição da lipólise, e nos hepatócitos, mantém a gliconeogênese e estimula a síntese de ácidos graxos.

De acordo com o Dr. Nadir Ali, o problema da resistência à insulina é “um problema do próprio receptor de insulina, aqui está a explicação de por que o paciente quer comer carboidratos, porque a célula está morrendo de fome. Os níveis elevados de insulina e do receptor de insulina impedem o corpo de realizar a gliconeogênese, a lipólise e a autofagia. Sobrecarregar o

fígado, continuar comendo carboidratos, então ficou resistente à insulina, então mesmo o açúcar e a insulina são altos, o fígado não consegue queimar açúcar e gordura, por causa da presença de insulina alta, é o caos metabólico”.

HIDRATAÇÃO

Os níveis de hormônio neurohipofisário no plasma humano e no plasma, hipófise e hipotálamo do rato mostram ritmos claros ao longo do período de 24 horas. Esses não são ritmos circadianos verdadeiros, pois podem ser modificados por uma série de fatores, incluindo o estágio do ciclo estral e o estado hidratado^[22]. A ingestão adequada de líquidos é crucial para nossas funções vitais. Os efeitos negativos da desidratação não apenas no desempenho físico, mas também no desempenho cognitivo foram relatados^[23]. Recomenda-se que os efeitos da desidratação na cognição sejam examinados em homens jovens e populações de risco, como crianças, idosos e pessoas com diabetes ou derrame, porque essas condições médicas podem resultar em desidratação^[24]. O pré-tratamento de choque osmótico inibiu marcadamente a estimulação da insulina da proteína quinase B (PKB) e as atividades da quinase p70S6. Além disso, a desfosforilação de PKB foi evitada por pré-tratamento com os inibidores de fosfatase ácido okadaico e caliculina A. Esses dados suportam um modelo no qual a resistência à insulina induzida por choque osmótico de respostas biológicas a jusante resulta de uma inibição da ativação de PKB estimulada por insulina^[25]. A sinalização induzida por insulina e aminoácidos pelo alvo mamífero da rapamicina (mTOR) envolve hiperfosforilação da proteína quinase ribossômica S6 p70 (p70S6-quinase) e a proteína de ligação do fator de iniciação eucariótica 4E (eIF4E) 4E-BP1 e contribui para a regulação da proteína metabolismo. A inativação hiper osmótica da sinalização mTOR confere resistência à insulina e pode contribuir para a conhecida sensibilização hiperosmótica das células a estímulos apoptóticos^[26]. Em um estudo desenvolvido para revisar os efeitos da reidratação em casos de hiperglicemia grave, concluiu que a reidratação melhora a situação metabólica na hiperglicemia diabética grave e na cetoacidose, reduzindo a disponibilidade de hormônios contrarreguladores e a resistência periférica à insulina em nível celular. Assim, a reidratação adequada apoiará a ação benéfica do tratamento simultâneo de insulina em baixas doses em pacientes com hiperglicemia grave^[27].

Em um artigo publicado na Nature Neuroscience, os neurofisiologistas Eric Trudel e Charles Bourque do Instituto de Pesquisa do Centro de Saúde da Universidade McGill em Montreal, Canadá, propõem um mecanismo pelo qual o sistema circadiano do corpo, ou relógio interno, controla a regulação da água, e devido ao as pessoas com ação da vasopressina não ficam desidratadas durante o sono^[28].

Pesquisas epidemiológicas demonstraram que a baixa ingestão diária total de água está associada ao aumento do diagnóstico de hiperglicemia. De acordo com o pesquisador Ronan Roussel, MD, PhD, professor de medicina do Hospital Bichat em Paris, em um estudo com 3.615 homens e mulheres com níveis normais de açúcar no sangue “o estudo não prova causa e efeito. Pessoas que bebem mais água podem compartilhar algum fator não medido que é responsável pela associação entre beber mais água e menor risco de alto nível de açúcar no sangue”^[29]. Os possíveis mecanismos para esse aumento incluem hormônios relacionados ao eixo hipotalâmico da hipófise, bem como ao sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Nesta pesquisa, não foram encontradas diferenças entre as condições nos hormônios relacionados ao SRAA.

Portanto, eles concluem que 3 dias de baixa ingestão total de água em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 prejudica agudamente a resposta da glicose no sangue durante um teste de tolerância à glicose oral (OGTT) via cortisol, mas não a regulação da glicose mediada por RAAS [30].

Pesquisa em 2011 sugeriu que a quantidade de ingestão de água diária pode prevenir ou atrasar o início da hiperglicemia e subsequente diabetes. Os participantes que consumiram mais de um litro de água por dia tiveram um risco 28% menor de desenvolver um novo início de hiperglicemia, em comparação com aqueles que beberam menos de 500ml de água por dia [31].

Um nível elevado de glicose pós-prandial (PPG) no plasma ou sangue é um fator de risco para doenças crônicas como obesidade, diabetes mellitus tipo II e condições cardiovasculares relacionadas. Para investigar o período pós-prandial, um estudo dividiu trinta e cinco voluntários em 5 grupos e todos eles tinham um donut semelhante em combinação com uma garrafa de água junto com o donut, trinta minutos antes, trinta minutos depois e um segundo donut com água trinta minutos após o primeiro, respectivamente. Os resultados mostram que beber água com o consumo de um donut recheado com geleia aumenta os níveis de glicose no sangue pós-prandial significativamente em comparação com não beber nada ou trinta minutos antes ou depois do consumo. Portanto, é aconselhável que devemos reconsiderar nossos hábitos de comer e beber para diminuir o PPG e, conseqüentemente, reduzir os riscos dos distúrbios crônicos mencionados acima [32].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com o aumento da ingestão hídrica, a desidratação seja induzida pela alta glicemia aliada ao aumento da diurese, que permitirá a excreção do excesso de glicose. Num segundo momento espera-se diminuir o desejo por comida, pois em determinada situação há uma confusão entre a sede e a fome, então a ingestão de água o evitaria. A Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos recomenda uma ingestão diária de água para mulheres 1,6 litros por dia e para homens 2 litros por dia. Esses valores de ingestão de líquidos podem ser constituídos por qualquer líquido, embora a água seja o mais recomendado [33]. E a fome pode ser modulada pela saciedade que a água potável evoca e ainda pelo bem-estar de se manter hidratado.

REFERÊNCIAS

1. ROSI, Fabia & Greppi, gian franco & Corino, Carlo & Schoen, F & Solca, F. (1981). An introduction to the study biological rhythms. *Rivista di biologia*. 74. 155-90.
2. COMPERATORE CA, Krueger GP. Circadian rhythm desynchronization, jet lag, shift lag, and coping strategies. *Occup Med*. 1990 Apr-Jun;5(2):323-41. PMID: 2203161.
3. CHALLET E, Pévet P. Interactions between photic and nonphotic stimuli to synchronize the master circadian clock in mammals. *Front Biosci*. 2003 May 1;8:s246-57. doi: 10.2741/1039. PMID: 12700025.
4. MOORE RY. Entrainment pathways and the functional organization of the circadian system. *Prog Brain Res*. 1996;111:103-19. doi: 10.1016/s0079-6123(08)60403-3. PMID: 8990910.
5. MOORE RY. Neural control of the pineal gland. *Behav Brain Res*. 1996;73(1-2):125-30. doi:

10.1016/0166-4328(96)00083-6. PMID: 8788489.

6. VRANG N, Larsen PJ, Mikkelsen JD. Direct projection from the suprachiasmatic nucleus to hypophysiotrophic corticotropin-releasing factor immunoreactive cells in the paraventricular nucleus of the hypothalamus demonstrated by means of Phaseolus vulgaris-leucoagglutinin tract tracing. *Brain Res.* 1995 Jun 26;684(1):61-9. doi: 10.1016/0006-8993(95)00425-p. PMID: 7583205.

7. REINBERG A, Ashkenazi I. Concepts in human biological rhythms. *Dialogues Clin Neurosci.* 2003;5(4):327-342. doi:10.31887/DCNS.2003.5.4/areinberg

8. THE ROLE OF LIGHT DESYNCHRONOSIS IN THE DEVELOPMENT OF STRESS-INDUCED AGING. Ekaterina Batotsyrenova, Vadim Kashuro and Maksim Ivanov. *BIO Web Conf.*, 22 (2020) 01006. DOI: <https://doi.org/10.1051/bioconf/20202201006>

9. BOYCE P, Barriball E. Circadian rhythms and depression. *Aust Fam Physician.* 2010 May;39(5):307-10. PMID: 20485718.

10. MEDIC G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep.* 2017 May 19;9:151-161. doi: 10.2147/NSS.S134864. PMID: 28579842; PMCID: PMC5449130.

11. INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON SLEEP MEDICINE AND RESEARCH; Colten HR, Altevogt BM, editors. *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2006. 3, Extent and Health Consequences of Chronic Sleep Loss and Sleep Disorders. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19961/>

12. SCHEER, F. A., Morris, C. J., & Shea, S. A. (2013). The internal circadian clock increases hunger and appetite in the evening independent of food intake and other behaviors. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 21(3), 421–423. <https://doi.org/10.1002/oby.20351>

13. SCHEER, Frank A.J.L., Christopher J. Morris, and Steven A. Shea. 2013. "The Internal Circadian Clock Increases Hunger and Appetite in the Evening Independent of Food Intake and Other Behaviors." *Obesity (Silver Spring, Md.)* 21 (3): 421-423. doi:10.1002/oby.20351. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20351>.

14. ULRICK ESPELUND, Troels Krarup Hansen, Kurt Højlund, Henning Beck-Nielsen, Jes Thorn Clausen, Birgit Sehested Hansen, Hans Ørskov, Jens Otto Lunde Jørgensen, Jan Frystyk, Fasting Unmasks a Strong Inverse Association between Ghrelin and Cortisol in Serum: Studies in Obese and Normal-Weight Subjects, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 90, Issue 2, 1 February 2005, Pages 741–746, <https://doi.org/10.1210/jc.2004-0604>

15. LESAUTER J, Hoque N, Weintraub M, Pfaff DW, Silver R. Stomach ghrelin-secreting cells as food-entrainable circadian clocks. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2009 Aug 11;106(32):13582-7. doi: 10.1073/pnas.0906426106. Epub 2009 Jul 24. Erratum in: *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2009 Oct 6;106(40):17241-2. PMID: 19633195; PMCID: PMC2726387.

16. PICCINETTI, C. C., Migliarini, B., Olivotto, I., Simoniello, M. P., Giorgini, E., & Carnevali, O. (2013). Melatonin and peripheral circuitries: insights on appetite and metabolism in *Danio rerio*. *Zebrafish*, 10(3), 275–282. <https://doi.org/10.1089/zeb.2012.0844>

17. DEL FABBRO E, Dev R, Hui D, Palmer L, Bruera E. Effects of melatonin on appetite and other symptoms in patients with advanced cancer and cachexia: a double-blind placebo-controlled trial. *J Clin*

- Oncol. 2013 Apr 1;31(10):1271-6. doi: 10.1200/JCO.2012.43.6766. Epub 2013 Feb 25. PMID: 23439759; PMCID: PMC3607670.
18. SUN XJ, Rothenberg P, Kahn CR, Backer JM, Araki E, Wilden PA, Cahill DA, Goldstein BJ, White MF. Structure of the insulin receptor substrate IRS-1 defines a unique signal transduction protein. *Nature*. 1991 Jul 4;352(6330):73-7. doi: 10.1038/352073a0. PMID: 1648180.
19. COPPS KD, White MF. Regulation of insulin sensitivity by serine/threonine phosphorylation of insulin receptor substrate proteins IRS1 and IRS2. *Diabetologia*. 2012 Oct;55(10):2565-2582. doi: 10.1007/s00125-012-2644-8. Epub 2012 Aug 8. PMID: 22869320; PMCID: PMC4011499.
20. LIZCANO JM, Alessi DR. The insulin signalling pathway. *Curr Biol*. 2002 Apr 2;12(7):R236-8. doi: 10.1016/s0960-9822(02)00777-7. PMID: 11937037.
21. SCHINNER S, Scherbaum WA, Bornstein SR, Barthel A. Molecular mechanisms of insulin resistance. *Diabet Med*. 2005 Jun;22(6):674-82. doi: 10.1111/j.1464-5491.2005.01566.x. PMID: 15910615.
22. FORSLING ML. Neurohypophysial hormones and circadian rhythm. *Ann N Y Acad Sci*. 1993 Jul 22;689:382-95. doi: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb55562.x. PMID: 8373022.
23. OGINO Y, Kakeda T, Nakamura K, Saito S. Dehydration enhances pain-evoked activation in the human brain compared with rehydration. *Anesth Analg*. 2014 Jun;118(6):1317-25. doi: 10.1213/ANE.0b013e3182a9b028. PMID: 24384865.
24. LAWRENCE E. Armstrong, Matthew S. Ganio, Douglas J. Casa, Elaine C. Lee, Brendon P. McDermott, Jennifer F. Klau, Liliana Jimenez, Laurent Le Bellego, Emmanuel Chevillotte, Harris R. Lieberman, Mild Dehydration Affects Mood in Healthy Young Women, *The Journal of Nutrition*, Volume 142, Issue 2, February 2012, Pages 382–388, <https://doi.org/10.3945/jn.111.142000>
25. CHEN, D., FUCINI, R. V., Olson, A. L., Hemmings, B. A., & Pessin, J. E. (1999). Osmotic shock inhibits insulin signaling by maintaining Akt/protein kinase B in an inactive dephosphorylated state. *Molecular and cellular biology*, 19(7), 4684–4694. <https://doi.org/10.1128/MCB.19.7.4684>
26. SCHLIESS F, Richter L, vom Dahl S, Häussinger D. Cell hydration and mTOR-dependent signalling. *Acta Physiol (Oxf)*. 2006 May-Jun;187(1-2):223-9. doi: 10.1111/j.1748-1716.2006.01547.x. PMID: 16734759.
27. WALDHÄUSL W, Kleinberger G, Korn A, Dudczak R, Bratusch-Marrain P, Nowotny P. Severe hyperglycemia: effects of rehydration on endocrine derangements and blood glucose concentration. *Diabetes*. 1979 Jun;28(6):577-84. doi: 10.2337/diab.28.6.577. PMID: 109338.
28. TRUDEL, E. & Bourque, C. W. *Nature Neurosci*. doi:10.1038/nn.2503 (2010).
29. <https://www.webmd.com/diabetes/news/20110630/drinking-water-may-cut-risk-of-high-blood-sugar>
30. JOHNSON EC, Bardis CN, Jansen LT, Adams JD, Kirkland TW, Kavouras SA. Reduced water intake deteriorates glucose regulation in patients with type 2 diabetes. *Nutr Res*. 2017 Jul;43:25-32. doi: 10.1016/j.nutres.2017.05.004. Epub 2017 May 17. PMID: 28739050.
31. ROUSSEL R, Fezeu L, Bouby N, Balkau B, Lantieri O, Alhenc-Gelas F, Marre M, Bankir L; D.E.S.I.R. Study Group. Low water intake and risk for new-onset hyperglycemia. *Diabetes Care*.

2011 Dec;34(12):2551-4. doi: 10.2337/dc11-0652. Epub 2011 Oct 12. PMID: 21994426; PMCID: PMC3220834.

32. BIPAT R, Toelsie JR. Drinking water with consumption of a jelly filled doughnut has a time dependent effect on the postprandial blood glucose level in healthy young individuals. Clin Nutr ESPEN. 2018 Oct;27:20-23. doi: 10.1016/j.clnesp.2018.07.007. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30144888.

33. <https://www.diabetes.co.uk/food/water-and-diabetes.html>

Revisão integrativa: sintomas articulares em pacientes diagnosticados com Lúpus

Integrative review: joint symptoms in patients diagnosed with Lupus

Thaís de Almeida Soares

Acadêmica de Fisioterapia (UFJ);

Gustavo Carrijo Barbosa

Doutorando em Pós-graduação em Enfermagem (UFSCar);

Alcione de Lima Levulis

Fisioterapeuta- Especialista em Microfisioterapia;

Aline Miranda da Conceição

Mestranda em Biotecnologia (UFDF);

Ana Lúcia Rezende Souza

Doutora em Ciências da Saúde (UFG), Docente da UFJ

Isadora Prado de Araújo Vilela

Acadêmica de Medicina (FUNORTE);

Glauco Lima Rodrigues

Doutorando Movimento Humano e Reabilitação (Unievangélica) Docente (UFDF);

Letícia Lemos Ayres da Gama Bastos

Doutora em EF (UFPE/UFPA); Docente (CAV-UFPE)

Marília Lima Costa

Doutoranda em Ciências da Saúde (UFG)

Daisy de Araújo Vilela

Doutora em Ciências da Saúde (UFG), Docente da UFJ

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.15

RESUMO

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é considerado uma patologia crônica e inflamatória que acomete diferentes tecidos e sistemas do organismo, fazendo com que o indivíduo produza anticorpos contra tecidos saudáveis. Associado ao tratamento clínico, a Fisioterapia faz-se eficaz, controlando os sintomas da doença e proporcionando vários benefícios, como a diminuição da dor, a melhora da força muscular, a promoção de ganhos funcionais, o que proporciona melhor qualidade de vida aos indivíduos. **Objetivo Geral:** Discutir os benefícios da Fisioterapia nos sintomas articulares dos pacientes diagnosticados com Lúpus. **Metodologia:** Utilizou-se o modelo de revisão integrativa da literatura no com análise bibliométrica para selecionar trabalhos publicados período entre 2015 a 2020, os descritores (1º) em português: lúpus, lúpus eritematoso sistêmico, dor articular, dor musculoesquelética, fisioterapia, tratamento fisioterapêutico; (2º) em inglês: lupus, systemic lúpus erythematosus, articular pain, Musculoskeletal pain, physiotherapy, physiotherapeutic treatment, nos seguintes bancos de dados: SCIELO, EMBASE, MEDLINE, LILACS, PEDRO e PUBMED **Resultados:** Foram selecionados 17 artigos, nos idiomas inglês e português, que após considerar os critérios de exclusão, restaram 04. A Fisioterapia mostrou-se eficiente no tratamento da dor e da incapacidade quando associada a outros recurso, como o laser. Os programas de exercícios terapêuticos mostraram-se seguros e eficazes. **Conclusão:** Associar a Fisioterapia ao tratamento clínico mostrou ser eficaz no para combate dos sintomas da doença.

Palavras-chave: dor articular. fisioterapia. Lúpus eritematoso sistêmico.

ABSTRACT

Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) is considered a chronic, inflammatory disease that affects different tissues and systems of the body, causing the individual to produce antibodies against healthy tissues. Associated with clinical treatment, Physiotherapy is effective in controlling the symptoms of the disease, and providing several benefits, reducing pain, improving muscle strength, promoting functional gains, providing better quality of life for individuals. **General Objective:** Discuss the benefits of Physiotherapy on joint symptoms of patients diagnosed with lupus. **Methodology:** The integrative literature review model with bibliometric analysis was used to select papers published between 2015 and 2020, the descriptors (1st) in Portuguese: lupus, systemic lupus erythematosus, joint pain, musculoskeletal pain, physical therapy, physical therapy treatment; (2nd) in English: lupus, systemic lupus erythematosus, articular pain, Musculoskeletal pain, physiotherapy, physiotherapeutic treatment, in the following databases: SCIELO, EMBASE, MEDLINE, LILACS, PEDRO and PUBMED **Results:** 17 articles were selected, in English languages and Portuguese, after considering the exclusion criteria, 04 remained. Physiotherapy proved to be efficient in the treatment of pain and disability when associated with other resources, such as laser. Therapeutic exercise programs have proven to be safe and effective. **Conclusion:** Associating Physiotherapy with clinical treatment proved to be effective in combating the symptoms of the disease.

Keywords: joint pain. physiotherapy. systemic lupus erythematosus.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) pode ser conceituado como uma doença inflamatória autoimune, de natureza crônica, que afeta diversos tecidos e sistemas do organismo, ou seja, o próprio organismo do indivíduo produz anticorpos contra tecidos saudáveis, causando inflamação em diferentes órgãos do corpo (SOUSA; ROSA; NUNES, 2017).

Acomete predominantemente mulheres na idade reprodutiva, o que torna a gravidez muito suscetível aos efeitos adversos gerados (KNIGHT; NELSON, 2017). A etiologia é desconhecida, mas, há teorias o relacionam a fatores genéticos, ambientais e hormonais no desenvolvimento das anormalidades imunológicas (LOPES, 2016).

Mundialmente, as taxas de incidência variaram em torno de 0,3 a 23,7 a cada 100.000 pessoas/ ano, enquanto a prevalência dos casos foi de 6,5 a 178,0 a cada 100.000. As variações observadas nessas taxas refletem diferenças de idade, de sexo, de origem étnica, de condição sócio econômica e de região geográfica dos pacientes. No Brasil, estima-se uma incidência por volta de 8,7 casos para cada 100.000 pessoas (BRASIL, 2014; PONS-ESTEL; UGARTE-GIL ; ALARCÓN *et al.*, 2017).

O Lúpus pode se apresentar de três formas: 1º) Discóide (LD), bem definido na pele, com aparência de bolhas, e caracterizado por inflamação cutânea que aparece na face, nuca e couro cabeludo; 2º) Induzido por Drogas (LID), que acontece pelo uso contínuo de alguns medicamentos, cujos sintomas desaparecem ao suspender a medicação; 3º) Sistêmico, que é a forma mais grave, em que os sintomas afetam todo o corpo, incluindo órgãos e sistemas (GONÇALVES *et al.*, 2016).

A fisiopatologia está relacionada com a alta produção de anticorpos-antígenos, atingindo vários sistemas e ocasionado sintomas gerais ou específicos, conforme região afetada. As áreas mais comuns a serem afetadas são a pele, mucosas, serosas, sistema musculoesquelético, rins, sistema nervoso central (SNC), pulmão, coração, trato digestivo e sangue (HILBIG; MARTINEZ; MARTINEZ, 2017).

Os sinais e sintomas gerais podem ocorrer em qualquer fase da doença, outras manifestações podem aparecer além dos citados anteriormente, como distúrbios do sono, ansiedade e depressão (SBR, 2019).

Após confirmação do diagnóstico, a evolução do lúpus é progressiva, podendo, inclusive, evoluir para óbito caso o indivíduo negligencie ou não faça tratamento (ENDERLE *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2014; KRAAIJ *et al.*, 2018).

O diagnóstico é feito através do reconhecimento pelo médico de um ou mais dos sintomas acima. Ao mesmo tempo, como algumas alterações nos exames de sangue e urina são muito características, eles também são habitualmente utilizados para a definição final do diagnóstico. Exames comuns de sangue e urina são úteis não só para o diagnóstico da doença, mas também são muito importantes para definir se há atividade do LES (SBR, 2011). As manifestações músculo-esqueléticas aparecem primeiro, caracterizadas por poliartrite intermitente, com a presença de sintomas discretos a incapacitantes, atingindo as articulações das mãos, punhos e joelhos. Ressalta-se que as crises álgicas afetam a qualidade de vida, comprometendo a funcionalidade e impedindo que o indivíduo realize atividades da vida diária (RODRIGUES, 2017).

O tratamento tem o objetivo de minimizar os casos de remissão e progressão da doença, para promover uma melhor qualidade de vida para o paciente (COSTI *et al.*, 2017). Por sua complexidade, o tratamento requer a participação ativa do paciente, além de acompanhamento médico e avaliação da atividade da doença em resposta ao tratamento (GOTTSCHALK; TSAN-TIKOS; HIBBS, 2015).

Todos os casos de LES podem ser controlados com medicamentos – como por exemplo, os antimaláricos, que tratam malária, mas também reduzem a inflamação no organismo, diminuindo a inflamação da pele, das articulações e rins -. Pomadas e/ou injeções também são indicadas como tratamento para o controle da inflamação na pele (SBD 2017). Associado ao tratamento farmacológico, deve ser incluída a prática de atividades físicas contínuas, dieta balanceada, além de evitar exposição ao sol e utilizar muito protetor solar (COSTA ; COIMBRA, 2018).

O exercício físico, se realizado de forma regular, pode promover adaptações importantes no organismo, tanto de maneira morfológica quanto fisiológica, o que pode favorecer o aumento da força cardíaca, melhora da pressão arterial, resistência muscular, flexibilidade, ajudando no condicionamento físico geral do indivíduo (VIEIRA, 2018).

A Fisioterapia também pode ser um método eficaz no tratamento de doenças reumáticas, controlando os sintomas da doença e proporcionando vários benefícios, como a diminuição da dor, a melhora da força muscular, a promoção de ganhos funcionais, de forma a dar melhor qualidade de vida aos indivíduos, no Lúpus Eritematoso Sistêmico, não é diferente (MYRA *et al.*, 2015).

Os recursos fisioterapêuticos, como a cinesioterapia geral e respiratória, a hidroterapia, a TENS, a drenagem linfática, os exercícios de coordenação e do equilíbrio e reeducação da marcha, dentre outros meios, são de fundamental importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (ALVES *et al.*, 2012).

Os programas de exercícios para o Lúpus Eritematoso Sistêmico deve enfatizar a força e a resistência, com exercícios aeróbicos, os programas devem incluir fortalecimentos isotônicos e isométricos da musculatura adjacente as grandes articulações e manutenção da amplitude de movimento (SKARE, 2007; POLESE, 2009).

O profissional da fisioterapia deve estar apto a atender as necessidades de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico, e em seu trabalho devem objetivar a melhoria na qualidade de vida do paciente, bem como a estabilização do quadro clínico e a melhora dos sintomas, é necessária uma abordagem multifatorial da atuação do profissional no tratamento de LES (VIEIRA, 2018).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral descrever os benefícios da Fisioterapia nos sintomas articulares dos pacientes diagnosticados com Lúpus. Os objetivos específicos foram distribuídos em: identificar padrões na produtividade dos autores; estabelecer o núcleo e as áreas de dispersão em um conjunto de revistas; descrever a relação entre palavras-chave nos artigos; classificar o tipo dos estudos, assunto abordado, local de origem e idiomas dos artigos.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise bibliométrica, para descrever os efeitos da Fisioterapia em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Didaticamente, as revisões de literatura são divididas em 3 categorias - narrativa, integrativa e sistemática – e cada uma possui critérios de coleta e análise distintos (SOUSA *et al.*, 2018). Esta revisão permite a análise da literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores (RAMALHO *et al.*, 2016).

Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se na mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura (CAETANO; PANOBIANCO; GRANDIM, 2012). Consiste no cumprimento das etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; 3) identificação dos estudos nas bases científicas; 4) avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; 5) categorização dos estudos; 6) avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados (BATELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para guiar a pesquisa, foi elaborada uma questão norteadora: Qual os benefícios da Fisioterapia no tratamento das articulações dos pacientes diagnosticados com lúpus Eritematoso Sistêmico?

O período de busca se deu em dois meses, com início em 17 de julho a 20 de agosto de 2021, as bases de dados consultadas foram da área da saúde, quais sejam: Scientific Electronic Library (SCIELO), Medicina Baseada em Evidências (EMBASE), Physiotherapy Evidence Database (PEDRO), National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (LILACS), a MEDLINE E LILACS foram encontradas no site da biblioteca virtual em saúde (BVS), incluímos estudos de 2015 a 2020, sendo utilizados os descritores: (1º) em português: lúpus, lúpus eritematoso sistêmico, dor articular, dor musculoesquelética, fisioterapia, tratamento fisioterapêutico; (2º) em inglês: lupus, systemic lúpus erythematosus, articular pain, Musculoskeletal pain, physiotherapy, physiotherapeutic treatment.

Foram incluídos na revisão os idiomas português e inglês, com público alvo de participantes diagnosticados com Lúpus acima de 18 anos, de ambos os sexos. Como exclusão, dados clínicos insuficientes, que não nos atendessem diante dos objetivos descritos.

No primeiro momento de buscas dos artigos, definiram-se estudos descritivos e de coorte, utilizando os descritores “lúpus”, “dor articular”, “dor músculo-esquelética”, “fisioterapia” e “tratamento fisioterapêutico”, não foram encontrados artigos com essa aplicação nas bases de dados relacionado ao nosso tema. No segundo momento de busca, não foram selecionados os tipos de estudo, sendo definidos, apenas, os descritores “lúpus”, “fisioterapia”, “tratamento fisioterapêutico”, que resultou em 17 artigos, dos quais foram selecionados 4, que se encaixavam nos critérios de elegibilidade.

Os resultados relevantes encontrados serão tabulados e analisados de acordo com as leis da bibliometria. A análise bibliométrica surge da necessidade de se organizar e quantificar informações de áreas específicas no universo acadêmico, sendo importante realizar uma classificação de materiais publicados em determinado campo de pesquisa, com o objetivo de identificar

suas principais tendências (MERIGÓ, 2016).

As cinco leis da bibliometria são: Lei de Lotka, Lei de Zipf, Lei de Bradford, Lei de Mooers, Lei de Price. A Lei de Zipf abrange a análise da distribuição e a frequência das palavras em determinados textos, sendo utilizada para qualificar as palavras presentes e, com isso, compreender o assunto abordado, uma vez que, segundo a Lei, é existente uma economia quanto ao uso de palavras, determinada pelo princípio do menor esforço. Sendo assim, as palavras mais utilizadas indicam o assunto do artigo (ARAÚJO, 2006; CASSETTARI *et al.*, 2015).

A Lei de Bradford, ou Lei da Dispersão, possibilita, por meio da mensuração da produtividade das revistas, “estabelecer o núcleo e as áreas de dispersão sobre um determinado assunto em um mesmo conjunto de revistas” (VANTI, 2002).

A Lei de Lotka ou lei do Quadrado Inverso propõe que um número restrito de pesquisadores produza muito em determinada área de conhecimento, enquanto um grande volume de pesquisadores produz pouco (LOKTA, 1926).

A Lei de Mooers estabeleceu um princípio ao qual atribuiu o seu próprio nome, estabelecendo que “Um sistema de recuperação de informações terá a tendência de não ser usado se é mais irritante e problemático para um usuário obter a informação do que não obtê-la” (MOOERS, 1960).

A lei de Price estabelece que a raiz quadrada de todos os autores produtores de literatura em determinado campo produzirá, quando menos, a metade de todos os artigos publicados pela população de autores estudados (PRICE, 1963). Para análise neste estudo, utilizaram-se as principais leis da bibliometria: Lei de Bradford, Lei de Lotka e Lei de Zip (ROSA *et al.*, 2010).

RESULTADOS

A busca resultou 14 artigos, aos quais foram aplicados os critérios de elegibilidade, restando, ao final, 4 artigos (Quadro 1).

Quadro 1 - Categorização dos artigos selecionados. Revisão integrativa, set.2021

ARTIGO	TÍTULO DO ARTIGO
1	Efficacy of high-intensity laser therapy in hand arthropathy in patients with systemic lupus erythematosus: a double-blind, randomized controlled trial
2	Atuação fisioterapêutica em um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico associado à artrite reumatoide e à fibromialgia
3	Exercise and physical activity in systemic lupus erythematosus: A system review with meta-analyses
4	Kinesiotherapy for quality of life, pain and muscle strength of rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus patient. Case report

Fonte: Dados da pesquisa

Para a descrição dos periódicos, observamos que os artigos foram publicados nos seguintes periódicos: 1(25 %) na revista Revista Clin Rehabil, 1 (25 %) na revista ABCS Health Sciences, 1 (25 %) na revista dor, Seminars in Arthritis and Rheumatism. Em relação ao ano de publicação: No ano de 2020, 1 (25 %), ano de 2017 2 (50 %), ano de 2015 1 (25 %) (Tabela1).

Tabela 1. Descrição dos artigos, segundo o ano, periódico, tipo de estudo, idiomas e n amostral. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	ANO	LOCAL DO ESTUDO	n AMOSTRAL	TIPO DE ESTUDO	IDIOMA	PERIÓDICO
1	2020	Gizé (Egito)	50	Duplo-cego	Inglês	Revista Clin Rehabil
2	2017	Porto Alegre (Brasil)	1	Relato de caso	Português	Revista ABCS Health Sciences
3	2017	Limerick (Irlanda)	469	Revisão sistemática	Inglês	Seminars in Arthritis and Rheumatism
4	2015	Passo Fundo (Brasil)	1	Relato de caso	Inglês	Revista Dor

Fonte: Dados da pesquisa

As intervenções em Fisioterapia demonstraram eficácia atuando na dor, fadiga e melhorando a qualidade de vida desses pacientes (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição da aplicabilidade da fisioterapia em indivíduos com lúpus. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	COMORBIDADES	TRATAMENTO APLICADO	CONCLUSÃO
1	Lúpus artropatia das mãos	Fisioterapia(terapia quente alongamento e fortalecimento) Laser	A Fisioterapia diária e a terapia a laser de alta intensidade trouxe benefícios positivos aos pacientes com artropatia das mãos.
2	Lúpus artrite reumatoide Fibromialgia	Cinesioterapia hidrocinesioterapia	A Fisioterapia foi eficaz para dor e incapacidade.
3	Lúpus	Exercícios terapêuticos	Os programas de exercícios terapêuticos se mostraram seguros e eficazes.
4	Lúpus artrite reumatoide	Cinesioterapia	A cinesioterapia foi eficaz para dor, força muscular e qualidade de vida

Fonte: Dados da pesquisa

Os periódicos estão distribuídos 50% em A1 e B3, com o maior fator de impacto de 6,35 e o menor de 2,18 (Tabela 3).

Tabela 3. Qualis e fator de impacto dos periódicos. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	PERIÓDICO	QUALIS	FATOR DE IMPACTO
1	Revista Clin Rehabil	A1	4.19
2	Revista ABCS Health Sciences	B3	2,18
3	Seminars in Arthritis and Rheumatism	A1	6.35
4	Revista Dor	B3	2,32

Fonte: Dados da pesquisa

Na descrição dos primeiros autores em relação ao sexo, destacam as mulheres, com o total de 78% (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição dos autores publicados segundo o sexo. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	AUTORES	
	HOMENS n (%)	MULHERES n (%)
1	1(33)	2 (66)
2	1 (25)	3 (75)
3	1 (25)	2 (66)
4	0	4(100)
TOTAL n (%)	3 (21,4)	11 (78)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à descrição segundo as características do primeiro autor, 100 % são fisioterapeutas e estão vinculados a universidades, distribuídas no Brasil, Egito e Irlanda (Tabela 5).

Tabela 5. Descrição da instituição, local e profissão do primeiro autor. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	INSTITUIÇÃO DO 1º AUTOR	LOCAL DA INSTITUIÇÃO	PROFISSÃO DO 1º AUTOR
1	Universidade do Cairo	Gizé (Egito)	Fisioterapeuta
2	Universidade de Passo Fundo	Passo Fundo (Brasil)	Fisioterapeuta
3	Universidade de Limerick	Limerick (Irlanda)	Fisioterapeuta
4	Universidade de Passo Fundo	Passo Fundo (Brasil)	Fisioterapeuta

Fonte: Dados da pesquisa

Os artigos obtiveram um total de 54 citações no período pesquisado, sendo que o artigo de número 3 foi o mais citado até o momento, com 38 citações (70,3 %) (Tabela 6).

Tabela 6. Os artigos mais citados entre os anos de 2015 a 2020. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	DOI	ANO	Número de citações n (%)
1	10.1177/0269215520941059	2020	0
2	doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.952	2017	8 (14,8)
3	10.1016/j.semarthrit.2017.04.003	2017	38 (70,3)
4	10.5935 / 1806-0013.20150029	2015	8 (14,8)
TOTAL			54 (100)

Fonte: Dados da pesquisa

Deparamos com as seguintes comorbidades associadas ao Lúpus Eritematoso Sistêmico: artropatia das mãos, artrite reumatoide e fibromialgia, todas as áreas estão distribuídas em ciências da saúde, de acordo com as revistas (Tabela 7).

Tabela 7. Áreas de dispersão sobre fisioterapia no tratamento das articulações do paciente com lúpus. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	COMORBIDADES	ÁREA DA SAÚDE
1	Artropatia das mãos	Ciências Da Saúde
2	Artrite reumatoide Fibromialgia	Ciências Da Saúde
3	Lúpus	Ciências Da Saúde
4	Artrite reumatoide	Ciências Da Saúde

Fonte: Dados da pesquisa

As palavras-chave mais usadas foram: Lúpus Eritematoso Sistêmico, em 75%; artrite reumatoide, em 50% exercícios, em 50% e dor em 50% (Tabela 8).

Tabela 8. Representação das palavras-chave mais usadas nos artigos sobre fisioterapia no tratamento das articulações do paciente com lúpus. Revisão integrativa, set. 2021

ARTIGO	PALAVRAS-CHAVE
1	Laser de alta intensidade, artropatia das mãos, força de preensão manual, inchaço e sensibilidade nas articulações, dor.
2	Lúpus eritematoso sistêmico; artrite reumatóide; fibromialgia; exercício; especialidade fisioterapêutica; hidroterapia.
3	Lúpus eritematoso sistêmico; exercício; atividade física; revisão sistemática; reumatologia.
4	Força muscular; dor; fisioterapia; qualidade de vida; artrite reumatóide; lúpus eritematoso sistêmico.

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Procurou-se descrever a aplicabilidade da Fisioterapia em pacientes diagnosticados com Lúpus, de acordo com artigos encontrados, mostrou-se bons resultados em sintomas articulares dos pacientes, associar exercícios com laser teve um impacto positivo na recuperação do paciente, principalmente em relação à dor, a terapia laser de alta intensidade com programa de fisioterapia profissional tem maior eficácia para melhorar a força de preensão manual, e reduzir o inchaço, a sensibilidade e a dor nas articulações do que a fisioterapia convencional sozinha. A manifestações músculo esqueléticas de artropatia das mãos em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico incluem dor persistente, inchaço, rigidez, diminui a força de preensão manual e a deficiência (BAGLAN *et al.*, 2018; JOHNSON *et al.*, 2008; GABBA *et al.*, 2012). A terapia a laser de alta intensidade é um método relativamente novo de aplicação na prática fisioterapêutica (ZATI; VALENT, 2006).

A cinesioterapia e hidrocinesioterapia, também mostrou benefícios sobre a dor, capacidade, força e qualidade de vida. Tais resultados corroboram com os achados de Jorge *et al.* (2017), que concluíram que a fisioterapia é fundamental no tratamento do Lúpus.

Um estudo de caso com um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide envolveu atividades focadas em exercícios funcionais e de fortalecimento manual. Após as 15 sessões de fisioterapia, foram registrados melhora da funcionalidade das mãos, aumento da amplitude de movimento de punhos e da força de preensão palmar bilateral, além melhora da qualidade de vida (MYRA *et al.*, 2015).

Um outro estudo de caso realizou uma abordagem de diversas técnicas fisioterapêuticas, como cinesioterapia geral e respiratória, eletroterapia, hidrocinestoterapia, drenagem linfática e exercícios de coordenação, marcha e equilíbrio. Ao serem completadas 18 sessões, houve melhora da amplitude de movimento articular de quadril, joelho e tornozelo, na qualidade de vida e a diminuição do quadro de dor (JORGE; COMIN; WIBELINGER, 2016).

A dor é uma das principais queixas encontradas em indivíduos com lúpus, seguida por artrite reumatoide ou fibromialgia, e impacta de forma negativa a funcionalidade, o equilíbrio, a postura e a qualidade de vida (JORGE; COMIN; WIBELINGER, 2016).

A artrite e a fibromialgia são doenças idiopáticas e crônicas que provocam quadros dolorosos intensos e, por meio de agravos osteomioarticulares importantes, impactam a funcionalidade e a qualidade de vida de seus portadores (BATISTA; BORGES; WIBELINGER, 2012; WIBELINGER *et al.*, 2015)

Os achados no estudo leva à discussão dos periódicos utilizando a lei de Bradford, em que a produção científica contribui para geração de novos conhecimentos. Esta lei é empregada aos estudos bibliométricos com a finalidade de estimar o grau de relevância de periódicos que atuam em áreas específicas do conhecimento (ROUSSEAU; ROUSSEAU, 2000).

Partindo-se da análise da classificação dos periódicos científicos, o qualis atribui graus de qualidade aos artigos com base no periódico em que foi publicado (MINISTÉRIO, 2017). Os artigos estão ligados aos qualis A1 e B3, utilizamos como referencia a plataforma sucupira relativo quadriênio de 2013 a 2016.

Artigos A1 são de nível superior, e os B3 são considerados de extrato inferior e com relevância média (BARATA, 2016). Quando um autor possui um artigo publicado em uma revista A1, tem demonstrados a qualidade e prestígio da pesquisa, visto que publicar em revistas com este perfil é mais difícil, devido às rigorosas etapas de seleção em que o autor é submetido, bem como em revistas com maior fator de impacto (GARFIELD, 2006).

No que concerne à produção científica em Fisioterapia, de acordo com o ranking do Scimago, o Brasil encontra-se em diferentes posições. No mundo, sua melhor colocação em relação ao número total de documentos produzidos foi o 11º lugar; quando se considera o índice H, parâmetro que indica a qualidade dos pesquisadores baseado no número de artigos publicados em um período e o número de citações de cada artigo, vai para o 30º lugar (HIRSCH, 2005).

De acordo com a profissão do 1º autor, todos são fisioterapeutas. Nos últimos 13 anos, houve um aumento exponencial na quantidade de cursos de Fisioterapia oferecidos no Brasil, sendo São Paulo (28,18%) e Minas Gerais (12,36%) os estados com maior quantidade de instituições ofertando o curso de graduação, nesse sentido, a maior oferta do curso pode predispor a formação de pesquisadores na área, favorecendo o desenvolvimento de pesquisas inclusive sobre condições reumáticas (GÓES *et al.*, 2017).

Em relação às características dos autores, as mulheres lideram o número de trabalhos. No Brasil, a feminização do mercado de trabalho é decorrente do processo de modernização e mudanças culturais, fazendo com que, atualmente, 70% dos profissionais da área da saúde sejam do sexo feminino (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). Uma pesquisa realizada em São Paulo mostra predominância de 80% das mulheres atuando como fisioterapeutas no estado

(SHIWA; SCHMITT; JOÃO, 2016). Os resultados encontrados estão alinhados com essas afirmações, atestando que 78% dos fisioterapeutas da amostra são mulheres.

Como forma de se inferir sobre os assuntos por meio das palavras-chave, foram selecionadas as que ocorrem em maior frequência, que são: lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e exercícios. A partir da seleção, aplicou-se a Lei de Zipf-Booth, que apresenta dois comportamentos: 1º) um número muito grande de palavras que se repetem apenas uma única vez; 2º) um número muito reduzido de palavras que se repetem com alta frequência de ocorrência (GUEDES; BORSCHIVER, 2005). Esses comportamentos têm como objetivo gerar uma lista ordenada dos termos mais frequentes, que por sua vez pode ser uma ferramenta facilitadora ou limitadora para o pesquisador realizar sua busca (VANTI, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao associar a Fisioterapia com aplicação do laser e cinesioterapia no tratamento clínico dos pacientes com lúpus, mostrou eficácia na redução do quadro algico, combatendo a inflamação, aumentando a força muscular, reduzindo o nível de incapacidades, e conseqüentemente, melhora a qualidade de vida. Considerou-se como uma possível limitação para o estudo os poucos trabalhos encontrados na literatura a respeito de intervenções fisioterapêuticas aplicadas em indivíduos com doenças reumáticas associadas, o que restringiu a elaboração da metodologia desenvolvida neste estudo, que reforça os achados referentes aos benefícios da fisioterapia para o manejo das doenças reumáticas, sobretudo em indivíduos com LES.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. T. *et al.* Abordagem fisioterapêutica ao portador de lúpus eritematoso sistêmico: relato de caso. *Rev Bras Cienc Saúde*, v. 16, n. 2, p. 109-14, 2012.

ARAÚJO, C. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. *Em questão*, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006.

BARATA, R. de C. B. Dez coisas que você deveria saber sobre o Qualis, RBPG, Brasília, v. 13, n. 1, p., 13-14, janeiro/abril 2016.

BAGLAN.; YENTUR, S. TUNA, Z.; METE, O. Funções de mão em lúpus eritematoso sistêmico: um estudo comparativo com pacientes com artrite reumatóide e indivíduos saudáveis. *Turk J Med Sci*, v.48 n.4 p.840-844, 2018.

BATISTA, J.C, BORGES.; A.M.; WIBELINGER, L.M. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. *Rev Dor.* v.13 n.2 p.170-4, 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/16/Livro-PCDT-Volume-3-site.pdf>. Acesso em: 19 julho. 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. The integrative review method in organizational studies. *Rev Eletr Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p.129-132, maio/ago. 2011.

- CAETANO, E. A.; PANOBIANCO, M. S.; GRANDIM, C. V. C. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. *Rev Eletr Enf*, v. 14, n. 4, p. 903-73, 2012.
- CASSETTARI, R. R. B.; PINTO, A. L.; RODRIGUES, R. S.; SANTOS, L. S. Comparação da lei de Zipf em conteúdos textuais e discursos orais. *El profesional de la información*, v. 24, n. 2, p.157-158, 2015.
- COSTI, L. R.; IWAMOTO, H. M, NEVES, D. C. O.; CALDAS, C. A. M. Mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil: Avaliação das causas de acordo com os bancos de dados de saúde do governo. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo. v. 57, n. 16, p. 574-582, 2017.
- COSTA, L. M.; COIMBRA, C. C. B. E. Lúpus eritematoso sistêmico: incidência tratamento em mulheres. *Revista Uningá Review*, v. 20, n. 1, p.81-86, 2014.
- ENDERLE, D. C.; MACHADO, D. S.; MENDES, K. N.; COSTA, F. M.; CARVALHO, A. N. G. Manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Facider Rev Cient Colider*, v. 12, p. 1-9, 2019.
- GARFIELD, E. A história e o significado do fator de impacto da revista. *Jama*, v. 295, n. 1, p. 90-93, 2006.
- GONÇALVES, M. H.; DUARTE, M. M. P.; GONÇALVES, F. J.; BORGES, A. M. M. *et al.* Lúpus Eritematoso Sistêmico: Perspectiva da Enfermagem, 2016.
- GUEDES, V. L.; BORSCHIVER, S. Bibliometria: Uma ferramenta estatística para a Gestão da Informação e do Conhecimento, em Sistemas de Informação, de Comunicação e de Avaliação Científica e Tecnológica. In: Encontro Nacional de Ciência da Informação, Salvador, v. 6, 2005.
- GÓES, A. B.; ARAÚJO, F. R. O.; MARQUES, A. P.; SCHMITT.; A. C. B. Overview of physical therapy graduation courses in Brazil: current scenario. *Fisioter Mov*, v.30 n.4 p.661-9, 2017.
- GOTTSCHALK, T. A.; TSANTIKOS, E.; HIBBS, M. L. Inflamação patogênica e seu direcionamento terapêutico no lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Fronteiras em Imunologia*, v. 6, n. 1, 2015.
- GABBA, A.; PIGA, M.; VACCA, A. *et al.* Articulação e tendão envolvem mento no lúpus eritematoso sistêmico: um ultrassom estudo de mãos e punhos em 108 pacientes. *Reumatologia*, v.51 n.12 p.2278-2285, 2012.
- HILBIG, C.; MARTINEZ, J.V.; MARTINEZ, J.E. Necrose de medula óssea em paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 18, n. 4, p. 187-192, 2017.
- HIRSCH, J. An index to quantify an individual's scientific research output. *Proc Natl Acad Sci USA*, v. 102, n. 46, 2005.
- JORGE, M. S. G.; TIBOLA, A.; KUMM, L. S.; RANZI, C.; TOBALDINI, E.; WIBELINGER, L. M. Intervenção fisioterapêutica em indivíduos com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. *Educación Física y Deportes, Revista Digital*, Buenos Aires, a. 21, n. 226, Març. 2017.
- JOHNSSON, P. M.; SANDQVIST, G.; BENGTSSON, A. Mão função e desempenho das atividades diárias em sistemas sistêmicos lúpus eritematoso. *Arthritis Rheum*, v.59 n.10. p.443-1438, 2008.

- JORGE, M. S. G.; COMIN, J. D. P.; WIBELINGER, L. M. Intervenção fisioterapêutica em um indivíduo com artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e Síndrome de Sjögren: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 15, n. 2, p. 231-237, 2016.
- KNIGHT, C. L.; NELSON-PIERCY, C. Management of systemic lupus erythematosus during pregnancy: challenges and solutions. *Dove Medical Press Journal: Open Access Rheumatology: Research and Reviews*, v. 9, p. 37-53, 2017.
- KRAAIJ, T.; KAMERLIN, S.; ROOJI, E.; DAELE, P.; BREDEWOD, O.; BAKKER, J. The NET-effect of combining rituximab with belimumab in severe systemic lupus erythematosus. *J Autoimmun*, p.1-10, 2018.
- LOPES. Lúpus eritematoso sistêmico com acometimento neurológico grave: Relato de Caso. Congresso Gaúcho de Clínica Médica, 13, Anais, p. 237-241, 2016.
- LOTKA, A. J. The frequency distribution of scientific productivity. *Journal of the Washington Academy of Sciences*, v. 16, n. 12, p. 317-323, 1926.
- MACHADO, R.; SCHEINBERG, M.; QUEIROZ, M.; Brito, D.; GUIMARÃES, M.; GIOVELLI, R. Utilização do rituximabe como tratamento para o lúpus eritematoso sistêmico: avaliação retrospectiva. *Einstein*, v. 12, n. 1, p. 36-41, 2014.
- MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital*, v. 13, n. 2, p. 239-44, 2013.
- MERIGÓ, J. M. Academic research in innovation: a country analysis. *Scientometrics*, v. 108, n. 2, p. 559-593, 2016.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Qualis, 2017. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/acessoainformacao/perguntas-frequentes/avaliacao-da-pos-graduacao/7422-qualis>. Acesso em: 27 maio 2018.
- MOOERS, C. N. Mooers' law or, Why Some Retrieval Systems Are Used and Others Are Not. *American Documentation*, v. 11, n. 3, July 1960..
- MYRA, R. S.; DE MARCO, M.; ZANIN, C.; WIBELINGER, L. M. Kinesiotherapy for quality of life, pain and muscle strength of rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus patient. Case report. *Rev Dor*, v. 16, n. 6, p. 135-5, 2015.
- POLESE, J. C. Lúpus Eritematoso sistêmico (LES). In: WIBELINGER, L.M. *Fisioterapia em Reumatologia*. Rio de Janeiro: Revinter, p. 124-137, 2009.
- PONS-ESTEEL, G.; UGARTE-GI, M.; ALARCÓN, G. Epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Expert Rev Clin Immuno*, v. 13, p. 799-814, 2017.
- PRICE, J. D. S. *Little science, big science*, New York: Columbia University Press, 1963.
- RAMALHO NETO, J. M.; MARQUES, D. K. A.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev Bras Enferm*, v. 69, n. 1, p. 162-8, 2016.
- RODRIGUES, D. D. Diagnóstico clínico e laboratorial do Lúpus eritematoso sistêmico. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 4, n. 2, p. 15-20, 2017.

ROSA, A. F.; TEIXEIRA, G. M.; MENDES, A. C.; ABREU, S. M. Gerenciamento de resultados: Análise sociométrica e bibliométrica dos autores de referência. In: Congresso da USP de Contabilidade e Controladoria, v. 10, 2010.

ROUSSEAU, B.; ROUSSEAU, R. Percolation as a model for informetric distributions: fragment size distribution characterized by Bradford curves. *Scientometrics*, v. 47, n. 1, p. 195-206, 2000.

SOUSA, J. R.; ROSA, E. P. C.; NUNES, I. F. D. O. C. Efeito da suplementação com vitamina D em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, n. 5, p. 466-471, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. LER. Lúpus eritematoso sistêmico (LES). 2019. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/>> Acesso: 20 de maio de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Lúpus eritematoso sistêmico (LES), 2011. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistemico-les-cartilha-da-sbr/> Acesso: 23/09/2021.

SOUSA, L. M. M.; FIRMINO, C. F.; MARQUES, V. C. M. A.; SEVERINO, S.S.P.S.; PESTANA, H.C.F.C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação*, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

SKARE, T. L. *Reumatologia: Princípio e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.335, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/lupus/32/>. Acesso em: 13 set. 2021.

SHIWA, S.; SCHMITT, A. C. B.; JOÃO, S. M. A. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 23, n. 3, p. 301-10, 2016.

VIEIRA, A. C. A. Cuidados fisioterapêuticos em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2018.

VANTI, N. A. P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. *Ciência da informação*, v. 31, n. 2, p. 152-162, 2002.

WIBELINGER, L.M, MOLIN.; V.D.; MYARA, R.S.; DEMARCO M. Perfil de uma população portadora de artrite reumatoide em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Efdeportes*. v.19 n.10 p.202, 2015.

ZATI, A.; VALENT, A. *Fisioterapia: novas tecnologias em medicina de reabilitação*. Edizioni Minerva Medica, p. 162-185, 2006.

Avaliação do perfil lipídico dos acadêmicos de uma instituição privada de ensino superior do município de Barreiras-BA

Luara Almeida Oliveira

*Graduanda do curso de Biomedicina do Centro Universitário
São Francisco de Barreiras*

Karolaine Barbosa da Silva

*Graduanda do curso de Biomedicina do Centro Universitário
São Francisco de Barreiras*

Mayza Da Cunha Ribeiro

*Graduanda do curso de Biomedicina do Centro Universitário
São Francisco de Barreiras*

Mayanna Moreira Costa Fogaça

*Biomédica, Especialista em Biomedicina Estética, Docente do Centro Universitário
São Francisco de Barreiras*

Jéssica Pires Farias

*Biomédica, Mestre em Biotecnologia, Docente do Centro Universitário
São Francisco de Barreiras*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.16

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando cerca de 30% do total de óbitos. Estudos recentes abordando o tema demonstraram que principalmente universitários possuem diversos fatores predisponentes ao desenvolvimento dessas doenças. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil lipídico de acadêmicos de uma instituição de ensino superior do município de Barreiras-BA. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal do tipo descritiva, com jovens e adultos de ambos os sexos. Foram incluídos na pesquisa, 97 estudantes que realizaram exames do perfil lipídico entre os anos de 2017 e 2018. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software GraphPad Prism. Apenas 4% dos estudantes apresentaram alterações no CT, 12% níveis inferiores e superiores respectivamente de HDL e LDL, e 4% aumento dos níveis séricos de triglicérides. Com a análise dos resultados do questionário foi possível associar esses valores com o aumento do consumo de frituras e doces no cardápio alimentar, sedentarismo e sobrepeso. Medidas socioeducativas relacionadas a mudança nos hábitos alimentares e na realização de atividades físicas devem ser promovidas no meio acadêmico para que este número de estudantes com alteração no lipidograma seja ainda mais baixo.

Palavras-chave: dislipidemias. estudantes. estilo de vida. doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular Diseases (CVD) are the leading cause of death in Brazil and worldwide, accounting for about 30% of all deaths. Recent studies addressing the theme have demonstrated that mainly university students have several predisposing factors to the development of these diseases. The objective of this study is to evaluate the lipid profile of academics from a higher education institution in the municipality of Barreiras-BA. This is a descriptive cross-sectional quantitative research with young people and adults of both sexes. The study included 97 students who performed lipid profile tests between 2017 and 2018. Statistical analyzes were performed using GraphPad Prism software. Only 4% of the students presented changes in CT, 12% lower and higher levels respectively of HDL and LDL, and 4% increase in serum triglyceride levels. With the analysis of the results of the questionnaire it was possible to associate these values with the increase of the consumption of fried foods and sweets in the food menu, sedentarism and overweight. Socio-educational measures related to changes in eating habits and physical activity should be promoted in the academic world so that this number of students with lipidogram changes are even lower.

Keywords: dyslipidemias. students. lifestyle. cardiovascular diseases.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando cerca de 30% do total de óbitos. Em 2013 ocorreram no Brasil mais de um milhão de óbitos, sendo 339.672 (29,8%) decorrentes de DCV. São patologias que podem ter risco de desenvolvimento atrelados a fatores modificáveis como o sedentarismo, tabagismo, obesidade e dislipidemia (GUEDES *et al.*, 2016; MACEDO *et al.*, 2019).

A dislipidemia é um quadro clínico que se caracteriza por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue, que são determinadas por fatores genéticos e/ou ambientais. A avaliação das concentrações anormais séricas de lipoproteínas é realizada através do lipidograma. Exame que consiste na análise do colesterol total (CT) e suas respectivas frações: lipoproteína de alta densidade (HDL), LDL, lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL) e triglicérides. Um lipidograma com elevação na concentração desses parâmetros representa um dos principais fatores de risco no desenvolvimento de patologias cardiovasculares. Dieta inadequada, sedentarismo, obesidade e tabagismo são um dos fatores que promovem essa alteração e predispõem o desenvolvimento de DCV (KOPPES *et al.*, 2005; CUNHA *et al.*, 2019).

Devido à elevada incidência dos casos de DCV, estudos recentes que abordam o tema, demonstraram que adultos jovens, principalmente universitários possuem diversos fatores predisponentes ao seu desenvolvimento. Essa população geralmente possui consideráveis instabilidades psicossociais, e, o ingresso na vida universitária leva a novas relações sociais e ao desenvolvimento de novos hábitos como a mudança no estilo de vida, tornando-os vulneráveis às situações de risco à saúde. O que, em tese, torna necessário a vigilância dessa população nesse contexto (GUEDES *et al.*, 2019)

A observação dos fatores de risco mais prevalentes nesse contexto permitiu que programas de prevenção cardiovascular desenvolvidos em vários países, conseguissem realizar um mapeamento epidemiológico. Contribuindo para que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecesse como meta a redução de 25% das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e entre elas, as DCVs até o ano de 2025 (CUNHA *et al.*, 2019).

As análises de lipídeos e lipoproteínas séricos são indispensáveis para o diagnóstico das dislipidemias e para a prevenção primária de patologias cardiovasculares, assim como o controle dos seus níveis ainda em indivíduos jovens, pode contribuir para evitar o desenvolvimento de DCV e o agravamento de casos até a vida adulta (RIBEIRO *et al.*, 2019; MAGALHÃES *et al.*, 2004; SO-CERJ, 2007). No Brasil, são escassos os estudos visando análise de perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares na população jovem. Em face desse cenário, o presente estudo apresenta elevada relevância social, uma vez que, através da avaliação do perfil lipídico dos acadêmicos, bem como sua relação com os seus hábitos de vida pode prever a incidência de dislipidemias nessa população e gerar uma ação de prevenção ao desenvolvimento de DCV.

Diante do exposto, é evidente a necessidade do desenvolvimento de diversos estudos na área trazendo uma contribuição positiva na redução das dislipidemias as quais levam ao risco de desenvolvimento futuro de DCV em jovens acadêmicos brasileiros. Os quais favorecem o desenvolvimento de novas estratégias de controle das dislipidemias, bem como a melhoria na qualidade de vida desses estudantes e consequente prevenção do desenvolvimento de DCV (CARVALHO; CARDOSO, 2019; COTA *et al.*, 2018). Assim sendo, o objetivo deste estudo é avaliar o

perfil lipídico de acadêmicos de uma instituição de ensino superior do município de Barreiras-BA.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal do tipo descritiva clínica, com jovens e adultos de ambos os sexos. A qual foi realizada na maior Faculdade particular do Oeste Baiano, localizada na cidade de Barreiras-Ba, em seu Laboratório Escola de Análises Clínicas. Foram incluídos na pesquisa, uma população de 97 pacientes que realizaram exames do perfil lipídico entre os anos de 2017 e 2018. A amostra estudada foi representada pelo número de laudos contendo os exames dos acadêmicos da instituição daqueles pacientes que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-T-CLE, totalizando 24 indivíduos.

As variáveis foram analisadas tanto por meio de uma coleta de dados de exames dos acadêmicos da instituição, quanto pela aplicação de um questionário a estes mesmos participantes, que abordou três temáticas: a primeira, tratando-se do Índice de Massa Corporal-IMC, podendo relatar sobre questão de sobrepeso e obesidade; a segunda, referindo-se ao estilo de vida desse acadêmico em relação à alimentação e exercício físico; e, a terceira, sobre o tabagismo e uso de drogas ilícitas.

A entrevista ocorreu de forma individual, na sala de recepção e coleta de materiais biológicos do Laboratório Escola de Análises Clínicas da Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB. Dando início a aplicação do questionário somente após o aceite dos indivíduos à participação da pesquisa. Nesse mesmo momento, o peso e a altura também foram analisados pelos mesmos acadêmicos e foram medidos, respectivamente, em balança e fita métrica.

Após a realização da análise de dados, foi feita análise estatística relacionando os resultados com o estilo de vida do acadêmico com os hábitos alimentares e a prática de exercício físico, além da observação das categorias de risco relacionados às doenças cardiovasculares e as dislipidemias. Por fim, os dados foram dispostos em planilhas do Microsoft Excel e analisados estatisticamente.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software GraphPad Prism (versão 6.1) (Graph Pad Software, Inc., San Diego, CA, EUA). Sendo aplicado o teste t de student com nível de significância para $p < 0,05$. Uma análise de variância ANOVA também foi utilizada para averiguar a diferença estatisticamente significativa entre o estilo de vida levado pelos estudantes e o aumento dos parâmetros avaliados no perfil lipídico.

Tendo em vista que os sujeitos do estudo foram seres humanos, foi obedecido o termo previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde no Brasil, o qual exigiu a submissão deste estudo à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário São Francisco de Barreiras-UNIFASB, em que se encontra devidamente aprovado e legalizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população atendida entre os anos de 2017 e 2018 no Laboratório Escola da Faculdade foi de 470 pacientes. Destes, 208 eram estudantes, e dentre eles 97 indivíduos eram acadêmicos da instituição. Participaram do estudo apenas aqueles alunos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e aceitaram realizar o preenchimento do questionário. Dessa maneira, a amostra do estudo totalizou um público de 25 estudantes de ambos os sexos com idade média entre 19 e 32 anos de idade.

O perfil lipídico dos estudantes de acordo com o gênero é mostrado na Tabela 1. As mulheres apresentaram valores mais reduzidos de mediana de triglicérides (77 mg/dL) e de VLDL (15,4 mg/dL) que os homens. Já os valores inferiores de mediana de colesterol total correspondem aos homens (129 mg/dL) se comparados ao valor encontrado para as mulheres. Ambos apresentaram valores próximos de mediana para o colesterol LDL (80 e 80,7 mg/dL) mas as mulheres apresentaram melhor valor de mediana do bom colesterol (HDL= 49,5 mg/dL). Apesar de os valores de mediana dos dados apresentarem diferenças numéricas, quando aplicado o teste de Mann-Whitney os valores encontrados para o perfil lipídico de homens e mulheres não apresentaram diferença significativa ($P < 0,05$).

Um estudo realizado com estudantes da saúde em Juiz de Fora, no intuito de analisar o perfil lipídico e relacioná-lo com a predisposição ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares também constatou um menor valor de triglicérides para a população feminina em detrimento da masculina. Assim como os valores de CT dos homens foram inferiores ao das mulheres. No entanto, os valores de LDL foram discrepantes para os gêneros, e os homens obtiveram melhores medianas para o valor do bom colesterol (HDL) (GUEDES *et al.*, 2016).

Entre os estudantes, 96% apresentaram um valor desejável para os níveis de colesterol total. Para os níveis de HDL, apenas 16% atingiram valor desejável, 72% demonstraram valores limítrofes e 12% apresentaram níveis baixos segundo os valores de referência do Consenso Brasileiro para a Normatização laboratorial do Perfil Lipídico (Quadro I).

Tabela 1 - Valores de mediana para perfil lipídico de acordo com o gênero

PERFIL LIPIDICO (mg/dl)	MASCULINO (N=3)	FEMININO (N=22)	TOTAL (N=24)	VALOR P
COLESTEROL TOTAL				
MEDIANA	129	147	146	0.56
MIN-MAX	119-179	95-277	95-277	
HDL				
MEDIANA	41	49,5	49	0.06
MIN-MAX	39-44	35-92	35-92	
LDL				
MEDIANA	80	80,7	80,6	0,83
MIN-MAX	58-97,4	29-156,2	29-156,2	
VLDL				
MEDIANA	17	15,4	15,6	0,96
MIN-MAX	7,4-42,6	8-31	7,4-42,6	
TRIGLICERIDES				
MEDIANA	85	77	78	0,96
MIN-MAX	37-213	40-147	37-213	

LDLc - fração de colesterol da lipoproteína de baixa densidade; HDLc fração de colesterol da lipoproteína de alta densidade; VLDLc - fração de colesterol da lipoproteína de muito baixa densidade. *Teste utilizado: Mann-Whitney. Considerado significativo $p < 0,05$

Fonte: As autoras (2019)

Referente ao nível de LDL, 12% possuíam índices elevados quando comparados aos valores de referência citados, e para Triglicérides, apenas 4% dos estudantes apresentaram nível elevado. Uma pesquisa investigativa com o objetivo de averiguar o perfil lipídico e sua relação com o desenvolvimento de DCVs em estudantes de nutrição, encontrou resultados discrepantes, em que 38,1% do total de estudantes apresentaram CT elevado; 47,6% apresentaram valores baixos para o bom colesterol (HDL), enquanto 11,1% apresentaram valores de triglicérides e LDL elevados. Tais dados predizem um maior risco desse público para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, já que fisiologicamente falando, o excesso de “colesterol ruim” e a baixa de “colesterol bom”, pode acarretar no depósito de gordura na parede das artérias do indivíduo e culminar no desenvolvimento da aterosclerose GUEDES *et al.*, 2016; FARIA *et al.*, 2019).

Quadro 1 - Valores de referência para Perfil Lipídico de acordo com dados do Consenso Brasileiro para a Normatização Laboratorial do Perfil Lipídico-CBNLP (2016)

Lípides	Com jejum (mg/dL)	Categoria referencial
Colesterol Total	<190	Desejável
HDL-c	>40	Desejável
Triglicérides	<150	Desejável
		Categoria de Risco
	<130	Baixo
LDL-c	<100	Intermediário
	<70	Alto
	<50	Muito alto

Fonte: Consenso Brasileiro para a Normatização Laboratorial do Perfil Lipídico (2016)

A aplicação do questionário aos alunos participantes da pesquisa permitiu a investigação de alguns parâmetros de seu estilo de vida que pudessem ser utilizados para estabelecer uma correlação entre as variações do perfil lipídico e a probabilidade de risco para desenvolvimento de doenças coronarianas.

A temática I do questionário permitia a obtenção de dados antropométricos como peso, altura e Índice de Massa Corporal-IMC (Quadro 2). Através dos dados obtidos pelo cálculo do IMC foi possível detectar que 56% possuíam peso dentro da normalidade, enquanto que o excesso de peso foi detectado em 28% dos estudantes. Além disso, 16% dos estudantes encontravam-se abaixo do peso para a sua altura com valores de IMC inferiores a 18,5. Nenhum dos participantes se considerou obeso através dos dados obtidos dos questionários aplicados. Dos 7 estudantes que estavam com o IMC elevado, apenas 4 participantes consideraram-se acima do peso.

Cota e colaboradores⁹ estudando a avaliação do perfil lipídico e glicêmico em acadêmicos em uma universidade em Alfenas-MG detectaram que 91% dos estudantes eram do tipo eutróficos, enquanto apenas 7% foram enquadrados com sobrepeso e apenas 2% com obesidade. Tal pesquisa traz resultados discrepantes aos apresentados nesse estudo, certamente devido a variantes relacionadas aos padrões culturais dos diferentes estados.

Quadro 2. Valores de referência do Índice de Massa Corporal-IMC, segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS, 1997

Condição	IMC em adultos (Kg/m²)
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	Entre 18,5 e 24,9
Sobrepeso	Entre 25 e 29,0

Fonte: (OMS,1997)

A temática II, por sua vez, aborda as práticas alimentares e de exercícios físicos dos estudantes. Diante das respostas obtidas foi possível inferir que 60% não praticavam exercícios físicos semanalmente. Daqueles que realizavam alguma prática, 20% faziam atividades físicas cinco vezes na semana, 8% quatro vezes na semana e 12% três vezes na semana.

Dos 25 estudantes, apenas três não consumiam frutas e legumes em seu cardápio alimentar. Daqueles que optaram por uma alimentação mais saudável, 28% consumiam frutas e legumes pelo menos três vezes durante a semana, 28% quatro vezes, 8% seis vezes e 24% consumiam esses alimentos todos os dias da semana. Quando perguntados acerca do consumo de frituras e doces no cardápio alimentar, apenas dois alunos não consumiam esses alimentos, enquanto que o restante realizava seu consumo pelo menos uma vez durante a semana.

A última temática do questionário abordava o consumo de drogas lícitas e ilícitas pelos estudantes. Dentre eles, nenhum relatou o consumo de drogas ilícitas ou cigarro. Do total de estudantes, 13 também não faziam o consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, para os que relataram o seu consumo, 25% consumiam uma vez na semana, 41,6% duas vezes na semana, 25% três vezes e 8,4% quatro vezes na semana.

Diante dos dados obtidos através da aplicação do questionário, bem como dos resultados dos laudos dos estudantes, foi possível inferir a influência das variáveis dessas três temáticas abordadas no perfil lipídico desses indivíduos como demonstrado na Tabela 2.

O lipidograma dos estudantes em sua grande maioria, permaneceu com valores dentro dos parâmetros de referência estipulados pela CBNLP (2016). No entanto, quando comparados aos dados antropométricos, foi possível observar que a elevação do IMC influenciou de forma estatisticamente significativa nos níveis séricos de Colesterol Total, LDL e Triglicérides de pacientes com sobrepeso. Para os valores de HDL e VLDL o Índice de Massa Corporal não exerceu influência significativa para nenhum biotipo analisado.

Ao estudar a variável estilo de vida, verificou-se que houve relação estatisticamente significativa entre a prática de atividades físicas e a diminuição de todo o perfil lipídico com exceção apenas dos valores de VLDL. Os níveis de LDL, considerado popularmente como “colesterol ruim”, apresentaram-se diminuídos de forma significativa naqueles pacientes que consumiam legumes e frutas em seu cardápio alimentar diário quando comparados àqueles que não levavam um estilo alimentar saudável. Nesse contexto, a diminuição progressiva da prática de atividade física combinada ao maior tempo dedicado às atividades de baixa intensidade comuns de um estudante, como usar computador, podem contribuir para o aumento de peso dos jovens. Portanto, as variáveis referentes ao padrão alimentar e atividade física devem ser priorizadas nas intervenções voltadas para a prevenção da obesidade entre os universitários (COELHO *et al.*, 2005; ENES; SLATER, 2010).

Na investigação do perfil de consumo de frituras e doces no cardápio alimentar dos acadêmicos, os resultados obtidos puderam predizer que para aqueles que faziam a ingestão desses alimentos pelo menos uma vez por semana houve um aumento estatisticamente significativo dos níveis séricos de Colesterol Total, HDL, LDL e Triglicérides se comparados aos alunos que não os ingerem.

Sá e colaboradores (2019), ao investigarem fatores associados ao perfil lipídico em adolescentes demonstrou que a alteração lipídica com maior prevalência em adolescentes brasileiros foi uma baixa nos níveis séricos de HDL e correlaciona esses dados a vários fatores, como obesidade, hábitos alimentares pouco saudáveis e inatividade física. Já, num segundo estudo, realizado por Macedo e colaboradores 2, no qual ao averiguar o perfil alimentar, clínico e padrão de atividade física em ingressantes universitários, concluíram que uso excessivo de tecnologias, o tempo dedicado às aulas na universidade e barreiras sociais são algumas das causas do sedentarismo e alimentação inadequada de jovens universitários.

Com relação ao terceiro eixo temático do questionário, o consumo de bebidas alcoólicas, este exerceu influência significativa no aumento dos níveis séricos de HDL. Embora o álcool seja uma das drogas mais utilizadas de forma abusiva, por seu consumo ser um hábito social antigo e disseminado entre as populações, principalmente entre a população jovem, há estudos científicos que abordam a ação cardioprotetora dessa substância quando consumido de forma adequada (KOPPES *et al.*, 2005). Surpreendentemente, os outros parâmetros do lipidograma da presente pesquisa, apresentaram diminuição de seus níveis em pacientes que faziam a ingestão de bebidas alcoólicas. Diante disso, estudos mais aprofundados na área devem ser realizados para uma melhor investigação e confirmação desses resultados, já que não se sabe a quantidade e o tipo de bebida alcoólica consumidos diariamente por esses estudantes.

Tabela 2. Associação entre as médias dos níveis séricos de Colesterol Total, HDL, LDL, VLDL e Triglicerídeos (mg/dL) com as variáveis antropométricas e de hábitos de vida em estudantes de ensino superior. Barreiras, BA, 2019

VARIÁVEIS	COLESTEROL TOTAL		HDL		LDL		VLDL		TRIGLICERÍDEOS	
	MÉDIA	P*	MÉDIA	P*	MÉDIA	P*	MÉDIA	P*	MÉDIA	P*
TEMÁTICA I										
IMC										
Baixo Peso	130,3	0,0001	48,98	0,4500	61,75	0,1412	19,50	0,9999	97,5	0,0019
Eutrófico	147,2	0,0001	50,53	0,0236	78,8	0,0001	17,87	0,9971	89,33	0,0001
Sobrepeso	175,7	0,0001	57,50	0,6084	109,4	0,0018	20,40	0,9988	102	0,0050
TEMÁTICA II										
EXERCÍCIO FÍSICO										
Sim	148,8	0,0001	52,67	0,0001	79,6	0,0001	16,51	0,5632	82,56	0,0001
Não	155	0,0001	53,43	0,0001	88,77	0,0001	17,84	0,5914	89	0,0001
CONSUMO DE LEGUMES E FRUTAS										
Sim	153,6	0,0001	52,95	0,0001	81,09	0,0001	19,59	0,2305	97,95	0,0001
Não	134,3	0,0001	44,67	0,0579	100,5	0,0001	12,47	0,9495	62,33	0,0063
CONSUMO DE FRITURAS										
Sim	151,7	0,0001	52,8	0,0001	83,84	0,0001	18,85	0,2430	94,26	0,0001
Não	146,5	0,0187	50,50	0,5821	78,6	0,2184	17,4	0,9905	87	0,1585
TEMÁTICA III										
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS										
Sim	146,4	0,0001	53	0,0001	76	0,0001	17,42	0,3036	84,08	0,0001
Não	155,8	0,0001	50,99	0,0030	90,28	0,0001	19,95	0,6837	99,77	0,0001

*Teste utilizado: Anova. Considerado significativo $p < 0,05$. Fonte: As autoras (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares foi menor na população analisada no presente estudo quando comparado com outras bibliografias encontradas na literatura científica. Apenas 4% dos estudantes apresentaram alterações no CT, 12% níveis inferiores e superiores respectivamente de HDL e LDL, e 4% aumento dos níveis séricos de triglicérides. Com a análise dos resultados do questionário foi possível associar esses valores com o aumento do consumo de frituras e doces no cardápio alimentar, sedentarismo e sobrepeso. Medidas socioeducativas relacionadas a mudança nos hábitos alimentares e na realização de atividades físicas devem ser promovidas no meio acadêmico para que este número de estudantes com alteração no lipidograma seja ainda mais baixo. A diminuição de distúrbios relacionados ao perfil lipídico em indivíduos ainda jovens prediz uma redução no risco de desenvolvimento de doenças coronarianas futuras.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, F. H. S.; CARDOSO, R. A. O IMPACTO DOS HÁBITOS DE VIDA SOBRE A DISLIPIDEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. e-RAC, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/601>

COELHO, V. G., CAETANO, L. F., LIBERATORE JÚNIOR, R. D. R., CORDEIRO, J. A., SOUZA, D. R. S. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, p. 57-62, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v85n1/a11v85n1.pdf>

Cota, L. H. T., de Almeida, J. A., de Lima, L. N., de Lima Ferreira, M. C., Castro, T. P., Silvério, A. D. S. D. AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM ACADÊMICOS EM UMA UNIVERSIDADE EM ALFENAS-MG. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, v. 13, n. 2, p. 07-16, 2018. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/216>

CUNHA, E. D. B. B., FAGUNDES, R. P., SCALABRIN E. E., HERAI, R. H. Avaliação do perfil lipídico de adolescentes. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 31, p. 367-373, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3104/pdf/3104007.pdf>

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Revista Brasileira de epidemiologia, v. 13, p. 163-171, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2010000100015&script=sci_arttext&tlng=pt

FARIA, E. C.; DALPINO, F. B.; TAKATA, R. Lípidos e lipoproteínas séricos em crianças e adolescentes ambulatoriais de um hospital universitário público. Revista Paulista de Pediatria, v. 26, p. 54-58, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n1/a09v26n1>

GUEDES R. F., MELO T. E., LIMA A. P., GUIMARÃES A. L. A., MOREIRA N. B. B., GARCIA P. G. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde. HU Revista, v. 42, n. 2, 2016. Disponível em: <https://hurevista.uff.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2571>

KOPPES, L. J., TWISK, J. W. R., VAN MECHELEN, W., SNEL J., KEMPER, H. C. G. Cross-Sectional and Longitudinal Relationships Between Alcohol Consumption and Lipids, Blood Pressure and Body Weight Indices. Journal of studies on alcohol, p.8, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7314219_Koppes_LL_Twisk_JW_Van_Mechelen_W_Snel_J_Kemper_HC_Cross-sectional_and_longitudinal_relationships_between_alcohol_consumption_and_lipids_blood_pressure_and_body_weight_indices_J_Stud_Alcohol_66_713-72/link/5561ba9108ae6f4dcc94451e/download

MACEDO, T. T., MUSSI, F. C., DA SILVA PIRES, C. G., TEIXEIRA, J. R. B., PORTELA P. P. PERFIL alimentar, clínico e padrão de atividade física em ingressantes universitários de enfermagem. Revista Cubana de Enfermería, v. 35, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1785/423>

MAGALHÃES, M. E. C., BRANDÃO, A. A., FREITAS, E. V., POZZAN, R., BRANDÃO, A. P. Novas perspectivas no tratamento das dislipidemias. Rev Socerj, v. 17, p. 1-7, 2004. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004_02/a2004_v17_n02_art05.pdf

MAGALHÃES, T. C. A., VIEIRA, S. A., PRIORE, S. E., RIBEIRO, A. Q., FRANCESCHINI, S. D. C. C., SANT'ANA, L. F. D. R. Fatores associados à dislipidemia em crianças de 4 a 7 anos de idade. Revista de Nutrição, v. 28, p. 17-28, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-736352>

SÁ, L. C. R. D., NASCIMENTO, L. M., MASCARENHAS, M. D. M., RODRIGUES, M. T. P., GOMES, K. R. O., FROTA, K. D. M. G. Factors associated with the lipid profile of adolescents. *Rev. chil. nutr*, p. 32-38, 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2960739-Cardiovascular-risk-and-associated-factors-in-adolescents.html>

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SOCERJ). Governo do Rio de Janeiro/Secretaria de Saúde. Manual de Prevenção Cardiovascular. Rio de Janeiro, 2017.

Avaliação microbiológica de aparelhos celulares de um laboratório de análises clínicas de médio porte da Região Metropolitana de Belo Horizonte

Microbiological evaluation of cell phones in a medium-sized clinical analysis laboratory in the Metropolitan Region of Belo Horizonte

Leonardo Gonçalves Guimarães de Castro

Acadêmico de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Anne Josiele de Lima Vital

Acadêmica de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Alexandre Lopes Júnior

Acadêmico de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Bárbara Avelar Ferreira Barros

Acadêmica de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Luana Cristina da Silva Couto

Acadêmica de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Fabiana Ribeiro do Nascimento

Acadêmica de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Raquel Silva Ferreira

Acadêmica de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Luana Pereira Vilela

Especialista em Microbiologia Clínica. Graduada em Biomedicina. Responsável Técnico do Setor de Microbiologia do Laboratório João Paulo de Análises Clínicas

Lucas Campos Pereira

Mestrando em Biotecnologia pela Fundação Ezequiel Dias. Graduado em Biomedicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.17

RESUMO

Os aparelhos celulares são uma estratégia no que diz respeito à agilidade em comunicação em diversas áreas, como na área da saúde, cujo qual são amplamente utilizados para interrelação entre os profissionais. No entanto, o uso desses dispositivos na prática laboratorial pode oferecer riscos, tais como de contaminação cruzada, principalmente quando os protocolos referentes à biossegurança e higienização dos mesmos não são cumpridos, o que por consequência, representa um risco em potencial à saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de exposição aos microrganismos dos aparelhos celulares de um laboratório de análises clínicas. Foi possível demonstrar, através de microscopia e testes bioquímicos, a presença de bacilos Gram-negativos (BGNs) e de *Staphylococcus* spp. em todos os aparelhos dentro dos setores do laboratório em questão. A exposição dos profissionais a esses microrganismos demonstra a necessidade da implementação de estratégias de conscientização, para reforçar a importância dos protocolos de biossegurança, e de higienização destes ambientes.

Palavras-chave: aparelhos celulares. contaminação microbiana. biossegurança.

ABSTRACT

Cell phones are a strategy with regard to agility in communication in several areas, such as in the health area, which are widely used for interrelationships between professionals. However, the use of these devices in laboratory practice can pose risks, such as cross-contamination, especially when protocols related to biosafety and hygiene are not followed, which, consequently, represents a potential risk to health. The aim of this study was to assess the risk of exposure to microorganisms from cell devices in a clinical analysis laboratory. It was possible to demonstrate, through microscopy and biochemical tests, the presence of Gram-negative bacilli (GNB) and *Staphylococcus* spp. on all devices within the sectors of the laboratory in question. The exposure of professionals to these microorganisms demonstrates the need to implement awareness strategies to reinforce the importance of biosafety protocols and the cleaning of these environments.

Keywords: cell phones. microbial. contamination. biosafety.

INTRODUÇÃO

Os aparelhos celulares são fundamentais quando se trata de agilidade, pois desempenham um importante papel na otimização do tempo e da comunicação de diferentes setores profissionais (MEIRJE *et al.*, 2012). Em relação à comunicação na assistência à saúde, o uso dos telefones celulares tornou-se indispensável (MACHADO *et al.*, 2008). Com o intuito de manter a saúde e a segurança dos profissionais que prestam serviço à saúde, as atividades laboratoriais contam com os procedimentos operacionais padrão (POPs), equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), de acordo com os requisitos de biossegurança (COUTO, 2011). Entretanto, falhas nos procedimentos facilitam a contaminação microbiológica do ambiente (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Uma vez em contato com superfícies que envolvem a manipulação de materiais associados ao risco biológico, os aparelhos celulares podem ser veículos de contaminação por microrganismos para os usuários (ULGER *et al.*, 2009).

Os mecanismos de ação dos antimicrobianos englobam uma cadeia de eventos capazes de provocar lesões oxidativas em várias moléculas, fato que leva à perda total da função celular.

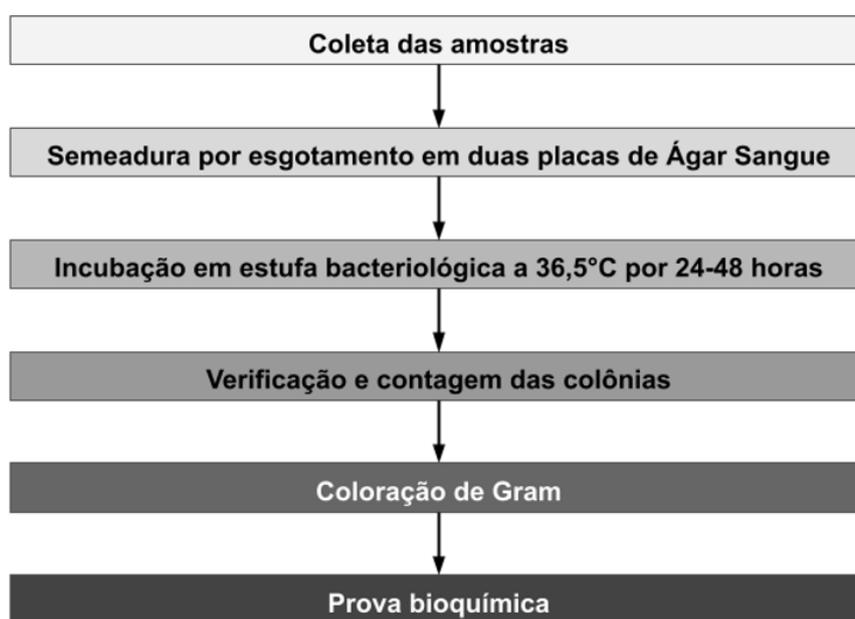
No entanto, as bactérias podem adquirir a capacidade de adaptação que possibilita a evasão aos mecanismos dos antimicrobianos em um processo denominado resistência microbiana. Os principais mecanismos de adaptação das bactérias incluem a destruição ou inativação enzimática do agente, a modificação da entrada sítio-alvo, alteração no sítio-alvo do agente e o efluxo rápido do agente (TORTORA *et al.*, 2017). A resistência microbiana é um grave fenômeno que aflige a saúde pública, visto que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias e tem consequências graves, como internações e óbitos (KILLIC *et al.*, 2009). Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o risco da exposição dos aparelhos celulares de um laboratório de análises clínicas a microrganismos prejudiciais à saúde humana. Também foi possível evidenciar os desafios do processo de gestão relacionados à contenção de risco.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um laboratório de análises clínicas de médio porte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Para isso, foram coletadas amostras de cinco aparelhos celulares de diferentes setores do laboratório, sendo os aparelhos 'C1' do Setor de Bioquímica, 'C2' e 'C3' do Setor de Microbiologia, 'C4' e 'C5' do Setor de Triagem de Amostras Biológicas. A coleta do material para cultura foi realizada com swab estéril umedecido em solução salina estéril (0,9% NaCl).

As amostras foram semeadas em duplicata por esgotamento da alça em meio ágar sangue e incubadas em estufa bacteriológica a 36,5°C por 24 e 48 horas. Então, foram avaliados os aspectos macromorfológicos 'cor' e 'textura' das colônias. A contagem foi determinada de acordo com o número de unidades formadoras de colônias (UFC), cujos resultados foram expressos através da média das duplicatas. Em seguida, foram feitas lâminas com as culturas e estas foram coradas por meio da técnica de coloração de Gram. As lâminas foram analisadas sob microscopia óptica comum e, nos meios em que houve crescimento microbiano, foi realizada a prova bioquímica da catalase, para diferenciação dos gêneros *Staphylococcus* spp. e *Streptococcus* spp.

Figura 1 - Desenho experimental



Fonte: Elaborado pelos autores

RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado em um Laboratório de Análises Clínicas. Um total de 5 amostras de aparelhos celulares de diferentes Setores de um Laboratório de Análises Clínicas foram analisados para a presença de microrganismos. Foi revelado que dos 5 aparelhos celulares, 5 (100%) estavam contaminados com microrganismos. O Setor de Bioquímica apresentou contagem bacteriana média de 120 UFC (26%), o Setor de Microbiologia apresentou a média de 29 UFC (6%) e o Setor de Triagem de Materiais Biológicos apresentou a média de 313 UFC (68%), conforme indicado na (Tabela 1).

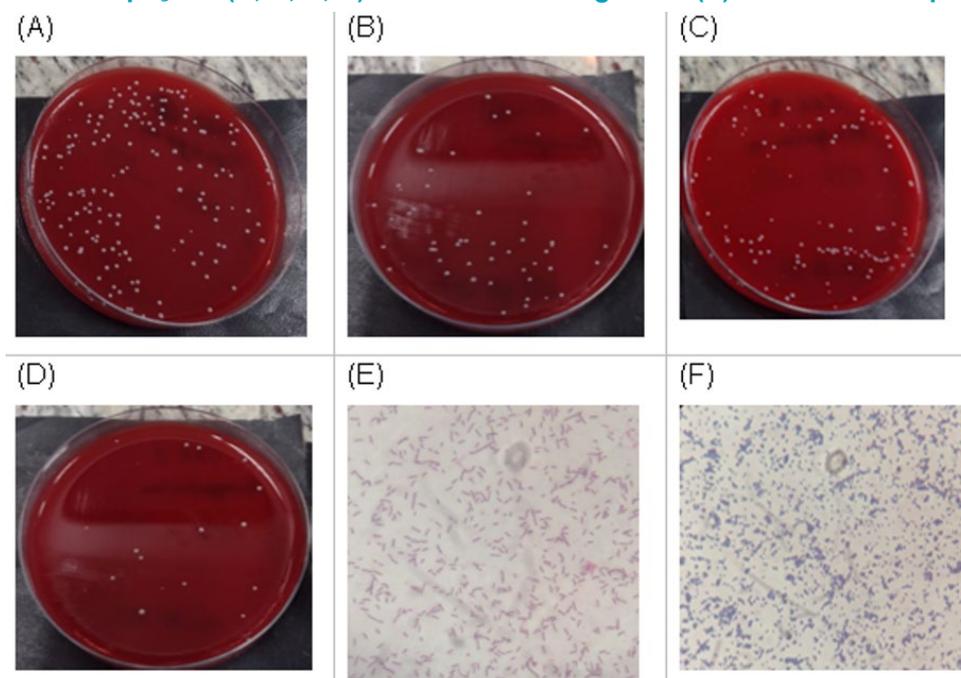
Tabela 1 – Porcentagem da média das unidades formadoras de colônias (UFC) dos aparelhos celulares do laboratório

Setor	Amostras	Média UFC
Bioquímica	2	120 (26%)
Microbiologia	2	29 (6%)
Triagem	2	313 (68%)
Total	6	462 (100%)

Fonte: Elaborado pelos autores

As colônias de estafilococos apresentaram-se em maior quantidade, sendo arredondadas, lisas, tuberosas e de coloração esbranquiçada, conforme indicado na (Fig. 2 A, B, C, D). Rotineiramente, a identificação de estafilococos é baseada nos aspectos morfológicos das colônias, coloração de Gram e teste de catalase – este permite distinguir os *Staphylococcus* spp., catalase positiva, dos *Streptococcus* spp., catalase negativa (CUNHA *et al.*, 2002).

Figura 2 – Aspectos morfológicos das colônias. Colônias arredondadas, lisas, tuberosas e de coloração esbranquiçada (A, B, C, D). Bacilos Gram-negativos (E) e Cocos Gram-positivos (F)

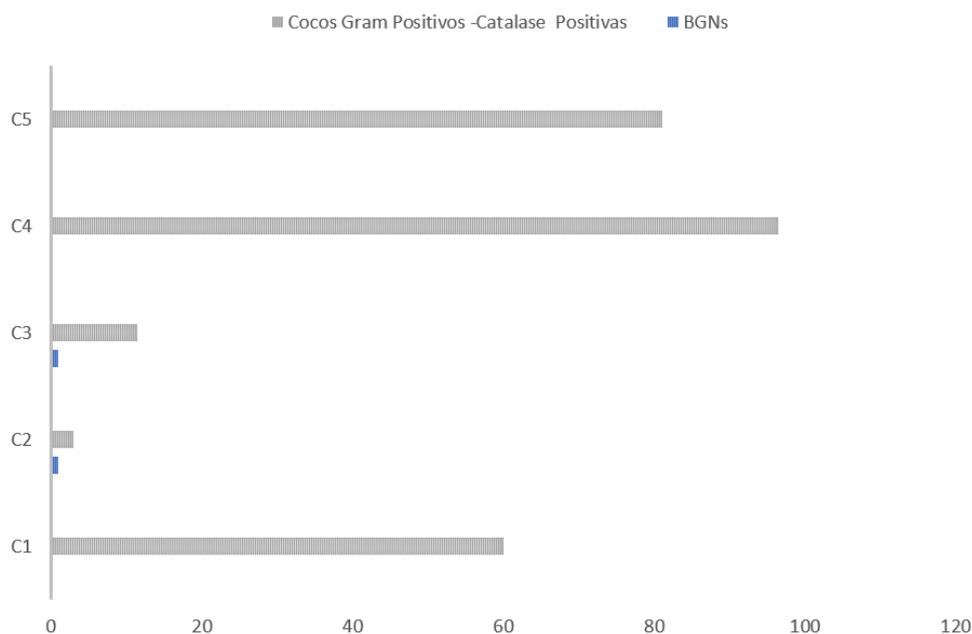


Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme demonstrado na (Fig. 3 C1, C2, C3, C4, C5), houve crescimento de cocos Gram positivos arranjados em cachos cuja prova da catalase apresenta-se positiva em todos os

aparelhos, indicando a presença de *Staphylococcus* spp. em 100% das amostras investigadas. Além disso, foi observado o crescimento de bacilos Gram-negativos (Fig. 3 C2, C3) em ambos os aparelhos do setor de microbiologia.

Figura 3 - Média das unidades formadoras de colônias (UFC). Aparelhos celulares contaminados com Cocos Gram-positivos- catalase positivas (C1, C2, C3, C4, C5) e bacilos Gram-negativos (C1, C2)



Fonte: Elaborado pelos autores

Houve crescimento de bactérias do gênero *Staphylococcus* spp. em todos os aparelhos avaliados, indicando 100% de contaminação. Este gênero representa aproximadamente 70% das amostras coletadas em aparelhos celulares de um laboratório de Porto Velho (SILVA, 2018).

Os estafilococos são comumente encontrados em amostras de telefones de profissionais da saúde, principalmente das unidades de terapia intensiva, e representam um sério problema de saúde pública (USTUN *et al.*, 2012). Dentre estes, destaca-se a prevalência de *Staphylococcus aureus*, bactéria com alto potencial patogênico, que pode causar danos severos à saúde de indivíduos com resistência antimicrobiana (RUBINSTEIN *et al.*, 2008; JANSEN *et al.*, 2019).

Observamos o crescimento de bacilos Gram-negativos nos aparelhos C2 e C3 do Setor de Microbiologia. Este resultado sugere que os aparelhos deste setor estão mais suscetíveis a contaminação cruzada com bactérias de maior potencial patogênico. Bacilos Gram negativos, podem provocar infecções, e, conseqüentemente, doenças (CHO *et al.*, 2012).

Dados expostos, os aparelhos celulares podem servir como meio para a disseminação de microrganismos, principalmente estabelecimentos de saúde, como laboratórios e hospitais, que apresentam alto risco biológico (USTUN *et al.*, 2012). Estratégias de higienização podem reduzir em até 100% o crescimento de bactérias com potencial patogênico, e isso enfatiza a importância da higienização destes aparelhos no ambiente de trabalho (SADEEQ *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, demonstramos a presença de bactérias com potencial patogênico nos aparelhos celulares de todos os setores do laboratório. Algumas espécies de estafilococos e bacilos Gram-negativos podem apresentar alto potencial patogênico e consequente risco para a saúde humana. Sendo assim, fica evidente a necessidade do desenvolvimento de políticas direcionadas à higienização dos aparelhos celulares nos laboratórios de análises clínicas.

REFERÊNCIAS

CHO I. *et al.* The human microbiome: at the interface of health and disease. *Nat Rev Genet* 13: 260–70, 2012.

COUTO, H, A, R. Limpeza nos laboratórios: Procedimentos e Cuidados Especiais. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12957-12988 set/out. 2020.

CUNHA, L. Clinical significance of coagulase-negative staphylococci isolated from neonates. *jornal de pediatria* 78:279-288,2002

JANSEN, A, S. *et al.* Detection of potentially pathogenic bacteria on cell phones of hospital and university-based populations in Curitiba, southern Brazil. A cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.* 137 (4), 2019.

KILIC, IH. The microbial contamination of mobile phones used by healthcare staff. *Pakistan Journal of Biological Sciences. Paquistão Journal of Biological Sciences*, 2009.

MACHADO, A. *et al.* Utilização de Dispositivos Móveis, Web Services e Software Livre no Monitoramento Remoto de Pacientes. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Brasil, 2008.

MEIRJE, W. Movimento: Educação e Comunicação Mobile. 1 ed. São Paulo: Peirópolis, 2012. 25p.

OLIVEIRA, A, C. *et al.* Superfícies inanimadas del ambiente hospitalario como posibles reservorios de bacterias resistentes: una revisión. *Rev. esc. enferm. USP* 44 (4), 2010.

QUEIRÓS, G, M. *et al.* Bactérias patogênicas em superfície de aparelhos celulares de profissionais de saúde. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12957-12988 set/out, 2020.

RAMESH, J. Use of mobile phones by medical staff at Queen Elizabeth Hospital, Barbados: evidence for both benefit and harm. *Journal of Hospital Infection*, 2012.

RUBINSTEIN, E. Pneumonia causada por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina. *Clin Infect Dis*, 2008.

SADEEQ, T. Big Concern for Public Health: Microbial Contamination of Mobile Phones. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 2021.

SILVA, K, A, B. PESQUISA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E ESCHERICHIA COLI EM APARELHOS CELULARES UTILIZADOS EM LABORATÓRIO. São Lucas Centro Universitário. Porto Velho, 2018.

TAMBEKAR, H, D. Nosocomial hazards of doctor's mobile phones in hospitals. Indian Medical Gazette 2012.

TORTORA, G.J. *et al.* Microbiologia. 12. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

ULGER, F. *et al.* Are we aware how contaminated our mobile phones with nosocomial pathogens. Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, 2009.

USTUN, C. Health Care Workers' Mobile Phones: A Potential Cause of Microbial Cross-Contamination Between Hospitals and Community. Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 2012.

Medicamentos que interferem nos exames laboratoriais

Medicines that interfere with laboratory tests

Kenia Regia Pinho Gomes

Sebastiana Damascena

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.18

RESUMO

Introdução: O tratamento medicamentoso é aplicado em grande escala devido à grande quantidade de doenças existentes. A interferência de medicamentos nos exames laboratoriais modifica os diagnósticos clínicos laboratoriais. **Objetivo:** Identificar os medicamentos mais utilizados pelos pacientes e analisar possíveis soluções para a interferência desses medicamentos em exames laboratoriais. **Materiais e Métodos:** Através de pesquisas em artigos científicos e notícias de cunho público, separamos os medicamentos que mais foram utilizados e tiveram a interferência nos exames. **Resultado:** Os cinco remédios mais utilizados e que mais interferem foram Enalapril, captopril, hidroclorotiazida, levotiroxina sódica e propranolol. **Conclusão:** Concluímos que dentre esses remédios, estes podem causar falsos positivos em exames urinários, aumento de concentração de ureia, interfere em fatores antinucleos positivamente e redução de efeitos fisiológicos nos exames de Apolipoproteína B e provocar elevação nos níveis de ureia sanguínea.

Palavras-chave: testes laboratoriais. interações de medicamentos. diagnósticos clínicos laboratoriais.

ABSTRACT

Introduction: Drug treatment is applied on a large scale due to the large number of existing diseases. The interference of drugs in laboratory tests modifies clinical laboratory diagnoses. **Objective:** Identify the drugs most used by patients and analyze possible solutions for the interference of these drugs in laboratory tests. **Materials and Methods:** Through research in scientific articles and public news, we separated the drugs that were used the most and had interference in the exams. **Result:** The five most used remedies that interfere the most were Enalapril, captopril, hydrochlorothiazide, levothyroxine sodium and propranolol. **Conclusion:** We conclude that among these drugs, they can cause false positives in urinary tests, increase in urea concentration, positively interfere with antinuclear factors and reduce physiological effects in Apolipoprotein B tests and cause an increase in blood urea levels.

Keywords: laboratory tests. drug interactions. clinical laboratory diagnosis.

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), em sua resolução nº357, definiu a identificação e avaliação de todos os efeitos dos riscos dos medicamentos no conjunto da sociedade e grupos de pacientes que realizam tratamentos específicos.

O presente trabalho tem como base os temas da farmacovigilância e farmacoepidemiologia, demonstrando a importância desses temas em cima do uso dos medicamentos e a realização de exames laboratoriais.

A importância de um levantamento epidemiológico de remédios, com base em um grupo de pessoas que utilizam algum medicamento, auxilia na prevenção de surgir imprevistos e problemas com relação aos exames que podem alterar de forma negativa (PEREIRA; FAUSTINO; RODRIGUES, 2011).

Há publicações que revelam que aproximadamente 90% dos erros laboratoriais encontrados são por consequência da falta da fase pré-analítica. É extremamen-

te importante a implantação de metodologias que detectam classificação e reduzem os problemas trazidos pela utilização de determinado medicamento (FERREIRA *et al.*, 2007). A interferência de medicamentos em análises clínicas assume importante papel na rotina laboratorial por interferir nos ensaios e modificar o diagnóstico clínico-laboratorial (MARTINELLO e SILVA, 2003). Muitos fármacos exercem efeitos *in vivo*, *in vitro* ou ambos simultaneamente sobre os testes laboratoriais. Quando um medicamento induz mudança de um parâmetro biológico através de um mecanismo fisiológico ou farmacológico, tem-se a interferência *in vivo* ou reação adversa do organismo ao medicamento. Por outro lado, por interferência puramente analítica do fármaco ou de seu catabólico, pode, em alguma etapa analítica, interagir com as substâncias constituintes dos reagentes químicos utilizados, causando um falso resultado da análise. Essa reação indesejada é conhecida como interferência *in vitro* ou analítica (MOTTA, 2003). Há muitas drogas que interferem em exames laboratoriais, tanto *in vitro* quanto *in vivo*, também denominadas reações adversas a medicamentos (GIACOMELLI; PEDRAZZI, 2001).

O objetivo do presente trabalho é identificar quais os medicamentos mais utilizados que por consequência mais causam interferência nos exames laboratoriais, visando a preocupação de abordar os temas relacionados à farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

METODOLOGIA

Para realização de nosso estudo, realizamos uma pesquisa em portais de transparência de hospitais, clínicas, noticiários, artigos científicos, teses e revistas para que façamos o levantamento dos remédios que são utilizados e que apresentaram alterações nos exames dos pacientes.

MEDICAMENTO E O ORGANISMO

O medicamento é a referência do produto farmacêutico, com a finalidade profilática, curativa, paliativa ou fins de diagnóstico. Quando um remédio entra no organismo, acontece a absorção, distribuição, biotransformação e eliminação do mesmo. Os medicamentos agem de diversas formas no organismo, depende de como foi absorvido e sua finalidade, os remédios podem atuar em áreas específicas do nosso corpo, contribuindo para influência fisiológica (GOVERNO FEDERAL, ANVISA, 2020).

Interferência de Medicamentos em Exames Laboratoriais

Todos que estão na área da saúde, cada vez mais estão cientes dos efeitos que os medicamentos estão tendo sob os testes laboratoriais. Mesmo cientes, pode acontecer de alguns efeitos passarem despercebidos, por causa da falta de informação sobre os tratamentos farmacológicos concomitantes (REIS, 2005; SANTOS, TORRONI, BARROS, 2013; BARROS, BARROS, 2010).

Não existem exames precisos, o erro laboratorial pode ser definido em qualquer fase do exame, desde a solicitação até a interpretação do resultado reportado, ou seja, qualquer defeito no teste pode gerar um resultado ou interpretação equivocada (COSTA, MORELI, 2012).

Os processos do exame laboratorial podem ser separados em três fases: pré-analítica (inicia quando se solicita o exame, ou seja, é a preparação para colher amostras), analítica (onde é analisada a precisão do método que será aplicado) e pós-analítica (após os resultados obtidos). Eventuais problemas em qualquer etapa podem contribuir na alteração dos resultados dos exames (HENRY, 1999).

Segundo pesquisa realizada, cerca de 50% dos erros ocorrem na fase pré-analítica, 10% na analítica e 40% na fase pós-analítica. Onde os erros são: nas amostras, transporte inadequado de amostra, mau funcionamento de equipamentos, erros de digitação e pedidos de repetição (KALRA, 2004).

O termo interferência pode ser definido como o erro sistemático em um componente da amostra, ou seja, a falta de uma substância que deveria ter sido analisada, e segunda definição pode ser alta concentração dessa substância que acaba atrapalhando os reagentes aplicados para o exame (KROLL; ELIN, 1994).

A interferência de medicamentos nos exames laboratoriais assume importante papel na rotina laboratorial, por interferir nos ensaios clínicos e modificar os diagnósticos. Como exemplo de interferência podemos citar o falso aumento dos valores da frutossamina, que pode ser causada por pacientes que utilizaram o medicamento Captopril (YOUNG, 1995).

A interferência também pode ser vista pelo efeito fisiológico, em usuários de enalapril, hidroclorotiazida, aumentando o ácido úrico ou diminuindo demais, e também nos usuários de propranolol e levotiroxina (YOUNG, 1995).

RESULTADOS

Alterações Laboratoriais

Foi possível verificar através da tabela estudada, anexada no final deste estudo, que os medicamentos como atenolol, propranolol, carvedilol, carbamazepina, prednisolona, clopidogrel, etc, podem causar a alteração no lipídico de interferência biológica. É importantíssimo o monitoramento nesses casos, pois causam sérias elevações de níveis séricos, colesterol e colesterol da lipoproteína da alta densidade, aumentando o risco de aparecer doenças cardiovasculares.

Atenolol, propranolol, amoxicilina, baclofeno, ibuprofeno, paracetamol, entre outros somados, podem elevar a glicose diminuindo secreção e ação da insulina, pacientes que possuem a diabetes mellitus, é necessário o ajuste da dose da insulina.

Os medicamentos que causam interferências sérias na função hepática são: omeprazol, captopril, losartana, cetoconazol, benztatina, diclofenaco de sódio, clonazepam, ivermectina, entre outros (ANEXOS – MEDICAMENTOS). Esses medicamentos são hepatóxicos, será necessário realizar constante medição nas enzimas hepáticas (FERREIRA, *et al.*, 2009).

Os medicamentos que podem interferir na função renal, alteração do nível da ureia são: captopril, carvedilol, metildopa, propranolol, ibuprofeno, entre outros. Como alguns desses remédios são nefrotóxicos, é necessário o acompanhamento da função renal, para prevenir a doença renal crônica. Alguns desses medicamentos são contraindicados para quem tem doença renal,

mas também há casos de pacientes que precisam e até é ajustada regularmente a dose (FERREIRA, *et al.*, 2009).

A famosa doença gota, pode ser causada pelos remédios atenolol, hidroclorotiazida, propranolol, aumentando os níveis de ácido úrico, deve ser monitorado de perto o uso desses remédios. Alguns dos medicamentos podem causar alteração nos exames de hemograma, como o diclofenaco de sódio, amoxicilina, penicilina, reduzindo os níveis de hemoglobina e causando anemia nos pacientes, reduzindo drasticamente os níveis de vitamina b12, o captopril, pode causar interferência nos níveis de leucócitos. Os pacientes que utilizam estes remédios devem monitorar antes de realizar exames de hemograma (FERREIRA, *et al.*, 2009). Além de todos esses problemas e interferências, os remédios podem causar até a coagulação sanguínea, falsos positivos e negativos que podem atrapalhar a vida de um paciente, podendo ocasionar o não tratamento de um problema de saúde, causando consequências graves e até irreversíveis. Aí está a importância de que os profissionais da saúde devem conhecer as alterações que os remédios podem causar nos exames laboratoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exames laboratoriais são essenciais para que o paciente tenha conhecimento do que está acontecendo no seu organismo. Um exame com erros pode implicar em tratamentos errôneos ou nem indicar tratamento correto/necessário.

É um fator muito importante saber as reações dos remédios, além de saber os medicamentos que os pacientes estão utilizando antes do exame, para que diminua o risco de erros laboratoriais.

Conclui-se saber que as interferências de um medicamento podem ocasionar testes laboratoriais ineficazes, causando problemas futuros para os pacientes, logo, o conhecimento do profissional da saúde nesse momento deve falar mais alto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus por ter nos dado forças para superar cada obstáculo durante esse período de pandemia. As nossas famílias, por estarem ao nosso lado nos momentos difíceis que a vida nos prepara.

Em especial:

A Samara Damascena, que deu força e incentivo.

Ao Marco César (in memoriam), que ensinou valores importantes para toda minha vida.

Ao Guilherme Ludovico, Francisca Mendes, Maria da Conceição e a Dr^a Mônica Gomes, que estiveram sempre conosco dando força e acreditando em nosso projeto.

REFERÊNCIAS

- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Compêndio de Bulas de medicamentos. Vol. I (A-G) / II (H-Z). Ed. ANVISA. 2004/2005.
- BARROS, E.; BARROS, H. M. T. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: ARTMED, 2010.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução – RE nº 357 de 27 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. 2001.
- COSTA, V. G. D.; MORELI, M. L. Principais parâmetros biológicos avaliados em erros na fase pré-analítica de laboratórios clínicos: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 163-168, Junho 2012.
- FERREIRA, B. C.; SANTOS, K. L.; RUDOLPH, S. C.; ALCANFOR, J. D. X.; CUNHA, L.C. Estudo dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em laboratório de análises clínicas e suas interferências em testes laboratoriais: uma revisão da literatura. *Rev Eletrônica de Farmácia*. 2009; 6(1): 33-43.
- FERREIRA, M. M.; NETO, L. M. R.; PORTO, L. R. D.; MARTINS, J. B. J.; OLIVEIRA, G. S. L. O.; Análises Clínicas e toxicológicas. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2007.
- GIACOMELLI, L. R. B.; PEDRAZZI, A. H. P. Interferência dos medicamentos nas provas laboratoriais de função renal. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, p. 79-86, 2001.
- GOVERNO FEDERAL; ANVISA. Conceitos e Definições Medicamentos. Brasília - DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>.
- HENRY, J. B. Diagnósticos Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais. 19ª edição, São Paulo: Editora Manole Ltda, 1999.
- KALRA, J. Medical errors: impact on clinical laboratories and others critical areas. *Clinical Biochemistry*. v 37, 2004.
- KROLL, M. H.; ELIN, R. J. Interference with clinical laboratory analyses. *Clinical Chemistry* v. 40, n. 11, p. 1996-1999, 1994.
- MARTINELLO, F.; SILVA, E. L.; Interferência do ácido ascórbico nas determinações de parâmetros bioquímicos séricos: estudos in vivo e in vitro. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 323-334, 2003.
- MOTTA, V. T. Bioquímica Clínica Para o Laboratório Princípios e Interpretações. 4ª edição, Porto Alegre: Editora Médica Missau, 2003.
- PEREIRA, J. P. D. M.; FAUSTINO, S. M. M.; RODRIGUES, Á. S. D. N. Análise dos problemas encontrados na execução do coagulograma em laboratórios da cidade de Macapá - Amapá. *Ciência Equatorial*, Macapá, v. 1, n. 1, p. 50-57, 2011.
- REIS, M. P. D. Medicamentos que interferem em exames laboratoriais. São Paulo, 2005.
- SANTOS, L. D.; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. Medicamentos na prática da farmácia clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

YOUNG, D. S. Effects of drugs on clinical laboratory tests. 4ª Ed. Washington: AACC Press, 1995.

Anexo dos Medicamentos: Fonte: Monografia apresentada ao curso de Biomedicina, na Universidade Bandeirantes de São Paulo, pelo autor Maurício Pardos dos Reis. São Paulo, 2005. Acesso em: 20 de nov 2021: <<https://dokumen.tips/documents/medicamentos-que-interferem-em-exames-laboratoriais.html>>MEDICAMENTOS

Qualidade de vida no/do trabalho dos profissionais da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura

Quality of life in/of the work of professionals of the family health strategy: integrative literature review

Aline Maria dos Santos Manganhoto

*Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG
<http://lattes.cnpq.br/9319722244969896>*

Ailton de Souza Aragão

*Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba - MG
<http://lattes.cnpq.br/6939854687355473>*

Thays Peres Brandão

*Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG
<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.19

RESUMO

Introdução - O ambiente de trabalho a que muitos profissionais estão expostos exige uma alta produtividade, intensa busca por conhecimento e capacidade de inovação, o que afeta diretamente a Qualidade de Vida n(do) Trabalho desses profissionais. **Objetivo** - Apresentar a produção acadêmica sobre a qualidade de vida de trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Método** - Estudo bibliográfico, descritivo, tipo Revisão Integrativa de Literatura, com base no método proposto por Mendes e colaboradores (2008) e Souza e colaboradores (2010) realizado por meio de busca on line no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e nas suas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de Dados em Enfermagem e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. Utilizaram-se os descritores: Qualidade de Vida no Trabalho; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família. Incluindo artigos disponíveis na íntegra e completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2009 a 2019. **Resultados**: Foram selecionado 24 artigos que atenderam os critérios de inclusão, sendo que 09(38%) estavam disponibilizados na Base de Dados LILACS e 08(33%) nas bases de dados BDENF, os demais estavam disponibilizados nas bases de dados MEDLINE e IBECs respectivamente 04(14%) e 03(13%). **Conclusão**: Observou-se que os profissionais da saúde atuantes nas Estratégia Saúde da Família, são expostos continuamente a fatores estressores em seu ambiente de trabalho, quer seja na assistência direta ao paciente ou até mesmo na área administrativa.

Palavras-chave: qualidade de vida no trabalho. enfermagem. estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Introduction - Introduction - The work environment to which many professionals are exposed requires high productivity, intense search for knowledge and capacity for innovation, which directly affects the Quality of Life in the Work of these professionals. **Objective** - To present academic production on the quality of life of workers who work in the Family Health Strategy. **Method** - Bibliographic, descriptive study, Integrative Literature Review type, based on the method proposed by Mendes et al. (2008) and Souza et al. (2010) performed through an online search in the Regional Portal of the Virtual Health Library and its databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Database in Nursing and Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud. The descriptors were used: Quality of Life at Work; Nursing; Family Health Strategy. Including articles available in full and complete, in Portuguese, English and Spanish, published from 2009 to 2019. **Results**: 24 articles were selected that met the inclusion criteria, and 09(38%) were available in the Database LILACS and 08(33%) in the BDENF databases, the others were available in the MEDLINE and IBECs databases, respectively 04(14%) and 03(13%). **Conclusion**: It was observed that health professionals working in the Family Health Strategy are continually exposed to stressors in their work environment, whether in direct patient care or even in the administrative area.

Keywords: quality of life at work. worker's health. nursing. family health strategy.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro era centrado no paradigma da prestação de serviços, constituindo o objetivo principal em “curar a doença”. No entanto, com as conquistas da Reforma Sanitária e as transformações ocorridas, tais como a universalização na saúde, a formalização dos Conselhos de Saúde, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), e a formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, constatou-se a urgência para a promoção da saúde diante das condições sociais, econômicas e ambientais que proliferavam doenças, sobretudo, nas camadas empobrecidas, que culminou com promulgação da Carta de Ottawa, em 1986 (WHO, 1986). Nesse contexto histórico de reformas, de acordo com o Ministério da Saúde (2000) no Brasil, surge o modelo assistencial que passara a ser regido pelo SUS assim como a proposta de Atenção Primária em Saúde (APS) constituído pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF).

O PACS foi uma importante estratégia no processo de aprimoramento e consolidação do SUS. Esse programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio das orientações fornecidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vindo em 1999 receber o nome de Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando reestruturar o modelo assistencial que defendera uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (BRASIL, 2000).

A ESF é contemplada por uma equipe multiprofissional com diversas especialidades atuantes, oferecendo grande suporte na saúde pública brasileira, com contribuições para construção de uma assistência com práticas humanizadas e holísticas, com uma importante contribuição nacional (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

A ESF é a porta preferencial de entrada ao SUS, pois a densidade tecnológica demandada nos atendimentos é baixa e a resolubilidade grande. Todavia evidencia-se um aumento significativo na demanda da atenção, assim como a escassez de recursos materiais e humanos provocando, conseqüentemente, um déficit na resolubilidade e sobrecarga na equipe profissional, atingindo negativamente a Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais destas Unidades de Saúde (SILVA; RODRIGUES; JARA, 2015).

A Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995), e apesar de sua amplitude, esta percepção está correlacionada com o ambiente em que está inserido, sendo influenciado pelos aspectos físicos, psicológicos, atividade laboral e fatores sociais e crenças.

Sendo que, ainda não há uma única definição que possa contemplar a QV em sua totalidade, tendo em vista que seu conceito abarca questões individuais, assim como é afetada pelas interferências externas ao ambiente que o indivíduo se encontra inserido, sendo, uma necessidade, a investigação da qualidade de vida e a detecção precoce das dificuldades vivenciadas (MOURA *et al.*, 2016).

Ao abordar-se a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) a sua historicidade é importante, iniciando nos anos de 1950, em que as experiências de trabalho eram vivenciadas pelo grupo de trabalhadores em virtude da produtividade. Em meados das décadas de 1960, a QVT relaciona-se com a qualidade das condições, ambientes e organização do trabalho, sofrendo

alterações em 1980, na qual a globalização e a reestruturação produtiva, visavam produtividade e competitividade, qualidade do produto acarretando influências na QVT (LACAZ, 2000).

O termo QVT definiu-se devido à forte aproximação da Qualidade de Vida (QV) ao exercício de uma atividade profissional, de um ofício, no interior de uma instituição fabril (trabalhar) e abrange as seguintes dimensões do trabalho humano: condições físicas e ambientais, condições organizacionais, gestão e ações praticadas por toda a administração (AMORIM, 2010).

A história do trabalho pode ser compreendida como um fator organizacional para a vida social, na medida que o trabalho possibilita ao homem fortalecer sua relação com o meio ambiente, destacando-se assim uma das primícias do capitalismo, todavia, preocupações ligadas à saúde do trabalhador são apresentadas apenas com maior ênfase com o advento da revolução industrial (BORGES; BIANCHIN, 2015).

O profissional de saúde atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui uma grande demanda de atendimento às necessidades das famílias da área de sua abrangência sendo necessário uma conexão com o usuário e sua família, para melhor qualidade e resolubilidade de sua atuação (MEDEIROS *et al.*, 2016).

No entanto, ao centrarmos os olhares para a ESF na atualidade política e econômica, faltam experiências e instrumentos que orientem e capacitem os profissionais a fim de fornecer um atendimento de qualidade e de alta resolubilidade que, conseqüentemente, proporcione uma Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) adequadas ao profissional da Atenção Básica.

Observa-se que a abordagem às novas práticas conceituais da relação trabalho-saúde, denominadas como Saúde do Trabalhador, possibilita a interação das experiências entre os trabalhadores no sentido de compreender o impacto do trabalho no processo saúde-doença destes indivíduos bem como viabilizar novas formas de intervir nos ambientes de trabalho (MINAYO; THEDIM, 1997).

Partindo-se deste pressuposto, a Saúde do Trabalhador, na área da Saúde Coletiva, compõe um importante campo cuja finalidade constitui-se no processo saúde-doença dos trabalhadores em sua relação com o trabalho. E sabe-se que ela é condicionada por fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica, presentes nos processos de trabalho, assim como por fatores sociais, econômicos, organizacionais, tecnológicos. Portanto, procura situar as causas de agravos à saúde, conhecer seus determinantes, definir riscos, reconhecer os modos de prevenção e promover saúde (MENDES; DIAS, 1999).

Dada a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS, principalmente de prevenção e promoção da saúde, justifica-se aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Neste sentido, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: quais as características da QVT dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família?

O objetivo deste estudo é apresentar, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, a produção acadêmica sobre a qualidade de vida de trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo Revisão Integrativa de Literatura, que abarca a análise de pesquisas que subsidiam para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, o que possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo foi composto por seis etapas: 1ª: elaboração da pergunta norteadora; 2ª: busca ou amostragem na literatura; 3ª: coleta de dados; 4ª: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª: discussão dos resultados e 6ª: apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada por meio de uma busca online, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), na Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Estas bases de dados estão inseridas dentro da BVS. Foram utilizados os descritores cadastrados no Descritores em Saúde da Saúde (DeCS), usando a opção booleana AND para agrupar os resultados: em Português, Inglês e Espanhol.

Adotou-se, como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, completo e de acesso aberto, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2009 a 2019. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas fontes de dados, incompletos, cartas, teses, livros, resenhas, monografias e artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa.

A categorização dos níveis de evidência pode basear-se no tipo de incidência, na cronologia ou características da amostra, bem como na classificação conceitual predeterminada, que facilite a descrição ou de acordo com o tipo de produções científicas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Concernente categorização dos níveis de evidência por tipo de produções científicas, elas podem ser estruturadas em 07 tipos diferentes, compreendidos de I a VII, sendo discriminados como: Revisão Sistemática ou Metanálise; Estudo randomizado controlado; Estudo controlado com randomização; Estudo caso-controle ou estudo de coorte; Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Estudo qualitativo ou descritivo e Opinião ou consenso (STILLWELL *et al.*, 2010).

Este estudo adotou a categorização dos níveis de evidências da amostra da revisão integrativa, por tipo de produção científica.

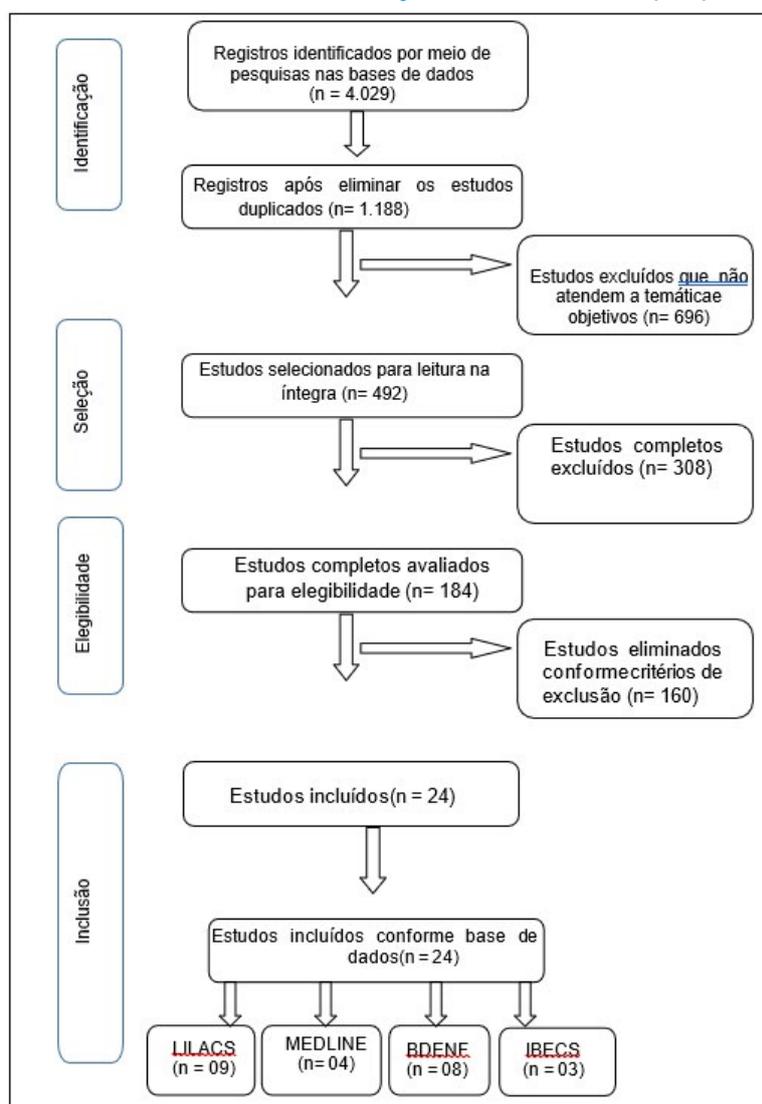
Aplicou-se a metodologia e descritores supracitados, sendo encontrados 4.029 produções. Após a aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, totalizou-se 1369 produções. Posteriormente, efetuou-se leitura e análise crítica dos estudos em conformidade com os objetivos desta pesquisa, a amostra deste estudo compôs-se de 24 artigos.

Demonstram-se na Tabela 1 os dados referentes aos artigos incluídos neste estudo, abordados em título, autores, ano de publicação e revista em que foi publicado. (STILLWELL *et al.*, 2010).

Apresentam-se, no fluxograma abaixo (Figura 1), os cruzamentos entre os descritores “Qualidade de Vida no Trabalho” AND “Enfermagem”; “Qualidade de Vida no Trabalho” AND

“Estratégia Saúde da Família”; “Estratégia Saúde da Família” AND “Enfermagem”, sendo que a pesquisa resultou em 24 artigos distribuídos nas seguintes bases de dados: 09 – LILACS; 04 – MEDLINE; 08 - BDEF e 03 - IBICS.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses¹⁷. Uberlândia (MG), Brasil, 2019



Fonte: elaborado pelos autores, 2019

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente Revisão Integrativa, foram selecionados 24 (vinte) artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo os mesmos apresentados em inglês, espanhol e português.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, concentrando-se os achados quanto à base de dados, ao ano de publicação e número de estudos, sendo que 09 (38%) estavam disponibilizados na Base de Dados LILACS e 08 (33%) estavam disponibilizados na Base de Dados BDEF, os demais estavam disponibilizados nas Bases de Dados MEDLINE e IBICS respectivamente 04 (14%) e 03 (13%); no que se refere ao ano em que foram publicados os artigos, 2016 e 2012 foram destaque, com a maior quantidade de publicações, totalizando respectivamente 06 (25%) e 05 (21%), as demais publicações foram nos anos de 2013, 2014 e 2017

com 01(4%) cada ano, nos anos de 2009 e 2019 com 2 (8%) em cada ano e 2015 e 2019 com 03 (13%) em cada ano.

Identificaram-se, quanto ao tipo de estudo, maior prevalência de estudos descritivos, quantitativos 8(33,3%), qualitativos 9(37,5%) e maioria das pesquisas foram realizadas no estado de Minas Gerais totalizando 09 (38%) dos estudos.

Na Tabela 1 estão apresentados os achados desta pesquisa, organizados em ordem de código de estudo, iniciando em A1 e finalizando em A24, contemplando na tabela as seguintes informações: Autores, Ano Publicação; Título do artigo; Objetivos do estudo e Amostra da pesquisa.

O termo “qualidade de vida” é amplamente utilizado sob diversos enfoques e é tema de pesquisas substanciais na área da saúde, e apesar de não haver consenso acerca de sua definição, tem sido compreendido como satisfação geral com a vida, ou como sinônimo de saúde, tendo como indicadores desde a renda do indivíduo até o contentamento com determinados aspectos da vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O ambiente de trabalho a que muitos profissionais estão expostos exige uma alta produtividade, intensa busca por conhecimento e capacidade de inovação, o que afeta diretamente a QVT desses profissionais e a qualidade dos serviços que eles prestam a sociedade (SCHMIDT *et al.*, 2013; VILAS BOAS *et al.*, 2018).

Tabela 1 - Dados dos artigos utilizados na pesquisa. Uberlândia, 2019

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos	Amostra
A1	RAMOS, C. S.; HECK, R. M.; CEO- LIN, T; DILÉLIO, AS; FACCHINI, LA	2009	Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família	Descrever o perfil dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família	24
A2	DAVI, HMSL.; et al.	2009	Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador	Estudo sobre o impacto da organização do trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na Atenção Básica e a sua relação com a saúde destes trabalhadores	171
A3	LEITE, DF.; NAS- CIMENTO, DDG.; OLIVEIRA, MAC.	2012	Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo	Identificar as percepções acerca da QVT dos profissionais das equipes de NASF que atuam no município de São Paulo	40
A4	FERNANDES, JS.; et al.	2012	A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família	Identificar os fatores profissionais que afetam a qualidade de vida dos enfermeiros que atuam nas equipes de saúde da família	90
A5	SCHRADER, G.; et al.	2012	Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros	Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde	51 UBS
A6	DAUBERMANN, DC.; TONETE, VLP	2012	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde	Apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde	08

A7	MAGALHÃES, ACF.; et al.	2012	Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde	Conhecer a compreensão dos profissionais de equipes Saúde da Família e das equipes de apoio sobre o uso de indicadores de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS)	
A8	HAIKA, DS.; et al.	2013	Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde	Investigou qualidade de vida, satisfação com o trabalho, presença de transtornos psíquicos e hábitos de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde	752
A9	HOLMES, ES.; et al.	2014	Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida	Investigar a repercussão da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de João Pessoa-PB.	45
A10	BRACARENSE, CF.; et al.	2015	Qualidade de vida no trabalho: discurso de profissionais da estratégia de saúde da família	Compreender os significados que os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) atribuem à qualidade de vida no trabalho	123
A11	FERREIRA, MBG.; et al.	2015	Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia saúde da família	caracterizar o contexto de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de Estratégia Saúde da Família	256
A12	CAÇADOR, BS.; et al.	2015	Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades	Analisar os desafios e possibilidades do trabalho do enfermeiro na ESF	07
A13	GOMES MFP., MENDES ES., FRACCOLLI LA.	2016	Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família	Avaliar a qualidade de vida dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Assis (SP, Brasil).	98
A14	SCHERER, MDA.; et al.	2016	Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil	Analisa os principais aspectos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho de técnicos de enfermagem que atuam na atenção primária à saúde no Brasil, identifica o tipo de cargas e classifica os aspectos mais prevalentes para esse grupo ocupacional	23
A15	NASCIMENTO, DDG.; OLIVEIRA, MAC.	2016	Análise do sofrimento no trabalho em Centros de Apoio à Saúde da Família	Analisar o processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	20
A16	CARDOSO, CML.; et al.	2016	O sofrimento moral na estratégia de saúde da família: experiências expressas no cotidiano	Compreender as morais Sofrimento vivências expressas no cotidiano da vida da Estratégia Saúde da Família	28
A17	MEDEIROS, PA.; et al.	2016	Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS	Avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção Básica em saúde	73
A18	DIAS, EG.; et al.	2016	Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde	Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde	12
A19	SILVA, DA; et al.	2017	Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde- relato de experiência	Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde para profissionais de Unidades Básicas de Saúde.	39

A20	LUA, I.; et al.	2018	Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica	Avaliar os fatores associados à autoavaliação negativa da saúde entre trabalhadoras de enfermagem	493
A21	LOURENÇÃO, LG.	2018	Qualidade de vida, engajamento, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde	Avaliar qualidade de vida, engajamento, ansiedade e depressão entre gestores das Unidades de Saúde da Família.	15
A22	VIDAL-BLANCO, G.; AMPARO, O.; GALIANA, L.; SAN-SÓ, N.	2018	Qualidade de vida no trabalho e autocuidado em enfermeiros com alta demanda emocional	Explorar as variáveis relacionadas à qualidade do trabalho de vida e auto - cuidados de enfermagem profissionais em situações estressantes e com alta demanda emocional.	08
A23	RAMOS, CEB; et al.	2019	Impactos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde	Identificar o impacto da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde	52
A24	ALBUQUERQUE GPM.; et al.	2019	Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care	Avaliar a qualidade de vida de enfermeiros do climatério que atuam na atenção primária	98

Fonte: elaborado pelos autores, 2019

Diante do exposto, observa-se que a compreensão da QVT reflete na promoção do trabalho e do trabalhador, já que está diretamente relacionada à vida humana, a satisfação e ao bem-estar (VIANA, 2018).

Ramos *et al.* (2009) demonstrou em sua pesquisa, realizada com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família em seis municípios da Região Sul do Rio Grande do Sul, que estes profissionais desenvolviam atividades assistenciais, como consultas, curativos, administração de medicamentos, entre outros, seguidas de atividades burocráticas e supervisão. As atividades menos executadas foram preservação do meio ambiente, busca ativa de faltosos e cuidados domiciliares, demonstrando assim pouco vínculo do profissional com os usuários da unidade.

Neste sentido, Magalhães (2012), em sua pesquisa realizada na cidade de Belo Horizonte/MG, enfatiza que é necessário que a equipe da Unidade Básica de Saúde efetive o vínculo profissional/usuário com conhecimento da população a fim de promover a construção de estratégias para o desenvolvimento de ações na área de responsabilidade territorial da equipe. A necessidade de vínculo também foi apresentada pelos participantes do estudo de Ferreira *et al.* (2015), realizado no município de Uberaba/MG, os profissionais da ESF destacaram que tem o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a comunidade é fundamental para a qualidade do atendimento.

Todavia, de acordo com Caçador *et al.* (2015, p. 613) concernente as atribuições do enfermeiro da ESF, atuantes na cidade de Belo Horizonte, a sobrecarga de trabalho, acarretada pela necessidade de atender as demandas da Unidade e da população atendida e também das ações em busca do atendimento às metas estabelecidas, pactuações e indicadores, “produz impactos na qualidade da assistência prestada, ocasionando sentimento de frustração e dúvida quanto ao seu desempenho na unidade e na comunidade.”

Os resultados do estudo de Nascimento e Oliveira (2016), realizados no município de

São Paulo, revelaram que os trabalhadores do NASF, integrado pelos profissionais: Assistente Social, Enfermeiro(a), Médico(a), Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo(a), Educador(a) Físico(a) e Educador(a), vivenciam inúmeros desafios na rotina de trabalho e o sofrimento surge nas mais variadas situações rotineiras, relacionadas à ESF e própria equipe NASF, fazendo com que a atuação desta equipe não corresponda às expectativas concernente a resolutividades e atendimento das necessidades da população atendida em sua região.

Observa-se também fato similar nos depoimentos dos participantes da pesquisa de Cardoso *et al.* (2016), no estado de Minas Gerais, que permitiram identificar situações do cotidiano, que comprometiam a qualidade do trabalho como: dificuldade resolver as demandas que surgem no trabalho; que se relacionam às falhas de infraestrutura e exigências impostas ao trabalhador da ESF.

Mediante sua atuação profissional nas unidades da Estratégia de Saúde da Família, observa-se diversos fatores que interferem na qualidade de vida no/do trabalho destes profissionais de saúde, que acarretam em dificultadores para o desempenho da sua função no ambiente de trabalho e nas interações familiares e na comunidade ao qual está inserido.

Na pesquisa de David *et al.* (2009), realizada no estado do Rio de Janeiro, os participantes relataram que aparecem como itens importantes na qualidade de vida do trabalho e que podem influenciar no nível de satisfação dos trabalhadores dentro do seu ambiente de trabalho estão a falta de satisfação dos trabalhadores com a chefia (83,6%), com os colegas (76,3%), com o ritmo de trabalho (47,3%) e também a escassez ou inexistência de recursos materiais

Achados do estudo de Holmes *et al.* (2014, p.1392), realizado nas unidades de saúde da rede pública do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, concernente a QVT, demonstrou que “enfermeiros dos serviços de atenção básica de saúde estudados apresentaram sintomas de Burnout, causados por fatores presentes no seu ambiente de trabalho. Dentre eles: insatisfação com as condições de trabalho, com a função desempenhada, sobrecarga de trabalho, dentre muitas outras, as quais causam danos principalmente emocionais, interferindo desse modo na qualidade de vida do trabalhador.”

Insatisfação verificada, ainda que em menor quantidade, em pesquisa realizada com enfermeiros das equipes saúde da família dos 27 municípios da região sul do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil, quando questionados quanto o nível satisfatório com o trabalho, 61,8% dos enfermeiros estavam satisfeitos com o trabalho e 37,7% pouco satisfeitos (FERNANDES *et al.*, 2012).

Na concepção dos profissionais da rede básica de saúde de Marília, interior do estado de São Paulo, participantes da pesquisa de Daubermann e Tonete (2012), a QVT está relacionada às condições de satisfação das necessidades das pessoas, trabalhadores e usuários, em suas diversas dimensões biopsicosocioespirituais e dentro dos itens: recursos humanos, recursos materiais e ambientais, organização do processo de trabalho e o reconhecimento do trabalho.

Com relação ao grau de satisfação dos profissionais da Saúde da Família, do município de Serranópolis de Minas, o estudo demonstrou que os participantes estão insatisfeitos com os itens: oportunidades oferecidas pela empresa, integração social no trabalho, com o espaço que o trabalho ocupa na sua vida, relevância social e importância do trabalho, trazendo impactos sobre a qualidade de vida no trabalho destes profissionais (DIAS *et al.*, 2016). Pesquisa essa que exhibe

resultados semelhantes com realizado por David *et al.* (2009), realizada no Rio de Janeiro e a de Holmes *et al.* (2014) conduzida em João Pessoa.

Ainda concernente a qualidade de vida no trabalho, Leite, Nascimento e Oliveira. (2014), em seu estudo realizado no município de São Paulo, os participantes pontuaram que os itens relacionados a infraestrutura para o trabalho; sobrecarga de trabalho; autonomia e identificação com o trabalho; atuação em equipe e relacionamento interpessoal, podem interferir no cotidiano de sua prática e, conseqüentemente, na QVT.

Corroborando com a questão da QVT, os enfermeiros atuantes em UBS de Pelotas-RS, participantes do estudo de Schrader *et al.* (2012), destacaram que a convivência com materiais sucateados, falta de medicamentos e equipamentos, remuneração baixa, falta de amparo dos gestores, relações interpessoais com a chefia, com cliente e comunidade são fatores influenciadores na qualidade de vida no trabalho.

Nos resultados da pesquisa de Haika *et al.* (2013), com trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município de Montes Claros/MG, observou-se que os itens relacionados a desequilíbrios entre esforço e recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e baixos níveis de atividade física podem comprometer a QVT, bem como impactar negativamente na prestação de serviço à comunidade.

Situação semelhante, foi apresentada nos discursos dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, Região Sudeste, Brasil, ao apontar que os itens: Insatisfação no trabalho, Saúde e bem-estar no trabalho, Condições de trabalho e Relações interpessoais no trabalho, influenciam negativamente na qualidade de vida no trabalho (BRACARENSE *et al.*, 2015).

Neste sentido os técnicos de enfermagem da APS de três regiões do Brasil, participantes do estudo de Scherer *et al.* (2016), enfatizaram que os itens relacionados aos baixos salários, a falta de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de trabalho, o adoecimento e a relação estabelecida com o usuário, aumentam as cargas fisiológicas e psíquicas dos trabalhadores, acarretando negativamente na QVT.

Para os profissionais da Atenção Básica em saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, participantes da pesquisa de Medeiros *et al.* (2016), os principais itens que interferem na QVT, destacados por eles foram: falta de recursos materiais, conflitos no trabalho, despreparo profissional, falta de reconhecimento profissional, sobrecarga de trabalho, envolvimento da vida pessoal no trabalho e problemas financeiros.

Todavia, no intuito de propiciar melhora na QVT dos profissionais do Programa de Saúde da Família, pode-se desenvolver atividades de Educação em Saúde, com apresentação e discussão de temas como ginástica laboral, ergonomia, e cuidados com a pele; e Promoção à Saúde, com a realização de cuidados com os trabalhadores como escalda-pés, massagem, alongamento corporal, terapia auricular, acupuntura e Zumba®. (SILVA *et al.*, 2017).

Estudo realizado com 451 trabalhadoras de enfermagem da Atenção Básica de Saúde da Bahia, demonstrou que a falta de compatibilidade com o cargo das atividades a serem executadas e a sobrecarga de trabalho geraram insatisfação com a qualidade de vida no trabalho destes profissionais (LUA *et al.*, 2018).

No entanto, o estudo conduzido por Lourenção *et al.* (2018) com profissionais de saúde

que desempenhavam atividades de gerência em 15 Unidades de Saúde da Família de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil, apresentou bons índices de qualidade de vida no trabalho. Todos os aspectos avaliados evidenciaram que o ambiente de trabalho é o aspecto que mais interfere na qualidade de vida dos profissionais (LOURENÇÃO *et al.*, 2018).

Por outro lado, no estudo de Vidal-Blanco *et al.* (2018), realizado nos Centros Sanitários Hospitalares e de Atenção Primária da cidade de Valência, Espanha, os participantes da pesquisa demonstraram que a baixa qualidade de vida no trabalho refere-se principalmente a aspectos não relacionados à atividade assistencial prestada ao doente e sim, com aspectos inerentes à organização da saúde, ao regime de plantões e horários, gerando grande desconforto e desgaste profissional.

Em relação ao estudo realizado com profissionais da Rede de Atenção Básica de Atenção à Saúde da Cidade de Bayeux/PB, a maioria dos participantes do estudo apresentaram baixo nível de exaustão emocional e despersonalização e alto nível de realização profissional, prejudicando a sua qualidade de vida no trabalho (RAMOS *et al.*, 2019).

O estudo de Albuquerque *et al.* (2019), realizado em 68 unidades de saúde da família da cidade do Recife/PE, destacou que os participantes que tinham hábitos de vida saudáveis, como realização de atividades físicas, foram observados associação positiva, e estatisticamente significativa, entre a QVT e a realização exercícios físicos.

Pode-se observar nos estudos incluídos nesta RI que vários fatores interferem na QVT dos trabalhadores da ESF, pois, conforme demonstrado, estes profissionais sofrem interferências intrínsecas e extrínsecas. Sob o aspecto político, observamos a precarização de seus direitos; no econômico, a ânsia de privatizar a APS, sob demanda de planos privados de saúde. Ou seja, da fragilização dos direitos trabalhistas aliada ao ímpeto capitalista fato é que a APS está sob ataque, manifestada pela falta de concursos, de enxugamento de orçamento, da predominância do modelo das UPAs. Cenário que influi em acirrar as dificuldades no relacionamento interpessoal e interprofissional; desmotivação advinda da baixa resolutividades das demandas da Unidade e da população adstrita; sobrecarga de trabalho ocasionado pela falta de profissionais; infraestrutura deficitária ou limitada; recursos materiais e tecnológicos insuficientes e desatualizados. Aspectos que produzem desgaste emocional, exaustão física e estresse ocupacional, tornam-se mecanismos que convergem para a precariedade que representa o avanço que foi a APS no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta Revisão Integrativa de Literatura observou-se que os profissionais da saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, são expostos continuamente a fatores estressores em seu ambiente de trabalho, quer seja na assistência direta ao paciente ou até mesmo na área administrativa, sendo evidenciado entre os profissionais de nível fundamental e médio, dentre eles os Agentes Comunitários de Saúde e os Técnico/Auxiliares de Enfermagem.

Com relação a questão deste estudo “quais as características da QVT dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família?”, salientamos que os estudos desta RI demonstraram os itens e características do trabalho que influenciam na QVT dos profissionais da ESF.

Conclui-se que o objetivo proposto foi atingido, uma vez que foram identificadas evidências disponíveis na literatura nacional e internacional referente qualidade de vida no/do trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Sugere-se efetuar pesquisas e investigações de campo com a adoção de métodos mistos acerca dos mecanismos que interferem na QVT do profissional que impactam, sinergicamente, no seu ambiente de trabalho e no seu ambiente familiar, e que sejam capazes de transformar as políticas de valorização dos profissionais que atuam no SUS, na APS, em particular, como forma de conquistar a QVT que resulte em melhorias na assistência prestada pelos profissionais de saúde do Programa de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. P. M. *et al.* Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 72, Suppl 3, p. 154-161, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>
- AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no Trabalho: preocupação também para servidores públicos? *RECADM: Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, Uberlândia, v. 9, n.1, p. 35-48, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5329/RECADM.20100901003>
- BRASIL. A implantação da Unidade de Saúde da Família - Cadernos de Atenção Básica, 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso em: 08 out. 2019.
- BRACARENSE, C. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 542-548, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150072>.
- BORGES, T.; BIANCHIN, M. A. Quality of life of nursing professionals at a university hospital in the inland of Sao Paulo. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2015. Doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>
- CAÇADOR, B. S. *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *REME - Rev Min Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, 2015.
- CARDOSO, C. M. L. *et al.* Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, p. 89-95, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>
- DAVID, H. M. S. L. *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>.
- DIAS, E. G. *et al.* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Cubana de Enfermagem*, L Habana, v. 32, n. 4, p. 1-14, 2016.

- FERNANDES, J. S. *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 46, n. 2, p. 404-410, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>
- FERREIRA, M. B. G. *et al.* Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem, Florianópolis*, v. 20, n. 3, p. 565-572, 2015.
- GOMES, M. F. P.; MENDES, E. S.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul*, v. 14, n. 49, 2016. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>
- HAIKA, D. S. *et al.* Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde. *Revista APS, Juiz de Fora*, v. 16, n. 3, p. 301-312, 2013.
- HOLMES, E. S. *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. *Journal of Research Fundamental Care Online, Rio de Janeiro*, v. 6, n. 4, p.1384-1395, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1384-1395>
- LACAZ, F. A. Qualidade de Vida no Trabalho e saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>.
- LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 2, p.507-525, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>.
- LOURENÇÃO LG. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Portugal*, v. 20, p. 58-64, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0227>
- LUA, I. *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro.*, v. 16, n.3, p. 1301-1319, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
- MAGALHÃES, A. C. F. *et al.* Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, São João Del Rei*. v 2, n. 1, p. 31-42; 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.166>
- MEDEIROS, P. A. *et al.* Condições de saúde entre profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde, São Caetano do Sul*, v. 20, n. 2, p.115-122, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, p.431-458.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. F. C. C. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

- MOURA, I. H. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>.
- NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, p.846-852, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600019>
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação física e esporte*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- RAMOS, C. E. B. *et al.* Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista brasileira de ciências da Saúde*, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 285-296, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>
- RAMOS, C. H. R. *et al.* Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 8, suplement., p.85-91, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i0.9722>
- SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; *et al.* Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 222-8, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200004>
- SCHERER, M. D. A. *et al.* Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 89-104, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>
- SILVA, D. A. *et al.* Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde: relato de experiência. *Revista Enfermagem Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 6, n. 2, p.153-160, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.1837>
- SILVA, P. S. C.; RODRIGUES, A. P. G.; JARA, E. J. Qualidade de vida dos profissionais de uma unidade básica de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 6, n. 2, 2015.
- SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>
- SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 66, n. 1, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- STILLWELL, S. B. *et al.* Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. *American Journal Nursing science*, New York, v. 110, n. 5, p.41-47, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
- VIANA, A.V. Representação social da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Dissertação (Mestrado) – Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia. 2018.

VILAS BOAS, A. A. *et al.* Indicadores de qualidade de vida no trabalho de docentes de instituições federais de ensino superior das regiões sudeste, centro-oeste e Distrito Federal. *Brazilian Applied Science Review*, São José dos Pinhais, V. 2, N. 1 , p.19-51, 2018.

VIDAL-BLANCO G. *et al.* Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales com alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*, Barcelona, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>

WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, [s.;l.], v. 41, p.1403-1410, 1995. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

WHO. The World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.

Redução da pneumonia aspirativa relacionada a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva e a ação da equipe multiprofissional: enfermeiro e odontólogo

Pav reduction in icu and action of the multiprofessional team: nurse and dentistry

*Anacleia Correia da Silva
Gustavo Augusto Melo
Marcia Silva Nogueira*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.20

RESUMO

Introdução: A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é estabelecida como uma infecção pulmonar ela é desenvolvida a partir de 48 a 72 horas logo após a intubação endotraqueal. Cabe ressaltar que a pneumonia ocorre devido á uma resposta inflamatória decorrente da penetração e multiplicação descontrolada de microrganismos no trato respiratório inferior. Ela é causada por vírus, bactérias ou fungos em pacientes em ventilação mecânica. **Objetivo:** Descrever o papel da equipe multiprofissional: enfermeiros e odontólogos na redução da PAV em UTI. **Matérias e métodos:** A presente pesquisa bibliográfica é de ordem qualitativa, para a coleta de dados foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis on-line referentes a trabalhos, revista e jornais em língua portuguesa e desenvolvidos no brasil, com acesso gratuito da publicação na íntegra, publicados nos últimos dez anos, com indexação de periódicos disponíveis nas bases dedados: Lillacs, bireme, scielo, bvs. **Resultados:** As pesquisas demonstram que boas técnicas realizadas pelos profissionais da equipe multiprofissional são essenciais para redução da PAV. **Conclusão:** A contribuição destes profissionais, neste contexto é de extrema importância na recuperação do paciente na UTI pois a prevenção de tal enfermidade deve abranger o envolvimento tanto dos profissionais como da família, envolvendo aspectos biopsicossociais e espirituais do indivíduo.

Palavras-chave: pneumonia. ventilação mecânica. equipe multiprofissional. enfermeiro e odontólogo.

ABSTRACT

Introduction: Pneumonia associated with mechanical ventilation (PAV) is established as a lung infection that is developed from 48 to 72 hours shortly after endotracheal intubation. It should be emphasized that pneumonia occurs due to an inflammatory response due to penetration and uncontrolled multiplication of microorganisms in the lower respiratory tract. It is caused by viruses, bacteria or fungi in patients on mechanical ventilation. **Objective:** to describe the role of MPF team: nurses and dentists in the reduction of VAP in ICU. **Materials and methods:** The present bibliographic research is a qualitative one, the following inclusion criteria were adopted for the data collection: online surveys related to papers, magazine and newspapers in Portuguese language and developed in Brazil, with free access published in the last ten years, with indexing of periodicals available in the databases: lillacs, bireme, scielo, bvs. **Results:** Research shows that good techniques performed by multiprofessional team professionals are essential for reducing PAV **Conclusion:** The contribution of these professionals in this context is extremely important in the recovery of the patient in the ICU, since the prevention of such an illness should include the involvement of both professionals and the family, involving biopsychosocial and spiritual aspects of the individual.

Keywords: pneumonia. mechanical ventilation. multiprofessional team. nurse and dentist.

INTRODUÇÃO

Segundo Silva, Nascimento e Salles (2014) a pneumonia relacionada a ventilação mecânica (PAV) é estabelecida como uma infecção pulmonar ela é desenvolvida a partir de 48 a 72 horas logo após a intubação endotraqueal e com a associação da ventilação mecânica invasiva. A PAV pode ser relacionada aos problemas de infecção mais recorrente nas Unidades de Terapia

Intensiva (UTIs).

Ela representa altas taxas de morbimortalidade e evolui em danos significativos na saúde dos indivíduos acometidos por esta complicação. Além disso, seu surgimento reflete em aumento considerável no tempo de internação hospitalar e nos custos assistenciais para as instituições de saúde.

A pneumonia é uma resposta inflamatória decorrente da penetração e multiplicação descontrolada de microrganismos no trato respiratório inferior. Ela é causada por vírus, bactérias ou fungos em pacientes em ventilação mecânica. As vias respiratórias superiores e o trato digestivo são habitualmente colonizados por bactérias que surgem através de fatores exógenos (COSTA, 2016).

As causas da PAV podem ser diversas e variar dependendo do hospital e de Unidade de Terapia Intensiva, enfatizando a importância da vigilância no local existente. As medidas de prevenção devem ser ordenadas pela compreensão da patogênese da doença e por dados epidemiológicos evidenciado no local que foi investigado (MORAIS, 2011).

Amaral *et al.* (2011) afirma que a fragilidade da higienização bucal e diversos fatores externos, como a redução da higiene natural da cavidade oral que é promovida pela mastigação de alimentos, a movimentação da língua e das bochechas durante os movimentos da fala, promovem a diminuição do fluxo salivar com a utilização de alguns medicamentos, que podem contribuir para o aumento do micro-organismo na região bucal, o período de tempo que o paciente fica internado favorecem a colonização oral de patógenos na respiração e o aumento de resistência aos antimicrobianos.

Conforme Carrilho *et al.* (2009) é necessário ter uma exclusiva atenção preventiva permanente que envolve a higienização frequente das mãos, antes de realizar qualquer procedimento e depois do manuseio dos instrumentos hospitalares, tendo a manutenção do decúbito elevado do paciente, os cuidados na administração da dieta enteral, a técnica adequada de intubação, é fundamental na redução desta complicação.

Portanto, ações e medidas são de importância e relevância da equipe multiprofissional: enfermeiro e o odontólogo, no ambiente hospitalar, na Unidade de Terapia Intensiva para a prevenção da PAV pois servirão como base para enfatizar os cuidados e estratégias que os profissionais precisam realizar para ter possíveis resultados e obter a melhoria do indivíduo.

Diante disso, o objetivo foi descrever o papel da equipe multiprofissional: enfermeiros e odontólogos na redução da PAV em UTI, devendo ser ressaltado a relevância de pesquisas que abordem técnicas para redução da PAV e os cuidados necessários que os enfermeiros e odontólogos devem usar na UTI, pois as mesmas levarão informações para os profissionais e acadêmicos, reduzindo assim complicações como internações por longos períodos e até mesmo o óbito. Além disso, tais pesquisas contribuem para enfatizar que os profissionais devem ter mais atenção no cuidado com pacientes em ventilação mecânica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica de caráter descritivo, onde foram consultadas fontes como Scielo, Lilacs, Birene, no período de Janeiro à Dezembro de 2018.

As palavras chaves para a busca dos artigos foram: pneumonia: ventilação mecânica; equipe multiprofissional: enfermeiro e odontólogo. Após seleção de 23 artigos, os dados foram incluídos conforme referência do tema, os artigos selecionados foram entre 2006 a 2018.

Delineamentos: Em relação ao universo da pesquisa foi a revisão bibliográfica referente a atuação da equipe multiprofissional: enfermeiro e odontólogo na ação preventiva da PAV em UTI, destaca-se que por meio da literatura será identificado esses elementos. Critérios de Inclusão: Os critérios de inclusão se referem materiais que trata sobre a redução da PAV em UTI e a ação da equipe multiprofissional: enfermeiro e odontólogo, materiais que foram publicados nos últimos 12 anos. O trabalho seguiu as normas do Núcleo Interdisciplinar de Ensino e Pesquisa (NIP) da Faculdade ICESP-DF, 2018, e Normas da ABNT.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ações dos odontólogos na redução da Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Para Rabelo *et al.* (2010) a odontologia é de extrema importância na verificação da presença de micro-organismos, doença periodontal, presença de cáries na cavidade bucal que podem causar várias complicações ex: gengivite, periodontite entre outros, também às lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões de traumas e outras mudanças bucais que pode haver risco ou incômodo aos clientes em Unidade de Terapia Intensiva.

De acordo com Gomes *et al.* (2012) a importância dos cuidados com a cavidade oral em pacientes que estão internados em Unidade de Terapia Intensiva ocorrem placas bacterianas na parte bucal que podem influenciar as terapêuticas médicas que podem ser prejudicado pela presença de diferentes alterações na cavidade bucal e ocorrer a doença periodontal, cáries, falência da polpa do dente, lesões nas mucosas, dentes fraturados ou infectados, pode ocorrer traumas provocados por próteses presa ou móveis que podem transferir para o paciente consequências na sua situação sistêmica.

Para reduzirmos os índices dos problemas acima citados, é de extrema importância que o odontólogo esteja sempre presente na assistência em UTI, e dando todo o suporte para que se possa diagnosticar as alterações na cavidade oral (GOMES *et al.*, 2012).

A atuação dos odontólogos na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para o tratamento da PAV e para que os clientes hospitalizados tenham uma qualidade de vida melhor, além de fazer com que os microorganismos sejam reduzidos e poder ajudar o paciente para que ele retorne as suas atividades normais (RABELO *et al.*, 2010).

Adiante, baseado na Campanha Milhões de Vidas do Institutes for Healthcare Improvement (IHI 2008) e adaptado aos novos protocolos de 2016, foi elaborado um pacote de medidas (Bundle) com o objetivo de reduzir a incidência de PAV nas UTIs. Estes bundle iremos discutir à

frente

As ações dos enfermeiros na redução PAV

O enfermeiro tem um papel de destaque na prevenção da PAV, pois lidera uma equipe que permanece 24 horas por dia na assistência direta aos clientes. Compete ao enfermeiro realizar as seguintes atividades ex: coleta de dados, planejamento, avaliação, sistematização, implementação, diagnóstico e evolução. Este tem a função de atuar frente a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, consistir nos preceitos éticos e bioéticos da enfermagem, devendo promover, estimular e criar condições de aperfeiçoamento técnico científico à sua equipe, para ter um resultado de qualidade que traga benefícios aos clientes (SOUZA *et al.*, 2016). Ferreira *et al.* (2013) afirma que a assistência de enfermagem de forma sistematizada, junto com à educação permanente, proporcionará condutas de excelência de forma a aprimorar a prevenção da PAV, garantindo uma assistência mais segura e de qualidade aos clientes que necessitam dos cuidados de uma equipe.

A responsabilidade da equipe de enfermagem para o controle e prevenção da PAV é de fundamental importância, pois eles realizam a maioria dos cuidados em pacientes acamados, para o alcance de resultados satisfatórios ao tratamento na UTI (GONÇALVES *et al.*, 2012).

Protocolos de Cuidados utilizados pelos Enfermeiros e Odontólogos (Bundle)

A Higienização das mãos

Com base em Ribeiro *et al.* (2016) a higienização das mãos deve ser feita por qualquer profissional, antes e depois da realização de qualquer procedimento, pois promove a remoção dos micro-organismos que colonizam a camada superficial da pele retirando as sujidades que proporcionam a permanência da proliferação de biofilme. Essa higienização deve ser realizada com água e sabão independentemente do uso de luvas. A utilização do álcool-gel deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente em local com pacientes acamados e nos demais setores do hospital, sendo utilizada de forma complementar.

A norma regulamentadora n° 32 destaca a importância da higienização das mãos. “O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas” (Normas Regulamentadoras, 2005).

Higiene oral (HO) com clorexidina 0,12% veículo oral/aquosa

De acordo com a Anvisa *et al.* (2013) a PAV é causada pela aspiração do conteúdo da orofaringe para as vias aéreas inferiores. O uso da clorexidina na higienização da cavidade bucal de paciente intubados, sob a ventilação mecânica, diminui a colonização da orofaringe, fazendo com que tem uma redução da incidência de PAV. A higiene oral é realizada pela equipe de enfermagem quatro vezes ao dia, com clorexidina 0,12%. Esta higienização faz com que tenha uma redução significativa da placa de biofilme. “O profissional deve ficar atento para alergias, irritação da mucosa ou escurecimento transitório dos dentes”.

Em relação à HO, cabe ressaltar que a prescrição de enfermagem faz parte da comunicação escrita, pois nele devem estar registrados todas as realizações feitas da HO, e todas as

informações fornecidas pelo paciente, observações feitas pela equipe multiprofissional, assim como os cuidados prestados, devem ser checadas no prontuário do mesmo, de forma que toda a equipe tenha acesso, promovendo assim, um cuidado de forma integral, além de respaldo legal do cliente. A HO é um cuidado essencial na prevenção da PAV, pois é necessário buscar estimular a colaboração e responsabilidade de todos os sujeitos envolvidos durante as realizações de todos os procedimentos (ALMEIDA *et al.*, 2015).

A hidratação dos lábios com o gel hidrossolúvel, massageando-os, reduz o ressecamento do tecido. Tal prática é de grande importância, pois fissuras labiais são portas de entrada para microrganismos (PADOVANI *et al.*, 2012).

Conforme Rabelo *et al.* (2010) quando os cuidados na cavidade oral, são realizados adequadamente conforme os protocolos, ocorre a redução da pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica, nos pacientes em UTI.

A elevação da cabeceira

A elevação da cabeceira além de ser um cuidado de segurança para com o paciente, é componente integral para prevenção de PAV. Ajuda reduzir o risco de aspiração de condensado do tubo, de conteúdo gastrointestinal ou secreção oro/nasofaríngea em pacientes internados na UTI, o que pode contribuir para menor incidência de PAV e suas complicações (SILVA, 2012).

Segundo ANVISA (2013) a elevação da cabeceira de 30° e 45° se não houver contraindicação, é um procedimento simples de ser executado e que minimiza o risco de broncoaspiração, consequentemente da PAV, principalmente em pacientes que recebem suporte nutricional enteral, sucedendo em resultados satisfatórios.

Controle da Pressão do Cuff

Na opinião de Penitent *et al.* (2010) a Pressão de (cuff) tem por finalidade diminuir a movimentação da cânula na traqueia e evitar a aspiração do conteúdo gástrico para o interior do trato respiratório, a manutenção da correta pressão de cuff nos pacientes submetidos à ventilação mecânica é essencial. Excessiva pressão pode comprometer a microcirculação da mucosa traqueal e causar lesões isquêmicas, porém se a pressão for insuficiente, pode haver dificuldade na ventilação com pressão positiva e passagem da secreção subglótica por entre o tubo e a traqueia (microaspiração).

Silva *et al.* (2012) destaca que em geral, é recomendado uma pressão de cuff que varia entre 20 a 30 cm H₂O manter o cuidado de verificar o cuff três vezes ao dia quando houver sinais de saída de ar.

Na opinião de Nascimento *et al.* (2016) a pressão no “cuff” deve ser mantida acima de 20 cm para minimizar o risco de aspiração, mas abaixo da pressão de perfusão capilar da mucosa traqueal que é de 25 a 30 cm, para minimizar o risco lesão traqueal.

Técnica de aspiração adequada

A aspiração endotraqueal é uma técnica, onde ocorre aspiração das vias aéreas superiores, através de uma sonda estéril, visando remover as secreções retidas nessa região (HINRICHSEN, 2012).

Freire *et al.* (2013) fala que a aspiração endotraqueal é uma técnica de rotina do hospital, principalmente na UTI, por causa da gravidade dos acamados que estão lá sob uso de Ventilação Mecânica ou não, que não conseguem expelir as secreções traqueobrônquicas, sangue e êmese. Ela tem como objetivo manter as vias aéreas permeáveis, prevenir infecções, promover trocas gasosas, incrementar a oxigenação arterial, melhorando assim, a função pulmonar.

Dados da PAV atualizados em UTI no Brasil

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é responsável por aproximadamente 15% das IRAS e 25% de todas as infecções adquiridas em Unidades de Terapia Intensiva. As taxas de PAV podem variar de acordo com o perfil de pacientes, e os métodos diagnósticos disponíveis, e a literatura demonstra que a incidência desta infecção aumenta com a duração da ventilação mecânica (ANVISA, 2013).

O gráfico abaixo relata conforme autores estudados que em 2016, os hospitais públicos do Distrito Federal, apresentaram uma densidade de incidência de PAV de 6,9%, o que representa uma redução de 6,8% em relação a 2015, (VIEIRA *et al.*, 2016). O que não significa que possam ocorrer alterações nesses indices, uma vez que a pesquisa bibliográfica abrange um percentual mínimo de 80%.

No ano de 2014 foi relatado uma incidência de 7,1 casos para 100 paciente. Já no de 2015 houve um aumento para 7,4 mas por que houve aumento das notificações de casos. E finalmente em 2016 já podemos observar uma queda da incidência de PAV em UTI após o correto uso dos Bundle.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que o papel da equipe multiprofissional é de suma importância, pois auxilia no processo de redução do tempo de internação, podendo evitar o agravamento do quadro do paciente.

Para o meio acadêmico é imprescindível estudar o tema, principalmente para que os acadêmicos desenvolvam a consciência do seu papel frente ao processo de prevenção dos qua-

dros de infecção.

O presente estudo aponta para a necessidade de empregar mais atenção durante a prestação de cuidados para evitar que a PAV ocorra, tanto em relação a ações do enfermeiro quanto em relação a ações do odontólogo em Unidades de Terapia Intensiva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus primeiramente por ter nos dado sabedoria e o conhecimento através do ensino que nos foi instruído pelos professores do Centro Universitário ICESP, seu corpo docente, direção e administração, coordenadora Judith Trevisan em especial aos nossos orientadores Mauro Trevisan, Leonardo Batista e Marcia Silva pelo empenho e na dedicação à elaboração deste projeto. Também as nossas famílias que nos incentivaram a trilhar um caminho mesmo com todas dificuldades que enfrentamos estiveram sempre conosco, aos nossos amigos companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da nossa formação e que vão continuar presentes em nossa vida com certeza. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, aqui está a nossa gratidão e que Deus abençoe a todos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. M. V. D, BARROS, O. M. C. DE *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Enferm UFSM. Rio Grande do Sul.* vol. 5, n. 2, Abr/jun, p. 254-256, 2015.
- AMARAL, S. M, CORTÊS, A. D. Q, PIRES, R. F. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J Bras Pneumol.* Rio de Janeiro, vol. 35, n. 11, fev-maio, p. 24-1116, 2011.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde. 2013.
- CARVALHO, C. R. R. D. Pneumonia associada à ventilação mecânica Ventilator- associated pneumonia. *J Bras Pneumol,* São Paulo, vol. 32, p. 2-4, 2008.
- SILVA, Sabrina Guterres da; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SALLES, Raquel Kuerten de. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. *Escola Anna Nery,* v. 18, p. 290-295, 2014.
- FERREIRA, A. B, *et al.* Práticas de enfermagem que podem minimizar a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva em Unidade de Terapia Intensiva. 2013. *NBC-Periódico científico do núcleo de biociências.* Universidade Católica – Minas Gerais.
- FREIRE, I. L. S. A ventilação mecânica invasiva e a intervenção da equipe de saúde na prevenção das pneumonias nosocomiais. 2013. *Dissertação (de mestrado).* Universidade Federal Rio Grande do Norte. Natal.
- GOMES, S. F, ESTEVES M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na Unidade Terapia Intensiva: um novo paradigma. *Rev. bras. Odontol.,* Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, jan./jun, p. 67-70, 2012.
- GONÇALVES, F. A. *et al.* Eficácia de estratégia educativas para ações preventivas da pneumonia

associada à ventilação mecânica. 2012. Mestrado Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

HINRICHSEN, S.L. Aspectos éticos e jurídicos dos processos infecciosos hospitalares e suas relações com a vigilância e a qualidade assistencial. 2012. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro.

COSTA, Janice Barbieri *et al.* OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI ADULTA. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 7, n. 1, p. 80-92, 2016.

MORAIS, T. M. N, *et al.* A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. São Paulo, vol. 18, n. 04, p. 412-417, 2011.

NASCIMENTO, S. J. Dispositivo para medição e controle da pressão do balonete das próteses traqueais. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco Centro de Tecnologia e Geociências. Recife.

NORMA REGULAMENTADORA 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM. Nº 485, de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília DF.

PADOVANI, M. C. R. L, SOUZA, S. A. B *et al.* Protocolo de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, São Paulo, vol. 14, n. 1, p. 74-80, 2012.

PENITENTI, R. M, VILCHES, J. I. G, *et al.* Controle da pressão do cuff na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento. Rev. Bras Ter Intensiva. São Paulo, vol. 22, n. 2, nov/maio, p.95 -192, 2010.

RABELO, G. D, QUEIROZ, C. I. D, SANTOS, P. S. D. S. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa, São Paulo. Vol. 55, n. 2, p. 67-70, 2010.

RIBEIRO, K. R. A. ANJOS, E. G. D, OLIVEIRA, E. M. O. Enfermagem em ventilação mecânica: cuidados na prevenção de pneumonia. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, vol. 6, n.16, out/fev, p. 57-71. 2016.

SILVA, S. G, *et al.* Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Rev. Bras Ter Intensiva, Florianópolis, vol. 21, n. 04, Out-Dez, p. 44-837, 2012.

SOUZA, L. C. A. D. *et al.* Atribuições do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva. Revista UNINGÁ Review, Paraná, vol. 26, n. 01, Abr-Jun, p. 6367, 2016.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. Universidade Federal de Goiás, Catalão - GO, 2.ed. p.24-73, 2005.

VIEIRA, M. C. H, MOREIRA, L. P. *et al.* Relatório GRSS nº 02/2016 de análise dos indicadores de infecções relacionadas à Assistência à saúde. Relatório manual de 2015, Brasília, abril, p. 18-38, 2016.

ZAMBON, S. L. Introdução à campanha “5 Milhões de Vidas” do Institute of Healthcare Improvement IHI. 2006. Doutorado pela Disciplina de Emergências Clínicas Faculdade de Medicina da USP; Médico e Especialista em Clínica Médica pelo HC- FMUSP. São Paulo.

A enfermagem no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto

Nursing in control of health care infections in adult intensive care unit

Waléria Alcântara Diniz

Marcia Silva Nogueira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.21

RESUMO

Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam situações reais e preocupantes em pacientes hospitalizados em UTI adulto. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local com equipamentos de tecnologia de ponta, destinada a pacientes que necessitam de cuidados complexos e monitorização contínua. A enfermagem tem papel de relevância no controle das infecções hospitalares. **Objetivo:** Destacar através de uma revisão bibliográfica, as atribuições da enfermagem diante da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Métodos:** Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados da BVS, Scielo, Lilacs. Foram pesquisados 22 artigos no período de 2009 a 2019, utilizando os descritores: Infecção Hospitalar, Enfermagem, Prevenção, UTI. **Resultados:** Toda equipe multidisciplinar, em especial os enfermeiros, são apontados como os principais responsáveis pela prevenção diante dos casos de IRAS. Percebe-se que para a prevenção de qualquer contaminação, é fundamental a realização de técnicas assépticas de modo geral. **Conclusão:** As IRAS, especialmente nas UTI's adulto, constituem um grande problema de saúde enfrentados pelos profissionais de saúde e pacientes, tendo a enfermagem um papel relevante na prevenção das infecções nos.

Palavras-chave: infecção hospitalar. enfermagem. UTI. prevenção e controle.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare Related Infections (HAI) represent real and worrying situations in patients hospitalized in an adult ICU. The Intensive Care Unit (ICU) is a state-of-the-art facility for patients in need of complex care and continuous monitoring. Nursing plays a relevant role in controlling hospital infections. **Objective:** To highlight, through a bibliographic review, the attributions of nursing in the prevention and control of infections related to health care in an adult intensive care unit. **Methods:** Bibliographic review performed in the VHL databases, Scielo, Lilacs. 22 articles were searched from 2009 to 2019, using the keywords: Hospital Infection, Nursing, Prevention, ICU. **Results:** All multidisciplinary team, especially nurses, are appointed as the main responsible for the prevention of HAI cases. It is clear that for the prevention of any contamination, it is essential to perform aseptic techniques in general. **Conclusion:** HAIs, especially in adult ICUs, constitute a major health problem faced by health professionals and patients, with nursing having a relevant role in preventing infections in hospitals.

Keywords: hospital infection. nursing. ICU. prevention and control.

INTRODUÇÃO

No Brasil contemporâneo, o controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), inicialmente denominada somente como infecção hospitalar (IH), tiveram considerados avanços, a partir do ano de 1970 por ações positivas do governo federal no sentido de rever procedimentos que exigiam mais segurança para o paciente internado nos hospitais (PAVODEZE, 2014).

Convém destacar que o termo infecção hospitalar tem sido utilizado com mais cautela nos últimos anos, uma vez que surgiu o que chamamos de IRAS, e essa mudança deve-se principalmente ao fato de que as infecções não são adquiridas somente em ambiente hospita-

lar. Pacientes podem ser infectados em ambiente domiciliar, unidades básicas de saúde, entre outros locais. Neste contexto, esse novo termo amplia o conceito e instiga novos paradigmas na prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência à saúde, com destaque para a observação na abrangência de todos os locais, bem como em unidades hospitalares, inclusive as UTIs (BARROS *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As IRAS podem ser adquiridas por contaminação, tanto de forma endógenas quanto de maneira exógenas. As infecções podem ser endógenas quando são causadas por microrganismo do próprio paciente e são exógenas quando contraída com a colaboração da equipe de saúde, artigos hospitalares, seres inanimados, entre outros. Neste caso, quando existe o avanço descontrolado das infecções, o paciente estará diante de sua iminente morte não sendo possível reverter o quadro clínico. As infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) ainda figuram como uma complicação frequente em pacientes hospitalizados em estado grave, especialmente em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (JARDIM *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) na década de 80 conceitua a infecção hospitalar (IH) da seguinte maneira: “é aquela adquirida após o ingresso do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta em pelo menos em 72 horas”. O MS destaca também que a maioria das infecções além dos aspectos exógenos tem uma relação muito forte com as ações hospitalares e os manuseios ambulatoriais por parte da equipe multidisciplinar (GIAROLA *et al.*, 2012).

A IH pertence a uma área do conhecimento com abordagem multidisciplinar, neste sentido, a equipe de enfermagem tem a prerrogativa de fazer vingar as ações e os protocolos de prevenção das IRAS, colaborando assim pela redução do risco de disseminação das infecções entre os hospitalizados e colaboradores nos hospitais (RULKA, 2012).

A Infecção Hospitalar pode ser considerada um problema de saúde pública pois atinge aproximadamente 1,5 milhão de pessoas no planeta. Em cada cem pacientes internados nas unidades de saúde hospitalar, dez serão acometidos por IRAS, tendo uma gama alta de situações indesejadas como: mais tempo de internação nos hospitais e UTI, oneração nas estadias hospitalares, agravamento da saúde do paciente, podendo as infecções contraídas ser letal para o mesmo (GIROTI *et al.*, 2018).

Nas UTI os casos de IRAS devem ser considerados um tema de interesse público, pois toda população adulta que necessita de internação nas UTIs corre o risco de contrair uma IRAS. A UTI geralmente atende aos pacientes debilitados, instáveis hemodinamicamente, com necessidade de acompanhamento constante. Pessoas que necessitam de procedimentos invasivos ou imunossupressivos, podendo adquirir infecções em sua estadia nas UTIs. Vale destacar que muitos deles já se encontram infectados ao serem admitidos na unidade (FERREIRA *et al.*, 2019).

Neste contexto, justifica-se o tema em pauta pelo fato de que os conhecimentos adequados e atualizados sobre a prevenção e controle das infecções hospitalares, servem para minimizar os casos de contaminação e disseminação de organismos nocivos à saúde do paciente. A enfermagem tem papel fundamental em relação as medidas de precaução a todas as ações preventivas quanto as infecções hospitalares, uma vez que toda a equipe está em contato diariamente para com o paciente internado na UTI e seu ambiente nas mais diversas necessidades.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo de destacar através de uma

enfermagem diante da prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência à saúde em UTI adulto.

MÉTODOS

A revisão de literatura do tipo narrativa foi a estratégia utilizada para este estudo. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, BIREME e SCIELO, e sites especializados, revistas do tema em pauta compreendido entre os anos de 2009 até 2019.

Como critérios de busca dos artigos, foram verificados artigos que estavam disponíveis em sua íntegra e na língua portuguesa publicado nos últimos 10 anos assim foram selecionados 37 artigos e utilizados 22. Os artigos foram pesquisados utilizando-se os seguintes descritores: infecção hospitalar, IRAS, enfermagem, UTI, prevenção e controle.

No segundo momento os dados foram copilados e apresentados como referencial teórico. O trabalho segue as regras do ABNT e as recomendações da notificação de investigação preliminar (NIP).

Infecções relacionadas à assistência à saúde em UTI adulto

As internações hospitalares podem ocorrer por diversos motivos, seja para tratamento de doenças que não causam riscos de morte e que podem ser tratadas em curto prazo de internação, ou seja, para cuidados que exigem máximos serviços médicos especializados e que demandam um prazo maior de estadia do doente no hospital devido ao agravos e complexidade das enfermidades. Nos casos mais graves, a UTI é o local indicado para o suporte à vida. Na UTI são oferecidos cuidados profissionais especializados e recursos tecnológicos complexos (equipamento e tratamento sofisticado) nas 24 horas para assistência e monitoramento do doente (CASTRO *et al.*, 2016).

As UTIs tiveram sua estruturação e readequação no cenário hospitalar brasileiro na década de 70, e era indicada para o tratamento de clientes em situação vulnerável, crítica e com grandes agravos de saúde. Mais foi somente na década de 80 que os hospitais começaram a dar um tratamento mais humanizado e personalizado aos pacientes dentro da UTI. A preocupação era dar um tratamento adequado a cada tipo de indivíduo hospitalizado com o máximo de profissionalismo, ética e técnicas necessárias para a recuperação do doente. A medicação também passou a ser monitorada de forma revisão bibliográfica as atribuições da sistemática e com rigor médico, contando com o apoio de toda equipe multidisciplinar envolvida nos plantões na UTI adulto (BACKES, 2015).

As internações de pacientes em UTI são justificadas nos casos dos pacientes em estado crítico de saúde, com a necessidade de um acompanhamento minucioso por parte da equipe médica e de enfermagem e que tem que passar muitas vezes por procedimentos invasivos. Dessa forma, o ambiente da UTI caracteriza-se como uma área crítica de alta complexidade tecnológica e com elevado risco para o desenvolvimento de IRAS. Estima-se que nas unidades de terapia intensiva adulto, tenha em média, 20% de todas as infecções hospitalares diagnosticadas em pacientes internados (FERREIRA *et al.*, 2019).

O fato dos pacientes em UTI estarem expostos IRAS pode ser explicado devido à própria situação dos indivíduos internados, pois geralmente são pessoas em situação clínica grave e debilitadas tanto física quanto psicologicamente. Os usos de procedimentos invasivos na UTI adulto acabam sendo um fator agregador perigoso nas causas de contágio dentro das unidades hospitalares. A higienização dentro da UTI torna-se necessária para evitar a contaminação em grande escala comprometendo o tratamento do paciente. Seguir os protocolos de higienização é um imperativo que envolve não só as limpezas das mãos, como a higienização das superfícies inanimadas em todo ambiente (OLIVEIRA, 2010).

As IRAS, dentro das UTIs, segundo CASTRO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.* têm relação direta com o uso de cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC), ao Port-a-cath, aos cateterismos urinários, à ventilação mecânica, a um período de internação prolongado e ao uso de antimicrobianos de largo espectro. Nesse sentido, as IRAS colocam em risco a Segurança do Paciente (SP) e constituem-se como o Evento Adverso (EA) mais frequente nas instituições hospitalares (CASTRO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2019). Oliveira *et al.*, (2016) destacam as principais infecções adquiridas nas UTI adulto, dentre elas “as Infecções do Trato Respiratório (ITR), a Infecção do Trato Urinário (ITU) e Infecção de Corrente Sanguínea (ICS), que está associada ao uso de um dispositivo intravascular”.

A difusão de IRAS normalmente tem sua origem em casos de contaminação cruzada. Os agentes infecciosos são contraídos na maioria dos casos, na relação entre a equipe multidisciplinar de saúde e os pacientes internados na UTI. Apesar de todos os protocolos para prevenção das infecções hospitalares, isso não exime as unidades hospitalares do surgimento de casos de IRAS. O ambiente hospitalar com a presença de pessoas em cada instante, seja acompanhante dos enfermos ou não, podem ser um risco para o doente contrair alguma infecção, e esses indivíduos passam a ser uma “ameaça” vindo a contaminar outros pacientes. Vale destacar também que as UTIs não estão livres de ter a presença de bactérias em superfícies inanimadas e equipamentos em geral (OLIVEIRA, 2010).

Pensando em metodologias que possam contribuir para a redução da incidência de IRAS, a agência de vigilância sanitária (ANVISA), no ano de 2012, divulgou a portaria nº 1218 que impõe a todos os hospitais e demais unidades de saúde que possuem UTI, impreterivelmente, devem notificar todo mês à ANVISA sobre seus dados referentes às Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde em formulários próprios com o máximo de exatidão de dados (OLIVEIRA, 2017).

Prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em UTI adulto

“No dia 24 de junho de 1983, o ministério da saúde publicou a portaria nº 196/83, constando que todos os hospitais do país, independente da natureza mantenedora, devem manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)”. Começa então um novo momento no Brasil para o controle e prevenção das IRAS de maneira efetiva e com o rigor da lei, auxiliando assim a população doente que está constantemente internada e que carecia de um zelo maior em relação a proteção de agentes infecciosos dentro das unidades hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O controle e a supervisão das IRAS estão diretamente ligados à ANVISA. Quando sur-

gem casos de doenças graves e que se caracterizam fora do contexto das IRAS, a Secretaria Nacional de Vigilância do Ministério da Saúde tem a responsabilidade de atuar propondo ações voltadas para minimizar os agravos da doença de alta complexidade dos pacientes atendidos (PADOVEZE, 2014).

No período de 1983 a 2013, o Ministério da Saúde, a ANVISA e o governo com a publicação de Leis Federais, propõem pelo menos doze ações voltadas para prevenção e controle das IRAS no Brasil. Dentre todas, Oliveira *et al.*, (2016) destaca a portaria nº 2616 da ANVISA de 1998, pois teve repercussão em todo cenário da saúde no país especialmente no âmbito hospitalar, afinal, foi essa portaria que estabeleceu “diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares”, tendo como ponto relevante o fato de estabelecer recomendações para a formação e operacionalização do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que tem como objetivo precípuo o de implementar ações definidas anualmente com avaliações periódicas, tendo como missão minimizar os casos de infecções hospitalares e suas consequências danosas a saúde.

Desta maneira, cabe aos profissionais de saúde e inseridos no atendimento ao paciente nas UTI's, conhecer detalhadamente as recomendações de controle e prevenção das IRAS, corroborando para terem em seus quadros de atendimento o menor número possível de pacientes com infecções adquiridas dentro da unidade hospitalar. Dentre todos os profissionais envolvidos no tratamento e cuidado do enfermo, a enfermagem ganha visibilidade, não só por ser a categoria com maior número de trabalhadores, mas por permanecer 24 horas ao lado do paciente, por estar presente em todos os serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais, além de executar funções burocráticas, de controle de infecção hospitalar e atuar no ensino e pesquisa (FERREIRA *et al.*, 2019).

Existe o consenso de vários autores de que uma das primeiras e mais importantes medidas de controle e prevenção de IRAS é a higienização das mãos de forma sistemática durante todo o cuidado aos pacientes (OLIVEIRA, 2016). Desde Florence Nightingale à higienização das mãos, vem sendo um fator aparentemente simples. Todavia, tem sido reconhecido e recomendado como algo que pode evitar doenças complexas. Vale salientar que desde 1846 a higienização das mãos é recomendada como uma prática obrigatória para os profissionais da área da saúde, das unidades hospitalares e demais estabelecimentos. Destarte, tem sido constatada a sua efetividade na redução das infecções e, conseqüentemente, de mortalidade entre os pacientes (OLIVEIRA, 2011).

Além da higienização das mãos para ter controle das IRAS, é necessário seguir regras protocolares e obedecer aos critérios de segurança do paciente. Destaca-se nesse sentido, a aquiescência por parte de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e todos os profissionais envolvidos e lotados na UTI aos procedimentos de precauções e isolamento, higiene do ambiente de trabalho, treinamento e capacitação da equipe multiprofissional sobre os procedimentos operacionais padrão (POP) de prevenção contra as IRAS (OLIVEIRA, 2017).

Torna-se preocupante, porém, a falta de adesão por parte de alguns profissionais de saúde em UTI no quesito de seguir normas e regras que podem fazer muita diferença na prevenção das IRAS. Estudos como de Oliveira (2011), destacam que tarefa simples com lavar as mãos, tem sido negligenciada em alguns estabelecimentos de unidade hospitalar. O autor salienta que isso pode ser devido “a falta de padronização metodológica e a ausência de educação

continuada visando o treinamento dos profissionais de saúde, a fim de focar a necessidade e a importância de tal procedimento”.

A Enfermagem no Controle da IRAS em UTI adulto

As intervenções de enfermagem na UTI são complexas e, como tal, comporta diversas necessidades para o desenvolvimento do cuidado do paciente internado. Existe a unanimidade e o consenso de especialistas em saúde pública que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que tem como característica básica a internação de pacientes que se encontram em risco de agravamento de seu quadro clínico, devido as condições que não puderam ser evitadas ou controladas pela equipe médica e toda equipe. Diante desse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se como uma metodologia organizacional consciente que promove a continuidade do cuidado e qualidade da assistência de enfermagem (REIS, 2016).

As infecções diagnosticadas nos pacientes hospitalizados giram em torno de 25% em média, e esta estatística tende a baixar na medida em que as prevenções dentro da UTI sejam efetivadas. A transmissão de microrganismos e contaminação dos pacientes internados podem acontecer de forma direta com os adultos hospitalizados ou de forma indireta, ou seja, por uso e manuseio de equipamentos na hora da assistência da enfermagem e outros procedimentos de praxe. Na UTI, as IRAS colocam em risco a Segurança do Paciente (SP) e constituem-se como o Evento Adverso (EA) que mais se repete nas unidades hospitalares. As Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) constituem um exemplo dos perigos dos contágios dentro das UTIs (MORAES, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2019).

A enfermagem com todo seu saber científico e identificação com o contexto da UTI adulto, tem plena condições de contribuir para a prevenção e o controle das infecções nos hospitais, intervindo de maneira incisiva sobre os riscos em serviços de saúde, antes que o paciente sofra com a disseminação das infecções em seu corpo que podem causar prejuízos graves a sua saúde. Enfim, a prevenção e controle das IRAS com ações efetivas por parte da equipe multidisciplinar são possíveis e dependem dos conhecimentos de protocolos de sua aplicação de forma correta. O desenvolvimento de novas estratégias e iniciativas, na busca contínua de melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente faz parte das estratégias da prevenção das IRAS (MORAES, 2014; REIS, 2016).

No que se refere ao controle das IRAS, é importante estar ciente da relevância do ambiente, dos indivíduos e das ações dos microrganismos no ambiente hospitalar.

O controle das IRAS é uma tarefa difícil, envolvendo assim grande esforço multiprofissional e tendo como agente principal a enfermagem, pois é ela que passa 24 horas ao lado do paciente. Neste contexto, destaca-se a necessidade de diálogo dentro da UTI buscando o entendimento de fora, plausível e branda de se entender a doença e seus desdobramentos na vida do paciente e de sua família (STUBE *et al.*, 2013, GOMES *et al.*, 2014).

As respectivas infecções são causadas por desequilíbrio na relação micro biótica humana e convém destacar que as ações preventivas são de responsabilidades de toda equipe envolvida. Todavia, salienta-se que a enfermagem pode desenvolver atividades que venham contribuir para a formação de grupos de estudo em sintonia com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dando ênfase à assistência de enfermagem ao paciente internado nas unida-

des de terapia intensiva, com vistas à prevenção e controle das IRAS (STUBE *et al.*, 2013).

No Brasil, as cinco competências e habilidades gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação do enfermeiro são a tomada de decisão, a liderança, a administração e o gerenciamento, a educação permanente e a comunicação. Destas competências a educação permanente destaca-se no âmbito do papel do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, colocando em prática os princípios do processo de enfermagem como instrumento auxiliador na redução das IRAS no ambiente de UTI adulto. O enfermeiro que exerce liderança institucional deve contribuir para manter o clima organizacional positivo na UTI adulto, aprimorando a sua gestão nas organizações em que atua, contribuindo para a excelência do cuidar e a prevenção das IRAS (SILVA, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

Na maioria das internações em UTI adulto, a demanda exige cuidados intensivos por parte dos profissionais de saúde. A equipe de enfermagem, muitas vezes, fica no seu limite psicológico do estresse e do cansaço físico diante dos perigos iminentes da perda de um paciente com doença grave e de alta complexidade. Há que se considerar ainda a Regulamentação da Lei do Exercício da Enfermagem, onde consta que “cabe privativamente ao enfermeiro, a realização dos cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, bem como os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas”. Diante desse cenário, percebe-se que a qualidade da assistência ao paciente crítico internado na UTI adulto, demanda conhecimento, muita habilidade e convicção plena do enfermeiro envolvido sobre seu real papel e suas competências e habilidades (INOUE, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção das IRAS deve ter a participação de enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, médicos e de toda equipe multidisciplinar. A revisão bibliográfica em pauta assinala que não basta o aprendizado técnico-conhecimento apenas do profissional de saúde para promover e prevenir as infecções relacionadas aos serviços de saúde nas UTIs adulto no âmbito hospitalar. As intervenções da equipe de enfermagem têm de serem feitas de forma criteriosa, ética e respeito pela vida humana.

A saúde pública no Brasil tem evoluído no sentido de aprimorar os protocolos de atendimento ao paciente hospitalizado nas UTIs, na tentativa de evitar que as IRAS causem mortes que poderiam ser totalmente evitadas. O enfermeiro, diante desta circunstância, tem papel precípuo na prevenção e controle das IRAS, uma vez que a sua proximidade com o paciente internado e os manejos técnicos profissionais, fazem parte de um conjunto de fatores que necessitam de cuidados desde a higienização das mãos, do ambiente hospitalar, até as devidas precauções nas visitas ao paciente internado.

As infecções Relacionadas a Assistência à Saúde podem ter redução significativa em seus casos no Brasil, na medida em que a enfermagem e todos os profissionais envolvidos se atentem para o maior conhecimento dos fatores de risco e de que maneira os evitar. Conclui-se que é inegável a existência de riscos de IRAS para os pacientes internados na UTI adulto, e todas as ações da enfermagem e equipe devem propiciar minimizar a contaminação do paciente, zelando pela saúde e o cuidado do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS em primeiro lugar por ter me concedido o privilégio de concluir o meu curso. Sou grata também ao apoio e cuidado da minha família e minha orientadora que sempre se colocou à disposição para que eu pudesse fazer o melhor.

REFERÊNCIAS

- BARROS MM *et al.* O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília*, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2016.
- BACKES MTS, ErdmannAL, Buscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015, vol.23, n.3, pp.411-418.
- CASTRO RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis – Goiás – 2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 5, N. 2. Julho/ Dezembro*. 2016.
- GIAROLA LB, Baratiere T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm*. 2012.
- GIROTI ALB *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. *Rev. esc. enferm. USP*. 2018, vol.52, e03364.
- GOMES AC, Carvalho PO, Lima LTE *et al.* Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva, *Rev enferm UFPE online*. Recife, 2014.
- FERREIRA LL *et al.* Cuidado de enfermagem nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Scopingreview. *Rev. Bras. Enferm*. 2019, vol.72, n.2, pp.476-483.
- INOUE KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev. Eletr. Enf*. 2009.
- JARDIM JM, Lacerda RA, Soares NJD, Nunes BK. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. *Rev. esc. enferm. USP*. 2013, vol.47, n.1, pp.38-45.
- MORAES FM, Rau C. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): impacto na saúde e desafios para seu controle e prevenção. *Pontifícia Universidade Católica de Goiás*, 2014.
- OLIVEIRA AC, Damasceno QS. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010, vol.44, n.4, pp.1118-1123.
- OLIVEIRA AC, Paula A. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta paul. enferm*. 2011, vol.24, n.3, pp.407-413.
- OLIVEIRA CR, Análise da assertividade na aplicação da técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem da pediatria do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Niterói, 2016. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.

OLIVEIRA HM, Silva CPR, Lacerda RA. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. Rev. esc. enferm. USP. 2016, vol.50, n.3, pp.505-511.

OLIVEIRA JB, FrancalinoTR, Silva MLF, Júnior ACA,Lima LR. Atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI). Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, Volume 02, Número 2, Dez. 2017.

PADOVEZE MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2014, vol.48, n.6, pp.995-1001.

REIS LCC, Gabarra LM, MoreCLOC. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. Temas psicol. 2016, vol.24, n.3, pp. 815-828

RULKA EL, Lima ML, Neves EBN. Perfil das publicações científicas sobre a infecção hospitalar na base de dados Scielo. J Health Sci Inst.,2012.

SANTOS JLG *et al.* Competência de comunicação interpessoal entre estudantes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019, vol.27, e3207.

SILVA VLS *et al.* Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. Rev. esc. enferm. USP . 2017, vol.51.

SOUZA ES *et al.* Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. Texto contexto - enferm. 2015, vol.24, n.1, pp.220-228.

STUBE M, Herman CTS, Benetti ERR *et al.* O enfermeiro na prevenção de infecções em terapia intensiva, Revenferm UFPE online. 2013.

Estágio supervisionado II na formação do enfermeiro profissional

Warlandete Buglione Beck

*Enfermeira Especialista em Administração dos Serviços em Enfermagem
Mestre em Docência Universitária Enfermeira Assistencial do Serviço de Métodos Gráficos HUSM/UFSM*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.22

RESUMO

Durante o curso de graduação em enfermagem o estudante vivencia a vida profissional nos estágios supervisionados, contando com professores e enfermeiros assistenciais das unidades do estágio, onde adquirem experiência do cotidiano da prática profissional através do contato direto com a realidade de saúde da população. Esse estudo descreve a dissertação de mestrado Estágio Supervisionado II na Formação do Enfermeiro Profissional (2016). O estudo teve como objetivo geral identificar se os acadêmicos de enfermagem do Estágio Supervisionado II (ES II) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Rio Grande do Sul (RS), reconhecem a integração dos conteúdos teóricos com as práticas profissionais no campo de estágio e as possíveis dificuldades relacionadas ao processo de formação profissional enfrentadas no ES II. Tratou-se de pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi obtida através de entrevistas semiestruturadas com 10 estudantes do 8º semestre do curso de enfermagem da UFSM. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo. O estudo demonstrou que os acadêmicos exercem práticas de enfermagem assistenciais, mas ainda se sentem despreparados quanto às atividades mais voltadas para o gerenciamento em enfermagem.

Palavras-chave: estágio supervisionado. formação do enfermeiro. ensino-aprendizagem.

INTRODUÇÃO

O estudo teve como eixo central o Estágio Supervisionado II (ES II) da UFSM-RS, desenvolvido no 8º semestre do curso de graduação em enfermagem, sendo este uma oportunidade para o acadêmico atuar com uma equipe multiprofissional: enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, entre outros. O ES II proporciona ao aluno uma vivência maior do cotidiano da profissão, possibilitando uma ampla visão da prática profissional, além de dinamizar a execução de procedimentos técnicos, nem sempre possíveis de serem executados durante outros estágios, devido à dinâmica própria do serviço.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 299/2005, o estágio curricular supervisionado é definido como atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas aos estudantes de graduação pela participação em situações reais de vida e de trabalho do seu meio, sob a responsabilidade e coordenação de uma instituição de ensino (COFEN, 2005).

Os estágios curriculares são mecanismos para aquisição de conhecimentos fora da sala de aula, além da aproximação com o exercício de sua futura profissão. Trata-se do momento em que o aluno tem a oportunidade de tomada de decisões, aplicação das técnicas aprendidas e vivência das facilidades e dificuldades cotidianas do profissional de Enfermagem. Para Costa e Germano (2007), o Estágio Curricular Supervisionado contribui de forma significativa na formação profissional, uma vez que proporciona ao estudante entrar em contato direto com a realidade de saúde da população e, dessa forma, possibilita crescimento pessoal e profissional do acadêmico.

O estudo buscou as percepções dos acadêmicos do curso de graduação de enfermagem da UFSM em relação a integração dos conteúdos teóricos com as práticas desenvolvidas no campo de estágio e investigou as possíveis dificuldades relacionadas ao processo de formação profissional enfrentadas no ES II e como os acadêmicos de enfermagem do ES II percebem o papel do enfermeiro supervisor na aprendizagem das competências gerenciais necessárias à

sua formação.

Justificou-se pelo fato de o processo de formação de um profissional envolver uma infinidade de variáveis que vão desde o marco conceitual de um curso de formação acadêmica até fatores inerentes ao aluno, ao professor, ao supervisor e à relação que se estabelece entre eles. O processo de formação de enfermeiros se constitui em um grande desafio, pois deve formar profissionais com competência técnica, visão política, raciocínio lógico, sensibilidade, postura ética, entre outros, capacitando-os para intervir em diferentes contextos.

Para Merhy (2006), é no cotidiano dos trabalhos e na coletivização da gestão dos serviços, que acontece a orientação acadêmica, visando à construção de um vínculo efetivo entre o supervisor e os alunos. Assim pode-se identificar e resolver os problemas surgidos no dia a dia, construindo um novo proceder no gerenciamento em saúde. A busca pela elucidação das dificuldades no processo de formação profissional poderá proporcionar alternativas facilitadoras deste processo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Um breve histórico sobre o saber da enfermagem

Segundo os autores Sampaio (2011), Zorzi (2008) e Vianna (2005), nos primórdios, os cuidados aos doentes eram prestados por feiticeiros e sacerdotes e as doenças eram consideradas castigos de Deus. Na Época Feudal, os cuidados passaram a ser prestados por mulheres abnegadas em hospitais improvisados sem recursos e higiene. No Renascimento, o homem passou a conhecer melhor o corpo humano, suas funções e doenças. Apenas no século XVIII, com a Revolução Industrial e a sociedade capitalista, surgiu a primeira escola fundada por Florence Nightingale, que serviu de modelo para todas as outras escolas.

No Brasil, em 1923, foi fundada, no Rio de Janeiro, a Escola de Enfermagem Ana Nery. Em 1962, o COFEN definiu o primeiro currículo mínimo para os cursos de Enfermagem, e em 2005 estabeleceu a obrigatoriedade do estágio supervisionado. No ano de 1988, com a nova Constituição da República Federativa do Brasil e a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), surgiu a necessidade de aproximar os futuros profissionais de Enfermagem das reais demandas de saúde da população e a prestação do cuidado integral tornou-se fundamental.

Com a nova realidade do SUS e as premissas expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), conforme Fernandes *et al.* (2005), foram necessárias mudanças nos padrões curriculares e a reestruturação de todos os cursos superiores, orientadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

No que se refere à saúde, essa lei permitiu a concretização, em 07/08/2001, do Parecer 1.133 do Conselho Nacional de Educação e Conselho Nacional de Saúde (CNE/CNS), que reforçou a necessidade de articulação entre educação superior e saúde. Após esse parecer, em dezembro de 2011, foi homologada a Resolução nº 03 de 07/11/2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCENF).

Lopes Neto *et al.* (2008) reconhecem que as DCENF devem ser propostas norteadoras para a elaboração do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), além de assegurarem a aprendizagem focada no aluno e no conceito ampliado de saúde, na articulação teórico prática, na interação

aluno-professor, nas mudanças no processo avaliativo e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Além disso, as DCENF preconizam que todo curso deve oferecer ao aluno formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de propiciar o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao exercício da profissão.

Ensino e trabalho em enfermagem: dissonância de saberes

Almeida & Rocha (1986) afirmam que a prática de enfermagem que passou a ser desenvolvida na escola iniciou a divisão entre ensino e trabalho (prática), existindo, ainda, barreiras entre os que ensinam a prática e os que a praticam. O ensino seria o detentor do saber, enquanto a prática, considerada um trabalho manual desqualificado. Os autores complementam que:

O ensino é caracterizado como um paradigma do saber, esquecendo-se que é no trabalho que se devem buscar os elementos do saber. É no desenrolar do cuidado de enfermagem, em que se opera diretamente com o objeto, o doente, onde se dão as relações técnicas e sociais, que está a essência do saber. (ALMEIDA & ROCHA, 1986, p. 81)

Na área da saúde, a realidade vivida mostra que existe grande dificuldade no processo ensino-aprendizagem das matérias básicas, vistas em manuais ou mesmo em cadáver, sem pulsação, sem estímulos dolorosos e, conseqüentemente, sem respostas ao tato dos alunos. Tornam-se, portanto, fundamentais a vivência, a experimentação, o contato com a realidade, com as surpresas ou situações inesperadas que não estão descritas nos livros e teorias.

As leis regulamentadoras do exercício da enfermagem

Um grande avanço para o desenvolvimento da categoria profissional foi a promulgação da lei do exercício profissional, em 1986, decorrente da ação conjunta entre a União, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem. A aprovação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, atualizou o exercício profissional da enfermagem, e o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamentou esta lei. Os artigos 10 e 11 versam sobre atribuições do enfermeiro.

Grandes avanços foram conquistados com essa lei. A delimitação das atribuições das categorias que compõe a equipe de enfermagem e a delimitação do campo de ação dos profissionais enfermeiros, impulsionando-os para a apropriação das funções que lhes foram atribuídas, são exemplos disso.

Para Andrade (2007), o reconhecimento da importância do processo está evidenciado em artigos recentes, que salientam a aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada, que é a única possibilidade de o enfermeiro conquistar sua autonomia profissional. As décadas de 1980 e 1990 caracterizaram-se pelos avanços na metodologia da assistência de enfermagem, com a elaboração da taxonomia da North American Nurses Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), entre outras, além dos esforços da ABEn para o desenvolvimento e a validação da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), taxonomia com importante contribuição brasileira.

O desenvolvimento de competências e habilidades durante o estágio supervisionado

O trabalho de enfermagem lida com o ser humano, integrando a prestação de serviços em saúde. Para Zarifian (2001), o profissional enfermeiro, inserido no trabalho em saúde, deve ser crítico-criativo e consciente de suas responsabilidades éticas e políticas, desenvolvendo uma postura inovadora. Para isso, o acadêmico de enfermagem, durante o estágio supervisionado, é avaliado criteriosamente quanto às competências necessárias para a realização do trabalho.

Não basta o saber e o saber-fazer, há necessidade do querer fazer, fator preponderante na definição da práxis do futuro profissional, mas o importante é o saber teórico associado às experiências adquiridas com o estágio supervisionado, esses geram habilidades, ou seja, o saber-fazer (MEDEIROS, STÉDILE e CLAUS, 2001). Conforme Ruthes (2007), a tendência nas organizações de saúde é a busca por profissionais com o maior número de competências para o desempenho do serviço. Dessa forma, o enfermeiro deve ser impulsionado o mais precocemente, ou seja, durante o estágio, e não após a sua formação, a desenvolver competências e, conseqüentemente, se qualificar para o mundo do trabalho.

De acordo com Peres e Ciampone (2006), para exercer a profissão de enfermagem, o enfermeiro deve desenvolver as seguintes competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, descritas brevemente a seguir.

Atenção à saúde - O planejamento, a organização, a coordenação e o controle do processo de trabalho são necessários para uma assistência qualificada em saúde, assim a atenção à saúde não se constitui diretamente como objeto de trabalho desenvolvido pela gerência, mas pode ser entendida como finalidade indireta do trabalho gerencial em saúde (PERES e CIAMPONE, 2006). Peres e Ciampone (2006) acreditam que o desenvolvimento das competências do enfermeiro deve estar associado à aquisição de habilidades, para que o profissional possa identificar e acessar informações primordiais a atenção à saúde, assegurando a qualidade da assistência integral do sistema de saúde.

Tomada de decisão - Uma das competências almejadas pelo acadêmico de enfermagem é a tomada de decisão, de acordo com as DCNs (PERES e CIAMPONE, 2006). A "tomada de iniciativa" e "assumir responsabilidades" pelo profissional, é ter responsabilidade e iniciativa de modificar algo que existe, quando necessário, aplicando ideias e estratégias, objetivando sempre a melhoria do serviço dispensado (ZARIFIAN, 2001).

Comunicação - O enfermeiro deve ter habilidades de comunicação verbal, não verbal, de escrita e leitura. E conforme as DCNs, todos os profissionais de saúde em formação, devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral (BRASIL, 2001). Para o desenvolvimento da comunicação deve-se adquirir o conhecimento do próprio estilo de interação, aprender a administrar conflitos, a negociar, a escutar ativamente, a conhecer e compreender as normas e padrões de comunicação organizacional, os sistemas de informação, o trabalho em equipe, a metodologia da assistência, o poder e a cultura organizacional, tornando, dessa forma, as equipes de trabalho mais participativas e descentralizadas (PERES e CIAMPONE, 2006).

Liderança - Para Santos e Castro (2010) as dimensões da liderança são: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos e crítica. Para ser líder é necessário ter empatia, responsabilidade, compromisso, comunicação, gerenciamento e habilidade para tomada de decisões. A liderança em enfermagem pode ser entendida como um desafio no sentido de compartilhar ideias, esforços e recursos para a satisfação de clientes e profissionais, sendo desejada a integração entre o papel de liderança e o exercício da função de gerência pelo enfermeiro, tendo em vista sua influência no cumprimento de normas e rotinas, na previsão e provisão de recursos materiais e ambientais (SANTOS e CASTRO, 2010).

Administração e gerenciamento - Segundo Peres e Ciampone (2006), planejar, tomar decisões, interagir e gerir pessoas são requisitos indispensáveis para o desenvolvimento da competência de administrar e gerenciar. Nas funções administrativas destacam-se o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle dos serviços de saúde, além disso, é importante o conhecimento específico da área social/econômica, pois permitem ao gerente acionar dados e informações do contexto macro e micro-organizacional, e analisá-los de modo a subsidiar a gestão de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros.

Educação permanente - A obtenção de competências e habilidades deverá ser um processo permanente e contínuo na vida profissional, permitindo que os profissionais da enfermagem atuem de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades apontadas pelos cenários de saúde, educação e trabalho (MANCIA, CABRAL e KOERICH, 2004). Para que os acadêmicos de enfermagem assumam responsabilidades por sua educação permanente, devem ser estimulados durante a graduação, mediante os problemas enfrentados na realidade, conquistando mudanças de atitudes, decorrentes das experiências vividas por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho. Assim, a graduação é apenas o início do aprendizado que deverá ser desenvolvido ao longo da vida, para a obtenção de uma transformação pessoal, profissional e social (NUNES, PEREIRA, ALVES e LELE, 2008).

O estágio supervisionado como instrumento fortalecedor do acadêmico de enfermagem inserido nos serviços de saúde

A realização do ES é obrigatória em hospitais, ambulatórios, redes básicas de serviços de saúde e comunidade no currículo da graduação em enfermagem. De acordo com as DCNs do curso de graduação em enfermagem, o estágio deve ter carga horária mínima de 20% da carga horária total do curso de graduação em enfermagem e ser realizado nos dois últimos semestres do curso, com a obrigatoriedade da participação efetiva dos enfermeiros dos serviços em que se desenvolverá o estágio. Considerando a carga horária mínima de 20% da carga horária total, a carga horária mínima para o ES é de 800 horas (BRASIL, 2001).

O estágio é fundamental para que o acadêmico se autoavaliar no desempenho das suas atividades e quanto à conquista de suas competências gerais, como a observação, pesquisa, imaginação, comunicação, dinamicidade, flexibilidade e tomada de decisão (REIBNITZ e PRADO, 2006). Com o conteúdo teórico adquirido em toda a graduação, durante o ES, o acadêmico de enfermagem deve ter uma visão diferenciada do campo de trabalho e desenvolver atividades inerentes ao exercício profissional da enfermagem (BRASIL, 2001).

A individualidade prática do acadêmico de enfermagem no estágio supervisionado

O estágio supervisionado desenvolve no acadêmico de enfermagem habilidades e competências necessárias à sua formação, como aperfeiçoamento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e clareza do seu papel social. Essas competências vão se desenvolvendo de acordo com a individualidade, o coletivo e a organização do serviço no qual está inserido (COLLISELLI *et al.*, 2009). O processo reflexivo, individual e em grupo, do acadêmico de enfermagem em campo de estágio, é feito mediante a presença atuante do professor/supervisor de orientação para a busca de informações qualificadas, com o objetivo de compreender a realidade e realizar ações fundamentadas nas informações direcionadas pelo professor/supervisor (PARANHOS e MENDES, 2010).

A singularidade da relação teoria e prática em campo de estágio

Os espaços utilizados pelos alunos e enfermeiros supervisores de estágio para desenvolvimento dos conteúdos teóricos são os serviços onde se realizam ações de saúde, transformando o que antes era teórico, fundamentado em literaturas, em algo prático, demonstrável e de fácil assimilação, levando em consideração o contexto em que a prática está inserida. Para Zarpellon (2006, p. 26) “A enfermagem vivencia de maneira singular a relação da teoria e da prática, resultando em processos parciais, fragmentados e abstraídos de um contexto”.

Para o desenvolvimento de competências Perrenoud (2008) aponta cinco situações: ação por si só, que através de ajustes sucessivos e por adaptação progressiva de comportamentos, chegam às competências. A combinação de ação e reflexão sobre a ação, promovendo um questionamento em relação à situação e à ação produzida. A reflexão retrospectiva sobre a ação, analisando o processo e seus resultados. A reflexão sobre possíveis mudanças na ação, desenvolvendo o exercício do pensamento sobre os atos. E por último, a aquisição de saber teórico associado a integração e assimilação de novos saberes. Logo o enfermeiro professor/supervisor de estágio, deve promover uma reflexão sistemática e contínua da sua prática.

Diante das competências pedagógicas que auxiliam na formação do enfermeiro educador, percebe-se como é decisiva a atuação do docente ao longo da graduação na construção dos conhecimentos, através de uma didática que aborde e possibilite ações crítico-reflexivas na assistência em saúde (RODRIGUES e ZANETTI, 2000).

Shön (2000) ressalta que, no momento do planejamento das ações a serem desenvolvidas no campo de estágio sempre surgirão novas reflexões e conhecimentos, resultando no crescimento acadêmico. Então, podemos dizer que, os saberes desenvolvidos na prática devem ser amplamente discutidos nos cursos de formação dos profissionais enfermeiros, para que estes profissionais possam atender as diversas situações de troca de conhecimento.

Dilema ético da realidade do docente na condução do estágio supervisionado em enfermagem

A maioria dos docentes se depara com a discordância entre os processos de trabalho empregados pelos profissionais das instituições e a orientação recebida na academia. Tal situação se apresenta como a principal fonte geradora do dilema ético, pois qualquer postura adotada pelo docente traz consequências e requer ponderação (SILVA e SÁ, 2009).

Os principais comportamentos inadequados dos profissionais do campo de estágio são as atitudes desumanas e desrespeitosas com os pacientes, familiares, colegas de trabalho e animosidade com os alunos. Embora a filosofia que ampara o exercício da enfermagem recomende especial atenção para a humanização da assistência ao paciente, os docentes encontram no campo prático atitudes totalmente opostas a este preceito. A falta de respeito pelos colegas, pacientes, familiares e outros profissionais colocam em pauta os princípios que deveriam nortear o profissional de enfermagem e que foram claramente feridos (WALDOW, 2001).

Assim, de acordo com Waldow (2001), o docente lida com interesses diversos, o aluno, a instituição de ensino e o campo de estágio, e, para harmonizá-los, muitas vezes se vê obrigado a tomar ou não atitudes que contrariam sua ética pessoal. Contudo, o docente e o aluno devem respeitar os princípios pessoais e agir de maneira correta e justa com os pacientes e profissionais.

As competências profissionais e gerenciais do profissional enfermeiro

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado, entendido como conjunto de ações de acompanhamento do usuário e grupos sociais na promoção de saúde, prevenção, intervenção em quadros de adoecimento e reabilitação, considerados os processos vitais específicos, agravos à saúde ou situações de doença. Tal cuidado deve ser passível de planejamento e gerência por parte do enfermeiro, a quem cabe delegar tarefas à equipe de enfermagem. Segundo Ferraz (2000), o enfermeiro na área hospitalar se detém às funções administrativas, limitando-se ao gerenciamento das unidades com a lógica do gerenciamento científico, com ênfase no controle das atividades. Em consonância, Rossi (2003) propõe que o enfermeiro gerencie o cuidado, planejando, delegando ou fazendo, por meio da previsão e provisão de recursos, a capacitação da equipe, a educação em saúde, a interação com outros profissionais e o uso adequado dos espaços para articular e negociar melhorias do cuidado.

A visualização da Enfermagem enquanto prática social requer o posicionamento dos enfermeiros como agentes políticos e, não apenas como agentes técnicos desprovidos de caráter questionador, de apreensão concreta da realidade e da compreensão própria de seu papel como transformador da sociedade.

Percepção do aluno de enfermagem na formação de competências gerenciais

Os cursos de graduação em enfermagem devem contemplar a preparação dos acadêmicos para a função gerencial e assistencial do enfermeiro, muito presentes e evidentes no cotidiano do trabalho da enfermagem e dos enfermeiros (PERES e CIAMPONE, 2006). A percepção dos estudantes sobre a função gerencial do enfermeiro pode ser um mecanismo importante para a avaliação do ensino de administração e sua melhoria, obviamente sem desconsiderar os de-

mais mecanismos de avaliação (MONTEZELI e PERES, 2009).

Ainda, conforme os autores, é importante destacar que a percepção dos alunos sobre a função gerencial dos enfermeiros parece estar mais atrelada ao que eles observam na prática de seus preceptores (enfermeiros que acompanham os estudantes no ES) do que na própria compreensão que têm dessa função. Para o estudante, a função gerencial pode ser considerada como gerência do cuidado.

Devemos observar que esses aspectos operacionais se voltam mais para a dimensão burocrática e de controle dos espaços e das pessoas, assim como, para a organização do ambiente, fazendo com que o trabalho de todos seja efetuado e que “o serviço funcione”. Assim, podemos dizer que para os formandos de enfermagem, a função gerencial do enfermeiro volta-se fortemente para atender as exigências dos serviços de saúde.

OBJETIVO DO ESTUDO

O estudo teve como objetivo geral identificar se os acadêmicos de enfermagem do ES II da UFSM-RS reconhecem a integração dos conteúdos teóricos com as práticas profissionais no campo de estágio. Os objetivos específicos foram investigar as possíveis dificuldades relacionadas ao processo de formação profissional enfrentadas no ES II do curso de graduação em enfermagem da UFSM - RS e verificar como esses acadêmicos percebem, na prática educativa, a aprendizagem das competências gerenciais necessárias à sua formação.

METODOLOGIA

Tratou-se de pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. Cunha (1996), da pesquisa de campo é aquela que procura estudar os fenômenos e seus atores dentro do contexto social e histórico em que acontecem e vivem. A abordagem qualitativa se aplica no estudo da história, das relações, representações, percepções, opiniões, de como os humanos vivem, sentem e pensam. Esse tipo de abordagem entende o indivíduo como ser único, com seus valores e significados (MINAYO, 2007).

A coleta de dados foi obtida através de entrevistas semiestruturadas e preenchimento de uma ficha de dados sociodemográficos dos estudantes do 8º semestre do curso de enfermagem da UFSM-RS.

O critério de seleção dos colaboradores que aceitaram participar da pesquisa foi ser estudante do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem da UFSM-RS, matriculados e cursando o ES II.

Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009) e Minayo (2007), opção feita pela possibilidade de agrupar, sistematizar e explicitar elementos que respondessem as questões de pesquisa. Para os autores, a análise de conteúdo é uma forma de categorização de dados verbais ou comportamentais que requerem raciocínio e criatividade do pesquisador.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com o objetivo de identificar e

selecionar elementos pertinentes e representativos para o estudo.

Após a leitura dos materiais, foram elaboradas as unidades de análise. Logo em seguida, as unidades de análise foram agrupadas, resultando em três categorias descritas nos resultados.

RESULTADOS

Categorias iniciais

O estágio administrativo em enfermagem

Os estagiários relataram a importância da gerência para entender a rotina do serviço da unidade de estágio, a carência de informações e o sentimento de falta de preparo para exercer as atividades do estágio, já que as orientações sobre as funções administrativas se apresentam diluídas, como ficou evidente no trecho da entrevista abaixo:

(...) a gente tem muito pouco sobre gerenciamento e não tem quase nada sobre administração. (...) não sabe o que tem para fazer, gerenciar. Eu acho que falta (...) chegar alguém e te mostrar os caminhos que existem ali dentro, o que pode ser feito (...) tu chega e não tem noção do que vai gerenciar. (Entrevista 1)

Aprendendo as funções de enfermeiro

Eu acompanho o enfermeiro nas atividades dele, (...) faço o procedimento de enfermagem (...) mas sempre com a supervisão do enfermeiro. (Entrevista 5)

Os entrevistados citaram as dificuldades de compreender a unidade de estágio como um todo, as práticas e técnicas desenvolvidas na rotina hospitalar e o desenvolvimento do aprendizado do serviço até as práticas assistenciais.

A atuação administrativa desempenhada pelo estagiário

As falas remeteram mais para as ações relacionadas ao cuidado do paciente, no entanto os participantes reconheceram que a função administrativa vai além do cuidado e deve garantir o desenvolvimento das atividades básicas, tal como na entrevista 1.

(...) acho muito pouco, elas correspondem porque o enfermeiro, para o gerenciamento ele tem que vir para a inspeção, (...) qual a rotina (...) quais as funções (...) a gente tem pouco isso no estágio. (Entrevista 1)

A relação teoria-prática no estágio supervisionado II

Quanto a relação teoria-prática os acadêmicos disseram ter muita dificuldade, como se vê na Entrevista 2, mas estavam cientes que precisam ter capacidade de agregar a prática aos conteúdos teóricos, e que cabe a eles transformar o que antes era teoria fundamentada na literatura em algo prático, levando em conta o contexto em que a prática está inserida.

(...) a teoria é bom porque tu vê na prática, tem uma noção como funciona, tem uma ideia como é a técnica, só que é muito diferente a prática da teoria. (...) a diferença é que tu aprende (...) cada lugar tem sua rotina de se fazer as coisas e nem sempre é como tu aprende, tu vai querer usar na prática. (Entrevista 2)

Categorias intermediárias

O serviço de enfermagem e suas funções

(...) Agora eu estou realizando mais atividades do enfermeiro mesmo, porque de início eu fazia de tudo um pouco, desde banho de leito, curativo, tudo. (Entrevista 6)

Nas entrevistas foram relatadas as distintas fases que envolvem o estágio. Inicialmente fazem todas as atividades que lhes são apresentadas e posteriormente desempenham algumas funções mais complexas.

As funções gerenciais do enfermeiro

Na visão dos estagiários a gerência parece distante do ideal, sentem-se despreparados e com dificuldade de visualizar todo o serviço a ser desempenhado.

Eu acho que no estágio, a gente não tem a função do enfermeiro, que é o gerenciamento né? Porque a gente não consegue enxergar a unidade como um todo, a gente ainda tem muita pressa com os procedimentos e coisas que estamos aprendendo a fazer, então a gente acaba que não dá muita atenção para o gerenciamento. (Entrevista 10)

Ainda, sentem falta do acompanhamento do professor da disciplina no processo ensino-aprendizagem durante o estágio, além do enfermeiro da unidade.

O cuidado humanizado x a enfermagem tecnicista

Percebeu-se a importância da realização dos procedimentos técnicos que valorizam os conteúdos teóricos, ficando em segundo plano a prática assistencial mais humanizada, como demonstrado a seguir.

(...) nos procedimentos técnicos, a gente vê, é bem importante toda essa carga do teórico, mas a parte de saúde pública, humanização, assim, a gente vê pouco no estágio. (Entrevista 8)

Categorias finais

Vivências das práticas em administração dos serviços de enfermagem

Os acadêmicos consideram o tempo de estágio curto, o que dificulta estabelecer um vínculo com a equipe e, novamente, falam da necessidade de mais informação.

É pouco tempo, né? Tu não consegue ter um vínculo com a equipe, outra coisa que tu não consegue é ver onde ficam os materiais, a organização das coisas, quando tu começa a visualizar, termina o estágio, tu não consegue atender realmente o que precisa. (Entrevista 7)

Práticas acadêmicas desenvolvidas em estágio

A maior parte das atividades estão relacionadas aos procedimentos técnicos, dificultando a aproximação da teoria com a prática, perpetuando um trabalho mecânico. Como na Entrevista 1, em que o estagiário relatou que "(...) as atividades no estágio são procedimentos de enfermagem, (...) procedimentos técnicos, instalação de soro, banho de leito (...)".

O trabalho burocrático, quando solicitado, não exige criatividade, exemplo disso é o preenchimento de planilhas.

(...) acompanho a busca ativa das infecções hospitalares (...) tem que fazer coleta, daí eu acompanho, digito as infecções em planilhas (...) acompanho o diagnóstico das infecções hospitalares, (...) e também o boletim diário das infecções. (Entrevista 4)

A supervisão no âmbito hospitalar

Os acadêmicos relataram que se sentem desamparados no estágio quando precisam superar dúvidas. Muitos apresentam inseguranças nesse momento, que é de transformação no modo de pensar e agir.

(...) Falta esclarecimento sobre o que é e o que não é a tarefa, o que a gente deve e o que não deve fazer, e também, às vezes, a gente se vê um pouco sozinho, assim, no estágio né, fazendo procedimento sozinho, tem que falar com o paciente sozinho. (Entrevista 2)

(...) Minha dificuldade maior, primeiro, foi a de encontrar os materiais, e o segundo o foi o que me realmente, me competia fazer, eu não tinha orientação, eu tive uma enfermeira (...) me recepcionou muito bem, só que ela me explicou a primeira vez, mas a segunda a gente tem de fazer sozinho, daí encontrei dificuldades. (Entrevista 3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da formação profissional, conforme nos lembra Noal (2008), tem sido amplamente discutida no meio acadêmico, porém, ainda é necessário ampliar esse debate a fim de despertar, nos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, a reestruturação necessária das práticas e estratégias de ensino para que caminhos alternativos e facilitadores desse processo sejam construídos, aproximando a teoria da prática, amparando o acadêmico, humanizando o serviço de enfermagem, ampliando a visão das funções de gerência e das atividades administrativas, formando assim profissionais éticos, críticos, reflexivos e humanistas, com as habilidades necessárias para o exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática. São Paulo: Cortez, 1986.

ANDRADE A.C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 22 de outubro de 2013.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>>. Acesso em: 26 de julho de 2013.

COLLISELLI, L., et. al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Revista Brasileira de Enfermagem. 2009, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600023&Ing=pt>. Acesso em: 28 de junho de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 299/2005. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e de nível técnico da educação profissional. Rio de Janeiro: COFEN; 2005.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 25 de março de 2012.

COSTA, L. M; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. Revista Brasileira de Enfermagem; 60 (6), 2007.

CUNHA, M.I. A aula universitária: inovações e pesquisa. In: 8º Encontro Nacional de didática e prática do ensino. 1996, Florianópolis. Anais. [s.n.], 1996. p. 357-362.

FERNANDES, J.D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Revista da Escola de Enfermagem: USP, 39 (4), p. 443-9, 2005.

FERRAZ, C.A. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. Acta Paulista de Enfermagem: São Paulo, 2000, 13 (n.esp.), p. 91-7.

LOPES NETO, D. et. al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 61(1), 2008.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S.; Educação Permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Revista Brasileira de Enfermagem 57(5), Out 2004, p. 605-10. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018>. Acesso em: 26 de junho de 2013.

MEDEIROS R.M., STÉDILE N.L.R., CLAUS S.M. Construções de Competências em Enfermagem. Caxias do Sul: EDUCS; 2001.

MERHY, E. E; CAMPOS, W. S; CECILIO, L. C. O. Inventando mudança na saúde. 3º edição. Editora Hucitec. São Paulo, 2006.

MINAYO, M.C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec. Abrasco, 2007.

MONTEZELI J.H.; PERES, A.M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. Cogitare enfermagem 14(3), 2009, p: 553-8.

NOAL, H. C. Bolsa de assistência ao estudante de graduação em enfermagem como atividade de aprendizagem em hospital universitário. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2008.

NUNES, M.F.; PEREIRA, M.F.; ALVES, R.T.; LELE, C.R. A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. Interface (Botucatu) 12(25), Jun2008, p: 413-420. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1414-32832008000200015>. Acesso em: 26 de junho de 2013.

PERES, A.M.; CIAMPONE M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto & Contexto Enferm.*, 15(3) 2006, Set. 2013, p: 492-499 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 de junho de 2013.

PERRENOUD, P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed, 2008.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, N.L. Inovação e Educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

RODRIGUES, R.M.; ZANETTI, M.L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. *Rev. Lat. Am. Enf.*, v. 8, n. 6, Ribeirão Preto, dezembro 2000, p. 102-109.

ROSSI, F.R. Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: contribuição para o cuidado humanizado. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da UFRGS, 2003.

RUTHES, R.M. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(4), Porto Alegre (RS), dez 2007, p: 570-5.

SAMPAIO, F.C. A formação do enfermeiro na visão dos acadêmicos de enfermagem: ultrapassando fronteiras entre saberes teóricos e práticos. Dissertação de Mestrado do Programa de Mestrado em Gestão Social do Centro Universitário UMA, 2011.

SANTOS, A.S.; MIRANDA, S.M.R.C. A enfermagem na gestão em atenção primária. Barueri: Manole, 2007.

SANTOS, I.; CASTRO, C.B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm*, 44(1). USP, mar 2010, p: 154-160. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100022>. Acesso em: 26 de junho de 2013.

SCHWARTZMAN, S. O futuro da Educação Superior no Brasil. In: PAIVA, V.; WARDE, M. J. (Org.). *Dilemas do ensino superior na América Latina*. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

SCHÖN, D.A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, E.C.; SÁ, A.C. Dilema ético do docente de graduação em enfermagem na condução do estágio supervisionado. *Bioéthikos*. Centro Universitário São Camilo: 2009; 3(1): 52-58.

VIANNA, H. M. Fundamentos de um Programa de Avaliação Educacional. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

ZARIFIAN, P. *Objetivo Competência: por uma nova lógica*. 1ª. ed. São Paulo: Atlas; 2001.

ZARPELLON, L.D. A relação teoria e prática no processo de formação do enfermeiro. *Educare*, 2006.

ZORZI, et. al. Cap. 4: Investigando a realidade dos estudantes. In: ULBRA (org.) *Metodologia de ensino em Ciências Sociais*. Curitiba: Ibpex, 2008.

WALDOW, V. *Cuidado Humano - O Resgate Necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

Avaliação da funcionalidade de pacientes pediátricos após alta na unidade de terapia intensiva em um hospital no interior da Paraíba

Millena Beatriz Fernandes Medeiros

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.23

RESUMO

Introdução Devido avanço tecnológico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), vem sendo observado um menor índice de mortalidade porém com um aumento de morbidade. A longo prazo pode ocorrer uma diminuição na funcionalidade dos pacientes devido ao tempo de imobilidade, o que pode interferir em sua funcionalidade. Baseado nisso, escalas que avaliam a funcionalidade como a Functional Status Scale (FSS), que foi elaborada pelo Dr. Murray M. Pollack et al, e traduzida por Bastos et al. em 2018. Esta escala pode constatar possíveis alterações de funções motoras e cognitivas durante a internação. **Objetivo** Esse estudo teve como objetivo geral avaliar a funcionalidade dos pacientes pediátricos após alta da UTIP por meio da FSS em um hospital no interior da Paraíba. E como específicos traçar o perfil dos pacientes internados na unidade; comparar o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) com o tempo de internação na unidade e comparar o resultado da FSS em indivíduos que usaram VMI ou não. **Metodologia** Trata-se de um estudo de campo, quantitativo e transversal. O estudo foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, através da aplicação da Escala FSS em pacientes que receberam alta da unidade de terapia intensiva no período de julho a outubro de 2019. **Resultados** A amostra foi composta por 30 pacientes. A maior incidência foi do sexo masculino 16(53,33%). A prevalência de idade foi maior em pacientes com 2 anos (20%). Já os diagnósticos de maior incidência foram o de derrame pleural e pneumonia ambos 7 casos (23,34%) cada. A média total de dias na UTIP foi de 11,17 dias, e a média em dias dos pacientes que ficaram sob VMI foi de 8,3 dias. Em relação a escala FSS, os pacientes que utilizaram VMI, apresentaram disfunção moderada em 6 pacientes (37,5%), enquanto os que não utilizaram a VMI, tiveram uma funcionalidade adequada e disfunção leve, ambos com uma frequência igual de 5 pacientes (35,715%). **Conclusão** No termino do estudo e diante dos resultados apresentados percebeu-se que a funcionalidade seja ela mental, sensorial, comunicativa, motora, alimentar ou respiratória, fica alterada na maioria das crianças após receber alta da UTIP. Foi possível observar também que pode haver uma relação entre a pontuação da escala FSS e a funcionalidade dos pacientes que usam ou não VMI.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva pediátrica. respiração artificial. pacientes internados. pediatria.

ABSTRACT

Introduction Due to technological advances in Intensive Care Units (ICU), a lower mortality rate has been observed, but with an increase in morbidity. In the long term, there may be a decrease in the functionality of patients due to time of immobility, which may interfere in its functionality. Based on this, scales that evaluate functionality such as the Functional Status Scale (FSS), which was developed by Dr. Murray M. Pollack et al, and translated by BASTOS et al., 2018. This scale may show possible changes in motor and cognitive functions during hospitalization. **Objective** This study aimed to evaluate the functionality of pediatric patients after discharge from the PICU by means of SSF in a hospital in the interior of Paraíba. And how specific it was to draw the profile of patients admitted to the unit; compare the time of invasive mechanical ventilation (IMV) with the length of stay in the unit and compare the result of SSF in individuals who used IMV or not. **Methodology** This is a field, quantitative and cross-sectional study. The study was conducted at the Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, through the application of the FSS Scale in patients who were discharged from the intensive care unit from July to October 2019. **Results** The sample consisted of 30 patients. The highest incidence was male 16(53.33%). The prevalence of age was higher in patients with 2 years (20%). On the other hand, the diagnoses with the highest incidence were pleural effusion and pneumonia in both 7 cases (23.34%) each. The total mean number of days in the PICU was (11.17 days), and the mean number of

days of patients under invasive mechanical ventilation assistance was 8.3 days. In relation to the FSS scale, patients who used IMV presented through the FSS scale predominantly of moderate dysfunction in 6 patients (37.5%), while those who did not use IMV had an equal frequency of 5 patients (35.715%) for adequate and mild dysfunction. Conclusion At the end of the study and in view of the results presented, it is noted that the functionality of most children, after being discharged from the PICU, leaves with some type of dysfunction, whether mental, sensory, communicative, motor, food or respiratory. It was also possible to observe that there may be a relationship between the score of the FSS scale and the functionality of patients who use or do not use IMV.

Keywords: pediatric intensive care units. artificial respiration. inpatients. pediatrics.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPs) foram criadas para acomodar os pacientes criticamente enfermos e de pós-operatório, para serem observados cuidadosamente. A partir das décadas de 1940 e 1950, a finalidade das UTIPs passou a ser também de salvar vidas dos pacientes com risco de morte e de promover o cuidado de crianças gravemente enfermas. Mesmo com todos esses avanços, infelizmente, a taxa de mortalidade na unidade pediátrica ainda é muito alta, devido à gravidade dos casos atendidos (ALVES *et al.*, 2014).

As crianças são excessivamente mais vulneráveis que os adultos, visto que a internação repercute de maneira direta no seu desenvolvimento, isto é, no seu sistema evolutivo, requerendo profunda acomodação nas mudanças que acontecem no seu dia a dia, para que em breve ela consiga sair do ambiente hospitalar o quando antes (PÊGO; BARROS, 2017).

Além de o local poder trazer complicações para os pacientes, outros fatores também podem estar associados ao agravamento da patologia. Como as complicações decorrentes da imobilidade nas UTIPs que estão relacionadas ao declínio da independência funcional, aos custos assistenciais excessivos, e a diminuição da qualidade de vida e da sobrevida pós-alta (SANTOS *et al.*, 2017).

Quando um paciente é submetido a uma internação hospitalar por muito tempo é comum levar a alguma mudança em sua independência funcional, isso se explica devido ao uso de bloqueadores neuromusculares e de medicações de hormônios esteroides e, principalmente, por conta do tempo de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) a que são submetidos (PEREIRA; SCHAAN; FERRARI, 2017).

Durante a internação hospitalar existem algumas escalas que são utilizadas para avaliações funcionais, mas grande parte ainda não está disponível no Brasil, pois não se encontra validada para a língua portuguesa. Existe uma escala chamada Functional Status Scale (FSS), elaborada em 2009, pelo Dr. Murray M. Pollack *et al.*, que foi há pouco tempo traduzida para a versão brasileira e adaptada transculturalmente. Esta é uma ferramenta útil para avaliação do desfecho funcional de crianças hospitalizadas principalmente após a alta da unidade de terapia intensiva pediátrica (BASTOS *et al.*, 2018).

A FSS trata-se de uma escala de avaliação de pontos funcional nos domínios motor e

cognitivo, especificamente desenvolvida para pacientes pediátricos hospitalizados. Destaca-se por ser um método quantitativo, rápido e confiável, independente de avaliações subjetivas e aplicáveis a uma ampla faixa etária, desde recém-nascidos a termo até adolescentes, sendo descrito como o instrumento mais completo para avaliação destes pacientes (PEREIRA; SCHAAN; FERRARI, 2017).

A imobilização por uma internação prolongada pode resultar em diversas complicações neuromusculares, pulmonares, cognitivas e na qualidade de vida, podendo perdurar até 05 anos após a alta, levando a um declínio funcional. Na primeira semana após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os pacientes apresentam limitações na realização de atividades de vida diária, principalmente naqueles que foram submetidos à ventilação mecânica durante a internação (MARTINEZ *et al.*, 2013).

A FSS que será usada no trabalho se destaca por ser um método quantitativo, rápido e confiável, independente de avaliações subjetivas e aplicáveis a uma ampla faixa etária, desde recém-nascidos a termo até adolescentes, sendo o instrumento mais completo para avaliação (PEREIRA; SCHAAN; FERRARI, 2017).

Este projeto se mostra importante devido ao grande número de internações que acontecem diariamente nas UTIs pediátricas e pode facilitar o conhecimento sobre as possíveis alterações de funções motoras e cognitivas durante todo o período de internação, além de nos mostrar a correlação do tempo de ventilação mecânica e o tempo de internação desses pacientes com a pontuação da FSS.

O objetivo geral da pesquisa foi de avaliar a funcionalidade dos pacientes pediátricos após alta da unidade de terapia intensiva por meio da Functional Status Scale em um hospital no interior da Paraíba e teve como objetivos específicos: traçar o perfil dos pacientes internados na unidade; comparar o tempo de ventilação mecânica invasiva com o tempo de internação na unidade; comparar o resultado da FSS em indivíduos que usaram assistência ventilatória mecânica invasiva com aqueles que não utilizaram.

METODOLOGIA

O presente estudo enquadra-se enquanto um estudo de campo, quantitativo e transversal. O estudo foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, mais especificamente no setor da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. É considerado um Hospital de grande porte na região e referência em casos de trauma para 203 municípios da Paraíba, além atender alguns municípios do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará, com uma média de atendimentos diários de aproximadamente 200 pacientes. A população estudada foi composta por pacientes internados na UTI Pediátrica do Hospital de Trauma de Campina Grande. A amostra selecionada foi a partir dos pacientes que estiveram de alta da Unidade, mas que antes que os mesmos saíssem da UTI, obedecessem aos critérios de inclusão e exclusão, cujos pais ou responsáveis aceitaram participar do estudo. Critérios de Inclusão: Crianças de ambos os sexos, com idade superior a um mês de vida e inferior a dezoito anos; Permanência na UTI pediátrica por um período maior ou igual a vinte e quatro horas. Critérios de Exclusão: Crianças dependentes de VM; Readmissão em um período menor ou igual a vinte e quatro horas após a alta da Unidade; Alterações neurológicas prévias. De início a pesquisadora foi ao encon-

tro da fisioterapeuta plantonista da unidade para se identificar e em seguida, foi realizada uma abordagem com os pais e/ou representantes legais das crianças, explicando o teor da pesquisa, com os objetivos e a justificativa desse estudo. Após estes esclarecimentos, a pesquisadora se dirigiu até a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e iniciou a coleta dos dados. O fisioterapeuta plantonista avisou a pesquisadora quando houve alta dos pacientes da unidade, para o setor da enfermagem, a partir disso foi dado início a coleta de dados. Foram realizadas várias visitas ao hospital e diariamente nos informaram a respeito das possíveis altas da Unidade, para nos encaminharmos até o local e coletar os dados da pesquisa, no período compreendido entre julho a outubro de 2019.

Após finalizar a aquisição dos dados, foi iniciado o processo de análise estatística, calculando média, frequência e porcentagem. O software empregado para a tabulação e construção do banco de dados foi o SPSS, nele foi caracterizado os participantes do estudo. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

A análise dos resultados refere-se ao período de pesquisa entre julho a outubro de 2019, sendo a amostra composta por 30 pacientes de ambos os sexos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e que receberam alta da Unidade.

Tabela 1 – Perfil dos Pacientes

SEXO	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
Masculino	16	53,33%
Feminino	14	46,67%
Idade		
8 meses	1	3,35%
1 ano	4	13,3%
2 anos	6	20%
3 anos	1	3,35%
4 anos	3	10%
5 anos	5	16,6%
6 anos	1	3,35%
7 anos	1	3,35%
9 anos	1	3,35%
12 anos	1	3,35%
15 anos	3	10%
16 anos	3	10%
Diagnóstico		
Laparotomis	1	3,33%
IRPA	3	10%
Derrame pleural	7	23,34%
Pneumonia	7	23,34%
Epilepsia	2	6,67%
Lesão por arma de fogo	3	10%
Queimaduras	1	3,33%
Fratura	1	3,33%

TCE	3	10%
Politraumatismo	1	3,33%
AVE	1	3,33%
Sedação		
Sim	23	76,67%
Não	7	23,33%

***IRPA insuficiência respiratória aguda, TCE traumatismo crânio encefálico, AVE acidente vascular cerebral.**

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme a Tabela 1, foi possível traçar o perfil dos pacientes, dos quais 30 que participaram da pesquisa, a maior incidência foi do sexo masculino 16(53,33%), enquanto 14(46,67%) correspondia ao sexo feminino. Estes dados corroboram os estudos de Mendonça et al (2019), que também caracterizou a população de pacientes admitidos na UTIP em sua maioria como sendo do sexo masculino (58,1%) e discorda do estudo de Machado, Antunes e Souza (2017), que em sua pesquisa encontrou como sexo predominante o feminino caracterizando 66,66% dos casos.

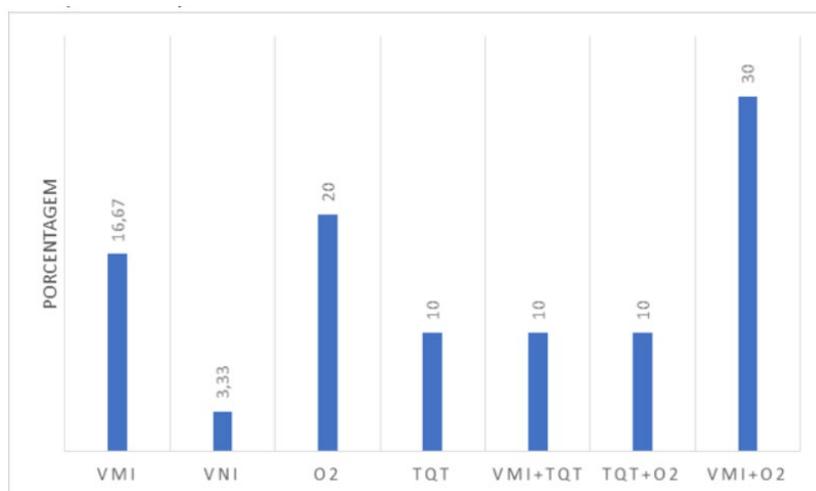
A prevalência de idade foi maior em pacientes com 2 anos (20%), seguidos por 5 anos (16,6%) e 1 ano (13,3%). Estes resultados divergem dos encontrados por Lanetzki et al (2012), que verificou a média de idade do total da amostra de seus pacientes de 4,9 anos e Alves et al (2014), que encontrou predomínio em relação à faixa etária de 0 a 1 ano, que correspondeu a 40,7% das admissões no seu estudo. Já Mendonça et al, (2019), ao analisar o perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil, a maior prevalência de idade foi de 4 anos (32,5%), em concordância com a atual pesquisa, quando também prevalece a maior faixa etária entre de um a quatro anos do que os maiores de cinco anos ou os menores de um ano.

Os diagnósticos encontrados foram diversos, visto a alta demanda de pacientes do setor, porém dos pacientes críticos analisados, alguns diagnósticos eram mais comuns e se repetiam, como podem ser analisados na Figura 1. Dentre os diagnósticos citados, os que apresentaram maior incidência foram o de derrame pleural e pneumonia ambos 7 casos (23,34%) cada, seguindo de Insuficiência respiratória aguda (IRPA), lesão por arma de fogo e traumatismo crânio encefálico (TCE) todos com 3 casos (10%) cada. Dados estes que não corroboram os achados de Moura e Dutra (2018), em seu estudo sobre o perfil epidemiológico das internações em unidade de terapia intensiva pediátrica no interior de Goiás nos anos de 2016 e 2017, em que no estudo a maioria dos pacientes tem como causas de internação diagnósticos clínicos, os pós-operatórios totalizaram 5,5% das causas de interação, o desconforto respiratório prevaleceu com 18,6%, a pneumonia foi o segundo colocado com 11,6%. No entanto corrobora os achados de Lanetzki et al (2012), onde as principais causas de internação são as respiratórias, as anomalias congênitas e as lesões e envenenamentos e foram responsáveis por mais da metade das internações.

Quanto ao índice de pacientes sedados, em sua maioria houve necessidade da mesma 13(76,67%), o que corrobora os achados na Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2017), em seu estudo sobre Avaliação da funcionalidade dos pacientes após a alta de uma unidade de terapia intensiva pediátrica: resultados preliminares, em que a maioria dos pacientes

69,2% foram sedados.

Figura 1 – Uso de ventilação mecânica invasiva, ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou traqueostomia



*VMI ventilação mecânica invasiva, VNI ventilação mecânica não invasiva, O2 oxigenoterapia, TQT traqueostomia.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme observado no presente estudo, houve uma maior incidência de uso de VMI+O2 isso aconteceu com 9(30%) pacientes. Já o uso da oxigenoterapia totalizaram 70%, e o uso total da VMI 56,67%. corroborando o estudo de Farias et al (2019), que verificou a maior utilização de VMI por crianças em UTIP, correspondendo a 35% - 67% dos casos e os achados de Vasconcelos, Almeida e Bezerra (2011), que verificou em sua amostra composta por 268 prontuários, em estudo retrospectivo, encontrou que em 195 (72,76%) destes os pacientes fizeram uso de oxigenoterapia; já no estudo de Gonçalves et al (2015), também em pesquisa retrospectiva foi observado que de 45 pacientes, 31 (32,63%) fizeram uso de VNI.

Tabela 2 – Total de dias de internação e pacientes que utilizaram VMI com seu tempo sob VMI e pacientes que não utilizaram a VMI

	Frequência	Porcentagem	Média
Total de dias de internação			11,17
1-5 dias	15	49,99%	
6-10 dias	7	23,33%	
11-15 dias	0	0%	
16-20 dias	2	6,66%	
21-25 dias	2	6,66%	
26-30 dias	1	3,34%	
31-35 dias	1	3,34%	
36-40 dias	1	3,34%	
14-50 dias	1	3,34%	
Pacientes que utilizam VMI com seu tempo sob VMI			8,3
1-5 dias	10	35,1%	
6-10 dias	2	8,3%	
11-15 dias	2	8,3%	
16-20 dias	0	0%	
21-25 dias	2	8,3%	

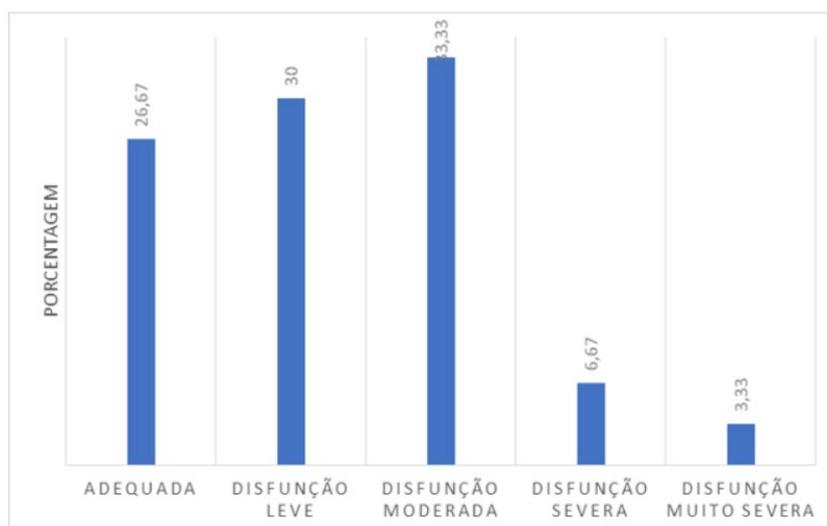
Pacientes que não utilizaram VMI	14	40%	
----------------------------------	----	-----	--

*VMI: Ventilação Mecânica Invasiva.

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

A tabela 2, foi possível comparar o total de dias de internação, dos pacientes que utilizaram VMI com seu tempo sob Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e dos pacientes que não utilizaram a VMI, com isso, a média correspondente ao total de dias na UTIP foi de 11,17 dias e a média em dias dos pacientes que ficaram sob assistência ventilatória mecânica invasiva foi de 8,3 dias. Esses resultados não corroboram os achados de Alves et al (2014), em seu estudo sobre Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola do interior de São Paulo, obteve uma a média de permanência de 5,46 dias de UTI Pediátrica e com o estudo de Carvalho e Cancelier (2018), sobre Diagnóstico, evolução clínica e desfecho de pacientes admitidos em uma UTI pediátrica do sul do Brasil a média apurada foi de 15,21 dias.

Figura - Funcionalidade dos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme a figura 2, foi possível avaliar que 8 (26,67%) dos pacientes da amostra apresentavam funcionalidade adequada de acordo com a Escala FSS; dos que apresentavam algum tipo de alteração 10(33,33%) apresentavam disfunção moderada seguido de pacientes com disfunção leve, 9(30%); disfunção severa, 2(6,67%); e disfunção muito severa, 1(3,33%). Dados estes que discordam do estudo de Pereira, Schaan e Ferrari (2017), que verificaram em 18% dos indivíduos de sua amostra uma FSS global normal e apenas 6% com FSS global ≥ 20 , considerado como comprometimento funcional de severo a muito severo. Resultados semelhantes a pesquisa foram encontrados por Pollack et al (2009), onde 6 (44%) dos pacientes da amostra tinham escores de FSS com disfunção moderada, 14% tinham escores de FSS disfunção severa e 6% tinham escores de FSS disfunção muito severa. Verificou que 18% tinham o escore de FSS adequada.

Tabela 3 – Escala FSS, utilização de VMI e a não utilização da VMI

	Frequência	Porcentagem
Pontuação da FSS x utilização da VMI		
Adequada	3	18,75%
Disfunção leve	4	25%
Disfunção moderada	6	37,5%
Disfunção severa	2	12,5%
Disfunção muito severa	1	6,25%
Pontuação da FSS x Não utilização da VMI		
Adequada	5	35,715%
Disfunção leve	5	35,715%
Disfunção moderada	4	28,570%
Disfunção severa	0	0%
Disfunção muito severa	0	0%

***FSS Functional Status Scale, VMI Ventilação Mecânica Invasiva.**

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

De acordo com a tabela 3, pode-se observar que os pacientes que necessitaram de VMI apresentaram pontuação mais elevada, predominando a disfunção moderada em 6 pacientes (37,5%), enquanto os que não utilizaram a VMI, tiveram uma frequência igual de 5 pacientes (35,715%) para funcionalidade adequada e disfunção leve. Sendo observado desta forma um comprometimento mais acentuado nos pacientes que utilizaram VMI.

Segundo Farias et al (2019), as principais causas de internação em UTIP, dentre os procedimentos realizados, estão os de suporte ventilatório como a VMI. Apesar da VMI ser necessária em alguns casos, desencadeia complicações pulmonares, prejudicando assim a funcionalidade do paciente. Em um estudo Lopes *et al.* (2016), verificou o desenvolvimento motor de lactentes submetidos à ventilação pulmonar mecânica por meio da Bayley III, e com isso a pesquisadora conseguiu observar que 71,4% das crianças mantiveram-se com comprometimento motor e 40,0% apresentaram piora do quadro após a ventilação mecânica invasiva.

Esse estudo corrobora os achados de Dias *et al.* (2017), sobre a funcionalidade e complicações de pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital, foi observado que a maioria dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica apresentaram complicações e importante comprometimento funcional após alta da Unidade de Terapia Intensiva. Achados semelhantes foram encontrados por Wiethan, Soares e Souza (2017), que evidenciaram que em grande parte da estadia dos pacientes que estavam sob assistência ventilatória mecânica invasiva e por sua vez, mais restritos ao leito, poderia contribuir para o aumento da incidência de complicações, o que afeta diretamente em sua funcionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo e diante dos resultados apresentados, percebeu-se que em relação à funcionalidade das crianças após receber alta da UTIP, boa parte delas evoluiu com algum tipo de disfunção, seja ela mental, sensorial, comunicativa, motora, alimentar ou respiratória.

Com esse estudo foi possível demonstrar maior prevalência de disfunção moderada na funcionalidade global dos pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva e foi possível observar também um maior comprometimento funcional global na FSS, o que pode refletir em aumento no tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e em Ventilação Mecânica Invasiva.

Esse estudo confirma a importância da presença de profissionais especializados que diminuam as comorbidades dos pacientes principalmente relacionadas a funcionalidade, que engloba não apenas as disfunções motoras como sensoriais e outras descritas acima. Desta forma, necessário se faz um olhar mais cuidadoso para essa faixa etária para prevenção destas alterações advindas da internação como também mais estudos e pesquisas na área.

REFERENCIAS

ALVES, M. V. M. F. F. et al. Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola do interior de São Paulo. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 13, n. 2, p.294-301, 2014. Disponível em: http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21912/pdf_178. Acesso em: 12 abr. 2019.

BASTOS, V. C. S. et al. Versão Brasileira da Functional Status Scale pediátrica: tradução e adaptação transcultural. *Revista de Terapia Intensiva, Recife*, v. 30, n. 3, p.301-307, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n3/0103-507X-rbti-20180043.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CARVALHO, D. C.; CANCELIER, A. C. L. Diagnóstico, evolução clínica e desfecho de pacientes admitidos em uma UTI pediátrica do sul do Brasil (2007-2017). *Medicina- tubarão*, 0, p.0-0, 2018. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/6996>. Acesso em: 04 out. 2019.

DIAS, L. B. et al. Funcionalidade e complicações em pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital. *Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto*, v.24, n. 2, p.60-64, 5 jul. 2017.

FARIAS, D. H. et al. Utilização da ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) como recurso terapêutico em pacientes pediátricos: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas*, v. 5, n. 2, p.95-110, 2019.

GONÇALVES, V. et al. Suporte social em crianças e jovens com PHDA e em obesos: análise comparativa. *Acta Pediátrica Portuguesa, Vol. 46, Suppl.*, 2015.

LANETZKI, C. S. et al. O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. *Einstein, São Paulo*, v. 10, n. 1, p.16-21, 2012.

LOPES, A. M. et al. Desenvolvimento motor de lactentes submetidos à ventilação pulmonar mecânica por meio da Bayley III. *Revista Científica Umc, Mogi das Cruzes*, v. 1, n. 1, p.1-14, 2016.

MACHADO, C. D.; ANTUNES, F. S.; SOUZA, P. A. Incidência de infecções primárias na corrente sanguínea em uma UTI neonatal. *Arq. Catarin Med.*, v. 46, n. 2, p.88-96, 2017.

MARTINEZ, B. P. et al. Declínio funcional em uma unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Inspirar: movimento & saúde*, v. 5, n. 1, p.1-5, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mansueto_Neto/publication/257169739_Functional_decline_in_intensive_care_unit_ICU/links/0a85e53b2eee6ec14d000000/Functional-decline-in-intensive-care-unit-ICU.pdf. Acesso em: 12

abr. 2019.

MENDONÇA, J. G. et al. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Pernambuco, v. 24, n. 3, p.907-916, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/907-916/>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MOURA, D. S.; DUTRA, J. B. O perfil epidemiológico das internações em unidade de terapia intensiva pediátrica no interior de Goiás nos anos de 2016 e 2017. 2018.46 f. (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, 2018.

PÊGO, C. O.; BARROS, M. M. A. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e Sentimentos dos Pais da Criança Gravemente Enferma. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Porto Velho, v. 21, n. 1, p.11-20, 2017.

PEREIRA, G. A.; SCHAAN, C. W.; FERRARI, R. S. Avaliação funcional em pacientes pediátricos após alta da unidade de terapia intensiva por meio da Functional Status Scale. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p.460-465, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n4/0103-507X-rbti-20170066.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

POLLACK, M. M. *et al.* The Functional Status Score (FSS): A New Pediatric Outcome Measure. *Pediatrics*, v. 124, n. 1, p.18-28, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191069/>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, L. J. et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. *Fisioterapia e Pesquisa*, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 4, p.437-443, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n4/2316-9117-fp-24-04-437.pdf>. Acesso em: 02 ar.2019.

SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 37, 2017, Porto Alegre. Avaliação da funcionalidade dos pacientes após a alta de uma unidade de terapia intensiva pediátrica: resultados preliminares. Porto Alegre: Clin Biomed Res, 2017. 353

VASCONCELOS, G. A. R.; ALMEIDA, R. C. A.; BEZERRA, A. L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Fisioterapia em Movimento*, Recife, v. 24, n. 1, p.65-73, mar. 2011.

WIETHAN, J. R. V.; SOARES, J. C.; SOUZA, J. A. Evaluation of functionality and quality of life in critical patients: case series report. *Acta Fisiátrica*, v. 24, n. 1, p.7-12, 2017.

Isolamento social durante pandemia Covid-19 na qualidade de vida de indivíduos pós-acidente vascular encefálico

Social isolation during pandemic Covid-19 on the quality of life of individuals after stroke

Fernanda Emanuelle Viomar Rocha

*Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Leisly Carolini Maurer

*Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Giovana Frazon de Andrade

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Ana Carolina Dorigoni Bini

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Patrícia Pacheco Tyski Suckow

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Josiane Lopes

*Fisioterapeuta, Docente adjunta da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.24

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de indivíduos com diagnóstico de AVE sobre o impacto do isolamento social na qualidade de vida (QV) considerando o contexto da pandemia por COVID-19. **Métodos:** Estudo qualitativo de caráter exploratório de acordo com o relato de indivíduos com diagnóstico de AVE, por meio de uma entrevista semiestruturada com questões sobre percepção do efeito da pandemia na condição pós-AVE, na rotina diária, função física, estado emocional, social e religioso que compõe os domínios da QV. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo sendo agrupados em categorias para responder o objetivo do estudo. **Resultados:** Foram entrevistados 10 indivíduos com diagnóstico de AVE. As unidades de significado emergentes contemplaram os domínios físico e emocional da QV. Os relatos dos participantes revelaram que o contexto da pandemia e, conseqüentemente, o isolamento social condicionou a rotina das atividades diárias, não houve agravamento das sequelas pós-AVE, mas sim dificuldade no desempenho funcional. Os sentimentos de tristeza e solidão preponderaram e repercutiram também no domínio físico da QV. **Conclusão:** Os participantes do estudo perceberam o isolamento social propiciado pela pandemia COVID-19 com impacto negativo na QV, sobretudo nos domínios físico e emocional.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral. qualidade de vida. pandemias. isolamento social.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of individuals diagnosed with stroke on the impact of social isolation on Quality of Life (QoL) considering the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative exploratory study according to the report of individuals diagnosed with stroke, through a semi-structured interview with questions about the perception of the effect of the pandemic on the post-stroke condition, in the daily routine, physical function, emotional, social status and religious that make up the domains of QoL. The interviews were recorded and transcribed in full for content analysis, being grouped into categories to answer the objective of the study. **Results:** 10 individuals with a diagnosis of stroke were interviewed. The emerging units of meaning covered the physical and emotional domains of QoL. The participants' reports revealed that the context of the pandemic and, consequently, social isolation conditioned the routine of daily activities, there was no worsening of the post-CVA sequelae, but difficulty in functional performance. The feelings of sadness and loneliness prevailed and had an impact on the physical domain of QoL, too. **Conclusion:** Study participants perceived the social isolation brought about by the pandemic COVID-19 with a negative impact on QoL, especially in the physical and emotional domains.

Keywords: stroke. quality of life. pandemics. social isolation.

INTRODUÇÃO

Um novo coronavírus foi detectado em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, em associação com uma síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) com risco de vida (AQUINO *et al.*, 2020). No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional. Para reduzir a transmissão do vírus e controlar a rápida evolução da pandemia, todos os países implementaram como principal inter-

venção o isolamento social. Os sintomas mais comuns associados à COVID-19 são: febre, tosse, dispneia, expectoração, dor de cabeça e mialgia ou fadiga. Casos mais graves estão propensos a manifestações neurológicas, complicações renais, hemorragias, e acidentes vasculares encefálicos (DHAMA, 2020).

O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado como uma doença cerebrovascular ocasionada por deficiência na irrigação do tecido nervoso, decorrente de alterações vasculares, consistindo no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos da função cerebral (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o AVE é um dos principais causadores de incapacidades em adultos (FLECK, 2000). Várias deficiências podem ser encontradas após o AVE, dentre elas destacam-se distúrbios das funções motoras, sensitivas, autonômicas, executivas e comportamentais que podem repercutir negativamente na qualidade de vida (QV) do indivíduo (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019).

A QV está relacionada à participação e satisfação em realizar atividades. Tal conceito tem sido interpretado em diversas perspectivas, incluindo o bem-estar físico, psicológico e espiritual, além de aspectos sociais, econômicos e também políticos. A capacidade funcional é um dos aspectos que influenciam a QV, sendo entendida como a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma (DHAMA, 2020; MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019)

Quando se reflete sobre a QV de indivíduos que constituem uma população de risco, como é o caso de indivíduos com diagnóstico de AVE, muitas suposições decorrentes sobretudo do isolamento social podem ser expressas, mas ainda não há respostas conclusivas. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de indivíduos com diagnóstico de AVE sobre o impacto do isolamento social na QV considerando o contexto da pandemia por COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Referencial teórico-metodológico e delineamento do estudo

O delineamento deste estudo foi uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória-descritiva. O referencial teórico-metodológico foi o da teoria das transições de Afaf Meleis (MELEIS *et al.*, 2000). Foram seguidos os 3 (três) domínios dos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ), respectivamente: tipo de pesquisa e flexibilidade, desenho do estudo e análises e achados (TONG, SAINBURY, CRAIG, 2007).

Cenário do estudo

O estudo foi realizado com pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO/ UNICENTRO). Os pacientes com diagnóstico de AVE realizam atendimentos, principalmente, na área de Fisioterapia Neurofuncional e iniciam o processo de reabilitação nas fases aguda ou crônica dependendo do período que são convocados. Na CEFISIO, a reabilitação decorrente dos atendimentos fisioterapêuticos tem a finalidade de melhorar principalmente os aspectos físicos e cognitivos por meio de estratégias que priorizam a restauração sensório-motora e também a educação em saúde com estratégias de orientação aos pacientes e/ou cuidadores.

Amostra e recrutamento

Participaram do estudo indivíduos com diagnóstico de AVE, maiores de idade e que eram atendidos há no mínimo seis meses na CEFISIO antes do início da pandemia COVID-19. Foram excluídos indivíduos com outros diagnósticos de doenças neurológicas associadas ao AVE, com afasia, comprometimento auditivo e/ ou desorientação. Os participantes foram selecionados de forma intencional, com a ajuda dos fisioterapeutas docentes plantonistas e docentes supervisores da CEFISIO.

Procedimentos de coleta de dados

Nos meses de julho a novembro de 2020 foi realizada a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, realizada por um mesmo entrevistador. A entrevista foi constituída por um questionário sócio clínico (dados pessoais e clínicos sobre o AVE) e 10 perguntas abertas com roteiro dividido em sete momentos, explorando o efeito da pandemia COVID-19 na vida e no AVE, questões abordando a relação com o emocional e interação com outras pessoas, questões voltadas para mudanças no cotidiano, alterações nos movimentos e atividades funcionais e englobando questões pontuais envolvendo os domínios da QV sobre os fatores físico, emocional, social e religioso.

Em um único momento cada participante foi entrevistado via ligação telefônica sendo esta gravada pelo entrevistador por meio de gravador digital voice recorder®.

Análise dos dados

As respostas foram transcritas de forma global na íntegra com atribuição de um número de registro, de acordo com a ordem que foram efetuadas as entrevistas.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2015). As entrevistas foram lidas em profundidade, e então emergiram as categorias. A análise e a interpretação da informação obtida consistiram no recorte das transcrições, codificação e categorização da informação encontrada em unidades de significado.

Aspectos éticos

O estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos com aprovação do Comitê de Ética da UNICENTRO (Parecer no. 4.289.066). O anonimato foi mantido, utilizando-se identificação alfanumérica (P - participante, seguido de uma ordem numérica de 1 a 10).

Resultados

Participaram deste estudo 10 indivíduos com diagnóstico de AVE, sendo 7 mulheres e 3 homens, com idade compreendida entre 51 anos e 75 anos de idade. O nível de escolaridade variou desde o analfabetismo funcional ao ensino médio completo, sendo que a maioria frequentou até o ensino fundamental. Nenhum indivíduo exercia alguma atividade ocupacional remunerada, sendo 5 aposentados. Somente um dos participantes (P1) apresentou histórico de três episódios de AVE, os demais participantes relataram um único episódio. O tempo de diag-

nóstico variou entre 8 meses a 11 anos. O fator de risco predominante foi a hipertensão arterial. A metade dos participantes não soube relatar o tipo de AVE que sofreram. Todos os participantes apresentavam hemiparesia, exceto P9 que ainda cursava com hemiplegia com menor tempo de diagnóstico. Apenas 4 indivíduos mantiveram os atendimentos domiciliares de fisioterapia durante a pandemia.

Dentre os participantes, 9 relataram estar cumprindo o isolamento social, não saindo de casa ou saindo apenas quando necessário. Todos relataram o uso de máscara e utilização do álcool gel 70%. Apenas dois participantes relataram sintomas relacionados com o Covid-19 sendo tosse e dor de garganta. Nenhum dos participantes realizou o exame para detecção do vírus.

As entrevistas foram interpretadas por meio da técnica de análise de discurso que permitiu a busca de evidências e a categorização nas seguintes unidades de significado: 1. Efeito da pandemia na vida diária; 2. Efeito da pandemia no AVE; 3. Efeito da pandemia no emocional; 4. Efeito da pandemia nos movimentos, atividades funcionais.

Efeito da pandemia na vida diária

Essa categoria descreve como é a percepção da vida e do cotidiano após o início da pandemia. Os participantes caracterizaram suas atividades diárias, desde o início da pandemia e no contexto do isolamento social, como uma situação rotineira, fazendo sempre as mesmas atividades e sem mudanças.

“Da sala na cozinha, da cozinha na sala, ou pro quarto, é esse aí meu dia a dia (risos).... Mudou bastante, porque eu tinha... eu ia 3 vezes na semana no cedeteg né, agora eu não vou lá....e é ruim, né, dá tristeza” (P1)

Efeito da pandemia no AVE

A categoria concentrou relatos sobre a sensação do agravamento das sequelas decorrentes do AVE em virtude da pandemia. Conforme relatos dos pacientes, a pandemia não agravou os sintomas, entretanto todos procuraram, por vontade própria, fazer exercícios que estavam acostumados a realizar nos atendimentos fisioterapêuticos pois consideravam se sentirem melhor quando eram atendidos na CEFISIO.

“Eu senti, porque ele tá travando minhas perna do mesmo jeito de antes, as vezes eu caio aqui dentro da casa mesmo.” (P1)

(“ele” = AVE, relato do entrevistador)

“não, porque eu tô fazendo tudo que eu consigo, o que eu fazia na fisioterapia eu faço em casa né.”“minha filha que faz, ela sempre me acompanhou nas fisios né, então ela aprendeu bastante.” (P3)

Efeito da pandemia no emocional

Nesta categoria explora-se a percepção do estado emocional em relação ao ânimo, vontade de realizar atividades e a socialização interpessoal. Os relatos atribuem o contexto da pandemia e isolamento social como fator gerador de tristeza.

“é a tristeza mesmo, porque as coisas que eu era costumada fazer eu não consigo.”.....“Eu sinto falta de ir na missa, porque....eu sou uma pessoa que gosta de passear, é... e o único lugar que eu ia no meio da semana, eu ia aos domingo eu ia pra missa né... agora eu não tô indo, e isso tá fazendo muita falta né.” (P1)

Efeito da pandemia nos movimentos, atividades funcionais

Nesta categoria são abordadas as percepções relacionadas às dificuldades, decorrente da pandemia, sobre a realização de movimentos, função de vida diária e se a pandemia, de alguma forma, interferiu na independência funcional nas atividades realizadas no domicílio. Os relatos são unânimes em atribuir a dificuldade em desempenhar a função que se propõe e que piorou no contexto da pandemia.

“é... tenho bastante queda... as vezes vou tomar banho, as vezes perigoso tomar banho porque quando eu vejo já to no chão do banheiro... me machuco.” (P1)

“preciso de ajuda pra tomar banho, porque eu não consigo ficar muito em pé né, mas só por isso, ou nos dias de muito frio pra me vestir porque daí eu fico demorando muito ai me resfria muito né, mas esses dias tá tranquilo.” (P3)

DISCUSSÃO

Indivíduos pós-AVE podem apresentar alterações motoras, sensoriais, perceptuais, cognitivas e comportamentais, que prejudicam sua funcionalidade e sua independência, diminuindo sua participação em atividades de vida diária social e, conseqüentemente, interferindo em sua QV (FLECK, 2000).

A amostra de participantes desse estudo apresentou dados sócio clínicos conflitantes com a literatura. A idade é um importante fator para a incidência do AVE, já que o risco aumenta duas vezes a cada dez anos depois dos 55 anos de idade (DOS SANTOS, WATERS, 2020), de modo semelhante, os indivíduos avaliados neste estudo apresentaram uma média de 61,4 anos de idade. Em relação ao tipo de AVE, é documentado na literatura o predomínio da forma isquêmica, com cerca de 80% do total dos casos, contra 15% de casos de AVE hemorrágico (MAHESH *et al.*, 2020). Neste estudo, dentre os indivíduos que souberam relatar a classificação do AVE que o acometeram, apenas 30% dos participantes referiu o tipo AVE isquêmico e 20% AVE hemorrágico. Vale ressaltar que não há dados suficientes para discussão, neste aspecto, uma vez que metade dos participantes desconheciam a classificação do AVE que os acometeu. Os principais fatores de risco do AVE identificados, hipertensão arterial e a diabetes mellitus, também corroborado por Saleh *et al.* (2019) sendo identificada na maioria dos participantes deste estudo.

Os pacientes que sofrem AVE vivenciam uma deterioração de sua QV (MAHESH *et al.*, 2020). A OMS definiu QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019). Porém, o conceito de QV é multidimensional e abrange a percepção subjetiva de um indivíduo em relação a sua vida e a outros aspectos como relacionamento com a família e a sua própria saúde, questões financeiras,

moradia, independência, vida social e atividades de lazer, influenciados pela doença, tratamento ou outros (SALEH, REHAB, ALY, 2019).

O AVE é uma doença que muitas vezes tem como consequência a incapacidade funcional, resultando na restrição ou limitação dos movimentos, tornando-os incapazes de realizar sozinho atividades da vida diária e outras tarefas. Essa situação limita o bem-estar do indivíduo o que, conseqüentemente, acaba interferindo na sua estabilidade emocional, suscitando sentimentos de inutilidade e fracasso (DOS SANTOS, WATERS, 2020).

As incapacidades impostas pelo AVE influenciam direta ou indiretamente os componentes físicos e psicológicos da QV percebidos pelos pacientes. Portanto, a QV dos sobreviventes do AVE é um fator extremamente importante para a pesquisa, sendo esse um conceito composto afetado por muitas facetas. Em um paciente com uma condição de doença, a QV pode refletir o sucesso do manejo dessa doença em particular, como o paciente a percebe (DOS SANTOS, WATERS, 2020; FLECK, 2000). Neste estudo, mediante a análise das unidades de significado que emergiram, foi identificado que os domínios da QV expressos na fala dos participantes foram os domínios físico e emocional.

O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade (DHAMA, 2020). No estudo realizado por Aquino e colaboradores sobre os fatores associados ao isolamento social durante o COVID-19, 39% dos seus entrevistados afirmam que o convívio social é o principal aspecto que está sendo afetado pelo isolamento (AQUINO *et al.*, 2020).

Muitos estudos advertem à população que, em situações de distanciamento e isolamento, a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medo podem ser prevalentes, desencadeando alterações que podem se estender até mesmo após o controle do vírus (DHAMA, 2020). A perda da rotina habitual, a redução do nível social e o contato físico com outras pessoas resulta em uma frustração exacerbada por não poder realizar normalmente as atividades do dia-a-dia, tornando-se angustiante (DOS SANTOS, WATERS, 2020; MAHESH *et al.*, 2020; SALEH REHAB, ALY, 2019). Foi identificado que os participantes deste estudo percebem o impacto da pandemia na vida diária como um problema, sobretudo, manifestado pela falta de atividades, por serem obrigados a permanecer em seus domicílios e isso gera, sobretudo, sentimento de frustração em não poder realizar o que se gostaria.

A mudança nos recursos de saúde para o cuidado de pacientes com COVID-19, juntamente com as medidas de distanciamento social, tem ameaçado a neuro-reabilitação, não apenas no ambiente ambulatorial comum, mas também para os serviços de internação e cuidados domiciliares (AQUINO *et al.*, 2020; DHAMA, 2020; DOS SANTOS, WATERS, 2020)

Apesar da pandemia, o AVE continua sendo uma emergência médica aguda. O tratamento inicial do AVE isquêmico agudo é sensível ao tempo e tem um grande impacto nos resultados funcionais, sendo fundamental manter a oferta deste serviço aos pacientes (MAHESH *et al.*, 2020). A contratação de serviços e a escassez de recursos, prejudicou não só a entrega de tratamentos dependentes do tempo e de diagnósticos ideais na fase aguda, mas também o acompanhamento periódico do tratamento dos sobreviventes do AVE. Além disso, ao mesmo tempo, o cuidado com os pacientes com doenças cerebrovasculares, que também podem ocorrer como complicações da doença SARS-CoV2, estavam associadas a doenças mais graves

(AQUINO *et al.*, 2020; MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019).

De acordo com o estudo realizado por Magalhães et al (2019) é indiscutível a indicação de fisioterapia para pacientes hemiplégicos, pois esta proporciona a reeducação dos movimentos e o equilíbrio postural. Em contrapartida, a não realização do mesmo durante um determinado período apresenta impacto negativo na função motora e, conseqüentemente, na sua funcionalidade (DOS SANTOS, WATERS, 2020). No entanto, programas educacionais que ensinem os pacientes a continuar com os exercícios em casa, independentemente, são viáveis e apresentam bom custo-benefício (SALEH, REHAB, ALY, 2019). A atividade física tem impacto positivo na saúde e na QV, reduzindo o risco de comprometimento funcional e cognitivo, quedas e risco de fraturas, depressão, incapacidade, risco de síndromes geriátricas, taxas de hospitalização e, consecutivamente, a mortalidade (MAHESH *et al.*, 2020). Com o contexto do isolamento social, realizar exercícios físicos tornou-se um desafio.

Os participantes deste estudo não relataram mudanças significativas do efeito da pandemia em relação aos sintomas do AVE o que pode ser atribuído ao fato da maioria deles referirem continuar com a realização de exercícios físicos domiciliares, mesmo que de modo autônomo. A restrição de mobilidade, incapacidade funcional e isolamento social reduzem a QV, por outro lado a atividade física ameniza as perdas funcionais e o risco de quedas, promovendo autonomia, atuando principalmente no equilíbrio, na melhoria da autoestima, da imagem corporal e das funções cognitivas e da socialização, além de diminuir estresse, ansiedade e consumo de medicamentos, refletindo diretamente na QV de indivíduos acometidos pelo AVE (SALEH, REHAB, ALY, 2019).

Os relatos dos participantes desse estudo vinculam o isolamento social da pandemia como condicionante para o sentimento de frustração e tristeza. Os indivíduos que são acometidos pelo AVE podem apresentar sintomas de tristeza e, até mesmo, depressão. No AVE, a depressão está associada à disfunção da serotonina, que pode causar também insônia e ansiedade. Indivíduos que recebem apoio de um ambiente incentivador e da família tem menos chance de desenvolver depressão (AQUINO *et al.*, 2020; DHAMA, 2020; MAHESH *et al.*, 2020).

A diminuição da interação social produzida pelo distanciamento pode ter um impacto negativo na saúde mental e física, uma vez que tem limitado a participação social nas organizações comunitárias e nas atividades familiares (DHAMA, 2020). No estudo realizado por Mahesh e colaboradores (2020) sobre as percepções e experiências públicas de distanciamento e isolamento social durante a pandemia COVID-19, ele relata que os impactos sociais e psicológicos identificados através do estudo centraram-se em torno da 'perda'. Perdas sociais e econômicas práticas - perda de interação social (pessoal), perda de renda e perda de estrutura e rotina - levaram a perdas psicológicas e emocionais - perda de motivação, perda de significado e perda de autoestima (MAHESH *et al.*, 2020).

A independência funcional pode ser considerada como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, ela está ligada à mobilidade e a capacidade funcional, onde o indivíduo não necessita de ajuda para executar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Em situações de doença, o AVE surge entre as principais causas de incapacidade, e dependendo da sua gravidade, a maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades significativas que podem ser temporárias ou permanentes (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019; MAHESH *et al.* 2020; SALEH, REHAB, ALY, 2019).

No presente estudo, os participantes ressaltaram a dificuldade em realizar movimentos que são essenciais para funções básicas associadas, por exemplo, a alimentação, higiene, locomoção e que também pioraram no contexto da pandemia. Os relatos associados à piora da funcionalidade durante o isolamento social pode ser atribuído à falta de atendimentos fisioterapêuticos, na maioria dos casos. O acompanhamento da fisioterapia, tanto respiratória como motora para pacientes acometidos pelo AVE é de extrema importância para o alcance de uma boa funcionalidade e melhora da sua qualidade de vida (DOS SANTOS, WATERS, 2020), corroborando com o estudo realizado por Magalhães e colaboradores (2019), onde concluiu que a fisioterapia de alta intensidade fornecida durante a reabilitação de pacientes após o AVE resulta em redução nos custos e melhorias na qualidade de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo perceberam o isolamento social propiciado pela pandemia COVID-19 com impacto negativo na QV, sobretudo nos domínios físico e emocional. A falta de atividade física e de atendimento fisioterapêutico influenciou negativamente em movimentos cinético funcionais que são essenciais para funções básicas, e os participantes que não apresentaram mudanças foi devido ao fato continuarem realizando exercícios físicos em âmbito domiciliar. Foi constatado que os sentimentos de tristeza e a falta do convívio social foram o que mais afetaram os participantes durante o isolamento social, resultando em falta de motivação para realização de atividades do dia-a-dia. Destaca-se, dessa forma, a grande importância do tratamento fisioterapêutico considerando os comprometimentos físicos resultantes do AVE, mas também os aspectos de interação social e humanização envolvidos no processo de reabilitação que também são imprescindíveis na melhora clínica e se estendem a outras áreas da vida repercutindo, positivamente, na QV.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L.; SILVEIRA, Ismael Henrique; PESCARINI, Julia Moreira; AQUINO, Rosana; SOUZA-FILHO, Jaime Almeida. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 25, n. 1, p.2423-2446, 2020.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2015.

DHAMA, Kuldeep. Coronavirus Disease 2019 - Covid-19. *Clinical Microbiology reviews*, v. 33, p.1-48, 2020

DOS SANTOS, Lucas Bezerra; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development* 2020; 6(1):2749-75.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), v.5, n.1, p.33-38, 2000.

MAGALHÃES, Daniela Ramos de Campos; MATSUI, Isabel Mayumi; BRAGA, Douglas Martins.

Percepção da qualidade de vida de pacientes hemiparéticos pós-acidente vascular cerebral em um grupo de equilíbrio em ambiente aquático. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v.11, n.3, p.1-14, 2019.

MAHESH, PKB; GUNATHUNGA MW; JAYASINGHE S, Arnold SM; LIYANAGE SN. Post-stroke Quality of Life Index: A quality of life tool for stroke survivors from Sri Lanka. *Health and Quality of Life Outcomes* 2020; 1-11.

MELEIS, Afaf; SAWYER, Linda; HILFINGER, Messias; SCHUMACHER, Karin. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci* 2000; 23(1):12-28.

SALEH, Marwa Shafiek Mustafa; REHAB, Nagwa Ibrahim; ALY, Sobhy Mahmoud Abelwahed. Effect of aquatic versus land motor dual task training on balance and gait of patients with chronic stroke: A randomized controlled trial. *NeuroRehabilitation*, Netherlands 2019; 44(4):485-92.

TONG, Allison, SAINBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, v.19, n.6, p.349-357, 2007.

A eficácia do peeling de fenol no rejuvenescimento facial

The effectiveness of phenol in peeling facial rejuvenation

Mirelly Vieira Silva

*Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia na Universidade Gama
Filho. Brasília / DF.*

Diogo Valverde de Souza

*Fisioterapeuta graduado na Universidade Católica de Brasília,
pós-graduado em Psicopedagogia Institucional pela Faculdade de Selvíria*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.25

RESUMO

Este estudo apresenta o uso tópico do fenol com uma das formas de peeling profundo e tem o objetivo de provar a sua eficácia, através de um estudo documental, de coorte histórico, com a utilização de fichas de anamnese e de controle de tratamento. A procura por procedimentos para melhorar o aspecto da face, deixando-a mais jovem, têm aumentado muito atualmente. Assim, várias técnicas foram desenvolvidas e aprimoradas, especialmente aquelas não cirúrgicas, a fim de promover este rejuvenescimento. Uma delas é peeling facial de fenol, muito eficaz por produzir um clareamento e dar vitalidade à pele. Entretanto, deve-se ter cuidado, pois esta substância é absorvida pelo corpo e apresenta uma toxicidade relativamente alta e pode levar a diversas complicações, frustrando o paciente quanto ao resultado. Um pouco mais de 73% dos pacientes submetidos ao tratamento manifestaram muito satisfeitos com o tratamento, enquanto que quase 22% declararam-se satisfeitos, e 5% insatisfeitos, arrependendo-se de terem realizado tal procedimento, devido a algumas complicações apresentada no decorrer do tratamento e após o mesmo.

Palavras-chave: peeling de fenol. peeling químico. rejuvenescimento facial.

ABSTRACT

This study presents topical use of phenol with a form of deep peeling and aims to prove its effectiveness through a documentary study, the cohort with the use of chips anamnesis and control treatment. The demand for procedures to improve the appearance of the face, leaving her younger, have greatly increased today. Thus, various techniques have been developed and improved, especially those nonsurgical order to promote this rejuvenation. One is very effective face phenol peel for producing a bleaching and give vitality to the skin. However, one must be careful as this substance is absorbed by the body and has a relatively high toxicity and can lead to various complications, frustrating the patient as to the result. Slightly more than 73 % of patients undergoing treatment showed very satisfied with the treatment , while almost 22 % reported being satisfied, dissatisfied and 5 % , repenting of having performed such a procedure, due to some complications presented during the and after the same treatment .

Keywords: phenol peels. chemical peels. facial rejuvenation.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda, através de uma revisão bibliográfica, a eficácia do peeling de fenol, uma das forma de peeling químico profundo, no rejuvenescimento facial denominado de peeling de fenol. O peeling químico é um destes processos não cirúrgicos de grande eficácia, indicado por dermatologistas e esteticistas, devido ao fácil acesso, aos bons resultados e ao custo baixo. É o processo em que uma substância química promove um estímulo de renovação celular a partir da camada basal, seguido de inflamação tecidual, e conseqüente descamação dos estratos do tecido tegumentar, e depois, induzindo a síntese de colágeno e a reparação da pele, promovendo um efeito mais jovem e saudável ^[1,2].

Desta forma, uma questão pode ser levantada: o peeling químico de fenol pode trazer benefícios a estética facial? Várias hipóteses podem surgir com este problema. O paciente pode obter bons resultados com esta forma de tratamento, sem complicações; o paciente está satis-

feito com o tratamento, mas existem muitos cuidados e riscos; e o tratamento com fenol não é eficaz para o rejuvenescimento facial.

A procura por tratamentos estéticos vem aumentando tanto em consultórios médicos quanto em clínicas de estética, sendo que o principal objetivo é melhorar, preservar ou restaurar a beleza e a juventude, influenciando positivamente no bem estar e autoestima, e assim, na qualidade de vida. ^[1,3] Conforme Paola *et al.* ^[4], as técnicas de rejuvenescimento vêm se modernizando bastante, devido aos avanços tecnológicos e especialmente a preocupação das pessoas com a saúde e a aparência física. Devido a estes fatores, este ensaio torna-se relevante.

Para Gonzaga ^[5], a cirurgia facial, procedimento estético bem procurado atualmente, apresenta excelentes resultados com relação aos problemas estruturais da face, entretanto, não tem o mesmo efeito quando se trata de pele involuída, devido especialmente ao envelhecimento, que segundo Paola *et al.* ^[4], ocorre devido a fatores intrínsecos, como a genética e os hormônios, e extrínsecos ou ambientais, como a exposição a luz solar e a ventos, umidade, doenças dermatológicas, tabagismo, alcoolismo e alimentação. Assim, várias condutas não cirúrgicas começaram a ser adotadas para melhorar o aspecto do tecido cutâneo, complementando o procedimento cruento ou até mesmo sem o mesmo. Uma destas condutas é o peeling, que pode ser químico, mecânico ou a laser.

A nossa pele sofre um processo de renovação diária, trocando as células mais antigas por células novas. Com o envelhecimento e outros fatores, este processo diminui, assim, começam a aparecer manchas, desidratação e rugas na pele. A pele passa a ficar seca, enrugada e frouxa, induzindo a queratoses, efélides, lentigos solares e comedões. As degenerações do colágeno e da elastina levam ao desenvolvimento de rugas, pregas e sulcos. O metabolismo da melanina se altera, provocando manchas, sardas, lentigos e queratoses actínicas e seborréicas pigmentadas, além de agravar melasma e hiperpigmentação pós-inflamatória. Estas alterações se iniciam com a alteração do fluxo sanguíneo da derme papilar, a qual produz telangiectosias e microangiomas com eritema e equimoses resultantes ^[4,6]. Conforme Gomes e Damásio ^[7], a retirada das células que constituem o estrato córneo contribui também para a melhor permeação cutânea dos princípios ativos que serão depois utilizados. Além disso, o peeling químico é uma excelente modalidade terapêutica a serem associados aos demais tratamentos estéticos ^[1].

O peeling químico também pode ser chamado de resurfacing químico, quimiocirurgia ou quimioesfoliação, e é dividido em superficial, levando a descamação somente da epiderme, camada mais superficial da pele; médio, atingindo a camada papilar da derme; e profundo, atingindo a camada reticular da derme ^[8]. Kede ^[6] cita algumas indicações do peeling químico – hiperpigmentação, acne, estrias, foto-envelhecimento, rugas, cicatrizes, revitalização, plasticidade, luminosidade e diminuição da hiperqueratinização.

A profundidade do peeling depende da substância atuante, da sua quantidade, da concentração do ativo, do seu pH, do preparo preliminar da pele, do tipo de pele e da duração do contato com a pele ^[7,9].

Os tipos de peeling mais utilizados são os alfa-hidroxiácidos (AHA), os beta-hidroxiácidos (BHA) e os poli-hidroxiácidos (PHA). Dentre as substâncias mais utilizadas, destaca-se o ácido glicólico, uma AHA. Os ácidos mandélico, láctico, cítrico e tartárico também constituem AHA. O ácido salicílico é uma BHA. A glucoactona e o ácido lactobiónico são PHA ^[1,2,7]. Outra

substância é o fenol ou ácido carbólico, o qual segundo Goodman e Gillman^[10], apresenta uma dose letal de 50% (DL50), de 8 a 15g por via oral. A dosagem utilizada nos procedimentos com fenol tamponado é de 0,75g, aproximadamente, representando um índice terapêutico bastante seguro. A dose clínica é bem inferior à dose letal. Segundo Kadunc e Vanti^[11], a dose letal é de 5 a 40g, por via oral.

O ácido carbólico (C_6H_5OH), mais conhecido como fenol, é um composto orgânico da série aromática, derivado do benzeno e derivado do coaltar, de peso molecular 94,4, caracterizado por cristais em forma de agulha, variando de incolor a rosado, com odor característico. Ao aquecer, torna-se líquido, liberando um vapor inflamável, e escurece quando exposta ao ar. O ponto de fusão é de

39°C e ebulição 182°C. Sua ação é cáustica, promovendo a desnaturação e a coagulação das proteínas da queratina epidérmica, levando a um branqueamento uniforme de rápida instalação^[4,8,11].

O peeling por fenol proporciona um clareamento total e homogêneo da pele, minimizando dano actínico, rugas profundas e flacidez da face e apresenta resultados semelhantes aos da ritidoplastia, procedimento cirúrgico para rejuvenescimento facial. Nos dois primeiros meses após a sua aplicação, é frequente a presença de hiperemia local e discromias transitórias. A queixa de grande parte dos pacientes submetidos a esta técnica é o desconforto na remoção da fibrina, indispensável em uma parte do tratamento^[5,12].

Os peelings profundos realizados com fenol tem o resultado melhor do que qualquer outro método esfoliativo químico, mecânico ou a laser, mas este é reconhecido como altamente tóxico, podendo gerar sequelas cardíacas (hipotensão arterial e arritmia) e renais^[11].

Apesar disso, em alguns casos, não substitui a ritidoplastia, pois o peeling é insuficiente para tratar o envelhecimento estrutural da face, mas promove uma reorganização das estruturas profundas da pele, de forma a simplificar o procedimento cirúrgico^[5].

Pinto et al^[1] realizaram uma revisão bibliográfica com o objetivo de verificar as substâncias utilizadas nas fórmulas dos produtos cosméticos de ação abrasiva. O estudo foi realizado com quinze produtos para esfoliação cutânea na região do Balneário Camboriú e Itajaí, em Santa Catarina, obtendo o seguinte resultado: 53,3% dos produtos utilizavam ácido glicolítico, 33,3% ácido mandélico e 20% ácido salicílico, conforme o gráfico abaixo. Conclui-se que o fenol é uma substância pouco usada.

O objetivo deste é comprovar a eficácia do peeling químico de fenol para tratamento da pele envelhecida, além de verificar os possíveis cuidados e as supostas complicações deste tipo de método.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma pesquisa documental, descritiva, quantitativa e qualitativa, por coorte histórico, de fichas de anamnese e de controle de tratamento de pacientes submetidos a rejuvenescimento facial com peeling de fenol a 88% na Clínica Cinara Medeiros Estética e Autocuidado, localizada na SCLN 111 bloco A loja 51, em Brasília-DF.

Primeiramente, foi realizado uma revisão de literatura, com consulta de banco de dados eletrônicos Medline, Bireme e Scielo, assim como pesquisa em bibliotecas públicas e de faculdades, além de acervo particular. Foram identificadas 18 fontes bibliográficas, no total, sendo que, como foram encontradas poucas literaturas, nenhuma foi excluída. Além disso, todas as literaturas foram importantes para o fechamento da conclusão, inclusive as mais antigas. Foram utilizados os seguintes descritores: peeling de fenol, peeling químico e rejuvenescimento facial. Todas as referências bibliográficas foram organizadas por tema e fichadas.

Após a revisão bibliográfica, foi realizado o estudo estatístico das fichas de anamnese e controle de tratamento dos pacientes da clínica já citada. A ficha de anamnese e de controle de tratamento foi criada em 2010 e empregada em todos os pacientes da clínica. Desta forma, foram separados pacientes submetidos a tratamento de peeling profundo de fenol a 88% com o objetivo de rejuvenescimento facial. A amostra foi constituída das últimas 60 fichas de anamnese e controle de tratamento de pacientes diferentes submetidos ao tratamento entre os anos de 2010 e 2013.

RESULTADOS

O peeling de fenol realizado na Clínica Cinara Medeiros sempre é realizado por médico especializado em dermatologia, e este procedimento é realizado com o uso de um sabão pré-peeling, fenol a 88% e solução em gel. Nenhum paciente com problemas cardiorrespiratórios é submetido a este procedimento nesta clínica. Outra opção de tratamento é sugerida quando o paciente revela ter complicações de saúde desta espécie.

Fizeram parte deste estudo 60 fichas de pacientes, dentre os quais 58 eram mulheres (96,66%), enquanto que somente dois eram homens (3,33%). Havia pacientes bem jovens e pacientes mais velhos – a variação e idade foi de 18 a 49 anos de idade. Com relação ao estado civil, 25 eram casadas (41,66%) e 35 solteiras (68,33%).

É importante observar que estes pacientes foram motivados a procurara este tratamento estético pra complementar outro tratamento, ou mesmo, separadamente, com algum objetivo específico. Sendo assim, torna-se importante conhecer a principal motivação de cada indivíduo. Metade dos clientes procuraram o tratamento devido a pigmentação heterogênea (50%, 30 indivíduos). 14 pessoas (23,3%) procuraram com o objetivo de obter um clareamento da face. Nove clientes (15%) para diminuição das rugas, 4 pacientes (6,66%) devido a cicatrizes de acne e 3 (5%) devido a outros motivos.

A grande maioria dos indivíduos ficou muito satisfeita com o tratamento, mais especificadamente 44 clientes, ou mesmo 73,33%, enquanto que 13 ficaram satisfeitos (21,66%) e três insatisfeitos, ou seja, 5%. A insatisfação ocorreu devido a algumas complicações que se desenvolveram no decorrer do tratamento e no final dele.

Os três pacientes insatisfeitos tiveram complicações durante e após o tratamento. Em um deles ocorreu uma pigmentação heterogênea discreta após o resultado do tratamento, o que não era esperado, mas que provavelmente evidencia a exposição solar em um momento em que ela é indesejável. Um paciente apresentou infecção, também bem tratada. E o outro paciente insatisfeito apresentou o aparecimento de uma discreta cicatriz de queloide próxima do arco zi-

gomático direito.

DISCUSSÃO

Gonzaga (2007) ^[5] realizou estudo com quatro pacientes do sexo feminino com idades de 46 a 70 anos o procedimento de peeling químico com fenol pré-oxidado a 440mg/g, preconizado pelo Dr. José Kacowicz. Não foi aplicado nenhum tipo de anestesia ou sedação, mas os pacientes foram submetidos a uma rotina analgésica, e ainda, foram monitoradas a frequência cardíaca e a saturação periférica de oxigênio. Foram utilizados os seguintes materiais: sabão pré-peeling, fenol modulado, gel catalisador e gel epitelizante. Em quarenta e oito horas, o aspecto foi de uma queimadura de segundo grau, melhorando bastante no outro dia. O autor expõe os resultados através de documentação fotográfica, tiradas antes do tratamento, após 48 horas e cinco dias depois, sendo observados bons resultados com o uso do Fenol.

O método de peeling com fenol a 440mg/g, estudado por Gonzaga ^[5], é um método reprodutível e seguro. Além disso, ainda apresenta um alto grau de aceitação pelo paciente. O ponto negativo é o acompanhamento mais próximo do profissional assistente, principalmente nas primeiras quarenta e oito horas, quando ocorre uma descamação extrema da epiderme, e os sete dias seguintes. Neste estudo, nenhuma complicação foi observada durante o tratamento e após o mesmo.

No estudo de Gonzaga (2007) se observa a preocupação com o monitoramento cardíaco e a saturação de oxigênio. E apesar dos pacientes deste estudo não serem monitorados, existe uma preocupação importante em relação aos problemas cardiorrespiratórios, tanto é que os pacientes que assumem ter alguma complicação nesta área são instruídos a realizar outra forma de peeling. Mas, se ocorresse mesmo assim intercorrência, este estaria bem assistido pelo médico. Guerra *et al.* (2013) ^[12] afirma que quando ocorrem complicações durante o tratamento ou após o mesmo, estas são facilmente controladas pelo médico.

Muhlmann *et al.* (2007) ^[13] realizou estudo para se avaliar os benefícios do uso do Fenol a 88% e do Ácido Tricloroacético (ATA) a 90% para tratamento de cicatrizes de acne, utilizando a técnica CROSS (reconstrução química de cicatrizes de acne). O tratamento foi realizado em oito pacientes, submetidos ao tratamento de cada hemiface por uma das substâncias já discriminadas (fenol na direita e ATA na esquerda). As aplicações eram mensais e o tratamento durou cinco meses. Os melhores resultados foram vistos na hemiface em que foi utilizado o Fenol a 88%. Além disso, o ATA ainda leva a uma sensação de queimadura mais intensa, produz mais eritema e este é mais duradouro, e leva uma reepitelização mais demorada.

Litton e Trindade (1981) ^[14] consultaram alguns cirurgiões plásticos e o acompanharam pacientes para relatarem suas complicações. Ocorreram complicações relatadas por 21% dos cirurgiões, enquanto que 74% deles realizam frequentemente o uso do fenol. Assim, apesar de suas complicações, o método é bem aceito, a maior parte dos pacientes fica muito satisfeito e o custo é baixo.

O método requer várias orientações prestadas pelo profissional assistente e este deve seguir o paciente bem de perto durante o tratamento, para evitar tais complicações como as que já foram relatadas. Trata-se de um peeling profundo, assim, as piores complicações de aprofunda-

mento cicatricial dificilmente ocorrem, e estas são constantemente observadas em outros métodos. Quando acontecem são localizadas, e facilmente tratáveis, conforme Bames e Urkov [15,16].

Ainda sobre o método de Gordon, Stagnone *et al.* [17] e Botta *et al.* [18] não observaram alterações cardiológicas comuns no método de Backer. As alterações mais frequentes descritas em estudos do método de Backer foram episódios de arritmia cardíaca.

Kadunc e Vanti (2009) [11] realizaram estudo experimental com 44 voluntárias para realizar tratamento de rejuvenescimento facial no Ambulatório de Dermatologia do Hospital do Servidor Municipal de São Paulo. As mulheres foram divididas em quatro grupos: um utilizando a fórmula de Baker (fenol a 88%, água desmineralizada, óleo de cróton e sabão líquido), um com aplicação contínua de fenol 50% em álcool e outros dois com fenol a 88% em álcool aplicado com e sem intervalo. Até 70% do fenol colocado para realizar o peeling é absorvido em trinta minutos. 25% do total absorvido se transformam em dióxido de carbono e água, e os outros 75% são metabolizados pelo fígado e excretados pelo rim, conjugando com o ácido sulfúrico ou glicurônico ou oxidação. Uma parte da substância é excretada inalterada. Seu uso deve ser acompanhado de cuidados especiais, como monitoramento cardíaco, infusão endovenosa de altos volumes para diurese rápida, além de aplicações rápidas e espaçadas.

Tendo em vista este estudo de Kadunc e Vanti (2009), deve ser analisado mais uma informação quando discutimos o peeling de fenol, a sua toxicidade. O fenol tem ação local, provocando um estímulo para descamação dos estratos da pele e a sua renovação de forma rápida, mas também tem ação sistêmica, podendo levar a complicações cardiorrespiratórias.

O estudo de Paola *et al* [4] cita algumas complicações do peeling, destacando-se o aparecimento de alterações pigmentadas que podem ocorrer devido ao processo inflamatório, ectrópio podendo haver contração da pálpebra inferior, infecção, eritema prolongado, aparecimento de cicatrizes mais profundas no pós-peeling e de pequenos cistos brancos. No estudo de Litton e Trindade [14], 21% dos cirurgiões descrevem complicações dermatológicas importantes.

Três casos deste estudo apresentaram complicações do tratamento, uma pigmentação heterogênea, uma infecção e um aparecimento de uma cicatriz mais espessa em parte do rosto; portanto, apesar de sua eficácia, este método requer inúmeros cuidados, afim de preservar o paciente destes efeitos maléficos.

É importante salientar que a maior parte dos pacientes é do sexo feminino, o que prova a maior preocupação das mulheres com sua aparência física, independentemente da idade e do estado civil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenol não é uma das substâncias mais usadas para a realização do peeling químico profundo, mas devido a reprodutividade, segurança e padrão homogêneo dos resultados nos estudos, o peeling químico com fenol é altamente eficaz no rejuvenescimento facial. Todavia, os ácidos são os agentes que trazem maior insegurança aos profissionais devido ao fato de que sua ação corrosiva poder danificar a pele.

REFERÊNCIAS

- 1 – PINTO BS, Rosa SF, Silva D. Peelings químicos faciais utilizados em protocolos estéticos. UNIVALI. Balneário Camburiú, Santa Catarina. 2012.
- 2 – PIMENTEL AS. Peeling, máscara e acne. São Paulo: Livraria Médica. Paulista Editora, 2008.
- 3 – GOMES AJ. Utilização do peeling facial no município de Blumenau. Universidade Regional de Blumenau. 2004.
- 4 – PAOLA MV, Okudo FR, Ribeiro ME, Bedin V, Steiner D. Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol. An Brás dermatol, Rio de Janeiro, 79(1): 91-99, jan/fev 2004.
- 5 - GONZAGA LA. Rejuvenescimento facial: peeling de fenol atenuado. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol. 36 Supl. 01 – 2007. P. 106-111.
- 6 – KEDE MP. Peelings químicos superficiais e médios. In: Kede, M.; Sabatovich, O. Dermatologia e estética. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap. 15:1 p. 563-595.
- 7 – GOMES R, Damásio G. Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.
- 8 – CORRÊA D. Rejuvenescimento por peeling de fenol. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2010.
- 9 – ASSAFIM M. Estudo científico sobre peeling. Revista Vida estética. Rio de Janeiro, n. 125 p. 13-18 mar/abr. 2007.
- 10 – GOODMAN LS, Gillman A. The pharmacological basis of therapeutics. New York: Macmillan, 1975.
- 11 – KADUNC BV, Vanti AA. Avaliação da toxicidade sistêmica do fenol em peelings faciais. Surgical & Cosmetic Dermatology 2009; 1(1): 10-14.
- 12 – GUERRA FM, Krisnsk GG, Campiotto LG, Guimarães KM. Aplicabilidade dos peelings químicos em tratamentos faciais: estudo de revisão. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, vol. 4 n. 3 pp. 33-36. Set-Nov 2013.
- 13 – MÜHLMANN AC, Fonseca JC, Fernando GB, Moço LC. Estudo comparativo entre aplicação de ATA a 90% e fenol a 88% com a técnica de CROSS nas cicatrizes de acne. Med Cutan Iber Lat Am 2010; 38(5): 189-193.
- 14 - LITTON C, Fournier P. Capinpin, A. A survey of chemical peeling of the face. Plast Reconstr Surg. 1973; 51:645.
- 15 - BAMES HO. Truth and fallacies of face peeling and face lifting. Med J Record. 1927; 126:86-87, p.87.
- 16 - URKOV JC. Surface defects of skin: treatment by controlled exfoliation. Ill Med J. 1946; 89:75-81.
- 17 - STAGNONE GI, Orgel MG, Stagnone JJ. Cardiovascular effects of topical 50% trichloroacetic acid and Baker's phenol solution. J Dermatol Surg Oncol. 1987.
- 18 - BOTTA SA, Straith RE, Goodwin HH. Cardiac arrhythmias in phenol face peeling: a suggested protocol for prevention. Aesthetic Plast Surg. 1988 May;12(2):115-117.

A importância da nanotecnologia para a indústria farmacêutica

Gabriela Guimarães de Carvalho

Graduanda em Farmácia pela Universidade Católica de Brasília - UCB, 2021

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.26

RESUMO

Os impactos da evolução sociocultural exigem mudanças de todos os âmbitos que fazem parte da sociedade para que possam permanecer em constante desenvolvimento e, assim, suprir as necessidades sociais, ressaltando-se, na indústria farmacêutica, a inovação tecnológica por meio das nanotecnologias. A presente pesquisa tem como objetivo geral demonstrar a importância da nanotecnologia para a indústria farmacêutica, assim, foram propostos como objetivos específicos: conceituar e definir a nanotecnologia, contextualizar a nanotecnologia com a farmacologia a partir dos nanofármacos e demonstrar a relevância da nanotecnologia para a indústria farmacêutica. Como metodologia, optou-se pela pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e processo de levantamento bibliográfico com a finalidade de aprofundar os conhecimentos sobre o assunto. Como resultado, foi objetivo não apenas a importância da nanotecnologia para a farmácia, como seu aumento para o futuro ao ponto de se tornar imprescindível. Conclui-se pelo atingimento de todos os objetivos propostos e a solução para o problema de pesquisa trazido, recomendando-se que em pesquisa futuras seja agregado pesquisa de campo e experimental como observação prática do assunto.

Palavras-chave: nanotecnologia. revolução. indústria farmacêutica. inovação tecnológica. nanofármacos.

ABSTRACT

The impacts of sociocultural evolution seek changes in all areas that are part of society so that they will remain in constant development and thus meet social needs, emphasizing, in the pharmaceutical industry, technological innovation through nanotechnologies. This research has as general objective to demonstrate the importance of nanotechnology for the pharmaceutical industry, thus, specific objectives were proposed: conceptualize and define a nanotechnology, contextualize a nanotechnology with a pharmacology based on nanopharmaceuticals and develop a nanotechnology for the pharmaceutical industry. As a methodology, we opted for descriptive research, with a qualitative approach and a bibliographic survey process to deepen the knowledge on the subject. As a result, the goal is not just the importance of nanotechnology for a pharmacy, but its expansion into the future to the point of becoming essential. It is concluded that all the proposed objectives have been reached and the solution to the research problem brought up, it is recommended that in future research field and experimental research be added as a practical observation of the subject.

Keywords: nanotechnology. revolution. pharmaceutical industry. technologic innovation. nanopharmaceuticals.

INTRODUÇÃO

Notória é a importância e relevância científica, social e econômica das indústrias farmacêuticas, assim como a necessidade de mudanças advindas com a evolução social. Sabe-se que os métodos de tratamento convencionais da farmacologia, embora tenham sido um grande marco para o desenvolvimento do segmento e para a saúde, na atualidade, tem se apresentado como insuficientes, ensejando em efeitos adversos e redução de eficácia terapêutica, exigindo, de forma emergente, novos métodos de tratamento efetivos e de toxicidade reduzida.

A partir dessa justificativa, diante do papel fundamental da indústria farmacêutica e seus tratamentos, evidencia-se a necessidade de estudo da nanotecnologia que se apresenta como uma opção tecnológica eficiente inovadora no ramo farmacêutico, contextualizando-a na temática proposta como forma de ressaltar sua relevância no avanço da farmacologia e os inúmeros benefícios decorrentes de sua aplicação farmacêutica.

Portanto, questiona-se: qual é a importância da nanotecnologia para a indústria farmacêutica?

A presente pesquisa tem como objetivo geral demonstrar a importância da nanotecnologia para o avanço da farmacologia.

Para tanto, foram propostos como objetivos específicos: conceituar e definir a nanotecnologia; contextualizar a nanotecnologia com a indústria farmacêutica a partir dos nanofármacos e demonstrar a relevância da nanotecnologia para a farmacologia, a partir de seus benefícios e vantagens, analisando e discutindo resultados.

Desta forma, tem-se como hipótese inicial que a inovação tecnológica é uma essencialidade que está se internalizando na sociedade ao ponto de todo e qualquer processo se tornar informatizado ou automatizado, ante a facilitação e acessibilidade que proporciona, sendo igualmente aplicável ao segmento farmacêutico que, através da nanotecnologia, tem a oportunidade de revolucionar a indústria com melhores resultados, contribuindo para o desenvolvimento do país e do mundo.

Assim, no intuito de aprofundar o conhecimento científico sobre a temática, com o objetivo de pesquisa descritiva e com o uso da abordagem qualitativa, partindo da metodologia hipotético-dedutiva, buscou-se responder ao problema de pesquisa proposto.

Portanto, os objetivos propostos foram alcançados, respondendo-se ao problema de pesquisa com a confirmação da hipótese inicial, destacando a importância da nanotecnologia na indústria farmacêutica por suas vantagens e benefícios e redução de riscos e custos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para que a compreensão sobre os resultados e discussão apresentados, necessária a descrição da metodologia adotada no presente estudo, assim como os procedimentos utilizados para pesquisa, coleta e análise dos dados.

No intuito de aprofundar o conhecimento científico sobre a temática, com o objetivo de pesquisa descritiva e com o uso da abordagem qualitativa, partindo da metodologia hipotético-

-dedutiva, buscou-se responder ao problema de pesquisa proposto.

A pesquisa científica teve início com a delimitação do tema, elaborando um pequeno projeto onde se levantou informações importantes como os objetivos (geral e específicos), a justificativa, a hipótese e a pergunta-problema, o que possibilitou uma maior compreensão do que se pretendia pesquisar, facilitando a seleção mais criteriosa e específica de artigos científicos que versassem sobre o tema.

Para a realização do levantamento bibliográfico, utilizou-se plataformas oficiais de pesquisa científica, sendo a principal o Google Acadêmico onde foram realizadas pesquisas por palavras-chaves condizentes com o tema e, na sequência, leituras dinâmicas para pré-seleção de textos para, somente em um segundo momento, realizar a leitura analítica, selecionando possíveis citações e realizando anotações sobre ideias e entendimentos, formulando, assim, o amparo teórico juntamente com a discussão temática.

A IMPORTÂNCIA DA NANOTECNOLOGIA PARA A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A indústria farmacêutica se destaca pela Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) que se dão de forma intensiva, assim como é caracterizada pelo controle de ativos utilizados no processo de inovação, o que a tornou um dos setores mais rentáveis do comércio mundial, influenciando diretamente na economia global, onde o Brasil se apresenta como segundo país emergente de maior crescimento, tornando a farmacologia uma oportunidade economicamente valiosa, demonstrando a importância da farmacologia para vários segmentos e áreas com colaboração para o desenvolvimento nacional ao passo em que proporciona aprimoramento para melhorar a qualidade de vida da sociedade (AKKARI *et al.*, 2016)

Assim como os métodos terapêuticos evoluíram de componentes naturais para fármacos para tratamento convencional, a evolução social exigiu uma nova revolução na indústria farmacêutica que encontrou, na nanotecnologia, uma forma de aprimoramento e inovação de seus produtos. (SBALQUIERO *et al.*, 2018)

(...) por ser tão significativa, deve ter um impacto profundo na economia e na sociedade do século XXI, talvez comparável à tecnologia da informação e aos avanços mais recentes da biologia celular e molecular. Mais especificamente, é provável que a nanotecnologia revolucione não somente a informática, mas também áreas como a medicina, a biologia e a química, proporcionando um novo marco industrial. (LEOPOLDO, DEL VECHIO, 2020, p. 146)

Nesse viés, inquestionável que “a indústria farmacêutica é caracterizada pelo alto dinamismo e capacidade de globalização, sendo uma organização baseada em conhecimento e de alta tecnologia” (AKKARI *et al.*, 2016, p. 366), todavia, Borelli (2015) alerta para o fato de que o avanço da economia e tecnologia, embora de importância inquestionável, não é suficiente para que as mudanças necessárias sejam realizadas, é preciso que as instituições que se propõe a inovação e renovação tenham como foco primordial o atendimento e a manutenção do bem-estar social, assim como o fomento de políticas de inovação para o setor de produção em nível nacional.

A estratégia de inovação na indústria farmacêutica, embora mais onerosa, demorada e arriscada, é, em geral, a que proporciona maior capacitação e geração de valor. Essa estratégia pode estar alicerçada no desenvolvimento próprio de produtos, em parcerias para desenvolvimento ou aquisição de empresas e/ou produto em fase intermediária de desenvolvimento. (GIURIATTI, 2018, p. 30)

A tecnologia e suas diversas inovações refletem a evolução humana, cujo uso, na atualidade, se torna imprescindível para manutenção e permanência mercadológica, sendo seu principal objetivo a otimização para facilitação do cotidiano, impactando na melhoria e efetividade dos processos e qualidade de vida (SILVA, PINTO, 2020), não sendo diferente com a nanotecnologia:

(...) o começo do desenvolvimento dessa ciência veio com o desejo de criar inovações a partir de materiais com propriedades físicas extremamente pequenas em vista de tudo que já se conhecia na ciência, e que ao se beneficiar de sua escala nanométrica, proporcionasse características e efeitos diferentes no ambiente em que fossem aplicados.

Com isso, as descobertas desta nova área foram ganhando espaço e hoje, por ser uma tecnologia emergente, a nanotecnologia está gerando altas expectativas, já que possui capacidade de resolver grandes problemas e revolucionar diversas áreas e aplicações já disponíveis no mercado mundial. (SILVA, PINTO, 2020, p. 271-272)

Embora o termo “nanotecnologia” relacionada a criação atômica tenha sido utilizada somente em 1974 e aprofundada em 1980, sua ideia conceitual foi originada em 1959 por Richard P. Geyman (MEDEIROS, SALES JÚNIOR, 2018), apresentando-se como inovação em crescente escala e desenvolvimento ainda na atualidade.

A nanotecnologia se refere ao entendimento e controle de material em dimensões menores que 100 nanômetros, onde fenômenos singulares permitem novas aplicações. A nanotecnologia envolve a construção e uso de estruturas funcionais projetadas em escala atômica ou molecular, com pelo menos uma de suas dimensões medidas em nanômetros. Sendo que nesta escala, dois fatores combinam-se para alterar as propriedades físicas, químicas e biológicas dos materiais: o primeiro refere-se ao efeito quântico que se manifesta de forma mais evidente, e o segundo é observado porque quanto menor o tamanho da molécula, mais importantes se tornam os efeitos da superfície, pelo aumento da proporção entre sua área e volume. (GIURUATTI, 2018, p. 32)

Em uma conceituação técnica, Figueiras, Coimbra e Veiga (2014, p. 15) afirmam que as nanotecnologias, como ramo científico, “constituem abordagens à investigação e desenvolvimento que se referem ao estudo dos fenômenos e manipulação de materiais às escalas atômica, molecular e macromolecular”, diferindo de grandes escalas, assim, “foca-se em perceber e criar materiais, dispositivos e sistemas melhorados que explorem essas propriedades.”

Já em uma definição simplista, a nanotecnologia farmacêutica “é a área das ciências farmacêuticas envolvida no desenvolvimento, caracterização e aplicação de sistemas terapêuticos em escala nanométrica ou micrométrica.” (PIMENTEL *et al.*, 2007, p. 505-506)

Portanto, como ramo que aborda a tecnologia à nanoescala aos processos de produção, a nanotecnologia oportuniza o avanço nas mais variadas áreas, não apenas pela inovação, como pela reinvenção. (FIGUEIRAS, COIMBRA, VEIGA, 2014)

Desta maneira, a nanotecnologia pode ser vista como um campo interdisciplinar, pois resultado da combinação da química, engenharia e biologia, emergente, visto que originada da necessidade de mudanças de paradigmas científicos e convergente, por sua adaptação, demonstrando potencial revolucionário que a leva a ser cada vez mais explorada em vários ramos da ciência, inclusive, na farmacologia. (BORELLI, 2015)

Como destacam Silva e Pinto (2020, p. 270), “a nanotecnologia é uma área científica que surgiu a partir da ideia de criar uma tecnologia em escala nanométrica, que fosse útil em diferentes esferas, a fim de gerar melhoria na qualidade de vida”, nesse sentido, seu desenvolvimento está diretamente atrelado a evolução social e mutação de suas necessidades, proporcionando novos resultados mais efetivos que as aplicações preexistentes.

Portanto, embora originada há séculos, apresenta-se, ainda, como uma inovação na contemporaneidade, encontrando-se em estágios iniciais de uso, o que justifica o receio quanto aos riscos e efeitos, em contrapartida, não há questionamento em relação a efetividade e benefícios, o que motiva a continuidade de sua evolução na ciência. (SILVA, PINTO, 2020)

Quando ao seu objetivo, leciona Martins (2017) que a nanotecnologia tem como intuito monitorar, reparar e melhorar o sistema biológico como um todo, de forma ampliativa e abrangente, para tanto, exerce sua função diretamente com níveis moleculares nanoestruturais e bases multidisciplinares para aprimoramento terapêutico.

Quando se trata do ramo farmacêutico, resgata-se a ideia de administração pela terapêutica farmacológica que abrange de pequenas moléculas à moléculas biológicas, com ênfase numa terapia sistêmica convencional que, muitas vezes, pode ensejar em efeitos colaterais, ressaltando-se, então, a importância da aplicação da nanotecnologia à farmacologia que, através dos nanofármacos, propõe melhoras de biocompatibilidade, solubilidade e estabilidade, consequentemente, elevando a eficácia e reduzindo os efeitos prejudiciais:

A entrega do composto terapêutico ao seu alvo é um problema no tratamento de várias doenças. A administração convencional de fármacos é caracterizada por uma eficácia limitada, fraca biodistribuição e falta de seletividade. Estas limitações podem ser evitadas recorrendo à liberação controlada dos princípios ativos. Neste sistema, o fármaco é levado para o seu tecido alvo, minimizando assim a sua influência noutras células com a redução dos consequentes efeitos colaterais indesejáveis. (FIGUEIRAS, COIMBRA, VEIGA, 2014, p. 19)

Complementarmente, leciona Pinheiro (2016, p. 2):

(...) as limitações da terapêutica convencional como a biodisponibilidade limitada, solubilidade reduzida, acumulação inespecífica do fármaco, difícil transporte através da membrana de modo a alcançar micro-organismos intracelulares e ainda rápida degradação, requerem que novas soluções sejam descobertas.

O uso da Nanotecnologia encontra-se, assim, entre as estratégias mais promissoras para ultrapassar a resistência antimicrobiana, bem como as limitações da terapêutica convencional. Neste contexto, devido às suas características únicas podem ser usadas nanopartículas (NPs) estrategicamente com atividade antimicrobiana ou como veículos transportadores de antibióticos. (PINHEIRO, 2016, p. 2)

Não se refuta a importância dos tratamentos convencionais para o ramo da saúde, todavia, a administração tradicional de medicamentos exigem doses elevadas para que consigam alcançar a área a ser tratada com a concentração necessária ao tratamento, incontrolavelmente, quantidades de fármacos se acoplam em outros tecidos que podem causar efeitos adversos pela toxicidade do corpo, por esse fato é que os nanofármacos são vistos como potencial revolucionário na indústria farmacêutica, pois a utilização de nanopartículas possibilita a administração de doses adequadas e direcionadas a região de tratamento, reduzindo e até mesmo extinguindo a toxicidade no corpo, visto que, além de evitar a proliferação no sistema, pode fazer com que sejam necessárias menos doses diárias para efetividade desejada:

No campo farmacêutico, os nanocarreadores têm sido investigados como veículos de fármacos no desenvolvimento de medicamentos inovadores para solucionar problemas correlatos a biodisponibilidade, estabilidade e toxicidade. As formulações farmacêuticas nanoestruturadas são capazes de controlar a liberação de moléculas e ainda direcioná-las para seu local específico de ação e, assim, otimizam a terapia e reduzem seus efeitos adversos. (MATOS *et al.*, 2015, p. 8)

Desta forma, a nanotecnologia farmacêutica é um ramo em constante pesquisa e desenvolvimento por se apresentar perspicaz, não apenas no tratamento, como em prevenções e diagnósticos patológicos, levando a descoberta de novas maneiras e uso dessa tecnologia para obter novos fármacos que mantenham e ampliem a ação no combate e controle de doenças. (PIMENTEL *et. al.*, 2007)

Segundo Medeiros e Sales Júnior (2018, p. 12), a efetividade da nanotecnologia se dá por sua “alta praticidade de uso e a criação de materiais a partir de nível molecular”, ou seja, pela possibilidade de manipulação de partículas e moléculas nanoscópicas, visto que o funcionamento da composição estrutural diverge em comparação ao comportamento individual de cada partícula, alterando-se a depender do ambiente e das interações e, por consequência, permitindo novas aplicações mais restritas e efetivas para a saúde, viabilizando novos processos e produtos.

Com isso, a administração controlada de fármacos pode apresentar vários benefícios e vantagens como a diminuição dos efeitos colaterais das terapias convencionais, melhora da farmacocinética e farmacodinâmica, aumento na solubilidade do produto que permite outros métodos de ingestão da medicação; melhora a estabilidade, o que reduz a perda de fármaco quando da ingestão uma vez que se concentra no “alvo”, sem degradações; biocompatibilidade e biodegradabilidade (FIGUEIRAS, COIMBRA, VEIGA, 2014), além dos impactos relevantes ao meio ambiente, economia e o meio social, como o crescimento econômico; a capacidade de gerar novos empregos; o melhoramento na qualidade de vida de toda a população; práticas sustentáveis para o ecossistema; a otimização de recursos e o controle do desejável. (BORELLI, 2015)

Reconhecendo a potencialidade de revolução industrial, desde o início dos anos 2000, por meio do Conselho Nacional Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq e Ministério de Ciência de Tecnologia (MCT), o Brasil tem fomentado e investido no uso da nanotecnologia em vários segmentos, incluindo os fármacos, advindo não apenas inserção pública, como investimentos de empresas privadas, promovendo-se a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico estratégico na farmacologia. (GIURIATTI, 2018)

A inovação de um medicamento pode surgir a partir da modificação de uma ou mais propriedades do composto, incluindo estrutura química ou método de síntese do princípio ativo; forma farmacêutica; farmacodinâmica; farmacocinética; e outras propriedades terapêuticas. A avaliação da inovação no setor farmacêutico tem sido amplamente debatida, envolvendo múltiplas perspectivas, de modo a abranger os pacientes, a indústria, o governo, agências reguladoras, entre outros atores. Além disso, o valor inovador de um fármaco não é simplesmente uma propriedade intrínseca desse novo composto, mas também depende do contexto específico em que o medicamento é introduzido e a disponibilidade de outros medicamentos para tratar a mesma condição clínica. (AKKARI *et al.*, 20116, p. 367)

Sendo assim, tem-se que o potencial de desenvolvimento econômico e inovação na saúde não são suficientes para que a tecnologia farmacológica seja disseminada, é preciso justificção, essa, dada através de uma inovação ou reinvenção pelo aprimoramento de um fármaco já existente, ou seja, é preciso que o nanofármaco seja um novo produto ou, caso contrário, que comprove, efetivamente, que seus resultados são elevados positivamente e, portanto, seu tratamento é mais efetivo e realmente ocasiona em melhoria em comparação ao método conven-

cionalmente utilizado, todavia, há autores que defendem a inovação farmacêutica sob uma perspectiva ampliada e menos burlesca, considerando a utilidade clínica em questões econômicas e inovação proposta. (AKKARI *et al.*, 2016)

Já quando se trata de novos fármacos, outros métodos de análise devem ser utilizados, voltando-se a utilidade do produto, assim como o sopesamento de risco e benefício, para tanto, a doutrina estipula alguns requisitos que servirão de parâmetro de avaliação, esses, trazidos por Akkari *et al.* (2016, p. 368), “(1) o benefício em uma condição em que não existe um tratamento eficaz; (2) a melhoria no tratamento já existente; (3) um tratamento mais seguro (menor número de reações adversas e/ou interações medicamentosas); e (4) um tratamento de menor custo.”

Ademais, quando se fala sobre inovação tecnológica farmacêutica, deve-se considerar, independentemente de inovação ou aprimoramento, os estímulos à indústria, que se traduzem em questões como a redução de impostos sobre lucros de invenções e a recomendação para uso pelo custo e eficácia, promovidas através de políticas públicas para incentivo, reconhecimento e compensação, visando o benefício à sociedade ao mesmo tempo em que fomenta o desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional por meio da revolução tecnológica. (AKKARI *et al.*, 2016)

Portanto, não se pode focar somente nos benefícios e vantajosidade, Leopoldo e Del Vecchio (2020) chama a atenção para o fato de que, justamente pela possibilidade de criação de novos componentes, as nanotecnologias devem ser fiscalizadas e regulamentadas, considerando-se os possíveis e eventuais riscos para o ser humano e para o meio ambiente, pois, com normativa, controle fiscal e orientação estatal, o uso das nanotecnologias para fármacos se torna mais segura e, por consequência, recorrente.

Todavia, embora se tenha inúmeros pressupostos e requisitos avaliativos, a aplicação se afasta da realidade prática que ainda exige aprofundamento e estudos para avaliação adequada aos juízos valorativos a serem considerados, nesse sentido, apresenta-se como uma possível solução um processo participativo-iterativo, gerando resultados mútuos e, portanto, reforçando o comprometimento e o compromisso com a pesquisa e a inovação proposta, considerando sua finalidade como prioridade nacional. (AKKARI *et al.*, 2016)

Embora com limitações, inegável as múltiplas vantagens que a nanotecnologia farmacêutica tem a oferecer, “novas formulações de medicamentos, novos meios de administração e incorporação de novas terapêuticas” (MARTINS, 2017, p. 20), sendo inúmeras as inovações propostas.

Da mesma forma em que Akkari *et al.* (2016) apresenta os requisitos doutrinários que baseiam o processo de avaliação dos fármacos, Giuriatti (2018) traz a classificação das formas de inovação, considerando o produto final apresentado com a inovação tecnológica, sendo a inovação radical a que apresenta um novo fármaco; inovação incremental a reformulação de um produto preexistente com um novo princípio ativo aplicado a estrutura química conhecida ou novas fórmulas formadas a partir de composição de componentes diversificados; a mera cópia do composto que é o caso de genéricos e uma nova destinação com indicação de uso para questões químicas já conhecidas.

Assim, com resultados altamente eficazes, a nanotecnologia se apresenta como nova opção tecnológica para aprimoramento da eficácia terapêutica farmacológica, com grande po-

tencial de impacto positivo e benéfico para área científica, econômica, tecnológica e, principalmente, social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a pesquisa foi iniciada, constatou-se a insuficiência dos métodos tradicionais de tratamento da farmacologia, assim como a necessidade emergente de mudanças terapêuticas para a sociedade, evidenciando a nanotecnologia aplicada a indústria farmacêutica como inovação fundamental para as mudanças que a sociedade e a saúde exigem.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral demonstrar a importância da nanotecnologia para o avanço da farmacologia.

Após a análise bibliográfica, a apresentação dos resultados com a discussão, constatou-se que o objetivo geral foi atingido, uma vez que a pesquisa conseguiu demonstrar, de forma efetiva, embora sucinta, o quanto a nanotecnologia é importante para a farmacologia e a essencialidade de ser enfatizada como protagonista para os avanços e desenvolvimentos sociais, econômicos e científicos através dos nanofármacos.

O primeiro objetivo específico era conceituar e definir a nanotecnologia, atingindo-se a medida em que foram descritos os principais conceitos, definições e objetivo da nanotecnologia e dados de destaque sobre a indústria farmacêutica.

Sobre o segundo objetivo proposto, qual seja, contextualizar a nanotecnologia com a indústria farmacêutica a partir dos nanofármacos, essa foi completamente esgotada, visto que não apenas foram apresentados ambos conceitos, como realizada a ligação entre os mesmos, dando espaço ao cumprimento do último objetivo específico que foi a apresentação e discussão, após análise, do que torna a nanotecnologia importante para a indústria farmacêutica.

Assim, a partir da questão-problema indicado, a pesquisa iniciou com a hipótese de que a inovação tecnológica é uma essencialidade que está se internalizando na sociedade ao ponto de todo e qualquer processo se tornar informatizado ou automatizado, ante a facilitação e acessibilidade que proporciona, sendo igualmente aplicável ao segmento farmacêutico que, através da nanotecnologia, tem a oportunidade de revolucionar a indústria com melhores resultados, contribuindo para o desenvolvimento do país e do mundo, a qual foi confirmada pela discussão dos resultados e análise bibliográfica.

Diante da metodologia proposta, a pesquisa científica, constatou-se que embora tenha séculos de existência, a nanotecnologia ainda é um paradigma a ser internalizado, visto que demonstra-se como inovação na contemporaneidade e, a partir de pesquisas e dados, está se provando benéfica e eficaz, incentivando mais pesquisas quanto a seus riscos e efeitos e produção de novos produtos com seu uso até mesmo reformulação de produtos já existentes visando o aprimoramento do sistema de saúde e, por consequência, auxilia no desenvolvimento do país economicamente e tecnologicamente, concluindo-se, portanto, por sua inquestionável essencialidade para a atualidade e o futuro, ademais, considerando a restrição temática no estudo que se propôs a trazer as principais colaborações conforme o objetivo escolhido, recomenda-se para pesquisas futuras uma abordagem mais abrangente com colaboração de pesquisas de campos e experimentos que corroborem para a confirmação da importância temática.

REFERÊNCIAS

- AKKARI, Alessandra Cristina Santos; MUNHOZ, Igor Polezi; TOMIOKA, Jorge; SANTOS, Neusa Maria Bastos Fernandes dos; SANTOS, Roberto Fernandes dos. Inovação tecnológica na indústria farmacêutica: diferenças entre a Europa, os EUA e os países farmaemergentes. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 23, n. 2, 2016, p. 365-380. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/F66RRXT8N33rmDyV73cGJrk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2021.
- BORELLI, Elizabeth. Nanotecnologia: inovação e sustentabilidade. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE. São Paulo: SINGEP, 2015. p. 1-13. Disponível em: <http://www.singep.org.br/4singep/resultado/264.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.
- FIGUEIRAS, Ana Rita Ramalho; COIMBRA, André Brito; VEIGA, Francisco José Baptista. Nanotecnologia na saúde: aplicações e perspectivas. *Boletim Informativo Geum*, Piauí, v. 5, n. 2, abr./jun. 2014, p. 14-26. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/download/1729/1705>. Acesso em: 01 out. 2021.
- GIURIATTI, Tiago. Mapa tecnológico da nanotecnologia no setor brasileiro de medicamento em humanos. Dissertação (Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação). 117 f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://profnit.org.br/wp-content/uploads/2020/11/UFSC-TIAGO-GIURIATTI-TCC.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.
- LEOPOLDO, Claudemir de Jesis; DEL VECHIO, Gustavo Henrique. Nanotecnologia e suas aplicações: uma revisão quanto aos seus conceitos, potencial de uso, riscos e tendências. *Interface Tecnológica*, [S. l.], v. 17, n. 2, 2020, p. 144-154. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/9859>. Acesso em: 01 out. 2021.
- MARTINS, Raquel Costa. Nanotecnologia no diagnóstico e tratamento do cancro oral. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). 93 f. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal, 2017. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19786/1/Martins_Raquel_Costa.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.
- MATOS, Breno N.; OLIVEIRA, Paula M.; AREDA, Camila A.; CUNHA-FILHO, Marcílio S. S.; GRATIERI, Taís; GELFUSO, Guilherme M. Preparações farmacêuticas e cosméticas com uso de nanotecnologia. *Brasília Med*, Brasília, v. 52, n. 1, 2015, p. 8-20. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v52n1a02.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.
- MEDEIROS, Thales Tenório; SALES JÚNIOR, Valdick B. de. Nanotecnologia e suas vantagens para o futuro. *Revista Facima Digital Gestão*. 2018. p. 11-21. Disponível em: https://www.facima.edu.br/instituto/revista/arquivos/ano3/revista_facima_ano_3_nanotecnologia.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.
- PIMENTEL, Lúcia Figueira; JÁCOME JÚNIOR, Agenor Tavares; MOSQUEIRA, Vanessa Carla Furtado; SANTOS-MAGALHÃES, Nereide Stela. Nanotecnologia farmacêutica aplicada ao tratamento da malária. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Ouro Preto, v. 43, n. 4, out./dez. 2007, p. 503-514. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6471>. Acesso em: 01 out. 2021.
- PINHEIRO, Cristiana Sousa. Nanotecnologia: solução às resistências bacterianas. Monografia (Mestre em Ciências Farmacêuticas). 29 f. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016. Disponível em: https://eg.uc.pt/bitstream/10316/48229/1/M_Cristiana%20Pinheiro.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

SBALQUIERO, Giovanni; BALVEDI, Lucas; BETTIATO, Raphaella; RIBAS, João. Usod a nanotecnologia para o desenvolvimento de fármacos. Revista Saúde e Desenvolvimento, [S. l.], v. 12, n. 10, 2018, p. 242-252. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/881>. Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, Thamily de Paula; PINTO, Giuliano Scombatti. Nanotecnologia e sua influência na evolução da medicina. Interface Tecnológica, [S. l.], v. 17, n. 2, 2020, p. 269-280. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/index.php/interfacetecnologica/article/view/982/550>. Acesso em: 01 out. 2021.

Efeitos crônicos do crack **Chronic effects of crack**

Camila Roriz Soares dos Santos

*Universidade Iguazu, Curso de Graduação em Farmácia,
Nova Iguaçu-RJ, Brasil.*

Leonardo Guimarães

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.27

RESUMO

O crack é uma droga estimulante do sistema nervoso central que afeta as funções cognitivas, principalmente, a atenção, memória e as funções executivas. Muitas pesquisas também apontam para prejuízos nas tarefas de nomeação, na capacidade de abstração, novas aprendizagens, fluência verbal, destreza manual e integração viso-motora. Estes déficits não podem ser ditos como permanentes, pois após um longo período de abstinência é possível que a neuroquímica e o cérebro vascular se regularizem, retornando ao seu funcionamento normal e o usuário pode recuperar as suas capacidades neuropsicológicas.

Palavras-chave: crack. cocaína. efeitos crônicos do crack. dependência química. drogas.

ABSTRACT

Crack is a central nervous system stimulating drug that affects cognitive functions, mainly attention, memory and executive functions. Much research also points to impairments in naming tasks, in the ability to abstract, new learning, verbal fluency, manual dexterity and visual-motor integration. These deficits cannot be said to be permanent, because after a long period of abstinence, it is possible for neurochemistry and the vascular brain to become regularized, returning to their normal functioning and the user can recover their neuropsychological capabilities.

Keywords: crack. cocaine. chronic effects of crack. chemical dependency. drugs.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é uma prática milenar, não sendo, portanto, exclusiva da contemporaneidade. São os costumes de cada sociedade que direcionam o uso de drogas, os quais, no passado, estavam restritos a pequenos grupos, entretanto, hoje se verifica que o mesmo se dá nas mais variadas circunstâncias e por pessoas de diferentes grupos e realidades (PRATTA; SANTOS, 2015).

Nas últimas décadas do século XX, o consumo de drogas configurou-se como um fenômeno de massa e de saúde pública, tanto que o conceito de dependência deixou de ser focado como um desvio de caráter e ganhou contornos de transtorno mental (PRATTA; SANTOS, 2015).

O nome cocaína refere-se, popular e comercialmente, aos sais de cocaína (cloridrato de cocaína e sulfato de cocaína), que são os dois produtos mais puros do processo de refinação da coca (feita com folhas da planta *Erythroxylum coca*). Os sais de cocaína são termorresistentes, pouco voláteis e seu ponto de fusão é de 190°C. São conhecidos por “pó”, “talco”, “neve”, “farinha”, “branquinha” (MOSQUERA; MENÉNDEZ, 2005; SIQUEIRA, 2011).

Denomina-se pasta-base, ou pasta de cocaína, uma substância branca acastanhada, semissólida ou sólida, que se obtém como produto intermediário da refinação dos sais de cocaína. É um produto grosseiro, que contém muitas impurezas, como metanol, éter, acetona, permanganato de potássio, ácido benzoico, querosene, gasolina e ácido sulfúrico e é denominado basuco ou crack (CRESPO, 2007).

O crack é obtido a partir da mistura da pasta-base de coca ou da cocaína refinada com bicarbonato de sódio e água. O composto, quando aquecido a mais de 100°C, passa por processo de decantação, em que as substâncias líquidas e sólidas são separadas. O resfriamento da porção sólida gera a pedra de crack, que concentra os princípios ativos da cocaína e ganhou esse nome devido aos estalidos emitidos quando fumado (CRESPO, 2007).

Essa forma de cocaína tem a propriedade de fundir-se aos 98°C e alcançar o ponto de ebulição aos 250°C, o que permite ser fumada. Por ser produzido de maneira clandestina e sem qualquer controle, o crack possui diferenças no nível de pureza, podendo conter outros tipos de substâncias tóxicas. Em razão de suas impurezas e das substâncias agregadas, possui custo menor que o da cocaína e por isso seu consumo é maior em grupos economicamente menos favorecidos (SIQUEIRA, 2011).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Fazer um levantamento bibliográfico do uso crônico do crack e suas consequências.

Objetivos específicos

- Identificar os efeitos do crack no organismo humano;
- Entender a farmacodinâmica do crack;
- Descrever o mecanismo de ação da cocaína e do crack;
- Conhecer como é feita a prevenção do uso de drogas;
- Mencionar os possíveis tratamentos para recuperação.

METODOLOGIA

Foram revisados artigos nas bases de dados MEDLINE (PubMed), Scielo e outras fontes de pesquisa, sem limite de tempo. A busca foi feita com os descritores: Crack; Cocaína; Efeitos Crônico do Crack; Dependência Química; Drogas.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem como propósito descrever os efeitos crônicos do crack, com base em uma revisão da literatura.

DESENVOLVIMENTO

A abrangência humana à cocaína remete a mais de 4.500 anos, era utilizada pelos índios da América do Sul, que mastigavam a folha extraída da planta *Erythroxyloncocaoucoca* boliviana, a fim de aumentar a capacidade de trabalho. Sabe-se que outrora o consumo dessas

substâncias era aplicado de modo moderado, com finalidade de atenuar o cansaço, angústia. Atualmente atribui-se ao seu uso exacerbado diversas alterações psicológicas, sendo o uso abusivo da droga atribuído ao baixo preço da mesma, evidenciando o acréscimo nas taxas de morbidade e mortalidade (FERREIRA, MARTINI, 2001).

A Cocaína Planta nativa dos Andes, (Peru, Colômbia e Bolívia) é considerada um dos estimulantes mais potentes de origem natural. As folhas esmagadas e prensadas produzem uma resina, depois é submetida a uma lavagem com algumas substâncias químicas como éter, cal virgem, até esta substância ficar no ponto, resultando em uma pasta denominada sulfato de cocaína, depois de alguns processos finalmente chega à forma de pó branco e cristalino. Apesar de que na tentativa de escapar da fiscalização alguns traficantes usam corantes, fazendo com que o pó modifique sua cor e cheiro (ANDRADE; SANTIAGO, 2008).

Modo de uso da cocaína se dá pela sua inalação, a mesma é aspirada pelo nariz, pode ser diluída em água para injeção e injetada na corrente sanguínea ou também pode ser friccionada na gengiva, pelo fato de ser mucosa a sua absorção também é rápida. A sensação provocada pelo seu uso é de prazer, ilusório, momentâneo, destrutivo. Por agir no sistema nervoso central seu uso prolongado pode provocar morte de células nervosas, podendo levar ao esgotamento dos nervos, levando a práticas de atos de desespero, loucura e até cometer suicídio. Desses efeitos citados acima ainda podemos incluir os efeitos fisiológicos, como a destruição da mucosa nasal, queda dos cabelos, degradação dos dentes, problemas pulmonares, e hepáticos, perfuração e destruição do septo nasal, comprometimento severo do sistema cardiovascular (ANDRADE; SANTIAGO, 2008).

O crack resultante da mistura aquecida entre a cocaína mais o bicarbonato de sódio ou utiliza-se amônia. Por ser de forma de pedra a mesma tem que ser aquecida para ser fumada, sendo que seus efeitos são devastadores, porque basta algumas vezes consumida para o indivíduo se torne um dependente, a dependência se dá devido a uma grande compulsão ou fissura para utilizar a droga (COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

FARMACODINÂMICA

Os efeitos da cocaína podem ser explicados por sua ação em vários receptores (LUFT, 2007):

- Bloqueia os canais de sódio dependentes de voltagem, exercendo seu efeito anestésico local, impedindo a condução de impulsos nervosos;
- Atua nos terminais monoaminérgicos, o que inibe a recaptção de dopamina, serotonina e noradrenalina a partir do bloqueio competitivo de seus transportadores. Essa ação sobre os transportadores aumenta a quantidade de neurotransmissor na sinapse e estimulação sobre os receptores pós-sinápticos. Acredita-se que as propriedades de dependência e vício da cocaína estão relacionadas principalmente à inibição do transportador da dopamina;
- Atua pré-sinápticamente sobre o transportador vesicular da dopamina, localizado nas terminações nervosas mesolímbicas e nigroestriais, responsável por armazenar a dopa-

mina previamente sintetizada no citoplasma e/ou a dopamina recaptada na fenda sináptica;

- Possui afinidade por sítios de receptores serotoninérgicos, muscarínicos (M1, M2) e sigma.

Os efeitos sistêmicos ocorrem como resultado da capacidade de, simultaneamente, aumentar os níveis de catecolaminas bem como bloquear a sua recaptação, o que leva ao agônismo contínuo em ambos os receptores, alfa e beta. A exposição à cocaína produz miríade de sinais e sintomas. A exposição aguda pode estar associada a hipertermia, hipertensão arterial, taquicardia, midríase, estupor e depressão respiratória e cardíaca, podendo obscurecer a clássica resposta ao trauma e ao choque hemorrágico. No miócito cardíaco, diminui a velocidade de despolarização, a amplitude e a velocidade de condução do potencial de ação, podendo causar disritmias cardíacas e morte súbita. Provoca sensação de poder e infatigabilidade; e em altas doses pode promover agitação, insônia, alucinações e convulsões. O uso crônico associa-se ao desenvolvimento de psicose e paranoia. Ambas as formas de cocaína, cloridrato e base livre (crack), têm alto potencial de desenvolver vício (BOGHDADI, 2007).

MECANISMO DE AÇÃO

Embora os efeitos da cocaína sejam imediatos quando administradas de forma endovenosa ou quando é fumada juntamente com tabaco ou maconha, a forma mais usual de ser utilizada é aspirada. Segundo Crespo-Fernandez (2007), quando aspirada, a cocaína apresenta um tempo de ação mais lento, por não ser absorvida facilmente pelo trato gastrointestinal e por não ser resistente à degradação hepática. De acordo com Araújo (2012), os picos de efeito da cocaína e do crack aparecem entre 10 a 40 minutos e 1 a 5 minutos, respectivamente.

Como os efeitos do crack são praticamente instantâneos e intensos, o poder de adição desta forma da cocaína é bastante considerável. Pois, como após sua administração seu princípio ativo alcança os pulmões, e, devido à alta vascularização deste órgão, as moléculas de cocaína atingem rapidamente o sistema nervoso central (CASTRO *et al.*, 2015).

Acerca da biodisponibilidade da cocaína por via nasal é de 30% a 40% e se fumada (adicionada a tabaco, por exemplo) é de 10% a 20% (LIZASOAIN; MORO; LORENZO, 2002).

A cocaína age no sistema nervoso central (SNC), mais intensamente no sistema dopaminérgico, acentuando a ação da dopamina e noradrenalina, neurotransmissores excitatórios, resultando no usuário sensações como euforia, ansiedade e estado de alerta (CARLINI, 2001).

Uma vez no SNC, a cocaína se comporta como uma amina simpaticomimética de ação indireta, capaz de atuar sobre receptores adrenérgicos e dopaminérgicos, bloqueando a recaptação de dopamina, resultando no acúmulo de noradrenalina e, principalmente, dopamina na fenda sináptica, o que aumenta a disponibilidade destes neurotransmissores e resulta em efeitos psicoativos como a euforia (LIZASOAIN; MORO; LORENZO, 2002).

O sistema dopaminérgico tem papel fundamental no sistema de gratificação, ativado durante a alimentação, atividade sexual e situações prazerosas, tornando-se, assim, um sistema determinante pela autopreservação (CARLINI, 2001).

Como a ação da cocaína se concentra majoritariamente no sistema dopaminérgico, esta pode ser a principal razão para a busca incessante do uso desta substância em parte de seus usuários. Em suma, a cocaína age diretamente nos centros de recompensa do cérebro, que são capazes, por necessidade, de dominar a atenção do organismo, motivação e comportamento. Através de estimulação, a adicção à cocaína “engana” o cérebro, como se o seu consumo fosse uma necessidade de sobrevivência (DACKIS; O'BRIEN, 2001).

QUAIS SÃO OS SINAIS PARA RECONHECIMENTO DO USO DE CRACK?

- Abandono de interesses sociais não ligados ao consumo e compra de drogas;
- Mudança de companhias e de amigos não ligados ao consumo desta;
- Visível mudança física, perda de pelos, pele ressecada, envelhecimento precoce;
- Comportamento deprimido, cansaço, e descuido na aparência, irritação e agressividade com terceiros, por palavras e atitudes;
- Dificuldades ou abandono escolar, perda de interesse pelo trabalho ou hábitos anteriores ao uso do crack;
- Mudança de hábitos alimentares, falta de apetite, emagrecimento e insônia severa;
- atitudes suspeitas, como telefonar para pessoas desconhecidas dos familiares com frequência e “sumir de casa” sem aviso constantemente;
- extorsão de dinheiro da família com ferocidade;
- mentiras frequentes, ou, recusa em explicar mudança de hábitos ou comportamentos inadequados (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011).

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Os métodos preventivos e terapêuticos são diversos, não existindo nenhum melhor que o outro, cada um com suas vantagens e desvantagens. Ribeiro (2004) ressalta que o tratamento pode ser realizado de diversas formas, em diversos ambientes terapêuticos, alguns mais conhecidos do que outros, porém nenhum se sobressaindo em relação à qualidade perante os demais, o que existe são pacientes mais ou menos indicados para cada serviço.

Os diferentes estágios da dependência química, assim como as características peculiares de cada usuário é que definirão o ambiente mais adequado para a realização do tratamento. Dentre esses diferentes ambientes propostos, podemos citar alguns, conforme Edwards, Marchall e Cook (1999) *apud* Ribeiro (2004):

- Rede primária de atendimento à saúde;
- Unidades comunitárias de álcool e drogas;
- Unidade ambulatorial especializada;
- Comunidades terapêuticas;

- Grupos de autoajuda;
- Hospitais gerais;
- Hospital dia;
- Moradia assistida;
- Hospitais psiquiátricos;
- Sistema judiciário;
- Serviços de aconselhamento na comunidade (escolas, empresas, albergues, presídios...).

Tanto órgãos públicos como a iniciativa privada e a sociedade civil estão engajados no combate a dependência química e na promoção da saúde. Mas oferecer o tratamento não é o bastante quando se trata de dependente químico. O processo é longo, exige determinação e força de vontade, por parte do usuário e de quem o assiste. Em contraposição Silva 2000, afirma que a falta de motivação, a resistência ao tratamento e a negação são fatores decisivos que impedem o progresso no tratamento (SILVA, 2000).

Acredita-se que a prevenção ainda é a melhor maneira de combater as drogas, incluindo o crack, contudo, para que haja êxito, é necessário que sejam observados alguns elementos. Características populacionais devem ser respeitadas, e simplesmente impor uma ideia à comunidade não é a melhor opção. Conhecer a população com a qual se pretende trabalhar é o primeiro passo para aproximar-se de maneira eficaz e conseguir estabelecer um vínculo com esta comunidade. O nosso país ainda encontra-se deficiente em matéria de conhecimento da população com a qual se pretende trabalhar, pois as campanhas até então realizadas no Brasil têm negligenciado este aspecto, iniciando projetos de prevenção primária sem qualquer estudo prévio da população em questão (NOTO e GAUDUROZ, 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral, o crack não escolhe gênero, classe social, idade, tampouco raça. Embora o uso prevaleça entre os grupos com maior vulnerabilidade biopsicosociocultural, atingindo de forma importante a periferia das grandes cidades, qualquer indivíduo, independente da sua condição, não está livre do contato com o crack.

As informações acerca dos malefícios causados por essa substância, nem sempre são suficientes para evitar que o contato ocorra, e quase sempre, logo em seguida, o vício. É necessária uma luta intensa na tentativa de recuperação daquilo que já se perdeu em tão pouco tempo com o uso do crack.

O tratamento é um passo importante, no entanto, muitos outros passos, são igualmente importantes neste processo, onde devem ser levados em consideração diversos fatores.

Pode-se afirmar que, atualmente o crack é um dos maiores entraves que a sociedade enfrenta, pois, o esforço para combatê-lo, infelizmente não tem sido suficiente. Ainda assim, a comunidade e o governo, ajudando-se mutuamente, agregam forças para atuar na problemática

das drogas, com o intuito de diminuir sua circulação, de prevenir por meio da informação e ajudar na recuperação dos que já adentraram o corredor escuro da dependência química.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; SANTIAGO, L. A farmacologia social do crack: o uso do “pitolho” (cigarro de crack e maconha) entre jovens moradores de distritos pobres da cidade de Salvador - Bahia - Brasil. Bahia: ARD-FC; Universidade Federal da Bahia, 2008 Disponível em: <http://w.slideshare.net/flaviocampos/artigosobre-crack-rd>. Acesso em 14 de abril de 2021.

ARAÚJO, Tarso. Almanaque das Drogas. 2. ed. São Paulo: Leya, 2012

BOGHADADI MS, Henning RJ. Cocaine: pathophysiology and clinical toxicology. *Heart & Lung*. 1997; 26:466-83.

CARLINI, Elisaldo Araújo *et al.* Drogas psicotrópicas –o que são e como agem. *Rev. Imesc*. n. 3, p. 9 - 35, 2001. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

CASTRO, Raquel Augusta de *et al.* Crack: farmacocinética, farmacodinâmica, efeitos clínicos e tóxicos. *Rev Med Minas Gerais*. v. 25. n. 2, p. 253-259,2015.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Cartilha sobre o Crack. 2011.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O crack: como lidar com este grave problema. Disponível em: <http://w.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/crackcomolidarcomestegraveproblema.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

CRESPO Fernández JA, Rodríguez CA. Bases neuroanatômicas, neurobiológicas y del aprendizaje de la conducta de adicción a la cocaína. *Rev Latino-Am Psicol*. 2007; 39(1): 83-107

DACKIS, Charles; O'BRIEN, Charles. Cocaine dependence: a disease of the brain's reward centers. *Journal of Substance Abuse Treatment*. v. 21. p. 111-117, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11728784>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

FERREIRA, Pedro Eugênio M and MARTINI, Rodrigo K. Cocaína: lendas, história e abuso. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2001.

LIZASOAIN, I; MORO, M. A.; LORENZO, P. Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*, Madrid, v. 14, n. 1, p.57-64, 2002.

LUFT A, Mendes FF. Anestesia no paciente usuário de cocaína. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007; 57(3):307-14

MOSQUERA JT, Menéndez MC. Efectos toxicológicos y Neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Rev. Fac. Med. (Bogotá)*; 2005 ene.- mar; 53(1):10-26.

NOTO, A.R.; GALDUROZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Ciência E Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, v. 4, n. 1, p.145-151, 1999.

PRATTA EMM, SANTOS MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol Teor Pesqui.* 2009 [citado em 2015 jun. 20]; 25(2):203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2021.

RIBEIRO, M. Services organization for the treatment of alcohol dependence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 59-62,2004.

SILVA, Ilma Ribeiro. *ALCOOLISMO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Tratamento, prevenção e educação*. São Paulo: Vetor, 2000.

SIQUEIRA LP, Fabri ACOG, Fabri RL. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. *Rev Eletrôn Farm.* 2011; 8(2):75-87.

Sistema de suporte para atendimento de gestantes usando análise estatística de sinais de ECG

Support system for care of pregnant women using statistical analysis of ECG signals

Lucas Suassuna Almeida

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Georginton Gomes Guimaraes Filho

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

João Victor Nunes Fontenele

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Adryann Rafael Ribeiro Silva

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Jonathan Araújo Queiroz

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.28

RESUMO

O banco de dados de Eletrocardiograma (ECG) Abdominal e Fetal é um recurso importante para a diferenciação entre os batimentos cardíacos fetais e maternos, pois são importantes para a análise da saúde cardíaca infantil, os batimentos cardíacos infantis são comumente confundidos com apenas um ruído na análise ECG, sendo este tipo de evento muito comum em uma análise de ECG, pois o equipamento e até mesmo o ambiente onde ele é aplicado podem interferir na análise dos batimentos cardíacos, com isso muitos diagnósticos de gravidez podem ser informados previamente a muitas mulheres que pensam que o que estão sentindo é apenas passar mal, outro fator que pode ajudar a descobrir a diferenciação entre batimentos cardíacos e ruídos fetais ainda pode informar sobre a saúde do coração fetal antes do próprio nascimento, descobrindo assim um caminho melhor. eficaz para operar o feto se ele nascer com uma condição cardíaca que pode comprometer a saúde do bebê, este estudo se propõe a demonstrar o uso de um banco de dados de ECG de leituras de frequência cardíaca de mulheres grávidas comparando sua frequência cardíaca com a de fetos, e de pessoas saudáveis com mostrar a diferença entre a frequência cardíaca fetal e o ruído que normalmente aparece em um ECG.

Palavras-chave: análise de ECG. ruídos. gravidez.

ABSTRACT

The Abdominal and Fetal ECG database is an important resource for differentiating between the fetal and maternal heartbeats, as they are important for the analysis of infant heart health, infant heartbeats are commonly confused with just one noise in the ECG analysis, this type of event being very common in an ECG analysis, as the equipment and even the environment where it is applied can interfere with the analysis of heartbeats, with this many pregnancy diagnoses can be previously informed to many women who think that what they are feeling is just feeling sick, another factor that can help in finding out about the differentiation between fetal heartbeats and noises can still tell about fetal heart health before birth itself, thus discovering a better way. effective to operate the fetus if it is born with a cardiac condition that can compromise the baby's health, this study proposes to demonstrate using an ECG database of heart rate readings from pregnant women comparing their heart rate to that of fetuses, and from healthy people to show the difference between fetal heart rate and noise that normally appears on an ECG.

Keywords: ECG analysis. noises. pregnancy.

INTRODUÇÃO

O banco de dados do ECG abdominal e fetal é um importante recurso para a diferenciação entre os batimentos cardíacos do feto com o da mãe, sendo eles importantes para a análise de saúde cardíaca do bebê, os batimentos cardíacos do bebê são comumente confundidos com apenas um ruído na análise do ECG sendo esse tipo de acontecimento bem comum em uma análise de ECG sendo o equipamento e até o ambiente onde ele é aplicado podem interferir na análise dos batimentos cardíacos, com isso muitos diagnósticos de gravidez podem ser previamente informados a muitas mulheres que acham que o que estão sentindo é apenas um enjoo, outro fator que pode ajudar ao se descobrir sobre a diferenciação entre os batimentos cardíacos do feto e os ruídos podem ainda dizer sobre a saúde cardíaca do feto antes do próprio nascimento, descobrindo assim uma maneira mais efetiva de operar o feto caso o mesmo nasça com alguma condição cardiológica que pode comprometer a saúde do bebê, esse estudo propõe em demonstrar usando uma base de dados em ECG da leitura dos batimentos cardíacos de mulheres grávidas comparando seus batimentos cardíacos com os dos fetos, e de pessoas saudáveis para mostrar a diferença entre os batimentos cardíacos do feto e entre os ruídos que normalmente aparecem em um ECG

METODOLOGIA

Foram utilizadas duas bases de dados, a saber: sinais de mulheres não grávidas e sinais de gestantes juntamente com as do feto. Com os dados obtidos, foram calculados os valores de média, variância e curtose, além da utilização de um software de cálculos matemáticos para o auxílio na observação da pesquisa que podem ser vistos neste tópico.

Referencial teórico

Sinais de tempo contínuo aplicado a ECG

O referencial teórico para a formulação desse estudo foi o conceito de sinais de tempo contínuo, sendo esse uma função onde os valores são definidos matematicamente pela variável de tempo, sendo considerado um valor específico onde as leituras de ECG são catalogadas, os sinais de tempo contínuo matematicamente pelo ritmo do batimento cardíaco quanto o seu tempo de duração formulando assim o sinal ECG, sendo esses dados o suficiente para a formulação de um gráfico de sinal contínuo, sendo o ECG um tipo de sinal ele possui uma fórmula matemática para sua formação dependendo de várias variáveis para que o sinal que seja exibido no monitor possa aparecer sem nenhuma interferência.(ALAN V; OPPENHEIM, 2010).

Ruídos

Os ruídos são considerados os sinais fracos de um sistema, sendo esse um dos principais motivos dos batimentos cardíacos dos fetos serem considerados ruídos, pois como seus batimentos são bem fracos comparados com o da mãe, os batimentos cardíacos maternos acabam por sobrepular o do feto fazendo com que em análises de batimentos cardíacos de uma mulher grávida pequenas variações ou “ruídos” seja detectados em um sistema de ECG, assim sendo considerados apenas uma interferência do meio e não um batimento cardíaco.

Banco de dados

As bases de dados utilizadas foram a Base de Dados para mulheres não gestantes foi do MIT-BIH (nsrdb) e para as mulheres gestantes foi a Abdominal and Direct Fetal ECG Database (adfecgdb) do archive physionet. O banco de dados de pacientes não gestantes, contém 5 prontuários. Quanto as pacientes gestantes, 5 prontuários, sendo dados das mães e dos fetos que também foram retirados, cada um com média de 3 horas de dados. Os primeiros 10 minutos de todos os sinais foram excluídos; posteriormente, 2.219 ciclos cardíacos foram removidos de cada sinal de ECG para análise.

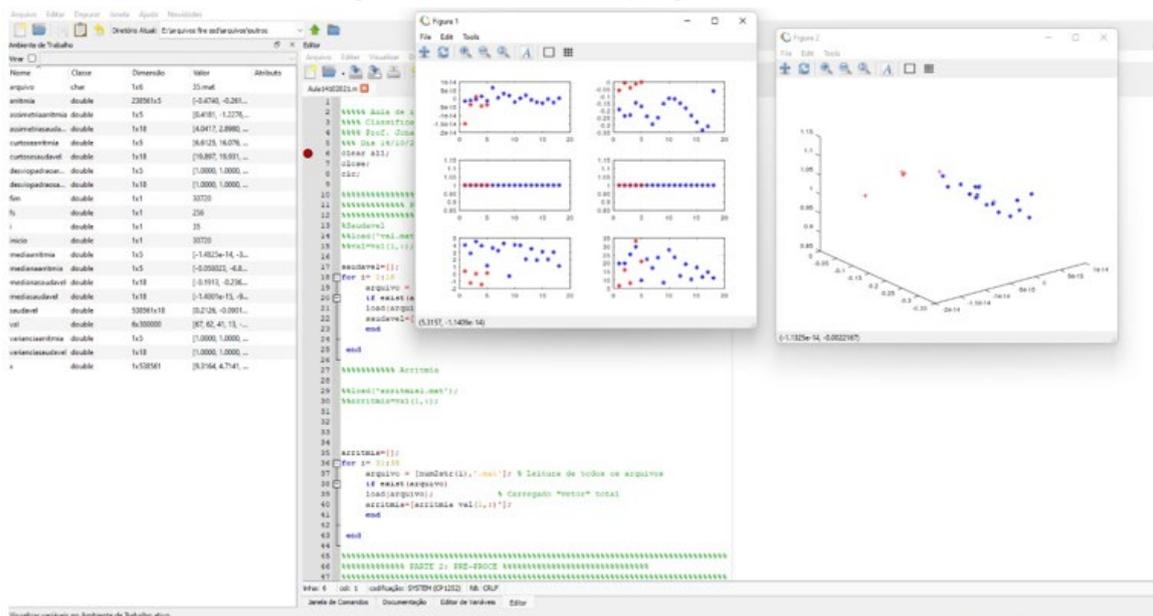
Extração de Característica

Nesta etapa, foram utilizadas equações com as seguintes variáveis: média, variância e curtose, utilizando dessas variáveis foi possível retirar várias informações de leituras ECG, condição cardiovascular das amostras, e ainda diferenciar entre uma pessoa com uma leitura ECG normal para uma que esta grávida, diferenciando assim os sinais de batimentos dela com o do feto.

Aplicação dos dados

Foi utilizado um programa de cálculos matemáticos denominado octave para a análise e a diferenciação dos dados obtidos tanto dos dados das mulheres não grávidas quanto os dados das mulheres grávidas, utilizando um código que diferencia o status de saúde cardíaca de uma pessoa não grávida para uma grávida, ao fim da execução do código o programa cria uma serie de gráficos que junta todos os dados de amostras coletados e organiza mostrando referência de dados de cada amostra de dados ECG , separando os dados das pessoas que não estão grávidas para as que estão, como demonstrado na figura a seguir aonde, após a análise dos dados foram organizados em vários tipos de gráficos, sendo o último uma junção dos dados dos anteriores formando assim uma forma 3D e de maior abrangência dos dados obtidos, como pode ser visto na figura abaixo.

Figura 1- Ilustração via programa octave



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Começamos extraindo as características dos sinais de ECG das mulheres não gestantes e das gestantes, sendo caracterizado cada por 2,219 ciclos cardíacos. Para isso, utilizou-se a média, coeficiente de variação e erro padrão da média. Os resultados são expressos em relação à faixa de 99% da região de aceitação. Depois organizamos todas as informações em gráficos:

Figura 1- Na figura1 está retratada a média dos batimentos cardíacos de uma mulher não gestante e uma grávida, sendo as saudáveis as azuis e as grávidas as vermelhas.

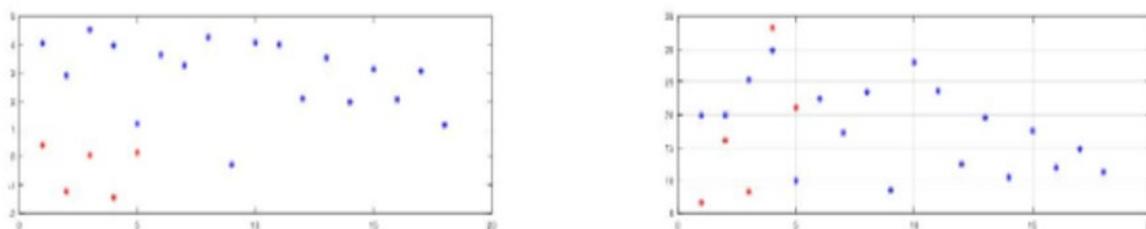


Ilustração via programa octave

Figura 2 - No gráfico da figura 2 se encontra a análise individual de cada indivíduo e seus batimentos cardíacos sendo o vermelho as grávidas e o azul os regulares.

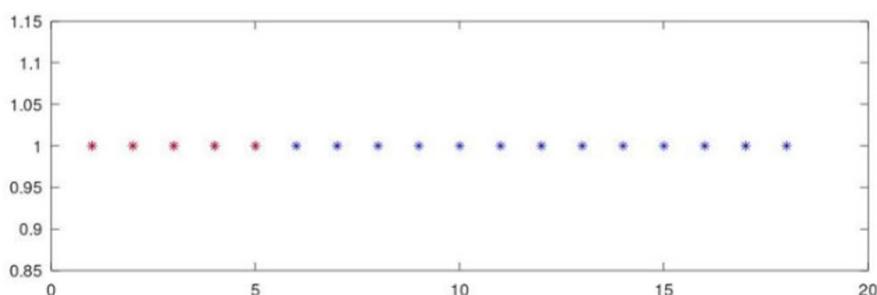


Ilustração via programa octave

Figura 3 - A figura 3 exemplifica a taxa de erro da análise cardíaca de cada amostra sendo dos níveis mais baixos até o ponto principal.

Os resultados obtidos obtiveram acertos superiores a 99% para duas classes e para três classes o índice de acerto foi de 100%, demonstrando que o método proposto pode ser utilizado para subsidiar a tomada de decisão na prática clínica.

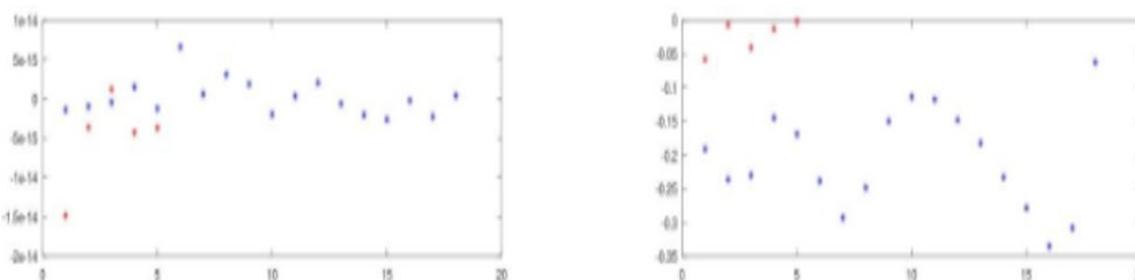


Ilustração via programa octave

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco principal deste estudo é demonstrar como pode ser feito a análise dos sinais de ECG para a diferenciação de mulheres gestantes e não gestantes através do estudo dos ruídos obtidos durante o exame, em princípio podendo ser usado como alerta para mulheres que realizam o exame, posteriormente também podendo ser usado para subsidiar a tomada de decisão na prática médica, principalmente em situações emergenciais em atendimentos ambulatoriais. Para trabalhos futuros, o aprofundamento no estudo dos ruídos pode determinar a condição do feto por meio do exame da mãe visando a praticidade na hora de uma ação médica. Importante ressaltar que a análise inicial foi realizada com dados obtidos de ambientes controlados o que influencia nas análises e resultados, na prática comum do exame outros fatores influenciadores também precisam ser levados em consideração, mas para a finalidade do estudo foi aceitável e demonstra perfeitamente nosso método.

REFERÊNCIAS

ALAN V. OPPENHEIM. Sinais e sistemas. Pearson editora.2010

Jezewski J, Matonia A, Kupka T, Roj D, Czabanski R. Determination of the fetal heart rate from abdominal signals: evaluation of beat-to-beat accuracy in relation to the direct fetal electrocardiogram. *Biomedical Engineering/Biomedizinische Technik* 2012 Jul;57(5):383-394. doi:10.1515/bmt-2011-0130.

Kotas M, Jezewski J, Horoba L, Matonia A. Application of spatio-temporal filtering to fetal electrocardiogram enhancement. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2011 Oct;104(1):1-9.

Kotas M, Jezewski J, Matonia A, Kupka T. Towards noise immune detection of fetal QRS complexes. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2010 Mar;97(3):241-256.

Matonia A, Jezewski J, Kupka T, Horoba K, Wrobel J, Gacek A. The influence of coincidence of fetal and maternal QRS complexes on fetal heart rate reliability. *Medical & Biological Engineering & Computing* 2006;44(5):393-403.

PHYSIO BANK ATM.MIT-BIH Normal Sinus Rhythm Database(nsrd). Goldberger AL, Amaral LAN, Glass L, Hausdorff JM, Ivanov PCh, Mark RG, Mietus JE, Moody GB, Peng C-K, Stanley HE. PhysioBank, PhysioToolkit, and PhysioNet: Components of a New Research Resource for Complex Physiologic Signals. *Circulation* 101(23):e215-e220 [Circulation Electronic Pages; <http://circ.ahajournals.org/content/101/23/e215.full>]; 2000 (June 13).

PHYSIO BANK ATM. Abdominal and Direct Fetal ECG Database(adfecgdb). Goldberger AL, Amaral LAN, Glass L, Hausdorff JM, Ivanov PCh, Mark RG, Mietus JE, Moody GB, Peng C-K, Stanley HE. PhysioBank, PhysioToolkit, and PhysioNet: Components of a New Research Resource for Complex Physiologic Signals. *Circulation* 101(23):e215-e220 [Circulation Electronic Pages; <http://circ.ahajournals.org/content/101/23/e215.full>]; 2000 (June 13).

Uma análise estatística de eletrocardiograma como suporte no diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva

A statistical analysis of electrocardiogram as support in the diagnosis of congestive heart failure

Leonardo Silva Sousa

Universidade Ceuma, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Carlos Eduardo Ferreira Junior

Universidade Ceuma, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Afonso Jansen de Melo Farias

Universidade Ceuma, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Gabriel Mendes Mouta

Universidade Ceuma, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Mariane Soares dos Santos

Universidade Ceuma, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Jonathan Araújo Queiroz

Universidade Ceuma, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.29

RESUMO

Cada vez mais se torna comum problemas cardiovasculares, no Brasil infelizmente é uma doença que afeta milhares de pessoas, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca aumentou bastante nas últimas décadas, sendo mais de 17 milhões de mortes anuais no mundo causadas pela síndrome. Esse estudo propõe que por meio da análise estatística do sinal de ECG podemos fazer o diagnóstico do ICC de maneira precisa. Fazendo uso de uma base de dados com ECG de pessoas saudáveis e com ICC e utilizando nesses sinais métodos estatísticos como a média, mediana, assimetria e o desvio padrão, obtemos as características de cada sinal, nos permitindo prever e diagnosticar prováveis casos de insuficiência cardíaca congestiva. O resultado alcançado pelo método proposto com essa metodologia foi de uma acurácia de mais de 90%, em algumas das métricas propostas, o modelo chegou a uma acurácia de 100%. Com esses resultados o método tem potencial de ser utilizado no auxílio no diagnóstico da ICC. Além da alta acurácia, o método é relativamente simples e utiliza pouco poder computacional para rodar as métricas.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca. congestiva. análise. eletrocardiograma.

ABSTRACT

Cardiovascular problems become more and more common, in Brazil unfortunately it is a disease that affects thousands of people, according to the WHO (World Health Organization), the mortality rate from heart failure has increased significantly in recent decades, with more than 17 million annual deaths worldwide caused by the syndrome. This study proposes that through statistical analysis of the ECG signal we can accurately diagnose CHF. Using an ECG database of healthy people with CHF and using statistical methods such as mean, median, asymmetry and standard deviation on these signs, we obtain the characteristics of each sign, allowing us to predict and diagnose probable cases of heart failure congestive. The result achieved by the proposed method with this methodology was an accuracy of more than 90%, in some of the proposed metrics, the model reached an accuracy of 100%. With these results, the method has the potential to be used to aid in the diagnosis of CHF. In addition to its high accuracy, the method is relatively simple and uses little computational power to run the metrics.

Keywords: heart failure. congestive. analysis. electrocardiogram.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente para as demais regiões do corpo, geralmente causado pela fraqueza ou rigidez do músculo responsável pela contração e relaxamento do mesmo, a mesma causa má funcionalmente dos rins, problemas pulmonares e etc.

A doença tem uma incidência maior em pessoas a partir dos 50 anos, estudos apontam que a prevalência de casos nesta idade aumentou 0,9% e passou a aumentar 17,4% em pessoas com idade ≥ 85 anos, com incidência de ataque cardíaco de 14,4/1000 e há estudos que indicam que ela pode aumentar para 40% devido a estimativa de vida estar crescendo e devido aos hábitos alimentares da nova geração.

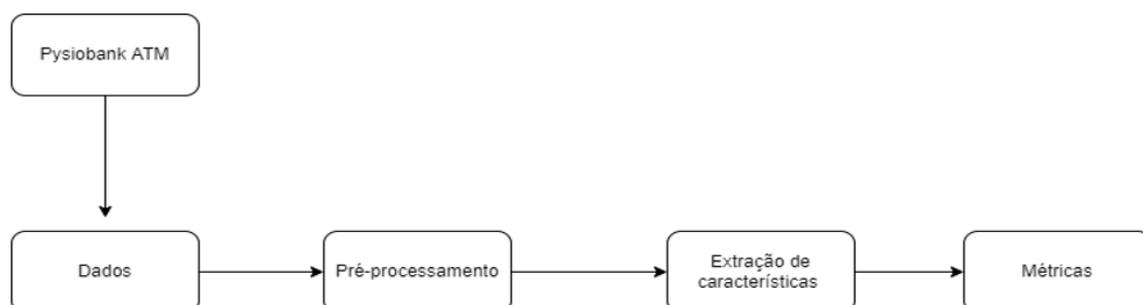
Ela tem proporções epidêmicas, em todo o mundo, por volta de 26 milhões de pessoas são afetadas e ao mesmo tempo que é frequente também é muito mortal, após diagnóstico 30 a 40% das pessoas morrem após um ano, e embora seja mais recorrente em pessoas de idades mais elevadas, ela pode ocorrer em pessoas que não possuem o perfil de uma pessoa propensa à doença.

Devido ao grau de seriedade da doença, busca-se constantemente agregar dados e informações auxiliares ao diagnóstico, este estudo tem o objetivo de apresentar informações de como os dados coletados se comportam fazendo uso de métodos estatísticos para demonstrá-los, a fim de que a informação obtida possa auxiliar profissionais e conseqüentemente os pacientes, para o profissional conhecer ainda mais pontos de vistas sobre como funcionam os dados para que sejam ponderados mais fatores ao se fazer o diagnóstico, e no auxílio deste processo, por meio de sinais cardíacos, pretende-se comparar informações que foram separadas em 2 grupos: um com pacientes com ICC e outro com pacientes saudáveis, e assim ajudar na detecção e auxiliar a identificar as peculiaridades do sinal de pessoas com a doença e assim resultar na diminuição de erros na análise do órgão com o uso do ECG.

METODOLOGIA

O estudo foi categorizado em quatro partes, sendo elas: Dados, pré-processamento, extração de características e métricas, como mostrado no Fluxograma abaixo.

Figura 1- Fluxograma do método proposto, 1 versão



BANCO DE DADOS

Foi utilizada duas bases de dados para este estudo, foram a BIDMC Congestive Heart Failure Database (Banco de dados para Insuficiência Cardíaca Congestiva), e também o MIT-BIH Normal Sinus Rhythm Database (Banco de dados de Pacientes Saudáveis). Foram coletados dados de 18 indivíduos com ritmos Sinus (pacientes saudáveis), e 15 com indivíduos com insuficiência cardíaca. E com esses dados foram utilizados para cada procedimento que for mostrado ao decorrer do estudo.

PRÉ – PROCESSAMENTO

Nesse estágio, fizemos o tratamento dos dados com o objetivo de diminuir qualquer distorção possível nos resultados, e deixar o sinal com uma boa qualidade.

Primeiro igualamos as bases de dados de saudáveis e CCI deixando as com o mesmo tamanho, e retiramos os períodos iniciais e finais dos sinais para eliminar a chance de erro na análise. A parte inicial e final do sinal é um intervalo de tempo que pode ter muitos ruídos que podem causar uma irregularidade na análise, e isso pode afetar na etapa de classificação do sinal.

EXTRAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS

Para fazer a extração de características utilizamos as seguintes técnicas de estatística: média, mediana, assimetria e desvio padrão. As equações para cada variável são descritas abaixo:

Figura 2 - Representação da fórmula da média aritmética

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Onde:

X - Média aritmética

$\sum x_i$ - Soma dos valores X da amostra

n - Tamanho da amostra

Figura 3 - Representação da Fórmula da Mediana

$$Mediana = l_i + \left[\frac{\left(\frac{n}{2} - f_{ac\ ant} \right)}{f_i} \right] \times h$$

Onde:

li - Limite inferior da classe da mediana.

Fant ant - Frequência acumulada da classe que da classe anterior.

Fi – Frequência.

h - Amplitude da classe da mediana.

Figura 4 - Representação da Fórmula da Assimetria

$$A = \frac{3(\bar{X} - Md)}{S}$$

Onde:

A - Assimetria

\bar{X} - Média

Md - Mediana

S - Desvio padrão amostral

Figura 5 - Representação da Fórmula do Desvio Padrão

$$DP = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - M_A)^2}{n}}$$

onde:

\sum - símbolo de somatório. Indica que temos que somar todos os termos, desde a primeira posição (i=1) até a posição n

x_i - valor na posição i no conjunto de dados

M_A - Média aritmética dos dados

n - quantidade de dados

MÉTRICAS

Após a extração das características de cada sinal, os separamos em duas características:

Verdadeiro positivo (VP), em que um registro com ICC é classificado com ICC.

Verdadeiro negativo (VN), em que um registro saudável é classificado como saudável.

E para se obter uma acurácia do modelo utilizamos a soma do VN (Verdadeiro negativo) e VP (Verdadeiro Positivo) o resultado foi dividido pelo número total de amostras.

Acurácia é dada por:

$$Ac = (VP+VN) / n$$

n - o número total de registros do banco de dados.

Para fazermos o cálculo da acurácia contamos a quantidade de VN que se encontra dentro da região de aceitação, qualquer VN fora dessa região é ignorado, fazemos o mesmo com os VP, somamos todos que se encontram fora da região de aceitação, e os que estão dentro da

região de aceitação e ignorado na soma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando as métricas propostas conseguimos uma grande precisão na classificação dos sinais principalmente na média e mediana que a acurácia chegou a 100% de precisão, com resultados expressos em relação a faixa da região de aceitação.

Também analisamos os sinais utilizando a assimetria e o desvio padrão como mostra a tabela 1, na assimetria conseguimos uma acurácia que ficou abaixo das métricas anteriores ficando em torno de 90%. E o desvio padrão ficou em torno de 70% mostrando que essa métrica é ineficaz na extração das características do sinal.

Os gráficos 1 a 4 ilustram a região de aceitação dos dados quando usamos a média (gráfico 1), mediana (gráfico 2) a assimetria (gráfico 3) e o desvio padrão (gráfico 4). Além disso, apresentamos a combinação das três características em um único gráfico 3D, sendo elas media, moda e assimetria (gráfico 5).

Tabela 1- As Métricas e seus percentuais de Acurácia

Característica	Acurácia
Média	100%
Mediana	100%,
Assimetria	91%
Desvio Padrão	70%

Gráfico 1 -representação com os dados da média

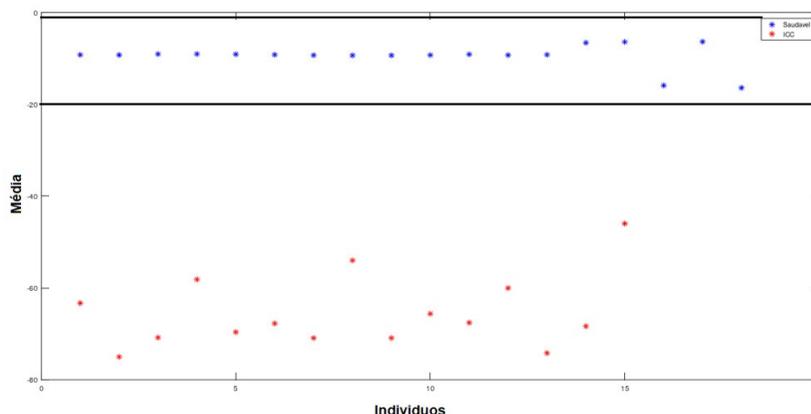


Gráfico 2 - representação com os dados da mediana

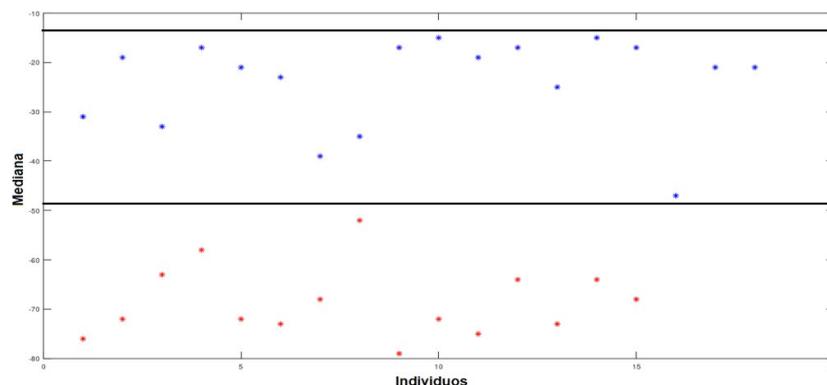


Gráfico 3 - representação com os dados da Assimetria

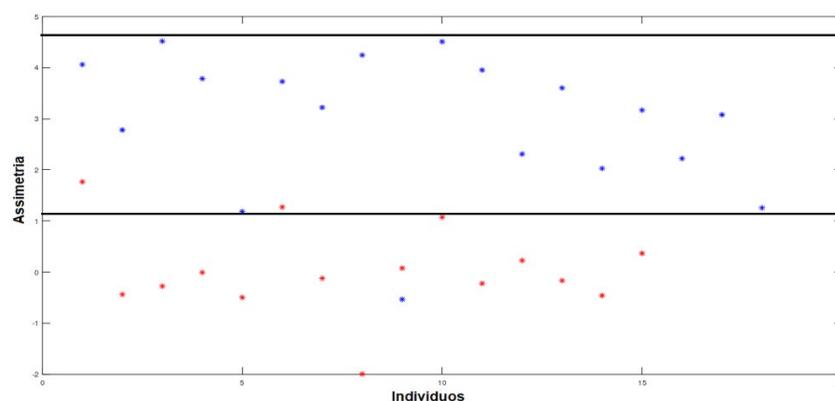


Gráfico 4 - representação com os dados do desvio padrão

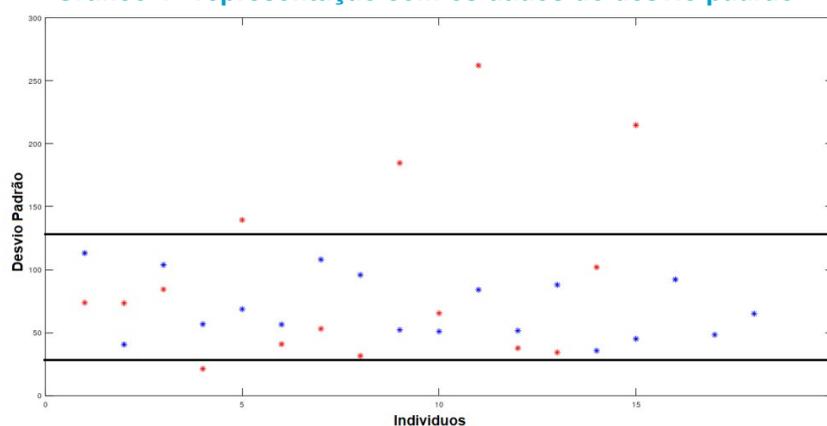
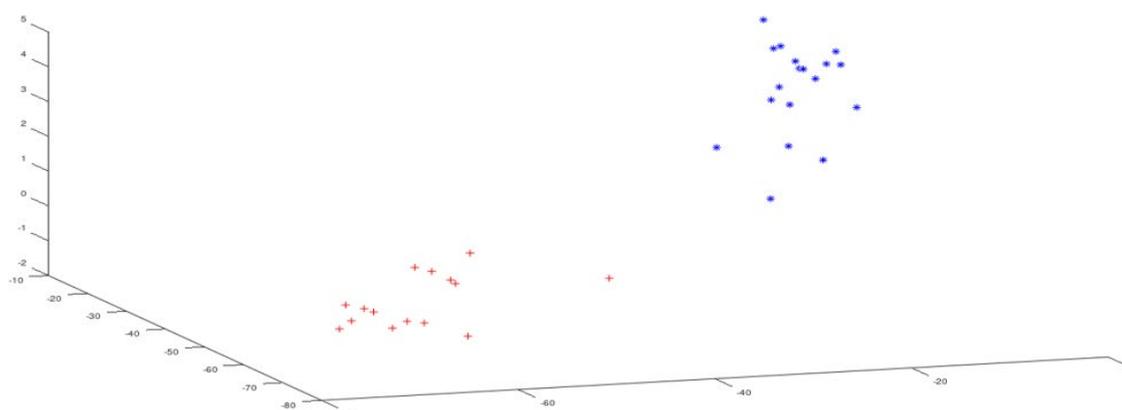


Gráfico 5- Representação dos dados da média, mediana e assimetria no gráfico 3D



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizando a metodologia proposta neste estudo foi possível fazer a extração das características dos sinais de ECG das pessoas saudáveis e com ICC utilizando-se de análise estatística.

Através dos resultados obtidos conseguimos catalogar e separar os resultados verda-

deiro positivo e verdadeiro negativo, delimitamos uma região de aceitação para determinar a eficiência das métricas, com essa separação nos permitiu calcular a acurácia do modelo.

As métricas propostas nos retornaram um alto valor de acurácia, mostrando ser bastante promissor na detecção da ICC. Além disso, as técnicas utilizadas são relativamente simples, e utiliza pouco recurso computacional para poder ser executado.

A simples abordagem do método faz se de grande importância em ambientes com poucos recursos, pois o mesmo só necessita do sinal de ECG. Mostrando que mesmo pode ser utilizado como mais um auxílio para a detecção da ICC. Ajudando a equipe médica na tomada de decisões cabíveis.

REFERÊNCIAS

Nowell M. fine, MD Insuficiência cardíaca (IC) Última revisão/alteração completa nov 2020. Disponível:<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/insufici%C3%A2ncia-card%C3%ADaca/insufici%C3%A2ncia-card%C3%ADaca-ic>. acesso em 05 dezembro de 2021.

G. A. A. L. G. L. H. J. I. P. C. MR; “The MIT-BIH Normal Sinus Rhythm Database”. PhysioBank, PhysioToolkit, and PhysioNet. Acedido em 24 de novembro de 2021, em: <https://archive.physionet.org/physiobank/database/nsrdb/>

G. A. A. L. G. L. H. J. I. P. C. MR; “The BIDMC Congestive Heart Failure Database”. PhysioBank, PhysioToolkit, and PhysioNet. Acedido em 24 de novembro de 2021, em: <https://archive.physionet.org/physiobank/database/chfdb/>

DA CONSOLAÇÃO V. MOREIRA, maria. Insuficiência cardíaca na era moderna: das melhores evidências para a prática clínica. Revista de medicina de minas gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. data não divulgada

Utilização de análise estatística de sinais ECG para o auxílio e diagnóstico de Ectopia Ventricular Maligna

Use of statistical analysis of ECG signals to aid and diagnose Malignant Ventricular Ectopy

Celso Arthur Arantes Teixeira

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Elves Nogueira de Aguiar

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Vitória da Silva Araujo

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Fernando Geancarlo Araujo Oliveira

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil.

Jonathan Araújo Queiroz

Universidade CEUMA, Departamento de Educação, São Luís, MA, Brasil

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.30

RESUMO

As arritmias são alterações no ritmo cardíaco normal. De acordo com estudos, a frequência cardíaca média da maioria dos cidadãos varia entre 60 a 100 batimentos por minuto. O modo de se portar perante as arritmias ventriculares permanece sendo um dos enigmas mais complexos da eletrofisiologia cardíaca. Posto isso, vale ressaltar que os avanços da eletrofisiologia cardíaca acrescentaram novas e expressivas dimensões da nossa compreensão acerca dos mecanismos básicos das arritmias ventriculares. Além do mais, com o advento de técnicas modernas e sofisticadas para a monitorização prolongada do ECG(Eletrocardiograma) elevou-se significativamente a capacidade para diagnosticar e avaliar quantitativamente as arritmias ventriculares nos pacientes ambulatoriais. Este estudo tem como objetivo pegar uma classe de pessoas saudáveis e não saudáveis e utilizar análise estatística com sinais de ECG para descobrir a discrepância entre essas classes e auxiliar no diagnóstico de quem dentre essas classes pode ter ectopia ventricular (EV).

Palavras-chave: arritmia ventricular. eletrocardiograma. análise de estatística.

ABSTRACT

Arrhythmias are changes in the normal heart rhythm. According to studies, the average heart rate of most citizens ranges between 60 to 100 beats per minute. How to behave in the face of ventricular arrhythmias remains one of the most complex enigmas in cardiac electrophysiology. That said, it is noteworthy that advances in cardiac electrophysiology have added new and expressive dimensions to our understanding of the basic mechanisms of ventricular arrhythmias. Furthermore, with the advent of modern and sophisticated techniques for prolonged ECG monitoring(Eletrocardiogram) the capacity to diagnose and quantitatively assess ventricular arrhythmias in outpatients has significantly increased. This study aims to take a class of healthy and unhealthy people and use statistical analysis with ECG signals to discover the discrepancy between these classes and aid in the diagnosis of who among these classes may have ventricular ectopy (VE).

Keywords: ventricular arrhythmia. electrocardiogram. statistical analysis.

INTRODUÇÃO

A Ectopia ventricular, comumente conhecida por batidas ectópicas ventriculares, é um vocábulo utilizado por pessoas da área da saúde para se referir às contrações ventriculares mais extemporâneas. Vale ressaltar que ao longo da vida qualquer cidadão passou ou vai ter uma Ectopia ventricular, ou seja, uma designação para arritmia cardíaca. No entanto, convém dizer que isso não é nada favorável ao corpo humano, uma vez que é indício de algum problema de saúde, o que poderá ocasionar até mesmo o óbito. Muitos pacientes, principalmente os mais jovens e saudáveis tendem a ignorar tais incômodos, na medida que ao se acalmar há uma breve diminuição nessas sensações. A grande maioria dos cidadãos que possuem tais desconfortos relatam que muitas vezes estão sob estresse, seja físico ou emocional, não dormem de forma ideal e vivem em um constante cansaço corpóreo. É notório que em muitos casos, não só a idade é fator primordial para ocasionar tais sensações como também o estilo de vida do cidadão, ou seja, atividade de alta adrenalina, o uso excessivo de álcool, cafeína, esportes radicais, estimulantes ilícitos também são fatores determinantes. Ademais, vale citar alguns fatores incomuns que

podem desencadear batimentos cardíacos ectópicos, são eles: variações hormonais, doença arterial, distúrbios da válvula cardíaca; além disso, há de expor que doenças consideradas hereditárias que tem influência direta no coração, como a síndrome do QT longo congênito, podem ocasionar também arritmias ventriculares malignas.

A análise das extrassístoles poderá ocorrer mediante diagnóstico de ausculta cardíaca, após a realização de Holter e ainda, com a análise do eletrocardiograma. A monitoração para averiguar as contrações pode ser feita de forma direta ao paciente, o qual, este fica com um aparelho que permita a percepção de batimentos alterados e irregulares. O exame para detectar a Ectopia Ventricular Maligna é um método invasivo em que utiliza de catetes que se dirigem ao coração e realizada a detecção da arritmia ventricular, ademais, possibilita testar medicamentos e tirar os possíveis focos da arritmia mediante uma ablação através de procedimento de radiofrequência. O tema abordado neste estudo irá retratar um tipo de arritmia conhecida como Ectopia Ventricular que consiste em uma despadrãozão dos batimentos cardíacos que em determinados níveis pode ser considerada maligna, será também feito análises aritméticas com sinais de ECG de pessoas saudáveis e de pessoas com a EV.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico para formulação desse estudo foi o conceito de sinais de tempo contínuo. No caso dos sinais de tempo contínuo, a variável independente é contínua e, portanto, esses sinais são definidos em um conjunto contínuo de valores da variável independente. (ALAN V; OPPENHEIM.2010).

Também foi utilizado conceitos básicos de estatística como média, variância e curtose. Em Estatística descritiva, aprendemos a organizar dados em tabelas e gráficos e, também, a calcular algumas importantes medidas tais como, média, desvio padrão etc. Esses procedimentos nos permitem um conhecimento maior sobre o comportamento de um conjunto de dados e nos embasam para que possamos tirar pertinentes conclusões sobre alguma variável estatística estudada, a qual é representada por esses dados. (SALSA e MOREIRA, 2014)

BASE DE DADOS

As bases de dados utilizadas foram sinais de ECG da base de dados do MIT-BIH . Os dados estão disponíveis em [1]. O banco de dados de pacientes saudáveis, ou seja, em ritmos normais, contém 18 prontuários. Também foram retirados 18 prontuários com ectopia ventricular maligna para análise. 35 minutos de cada sinal de ECG foram retirados totalizando 1260 minutos de sinais de ECG de 36 indivíduos, entre eles saudáveis e com ectopia ventricular maligna.

EXTRAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS

Nessa etapa foram calculados os valores de média aritmética, variância e desvio padrão. A fórmula para calcular cada variável está descrita abaixo:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Onde:

\bar{x} - Média Aritmética

$\sum x_i$ - Soma de todas as amostras

n - Número de amostras

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

Onde:

σ - Desvio Padrão

\bar{x} - Média aritmética

n - Número de amostras

x_i - Valor da amostra na posição i

Onde:

CV - Coeficiente de variação

σ - Desvio Padrão

\bar{x} - Média Aritmética

$$V = \sigma^2$$

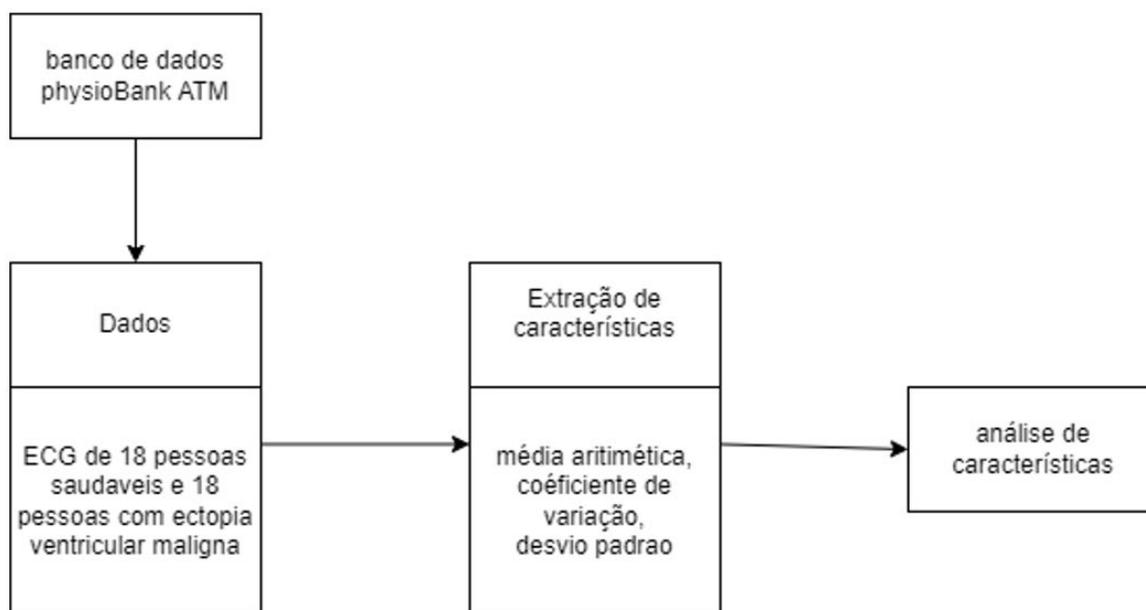
Onde:

v - Variância

σ^2 - Quadrado do desvio padrão

METODOLOGIA

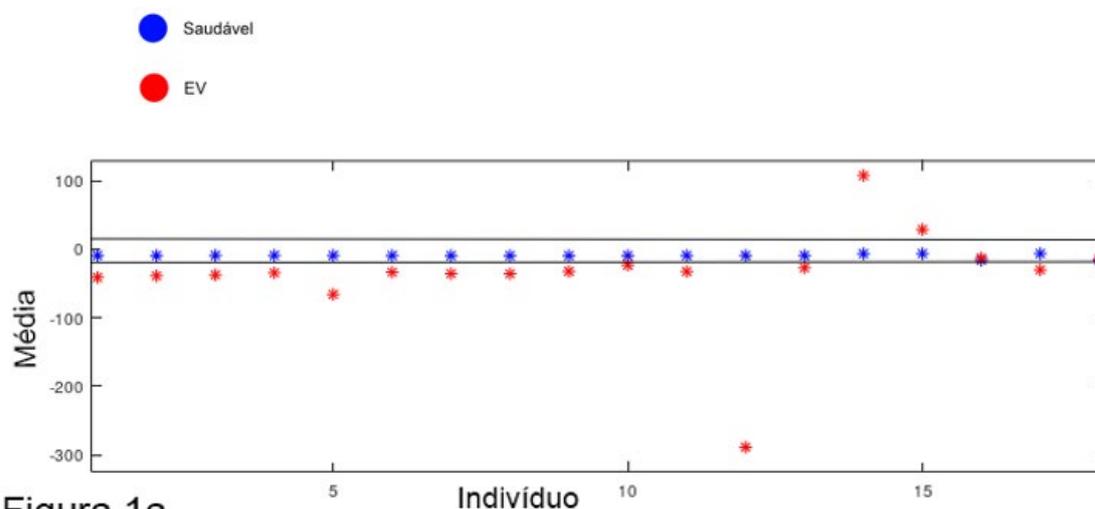
Foram utilizados dados de sinais de indivíduos saudáveis e sinais de indivíduos com ectopia ventricular maligna extraídos do banco de dados MIT-BIH [1]. E um algoritmo no software octave aplica às fórmulas demonstradas na extração de características.



RESULTADOS

Foram recolhidos sinais de ECG de 18 indivíduos saudáveis e 18 indivíduos diagnosticados com Ectopia Ventricular, e estes tiveram suas características extraídas utilizando o cálculo da média, variância e desvio padrão. Durante o processo de análise foi possível detectar discrepâncias em pelo menos duas variáveis objeto de estudo, como pode ser visto na imagem 1a, onde uma quantidade considerável de pacientes com EV escapam a área de tolerância estipulada durante a medição das amostras.

Os testes retornaram com áreas de tolerância de 90% na figura 1a, 82% na figura 1b e 82% na figura 1c, utilizando as áreas de tolerância das figuras 1a e 1b, é possível alcançar uma assertividade de 97,3%, e por meio da soma de todas é possível chegar a uma taxa de assertividade de 98,1%, mostrando-se vantajoso em um ambiente clínico, sendo capaz também, de desenvolver o perfil ectópico do paciente.



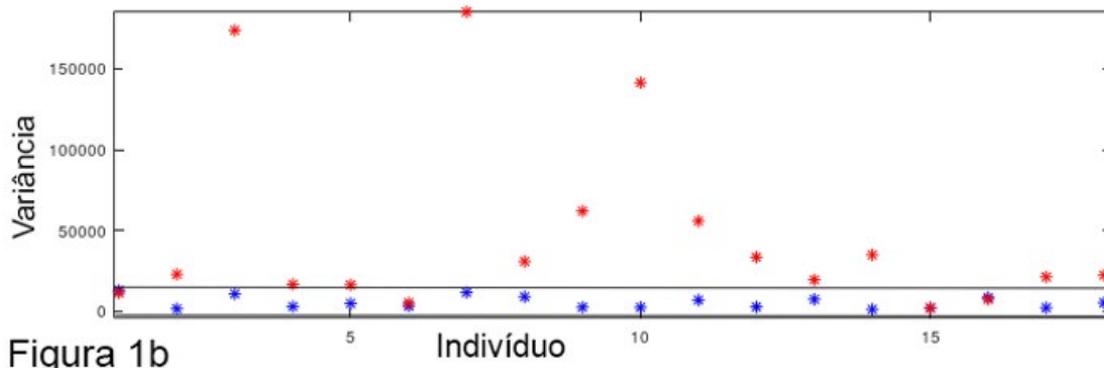


Figura 1b

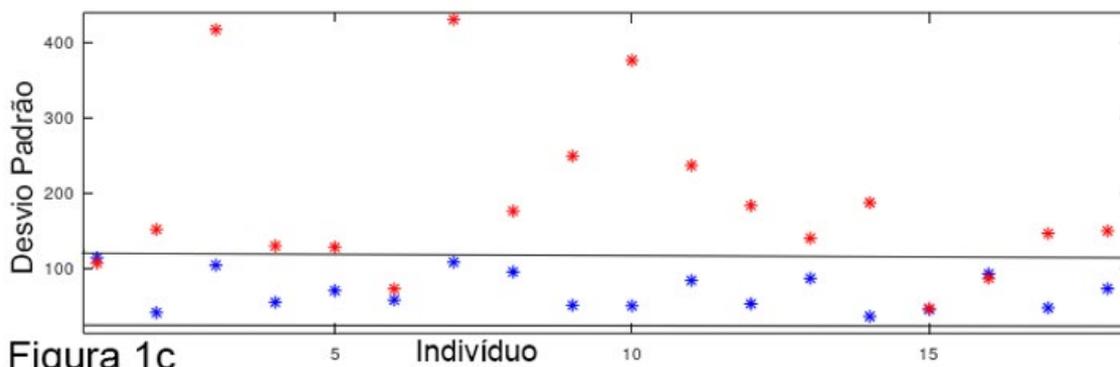


Figura 1c

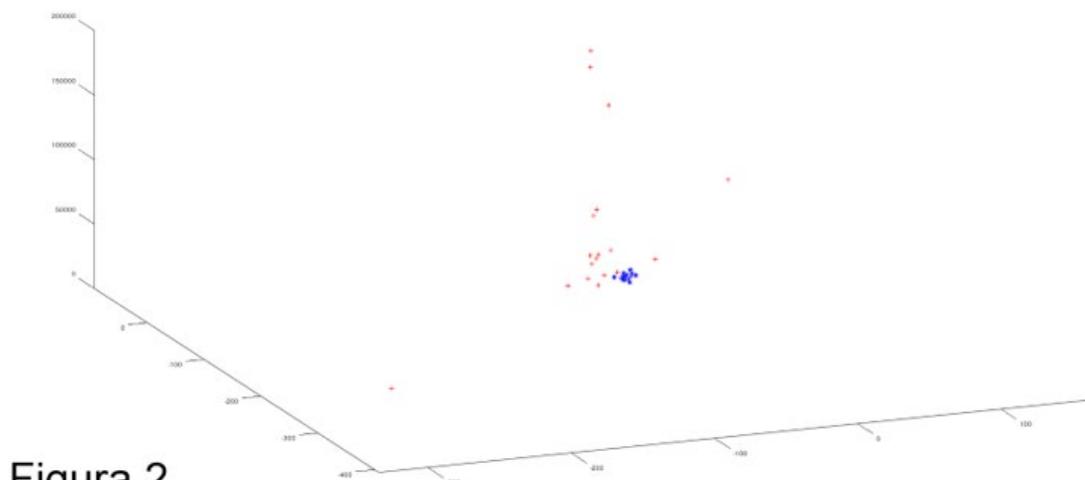


Figura 2

Na figura 2, é utilizado uma ilustração 3D acomodando os dados dos três gráficos, sendo possível visualizar as discrepâncias e variações de forma mais acentuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstra que é possível por meio da análise e coleta de dados estáticos de ECGs, detectar possíveis cardiopatias e auxiliar no diagnóstico de arritmias. Com um nível de aceitação tolerável para o auxílio na detecção de eventuais patologias cardíacas, permitindo uma visão mais ampla do quadro clínico do paciente. O ponto positivo do método proposto em contrapartida de métodos já presentes na área médica como o teste ergométrico e monitorização ambulatorial da pressão arterial(MAPA), é a simplicidade das técnicas ,que podem ser facilmente implementadas e executadas por softwares gratuitos e de clara compreensão. A natureza sim-

ples faz com que o método seja uma alternativa de baixo custo, e de rápido resultado.

REFERÊNCIAS

[1]. Goldberger AL, Amaral LAN, Glass L, Hausdorff JM, Ivanov PCh, Mark RG, Mietus JE, Moody GB, Peng C-K, Stanley HE. PhysioBank, PhysioToolkit, and PhysioNet: Components of a New Research Resource for Complex Physiologic Signals. *Circulation* 101(23):e215-e220 [Circulation Electronic Pages; <http://circ.ahajournals.org/content/101/23/e215.full>]; 2000 (June 13).

[2]. Salsa, Ivone da Silva. Probabilidade e estatística / Ivone da Silva Salsa, Jeanete Alves Moreira – 2. ed. – Natal: EDUFRN, 2014. 296 p.: i

[3]. ALAN V. OPPENHEIM. Sinais e sistemas. Pearson editora.2010

[4]. SOBRINHO, Manoel de Oliveira Santos. Análise de Sinais e Sistemas: Aula 2 . Data, UNIVASF. 26 páginas. Disponível em<http://www.univasf.edu.br/~manoel.sobrinho/index_arquivos/Aula22.pdf> Acesso em 06 de Dezembro de 2021.

[5] . Magazine, Women Fitness. Ventricular Ectopia - Causes, Symptoms and Treatments. WOMENFITNESS MAGAZINE, 2019. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>>. Acesso em 06 de Dezembro de 2021.

[6]. Queiroz JA, *et al*, Diagnostic decision support systems for atrial fibrillation based on a novel electrocardiogram approach, *Journal of Electrocardiology* (2017). Available on . Acesso em 07 de Dezembro de 2021.

[7]. SILVA, L.; QUEIROZ, J.; BARROS, A. Support method for the diagnosis of Atrial Fibrillation using Machine Learning. XLI CILAMCE, 16 – 19 November, 2020. Acesso em 07 de Dezembro de 2021.

O planejamento das ações dos assistentes sociais na estratégia saúde da família: um diálogo possível

The planning of the actions of social assistants in the strategy family health: a possible dialogue

Mariana Nascimento Santos

Graduada em Serviço Social.

Pós-graduação em Gestão e Saúde da Família pela Universidade Candido Mendes.

Pós-graduanda em Assistência Social e Saúde Pública com habilitação em Docência do Ensino Superior

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.31

RESUMO

O presente estudo apresenta um recorte histórico realizado através de revisão bibliográfica dos temas abordados, conferindo aos leitores pressupostos para uma compreensão dos reverses que o debate contemporâneo apresenta sobre a arte de planejar no cotidiano dos profissionais de serviço social que atuam na área da saúde, mais especificamente dos assistentes sociais que colaboram com o atendimento dos usuários do Programa Saúde da Família conhecido atualmente como Estratégia Saúde da Família. Se torna necessário afirmar que a pesquisa trouxe uma melhor clarificação sobre a temática, possibilitando discussões futuras sobre o apoio técnico que esse profissional configura para a equipe básica da Estratégia Saúde da Família, em destaque o uso do planejamento como ferramenta eficiente no cotidiano de trabalho desses profissionais. Dessa maneira pontuamos ainda o objetivo principal desse trabalho que é analisar o impacto do planejamento nas ações dos assistentes sociais que atuam na Estratégia Saúde da Família. Finalizamos com o entendimento de que esse método se bem aplicado possibilitará uma ponte para o fortalecimento do Projeto Ético Político do Serviço Social este que está atrelado ao Projeto da Reforma Sanitária, e que acabará produzindo rebatimentos positivos no processo de prestação de serviços de saúde para a população menos favorecida que procuram as unidades básicas de saúde em seu município.

Palavras-chave: ações dos assistentes sociais. planejamento. saúde da família.

ABSTRACT

The present study presents a historical review carried out through a bibliographical review of the topics addressed, giving the readers assumptions for an understanding of the reversals that the contemporary debate presents about the art of planning in the everyday life of social service professionals who work in the health area, more specifically the social workers who collaborate with the care of users of the Family Health Program currently known as Family Health Strategy. It is necessary to affirm that the research brought a better clarification on the subject, allowing future discussions about the technical support that this professional configures for the basic team of the Family Health Strategy, highlighting the use of planning as an efficient tool in the daily work of these professionals. In this way, the main objective of this work is to analyze the impact of planning on the actions of the Social Assistants who work in the Family Health Strategy. We conclude with the understanding that this method, if properly applied, will provide a bridge for the strengthening of the Social Service Political Ethics Project, which is linked to the Sanitary Reform Project, which will eventually produce positive results from the process of providing health services for the population that are looking for the basic health units in their municipality.

Keywords: social assistance actions. planning. family health.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde vem trazendo discussões diversas sobre a maneira de aprimorar os serviços prestados aos usuários que procuram as unidades de saúde e são atendidos pelos profissionais que atuam direta e indiretamente na Estratégia Saúde da Família. Paralelo a isso como metodologia para esse processo, a técnica de planejar vem a acrescentar para o desenvolvimento das ações desenvolvidas pelos profissionais fazendo com que alcancem mais eficiência, efetividade e eficácia.

O profissional de serviço social foi escolhido por ter sido um dos trabalhadores que apesar de não fazer parte da equipe principal vem sendo inserido na equipe multiprofissional que atende a população usuária, e muitos avanços vem sendo alcançados possibilitando melhores resultados. Tendo em vista que é uma profissão interventiva que vai atuar na investigação sobre o cotidiano de vida dos usuários, a base que permite compreender sua vulnerabilidade social e como as condições de adoecimento as potencializam.

No que concerne ao planejamento, esse vem sendo aperfeiçoado conforme a evolução histórica, ganhando destaque a partir da Revolução Industrial na década de 50 em detrimento da necessidade de existência de novas técnicas para a produção em massa. Essas mudanças podem ser compreendidas a partir da difusão da globalização e seus impactos no mundo do trabalho através do avanço tecnológico, as crescentes preocupações com a competitividade entre os países, reduzido crescimento econômico, regulamentação governamental, inflação, escassez de alguns recursos, alto custo do petróleo e protecionismo internacional, questões que justificam o aperfeiçoamento deste planejamento.

No Brasil esse impacto começa a ser disseminado, a partir da tentativa de modernização do país, iniciada pelo ex-presidente Fernando Collor de Melo, a qual teve continuidade no governo de Fernando Henrique Cardoso, Luiz Inácio Lula da Silva, Dilma Rousseff e permanece na atualidade no governo de Michel Temer, política essa que ainda configura-se como uma hegemonia.

Assim, a pesquisa torna-se preponderante à medida que traz uma discussão sobre a metodologia do planejamento para área da saúde, mas especificamente sendo utilizado no cotidiano de trabalho do assistente social. Etapa que vem se configurando como indispensável para que na execução profissional obtenha-se êxito no alcance dos objetivos e das metas propostas. A qual ainda poderá contribuir no esclarecimento de possíveis questionamentos sobre o assunto, bem como instigar a atenção dos acadêmicos e profissionais para a necessidade de se planejar cada ação no ambiente de trabalho.

Com a perspectiva de atingir os objetivos propostos utilizou-se da pesquisa qualitativa exploratória por realizar a caracterização inicial do problema, sua classificação e definição. Utilizou-se ainda a técnica de revisão bibliográfica, que recupera o conhecimento científico acumulado sobre o problema, e análise documental eletrônica.

Tendo em vista a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o assunto apresentado, procurou-se embasamento teórico nos autores: BERNARDINO, Francisca. Eugênia. BONDER, Cíntia. CANUTO, O. DINIZ, M. de L. F. de. PROLA, M. A. da C. MATOS, Maurílio Castro de. OLIVEIRA, Lêda Maria LEAL DE. CASTRO, Marina Monteiro de Castro E. TAVARES, M. C; OLIVA, M. G. A. de. SANTOS, Mariana Nascimento. RIVIÑOS, Augusto S. VASCONCELOS, Ana Maria de. ZUCCO, Luciana Patrícia. SENA, Mônica de Castro Maia. LIMA, Ana Beatriz Ribeiro, dentre outros.

PROCESSO DE CRIAÇÃO DO SUS

O Processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios organizacionais tem remodelado o padrão histórico de intervenção pública no campo sanitário,

com repercussões significativas nos modelos de gestão e nos processos de trabalho em saúde. O reconhecimento, no texto constitucional, de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado implicou a ruptura com o modelo securitário então predominante, que negava parcelas significativas da população brasileira o acesso à assistência à saúde.

Desde a sua instituição pela Lei Orgânica de 1990, vem passando por importantes mudanças, entre as quais pode-se destacar o significativo avanço obtido na sua universalização, principalmente em decorrência de um importante processo de descentralização de responsabilidades, atribuições e recursos da esfera federal para estados e municípios.

Uma das dimensões relevantes desse processo diz respeito à tentativa de definição do papel de cada esfera de governo no SUS, que se dá com intensos debates e conflitos, tendo em vista o caráter ainda recente do processo de democratização no Brasil, a marcante heterogeneidade política, econômica e social no país, as características do federalismo brasileiro e as intensas transformações pelas quais o Estado brasileiro vem passando nas diversas áreas da política, no contexto de uma economia globalizada.

Esse processo tem sido orientado por Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Estas Normas definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as novas posições no processo de implantação do SUS.

As Normas Operacionais definem critérios para que estados e municípios voluntariamente se habilitem a receber repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde para seus respectivos fundos de saúde. A habilitação às condições de gestão definidas nas Normas Operacionais é condicionada ao cumprimento de uma série de requisitos e ao compromisso de assumir um conjunto de responsabilidades referentes à gestão do sistema de saúde.

Embora o instrumento formal seja uma portaria do Ministro da Saúde, o seu conteúdo é definido de forma compartilhada entre o Ministério e os representantes do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Para tanto, foram criadas instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT – com representação do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS) e, em cada estado, uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com representação da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS.

Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas quatro Normas Operacionais Básicas (NOB SUS 1.991, NOB SUS 1.992, NOB SUS 1.993 e NOB SUS 1.996.). No ano 2.001 foi publicada a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS/01).

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ABORDAGEM HISTÓRICA E CONCEITUAÇÃO

O Programa Saúde da Família foi oficialmente implantado em 1994, pelo Ministério da Saúde como um programa e posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia de reorganização do modelo assistencial. Caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do

trabalho de uma equipe interdisciplinar no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A Estratégia Saúde da Família destaca-se como estratégia de organização dos serviços na APS, fortalecendo a rede de saúde e colaborando para a reorientação do modelo assistencial. Tem como um de seus objetivos acompanhar, através de ações de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, a população adscrita à sua área de abrangência. dos pilares do trabalho da Estratégia Saúde da Família é que estabelece vínculos e o desenvolvimento das atividades partir da associação das características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território às demandas e necessidades em saúde da população. Com este objetivo, busca desenvolver um cuidado integral, baseando-se no conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde, no trabalho em equipe e na busca pela qualidade e resolutividade da assistência prestada ao usuário, construindo um novo modelo de atenção à saúde.

Demanda, portanto, uma integração efetiva e contínua entre as políticas públicas para que a assistência prestada ocorra de maneira integral e que assegure o direito ao atendimento dos usuários em suas necessidades de saúde. Todo o trabalho previsto para a Estratégia Saúde da Família apresenta vinculação direta com o conceito de intersetorialidade, entendida como a integração contínua desde o planejamento, a execução e a avaliação das ações desenvolvidas entre as instituições e serviços dos diferentes setores.

O desenvolvimento do trabalho na Estratégia Saúde da Família e no setor saúde de um modo geral, considerando as características e os objetivos destes, demanda que os profissionais lancem mão de seu autogoverno, isto é, sua autonomia presente na execução da assistência prestada ao usuário. Pois é no encontro entre trabalhador e usuário que se materializa toda a potencialidade do trabalho em saúde expressa na autonomia que os trabalhadores têm nesse processo. Embora exista uma autonomia marcante no trabalho em saúde, é importante considerar também que este, como qualquer outro fenômeno social, não é isento de determinações que o conformam e condicionam, relativizando a autonomia dos profissionais. O trabalho em saúde é conformado pela rede de relações sociais, políticas e culturais presentes na sociedade e por isso não podem ser compreendidos isoladamente.

Como uma das determinações que condicionam o trabalho em saúde, destaco o campo da gestão das políticas e programas de saúde, que engloba a política de recursos humanos, as articulações intra e intersetorial e, a existência de condições de trabalho que favoreçam o desenvolvimento de uma assistência qualificada. Vale destacar ainda que a forma e o conteúdo da gestão pública são diretamente relacionados à concepção de Estado que as planeja e executa e que este por sua vez, vincula-se à dinamicidade histórica, aos processos de produção e reprodução da sociedade. Portanto qualquer análise no campo da gestão deve considerar os elementos históricos presentes nesse processo através dos quais os fenômenos sociais são conformados, construídos e reconstruídos.

A partir dessas reflexões é possível afirmar que o trabalho em saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, tanto a postura dos profissionais envolvidos, expressa na autonomia que estes detêm no desenvolvimento do trabalho, como também, o contexto em que se insere, expresso, por exemplo, no campo da gestão. Considero que há uma inter-relação entre o trabalho em saúde e a gestão, em que este último campo responsabiliza-se pelo direcionamento da política ou programa, pelo estabelecimento de metas e diretrizes, pelo fornecimento dos recursos materiais e estruturais dos serviços e das condições necessárias ao desenvolvimento

do trabalho, pela definição da política de recursos humanos e dos mecanismos de integração intersetorial que afetam diretamente o desenvolvimento do trabalho pelas equipes.

A Estratégia de Saúde da Família avança na concepção de repensar o modelo de atenção, um dos princípios da Constituição e do SUS e se consolida com a Norma Operacional Básica de 1996, que inclui financiamento próprio para as ações básicas. O PSF gerou a Política Nacional de Atenção Básica, importante na consolidação da diretriz da Lei Orgânica da Saúde visam à proteção, à promoção e à recuperação da saúde com foco na prevenção.

O sucesso do Programa hoje é significativo, principalmente após a recente incorporação de serviços odontológicos. Obviamente há críticas e problemas. Assim como permanecem graves os problemas de hierarquização do atendimento para os usuários do PSF, assim como de toda a atenção básica do SUS.

O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE

A saúde foi à área que mais absorveu o profissional de Serviço Social no Brasil a partir da década de 40. Nessa área, a atuação dos Assistentes Sociais se localizou principalmente nos hospitais, sendo o Hospital das Clínicas de São Paulo, com o chamado Serviço Social Médico, o pioneiro na contratação destes profissionais (BRAVO, 1991 *apud* CORREIA, 2005). É em 1948, porém, que a área da saúde transformou-se no principal campo de absorção profissional devido, principalmente, à elaboração de um conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005).

Na área da saúde, o Serviço Social surge nos hospitais com a demanda de construir um elo da instituição com a família e com o usuário, visando a garantir o seu tratamento após a alta, bem como para realizar um trabalho com a família para que não sofresse materialmente com a ausência do chefe. (PINHEIRO, 1985 *apud* MATOS, 2013, p.57)

No entanto a partir da década de 60, em plena ditadura militar, o Serviço Social passou por um período de renovação profissional que, segundo NETTO (1998), se deu em três direções: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. A direção modernizadora tornou-se hegemônica face às exigências do mercado de trabalho e do modelo autocrático da época, sendo que na área da saúde, a perspectiva modernizadora sedimenta a prática profissional na dimensão curativa, dando ênfase às técnicas de intervenção, burocratização das atividades e concessão de benefícios. A perspectiva modernizadora na área da saúde prevaleceu até a abertura política, na segunda metade da década de 70, apesar da emergência de novas direções teórico-metodológicas na profissão e do surgimento do Movimento Sanitário. A partir desta data, a renovação do Serviço Social passou a ser direcionada pela vertente da intenção de ruptura, que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais (NETTO, 1998).

Com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS, a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado e os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade passam a ser diretrizes do novo sistema. A regulamentação do SUS, em 1990, pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 trouxe ainda mais inovações para a área da saúde, como a ampliação do conceito de saúde, e ainda provocou

mudanças na atuação do Serviço Social junto a esta área.

As inovações influenciaram na superação do modelo centrado na doença e nas ações curativas e na construção de um novo modelo de assistência à saúde, voltado para sua promoção. Esse novo modelo requisitou um trabalho multiprofissional e com isso, o assistente social passou a ter maior importância na área da saúde, exigindo um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. É a partir dessa compreensão que o profissional de Serviço Social passa a ser contratado como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas.

Mais tarde, teve no Código de Ética profissional de 1993, na Lei que regulamenta a profissão de 1996 e na própria reforma curricular, respaldo para esse projeto. Também as leis orgânicas de 1990 provocaram mudanças no exercício profissional na área da saúde, ou seja, o assistente social passa a ter subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso e da integralidade da assistência. Após a criação do SUS e dos avanços trazidos pelo mesmo, os campos de atuação do assistente social têm ampliado gradativamente e cada vez mais esse profissional é chamado para atuar nas políticas públicas realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social.

Os dados existentes sobre o exercício profissional do assistente social na saúde mostram um descompasso do trabalho realizado com o enorme avanço que significam o projeto ético político profissional e o projeto da reforma sanitária. Acreditamos que os motivos para esse descompasso podem se originar de dois fatores, que interagem entre si.

Os fatores são a dificuldade de se efetivar, por parte dos governos de diferentes esferas, a política universal e de direitos que o SUS preconiza, bem como a forma como está reestruturado o trabalho coletivo em saúde, que se configura por meio de várias ações profissionais fragmentadas, sobrepostas, com pouca ou nenhuma interdisciplinaridade tendo como objeto de suas ações a doenças e não a saúde propriamente dita. O outro se refere à concepção da própria categoria dos assistentes sociais, e também dos outros trabalhadores da saúde, sobre qual a particularidade do seu exercício profissional no âmbito do SUS.

A INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O debate acerca da inserção do serviço social nas equipes básicas é algo bastante polêmico, sendo alvo de questionamentos e discussões, seja no debate sanitário de maneira geral, ou no seio da própria categoria, há uma parcela que afirma que, o assistente social não deve se incorporar às Equipes de Saúde da Família, em detrimento dos aspectos contraditórios envolvidos. Discordando desta postura, consideramos que a Saúde da Família, embora perpassada por traços da política neoliberal, conta com potencialidades para contribuir com a reversão do modelo assistencial, desde que seja feito o enfrentamento político necessário para a defesa dos princípios do SUS.

Cabe explicar que nossa defesa da inserção do assistente social nas equipes básicas da Saúde da Família advém da experiência enquanto assistentes sociais de equipes básicas que

tiveram estreita aproximação com esta experiência. Esta era a posição hegemônica, pelo menos até meados de 2006, quando a estratégia começa a sofrer diversas reviravoltas, em virtude de questões relativas à gestão local. O que vem ter confirmação a partir de diversos teóricos da categoria que diz que o objeto do serviço social são as múltiplas expressões da questão social, a formação teórico-metodológica dos assistentes sociais os habilita a lidar com a realidade da classe trabalhadora em seu cotidiano, identificando-os como profissionais privilegiados no trabalho social com esta classe, podendo oferecer diversas contribuições para a atuação das equipes de Saúde da Família.

Reforçando este argumento, o CFESS (2008, p. 01) afirma que “tal inserção se amplia e se justifica em função das novas manifestações da ‘questão social’ que impõem crescentes demandas de ampliação dos serviços de saúde”. Verifica-se que, no cotidiano dos serviços públicos de saúde, as relações entre saúde e iniquidade social se evidenciam: o social impregna diversas das demandas e necessidades - vivenciadas pelos usuários - que chegam para os profissionais de saúde.

É preponderante destacar que embora haja um espaço latente de determinações sociais que se expressa no cotidiano das Unidades de Saúde da Família, estas nem sempre são percebidas ou tratadas enquanto tal: seu reconhecimento é pontual e fragmentado. Segundo a referida autora, em suas práticas os trabalhadores de saúde estão ainda centrados na especificidade profissional.

Constata-se, desse modo, que, embora o SUS e a Saúde da Família proponham a adoção de um conceito ampliado de saúde, o modelo biomédico ainda predomina nos serviços do setor. Não que a inclusão do Serviço Social vá sanar essa lacuna: o “social” não é exclusivo de nenhuma profissão e não adiantaria ter, na equipe, a responsabilização por essa demanda para um profissional específico. No entanto, urge avançar de uma explicação biomédica da doença para uma interpretação social do processo saúde/doença: há necessidade de abordar a problemática de saúde como fenômeno coletivo e o profissional de Serviço Social pode contribuir nesse sentido (VASCONCELOS, 2008).

Dentro da proposta da promoção da saúde, outra linha de atuação extremamente pertinente e para a qual o serviço social pode contribuir é a da educação em saúde. Esta é entendida como um processo educativo baseado no diálogo entre saber científico e popular, bem como na inter-relação entre profissionais, usuários e organizações sociais, visando o alargamento do cuidado à saúde a partir dos interesses, do pensar e fazer cotidiano da população (VASCONCELOS, 2008), tendo uma contribuição considerável na efetivação da proposta da Saúde da Família, especialmente no que compreenda ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde em conjunto com a população.

Sendo o serviço social uma profissão que tem a dimensão pedagógica como um traço constitutivo da sua intervenção na realidade, a inclusão de assistentes sociais na Saúde da Família tende a contribuir para construção de uma ponte entre o Projeto Ético Político e o da Reforma Sanitária, o qual vai fortalecer a educação em saúde e o estreitamento das relações entre profissionais e usuários, numa abordagem compartilhada do enfrentamento das questões que perpassam o processo saúde/doença, possibilitando o planejamento das ações de saúde a partir das necessidades expressas pela realidade da população.

Mais uma vez, cabe uma ressalva: fazer esta afirmação não significa que o controle social, a intersetorialidade ou a educação em saúde sejam áreas específicas da atuação do assistente social. É óbvio que toda a equipe precisa considerar as determinações sociais do processo saúde-doença, envolver-se com práticas intersetoriais e educativas, de mobilização popular, etc. Contudo, o referido profissional possui competência para colaborar com sua consecução e para fortalecer a adoção da promoção da saúde na rotina dos serviços (VASCONCELOS, 2008).

Por outro lado, se um dos princípios básicos do SUS/Saúde da Família é a integralidade, por que incluir nas equipes básicas da Saúde da Família apenas profissionais biomédicos? Que profissional tem competência para dar encaminhamento às diversas demandas sociais que chegam às Unidades de Saúde, como questões relacionadas aos direitos de grupos específicos, com proteção garantida na legislação, como crianças e adolescentes, idosos, portadores de necessidades especiais, situações relacionadas à violação dos direitos contra os grupos acima mencionados, inclusive a violência contra a mulher? O assistente social tem também importante papel na socialização de informações sobre os direitos sociais, inclusive da seguridade social, bem como na busca e ampliação do acesso aos mesmos.

Diversas justificativas são elaboradas para se opor à inserção do assistente social nas equipes básicas. Uma delas é a questão do não financiamento por parte do governo federal, de modo que as despesas relacionadas à sua inclusão seria um gasto para o município. No entanto, partimos do pressuposto de que, longe de se constituir apenas em custo, a inclusão do Serviço Social no cotidiano da Saúde da Família é um investimento no social, no trabalho de prevenção e promoção, na educação em saúde, na defesa dos direitos dos usuários do SUS, dos direitos de grupos específicos, como crianças e adolescentes, idosos, portadores de necessidades especiais.

Em alguns debates sobre a temática, evidenciam-se argumentos que apontam para a limitação da atuação do assistente social à política de assistência social, como se a profissão se restringisse a esta política. A partir daí, delinea-se a ideia de que, com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), não seria necessária a inserção do Serviço Social na Saúde da Família, já que poderia gerar um paralelismo de ações. Alguns gestores vêm utilizando tal argumentação para justificar a não inserção de assistentes sociais até mesmo nos NASF. Consideramos esta concepção bastante limitada, pois embora assistente social vá desenvolver ações comuns com as executadas na política de assistência (como encaminhamentos, articulações intersetoriais, etc), sua atuação na Saúde da Família possui ações e contribuições específicas às quais, apenas estando na composição das equipes básicas, conhecendo a dinâmica destas e das comunidades adscritas, pode desenvolver.

O IMPACTO DO PLANEJAMENTO NA AÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O planejamento começa a integrar a matriz discursiva do Serviço Social, com maior intensidade, na década de 70, parametrizado pelo discurso da racionalidade e da intervenção nos processos de mudanças, necessários e em curso nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Na área da saúde, o planejamento é utilizado de forma ampla e em distintos espaços

e dimensões, a saber- para formalizar as políticas de saúde, na dimensão gerencial e técnico assistencial para implantação do SUS, para delimitação dos sistemas locais de saúde, para a gestão do sistema de saúde suplementar, no planejamento em saúde, selecionando as prioridades e a partir do reconhecimento das necessidades de saúde, organizar as demandas em saúde, prever a cobertura dos serviços de saúde, favorecer a gerência e a gestão em saúde, fornecendo as ferramentas para avaliação de programas, de serviços e de cuidados em saúde e previsão de custos e alocação de recursos.

O processo de planejamento será abordado, em sua dimensão técnica, de uso intensivo e necessário no plano profissional, trazendo algumas tendências que vêm sendo apontadas, hoje, no sentido de superação de caráter de mero instrumento tecnocrático, portanto enfatizando suas possibilidades de garantir uma ação competente. Ainda que a abordagem insira elementos do planejamento participativo e estratégico, a pretensão é superar os limites de tais proposições, resgatando, no entanto, itens presentes nas mesmas e que devem ser preservados e revistos para incorporação em propostas flexíveis e compatíveis as exigências que vêm sendo feitas ao profissional.

Pensar o planejamento das ações profissionais no Programa Saúde da Família importa recordar que o processo de trabalho que se desenvolve na atenção sanitária é coletivo, envolve uma multiplicidade de fatores e determinantes e situa-se na lógica dos serviços, o que confere características especiais em seu planejamento. Planejar a ação profissional garante a possibilidade de um repensar contínuo sobre a eficiência, efetividade e eficácia do trabalho desenvolvido, formalizar a articulação intrínseca entre as dimensões do fazer profissional, ou seja, as dimensões ético- política, teórico- metodológica e técnico-operativa.

Como inscrever as exigências do planejamento no cotidiano é o desafio colocado os assistentes sociais que trabalham na área da saúde, inscrever não de forma utópica, formal, abstrata, mas sim de maneira operacional, possibilitando imprimir alterações concretas e visíveis na realidade, dando um contorno definido e identificável à ação profissional. Nessa direção, o planejamento situa-se como um processo de compreensão da realidade e opções estratégicas, que tem tempo e espaço bem definidos, consubstanciados em ações encadeadas e tendo em vista determinados objetivos.

No campo da saúde, consiste na apreensão e caracterização de uma dada realidade sanitária, o que permitirá a indicação do que deve ser alterado e como fazê-lo. É sempre aconselhável sua realização com a participação dos sujeitos envolvidos, sendo que, no primeiro momento, tem um caráter exploratório, constituindo-se uma matriz de conhecimentos que deve ser periodicamente atualizada.

Nessa linha, o uso de índices de saúde já construídos auxilia a caracterização das necessidades em saúde, incidindo também sobre a demanda não atendida. Inclui concepções teóricas relativas à concepção de saúde, modelos de atenção e a análise das tendências sobre o tema em questão. Outros fatores a serem observados no processo de trabalho no campo da saúde são o controle e o monitoramento que acompanham o planejamento a partir de sua implementação, tanto na área da saúde como em qualquer campo disciplinar que o utilize.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido teve como perspectiva obter maior conhecimento no que tange a temática: O Planejamento das ações dos Assistentes Sociais na Estratégia Saúde da Família: um diálogo possível, nesse sentido procurou através de pesquisa bibliográfica de estudiosos do assunto, fontes reais, para dar respostas aos questionamentos que culminaram nessa pesquisa.

Diante do exposto podemos perceber que o processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de serviço social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Tal atuação deve ser embasada pela realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e coletividade. As investigações realizadas têm por objetivo alimentar o processo de formulação, implementação e monitoramento do planejamento do serviço social, da política institucional, bem como da política de saúde local, regional, estadual e nacional.

A reestruturação dos processos de trabalho e das formas de gestão tem impactado as instituições de saúde com uma ampla movimentação dos espaços ocupacionais, fruto das mudanças macroscópicas. Nessa direção, diversas formas de terceirização e novos modelos de gestão contidos na contrarreforma do Estado estão sendo propostas e que são contrários ao SUS constitucional. Eles ampliam a ação do mercado no setor, como por exemplo, as Fundações de Direito Privado e Organizações Sociais (OS). As entidades de serviço social, coerentes com o seu posicionamento ético-político são contrárias a essas proposições. Considera-se importante a inserção dos assistentes sociais nos espaços de gestão e planejamento, e a realização de investigação, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional.

Frente a esse contexto o assistente social é um profissional que possui diversos recursos metodológicos para contribuir com os demais profissionais da Equipe Estratégia de Saúde da Família, pois, possibilitará um atendimento mais completo aos usuários do SUS. É dessa maneira que o planejamento no seu cotidiano de trabalho mostrará resultados mais eficientes para toda comunidade e para os gestores da unidade de saúde.

Pensando nessa perspectiva é que essa abordagem trará melhor entendimento no que diz respeito ao trabalho dos assistentes sociais na área da saúde, tendo em vista que a categoria profissional em questão busca ao longo dos anos melhorias para o exercício profissional. Nessa expectativa é que o estudo apresentado almeja contribuir para uma discussão mais específica para os interessados no assunto.

Dessa maneira quando trouxe o planejamento como estratégia para construção de uma ponte entre o Projeto Ético Político e o Projeto da Reforma Sanitária, os quais servem como instrumentos norteadores dessa categoria profissional. Uma vez que vem enfrentando inúmeros desafios na área da saúde a fim de melhor atender os usuários que procuram os serviços de saúde da comunidade em que as unidades básicas estão instaladas.

Nesse sentido finalizamos o presente trabalho com a ideia que o percurso trilhado possibilitará aos leitores um arcabouço teórico para melhor compreensão do trabalho dos assistentes sociais para a Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que é um profissional que munido das ferramentas necessárias podem chegar a resultados eficientes frente aos usuários dos ser-

viços ofertados. Assim torna-se um diálogo possível, pois a junção dos termos analisados nesse estudo trouxe uma diversidade de questões que ainda merecem destaque no que diz respeito ao aprimoramento do planejamento no cotidiano profissional e do fortalecimento do Projeto Ético Político do Serviço Social na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, F. E. *et al.* O cotidiano profissional do assistente social no Programa Saúde da Família em Campina Grande. Revista Katálysis, fascículo número 2, volume 8, de julho a dezembro de 2005.
- BONDER, Cíntia. O Assistente Social e o Planejamento Participativo. In: Revista Serviço Social e Sociedade Nº. 78. Ano XXV. Cortez, 2004.
- CANUTO, O. *et al* (2004). A inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família em Sobral-CE. Revista Sanare. Sobral, CE. Ano V, n.1, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Assistente social trabalhador da saúde: em defesa da ampliação da equipe “Saúde da Família”. CRESS 6ª região. 2002.
- DINIZ, M. de L. F. de; PROLA, M. A. da C. A inserção do assistente social em uma nova prática de organização da saúde: Programa Saúde da Família. CFESS, (s/d). Mimeo. 2004.
- _____. Fundamentos da Metodologia Científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990. 261p.
- MATOS, Maurílio Castro de. Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.
- Parametros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 04 fev de 2018, 14:30.
- OLIVEIRA, Lêda Maria Leal de. CASTRO, Marina Moteiro de. Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social na saúde. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/7649/6437>. Acesso em 04 fev. de 2018, 15:25.
- SANTOS, Mariana Nascimento. Planejamento Estratégico: seu impacto no Projeto Social. 2011.
- TAVARES, M. C; OLIVA, M. G. A. de. A trajetória dos Assistentes Sociais no PSF em Aracaju: da conquista na inserção das equipes de Saúde da Família à luta pela garantia da inserção enquanto política. Anais do XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CD Rom). Fortaleza, 2004.
- TRIVIÑOS, Augusto S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1990. 175p.
- VASCONCELOS, Ana Maria de. A Prática do Serviço Social: Formação e Alternativas na área da Saúde. Saraiva, 2013.
- VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal. SILVEIRA, Sandra Amélia Sampaio. COSTA, Cibelly Michalane Oliviera dos Santos. CARNEIRO, Thaísa Simplício. Serviço Social e Estratégia Saúde da Família: contribuições ao debate. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000589.pdf>. Acesso em 01 março de 2018, 13:40.

ZUCCO, Luciana Patrícia. SENA, Mônica de Castro Maia. LIMA, Ana Beatriz Ribeiro. Serviço Social e Saúde Coletiva: reflexões e práticas. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

Retorno à sociedade às escuras **Return to the dark society**

Emerson Teixeira Mendonça

Policial Penal no RS

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.32

RESUMO

Quando começamos a falar sobre Ressocialização, devemos ter consciência que estamos tratando de um assunto extremamente importante e muito complexo. Fala-se em prisão e se esquece do apenado, do reeducando, das estruturas que envolvem, da importância do comparecimento da sociedade e principalmente do Estado no contexto prisional. A educação é o principal caminho, para que possamos reverter um quadro atual catastrófico em nosso Sistema. O Estado, a Sociedade não reconhece tal assunto, ou muitas vezes é negligente e vira as costas para a realidade, não enxerga, não investe e cada vez o número de presos aumenta. Chegando ao extremo de não obedecer a Lei de Execuções Penais(LEP), o Código Penal e muito menos a Carta Magna. O RS nos últimos 4 anos viveu e vive uma das maiores crises em todos os setores e principalmente no sistema prisional, conseqüentemente influi diretamente no retorno dos que estão privados de liberdade ao convívio social. Segregados vivendo num amontoado, onde fala-se em ressocialização, mas o Estado não faz nada. Tal situação serve apenas para aumentar o stress, as rebeliões, motins são inevitáveis, bem como, o crescimento de facções criminosas. Fala-se em apresentar “trabalho” aos encarcerados, mas falta investimentos, planejamento a longo prazo, que este, não mude a cada governo, mas também cabe salientar, que se tem exemplos de muitos presos não querem trabalhar. Este estudo retratará a responsabilidade do Estado como um todo, e o que poderia ser feito em melhorias em todos os aspectos, em condições estruturais, condições humanas dos apenados, dos servidores, se realmente a ressocialização é real.

Palavras-chave: sistema. estado. apenados. ressocialização.

ABSTRACT

When we start talking about Resocialization, we must be aware that we are dealing with an extremely important and very complex subject. One speaks of prison and forgets the convict, the re-educated, the structures that involve, the importance of society's attendance and especially the State in the prison context. Education is the main way for us to reverse a current catastrophic situation in our System. The State, the Society does not recognize this matter, or it is often negligent and turns its back on reality, does not see it, does not invest and each time the number of prisoners increases. Reaching the extreme of not complying with the Penal Execution Law (LEP), the Penal Code and much less the Magna Carta. In the last 4 years, RS has lived and is experiencing one of the biggest crises in all sectors and especially in the prison system, consequently directly influencing the return of those deprived of freedom to social life. Segregates living in a huddle, where there is talk of re-socialization, but the State does nothing. Such a situation only serves to increase stress, rebellions, riots are inevitable, as well as the growth of criminal factions. There is talk of presenting “work” to prisoners, but there is a lack of investments, long-term planning, that this does not change with each government, but it is also worth noting that there are examples of many prisoners not wanting to work. The study will portray the responsibility of the State as a whole, and what could be done in terms of improvements in all aspects, in structural conditions, human conditions of the inmates, of the servers, if the re-socialization is really real.

Keywords: system. state. inmates. resocialization.

INTRODUÇÃO

Consoante São Tomás de Aquino, todos os indivíduos de uma sociedade democrática possuem a mesma importância, além dos mesmos direitos e deveres. Isto é, a reintegração social é um assunto de fundamental importância, e ao mesmo tempo não é bem vista pela sociedade como um todo, infelizmente. O Estado que deveria tomar partido desta questão importantíssima, não o faz, deixando cada vez mais complicado a reinserção dos privados de liberdade. Assunto muito polêmico, que nos traz um debate e pensar constante, no que é verdadeiramente o Sistema Prisional Brasileiro, ou seja, o descrédito das pessoas são maiores do que os favoráveis a reabilitação.

O Estado do Rio Grande do Sul sempre foi exemplo positivo de administração organizada, padronizada, quer seja na educação, na saúde e segurança pública, conseqüentemente na Administração Penitenciária. Hoje, infelizmente não é mais, devido a crise financeira que atinge todo o Brasil, em todas as áreas e principalmente no Sistema Prisional, as péssimas gestões ajudam neste quadro negativo.

O Poder Executivo Federal e Estadual, simplesmente abandonaram o Sistema Penitenciário, vivemos a beira da falência e de caos total. A visão dos gestores muitas vezes são ultrapassados e na maioria das vezes nunca tiveram dentro de uma Penitenciária, não sabem o que acontece “lá dentro”. Apenas se interessam em abrir vagas e segregar, amontoando apenados. Situação esta que acaba inevitavelmente refletindo na sociedade. Atualmente, a criminalidade aumenta a cada dia, a população carcerária também, assustadoramente. O poder público precisa urgentemente abrir os olhos, investir principalmente em educação, escolas na periferia, trabalho, condições humanas. Precisamos de uma mudança administrativa urgente, onde o descaso com o setor vem de décadas, sem falar em nosso Código Penal, ultrapassado e os criminosos que deveriam estar presos estão soltos e outros que deveriam estar soltos estão presos.

Outrossim, os números alarmantes de pessoas presas, não param de crescer; dados obtidos pelo GZH, jornal digital da RBS, onde consta que nas últimas duas décadas houve um aumento de mais de 20 mil detentos. O RS atualmente conta com 42.573 indivíduos presos (40.333-homens e 2.240-mulheres), dados procedentes do Desep (Departamento de Segurança e Execução penal) da SUSEPE(Superintendência dos Serviços Penitenciários do RS). Outro dado que preocupa, existem aproximadamente 15.000 mandados de prisão a serem cumpridos, caso estes fossem apresentados 20% dos procurados, já não se tinha local para alojar novos apenados. Estima-se que nesse caminho absurdo, cerca de 90.000 pessoas presas em 2030. Atualmente, Judiciário e Poder Executivo do RS duelam, tipo, braço de ferro, onde um cobra a abertura de mais vagas prisionais e o outro simplesmente diz que não tem o que fazer.

Estudos indicam e segundo o Conselho Nacional de Justiça(CNJ), a média nacional de custo por preso é de R\$ 2.400. Mas esse valor é altamente variável conforme a estrutura da unidade prisional, sua finalidade (para presos provisórios, definitivos, unidades masculinas ou femininas, entre outros) e também de acordo com a região do país. Isso sem contar com a manutenção e com nomeação de servidores. O senso realizado indica que em todo o país e no mundo na sua grande maioria, o privado de liberdade é jovem, 20 a 30 anos em média, de classe social pobre, de cor negra e de baixa escolaridade, até a 5ª série do ensino fundamental. Como inevitavelmente a grande parte é de jovens e estes infelizmente, são desassistidos pelo Estado,

de procedência pobre e miserável, muitas vezes sem chance de melhores condições de vida, morando em condições muito simples, muitas das vezes sem pai e nem mãe. O mundo no crime começa com pequenos furtos, com retorno e dinheiro fácil, e a inclusão em delitos mais sérios é apenas um passo. Trazendo a este uma falsa impressão de poder, ostentação e glamour, concluindo e afirmando o pensamento de Thomas Hobbes, todos nós somos movidos pela busca incessante por satisfação, colocando nossos interesses acima dos outros.

Além do mais, segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), os crimes envolvendo o tráfico de drogas são os que mais levam as pessoas às cadeias, cerca de 28%, furtos e roubos somados (cerca de 37%) e homicídios englobam 11%. Se não o maior, uns dos maiores problemas do Sistema Penitenciário Gaúcho, é a superlotação, ao qual acarreta graves problemas. Quase na totalidade, os presídios do RS estão com sua capacidade acima dos 200%, um déficit beirando as 28 mil vagas. Estruturas extremamente antigas, muitas das vezes sem manutenção, celas com duas camas já prontas, são alojados, 8 apenados. Caixa d'água com capacidade para 800 presos se utilizam dela 1600 apenados, sem falar do saneamento básico, que é o mesmo descaso. "Pense em sua residência, você colocou uma fossa séptica para no máximo 3 pessoas usar, e por anos e anos, 8 pessoas utilizaram a mesma, como deve estar o saneamento básico? E os Três Poderes, sabem disso? A Sociedade tem conhecimento?"

Muitas das vezes o chamado "Engenheiro Prisional", nunca pisou dentro de um presídio já ocupado, não sabe das peculiaridades, dos problemas que ocorrem, simplesmente projetam e constroem. Outro detalhe, a estrutura de construção de um presídio no nordeste do país, por exemplo, não pode ser a mesma de outro construído na região sul, não se mantém um padrão, são fatores diferentes, temperaturas e climas totalmente opostos. Vivemos atados numa bomba relógio, este grande número de apenados amontoados num mesmo local é muito perigoso, o stress, a inquietação, a abstinência, a convivência em espaço restrito, eleva o grau de violência, onde brigas e o gerenciamento de motins e rebeliões são inevitáveis.

RESPONSABILIDADE ESQUECIDA

Certo período em uma penitenciária iniciou-se um processo inovador, que se estivesse estrutura e apoio do Estado, talvez fosse a luz no fim do túnel. A tão falada "Individualização da Pena", no começo muito bonita, e bem falada, na maioria das vezes comentários oriundos de pessoas desinformadas nos procedimentos presenciais de uma Cadeia. Fazia-se o possível para separar os internos, pelos seus crimes, primários ou não, etc, mas hoje esta questão esta cada vez mais difícil e problemática de executar, como já é visto, o Poder Executivo não tem nem um plano, não apoia o sistema, infelizmente. Internos condenados por crimes de um furto simples, aglomerados com assassinos, sequestradores e traficantes. Como recuperar tal indivíduo? Quase impossível isso acontecer.

Outro detalhe que nos apresenta atualmente é o aparecimento dos "Grupos Rivals", mais conhecidas como Facções, onde estão tentando dominar o Sistema. Estão cada vez mais organizadas, gerando mais um problema nas administrações de Cadeias, pois a alocação destes, é um grande perigo de um confronto brutal entre "eles", sem proporções. A LEP (Lei de Execuções Penais) nos seus artigos 10 aos 27 elenca as várias formas de assistência devida pelo estado ao prisioneiro. Esta assistência visa dentre outras coisas, prevenir o crime dentro das instituições

enquanto prepara o preso para a vida em sociedade.

Dispõe os artigos 10 e 11 da LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984 (Lei de Execução Penal.)

“Art. 10 – A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”.

A assistência será material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Entretanto, mesmo com previsão explícita em lei, nenhum ou quase nenhum destes benefícios é oferecido corretamente ou satisfatoriamente aos presos. Nem sequer a assistência médica, o mais básico e elementar dos cuidados, é oferecido de forma satisfatória para garantir a integridade dos internos.

Vejamos cuidadosamente, artigo após artigo o que é garantido aos presos enquanto analisamos o que lhes é renegado.

“Art. 12 – A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas.”

Já observamos no tópico anterior, os problemas das instalações higiênicas e do fornecimento alimentar nos estabelecimentos prisionais. As regras mínimas internacionais exigem o fornecimento de cama individualizada, incluído a roupa de cama suficiente, limpa e em bom estado de conservação, exigindo inclusive a troca da mesma, numa frequência que lhe garanta o grau de limpeza, o que não acontece. Os prisioneiros dormem em colchões, muitas vezes fornecidos pela própria família ou ainda comprados de outros detentos. As carceragens possuem camas de alvenaria, e às vezes beliche, mas como existe a superlotação, o número de camas é infinitamente inferior ao número de presos, fazendo com que muitos deles durmam no chão, ou no estilo por eles batizados de “valete”.

Se a roupa de cama não é fornecida, o mesmo pode ser dito do vestuário. No RS os presos usam suas próprias roupas, trazidas pela família, doadas por alguma instituição ou compradas de outros presos. Existem unidades prisionais mais atuais e com melhores condições, que confeccionam tais materiais, mas são poucas, infelizmente.

“Art. 14 – A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico e odontológico. Parágrafo único: Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local mediante autorização da direção do estabelecimento.”

No meio prisional como um todo, infelizmente se prolifera várias doenças infecto contagiosas, tais como tuberculose e AIDS, onde estas atingiram níveis epidêmicos muito altos na população carcerária. O Estado negando atendimento e tratamento adequado aos presos, não apenas prejudica e ameaça a vida dos internos, como acrescenta negativamente o quadro, que já é alarmante na transmissão dessas terríveis doenças a toda população, nos contatos com visitantes e nos livramentos condicionais, ao qual tem direito. Reconhecendo a precariedade da situação de saúde dos presos, o atendimento médico se torna fundamental, tornando-se outro grave problema no sistema prisional.

As farmácias nos presídios encontram-se frequentemente sem alguns dos medicamen-

tos necessários, sendo os detentos obrigados a pedirem para que suas famílias forneçam os medicamentos ao qual precisam.

“Art. 15(LEP) – A assistência jurídica é destinada aos presos e aos internados sem recursos financeiros para constituir advogado.”

“Art. 16(LEP) – As unidades da federação deverão ter serviços de assistência jurídica nos estabelecimentos penais.”

No sistema prisional gaúcho, os presos em geral, sofrem com a falta de advogados, a grande maioria não tem condições de contratar atendimento particular, buscam auxílio na Defensoria Pública, mas com o grande número de atendimentos, não se consegue atender a todos.

“Art. 17(LEP) – A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado.”

“Art. 18(LEP) – O ensino de primeiro grau será obrigatório, integrando-se no sistema escola da unidade federativa.”

“Art. 21(LEP) – Em atendimento às condições locais, dotar-se-á cada estabelecimento de uma biblioteca, para uso de todas as categorias de reclusos, provida de livros instrutivos, recreativos e didáticos.”

Desta forma, Nelson Mandela cita que a educação é a arma mais poderosa para se mudar o mundo, porém, o nível educacional geralmente baixo das pessoas que entram no sistema carcerário reduz suas possibilidades para um futuro mercado de trabalho. Um dos caminhos seria a criação de programas educacionais, onde seria importante na preparação dos detentos para um retorno bem sucedido à convivência em sociedade. Existindo esta possibilidade, a LEP determina que os reclusos recebam oportunidades de estudo, garantindo-lhes, em especial, educação escolar primária, enumerando também treinamento vocacional e profissional. Outra questão, é a falta de estrutura na grande maioria dos presídios gaúchos e brasileiros, não oferecem condições, não oferecendo ambientes propícios, principalmente na questão segurança aos professores e demais servidores. Com a superlotação, barulho e perigosas, não oferecem estímulo nenhum à educação. Já em outras prisões apenas uma fração da população carcerária pode estudar, apenas 4% dos presos estudam no estado do Rio Grande do Sul.

“Art. 22(LEP) - A assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade.”

As graves falhas na prestação de assistência social aos detentos, citados no artigo 23 da LEP, os afastam ainda mais da liberdade, uma vez que para qualificarem-se para o livramento condicional, os detentos devem ser avaliados por assistentes sociais, que devem analisar se estes preenchem ou não os requisitos mínimos para receberem tal benefício. Assim, aqui como a assistência jurídica, a demanda supera em muito a oferta por estes serviços.

Um fator importante que contribui negativamente para a superlotação dos presídios é o confinamento de presos não condenados, que se traduzem em cerca de um terço da população carcerária. Como estas pessoas não foram condenadas por crime algum, é presumido inocente pela lei, sendo que uma parte dela, será de fato absolvida pelos crimes dos quais é acusada, sem levar em consideração o tempo que passaram em confinamento. Segundo as NORMAS

INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS, os indivíduos acusados deveriam ser soltos enquanto o julgamento estiver pendente. Seguindo este princípio, as Regras Mínimas rezam que: “a prisão preventiva” de pessoas que aguardam julgamento não deverá constituir a regra geral, mas a soltura poderá esta condicionada a garantias que assegurem o comparecimento da pessoa em questão à audiência e a todos os atos do processo, se necessário for, para a execução da sentença. Ao interpretar esta premissa, o Comitê de Direitos Humanos determinou que a detenção antes do julgamento devesse ser usada apenas quando for legal, razoável ou necessária.

Não tendo o detento sequer assistência governamental, e muitas vezes preso indevidamente, além das demais consequências, ficará o mesmo isolado fisicamente do mundo exterior, por estar em regime fechado, pondo fim gradativamente aos laços familiares e as amizades, favorecendo a perda do contato e a ruptura de relacionamentos. Além das causas adversas que isso exerce sobre o bem estar mental dos detentos, conseqüentemente também o prejudica numa futura readaptação a sociedade. Nos dias atuais, são de suma importância que as famílias estejam presentes, pois muitas vezes, ou na maioria delas, o Estado não está, e os bens materiais que o apenado tem direito, é dos familiares que se apresentam. Sem suas famílias, os detentos não teriam acesso, por exemplo, ao material sequer básico, muito necessário para ele. E de responsabilidade da família trazer, por exemplo, roupas, material de higiene, limpeza, etc.

Muito da violência nas prisões é relacionada aos conflitos entre gangues ou facções criminosas que, por sua vez, são frequentemente resultado da competição para controlar o tráfico de drogas na prisão. Os sentenciados falam em “prefeitos” de suas instalações, reconhecendo em termos formais o status dos detentos mais poderosos, sendo que estes normalmente são os chamados “faxinas” por exercerem a função de limpeza de seus pavilhões. Possuem autoridade sobre a maioria da população carcerária local, e frequentemente são interligados a “facções” que exercem autonomia em todos os estabelecimentos penais. Estes são dotados de notória organização, com fácil capacidade de comunicação, facilitando assim a efetividade de motins sincronizados em todos os estabelecimentos.

Os Agentes Penitenciários, hoje incluídos na Constituição Federal(Artigo de Nº 144), como Policiais Penais, executam suas funções com maestria, muitas das vezes sem reconhecimento, são heróis, realizando o muito, com o pouco. Mesmo com o baixo efetivo funcional, conduzem buscas e revistas regulares, mais a audácia dos internos só aumenta. a busca e as brigas por espaço são uma constância.

Devido aos grandes problemas enfrentados pelo sistema prisional, vislumbramos teorias e soluções diversas para que não haja apenas uma melhoria nos serviços prestados, mais sim, uma significativa reconstrução de todo o sistema. Os vícios e falhas do modo de operação atual são tamanhos que uma reinicialização de todo o processo se mostraria muito mais funcional do que meros reparos. A forma como estão atualmente estruturados os estabelecimentos prisionais no estado do RS e em todo o Brasil, se revela como uma verdadeira forma de agressão e desrespeito à dignidade e integridade moral e física dos detentos. É imprescindível também a derubada dos estabelecimentos gigantes e sua substituição por estabelecimentos menores, mais confiáveis com a ocupação de no máximo 600 presos.

No entanto, não se pode negar que apenas a construção e adaptação de estabelecimentos penais, bem como a introdução e desenvolvimento de programas destinados à recuperação dos presos e sua reintegração na sociedade, não são suficientes para solucionar os diversos

problemas que afligem o cárcere, mesmo porque o estado não dispõe de recursos financeiros necessários para, deste modo, reverter esta situação. Nota-se assim, que mesmo sendo a medida mais urgente a ser tomada, é também a de mais difícil aplicação. Devido à situação caótica analisada no Sistema Penitenciário brasileiro e o considerável aumento previsto da população carcerária para os próximos anos, o risco de rebeliões e motins, resultando em mortes e feridos de presos, devem ser observados com preocupação extrema.

O interior das cadeias é uma escola do crime, Abrahão (2014, p. 87), não há educação, assistências, trabalho, portanto a ressocialização é praticamente nula. A cadeia no Brasil cumpre exatamente os preceitos emanados que a criaram, ou seja, é um lugar de punição e não de recuperação. Foucault (2010, p. 217). A pessoa é presa devido um furto e divide uma cela com ladrão de banco, estelionatário e assassino, tendo uma tamanha influencia ao crime, sairá da cadeia muito mais criminoso do que entrou. O Estado alega falta de recursos para investimentos no setor penitenciário, e este vai sendo deixado de lado, dando prioridade a outros setores. Um dos motivos do desleixo, é que o cidadão, acredita que lá, só existe a escória da sociedade, não necessita-se de investimentos. O custo médio de um preso ao mês é duas vezes mais alto, se comparado com a média salarial do trabalhador, é revoltante para quem recebe estes números, pois a sociedade, quer que o preso trabalhe para pagar suas despesas e não fiquem apenas comendo, dormindo, realizando atividades físicas e planejando novos crimes.

A vida nas prisões, devido suas condições desumanas, faz com que grande parte dos detentos em algum momento, praticam atos antissociais, violando assim, as normas e regulamentos do Estabelecimento Penal.(Camargo-2012). Segundo dados do Ministério da Justiça, 90% dos apenados já receberam alguma sanção disciplinar dentro do presídio.

O trabalho prisional se torna fundamental, pois, representa a via principal do reeducando com o convívio social, ou seja, sua aproximação com a sociedade como um todo. Mas não devemos esquecer que a participação do Estado é preponderante, caso contrário nunca vai ocorrer a ressocialização. O preso, por sua vez, deve perceber concretamente que existe uma ligação muito grande entre o trabalho e a sua recuperação, a ponto de cobrar-lhes coisas iguais como: responsabilidade, organização, respeito ao outro, etc.

Buscar parcerias com empresas, mostrar aos empresários os benefícios da utilização da mão de obra prisional, tomando como exemplo, o que ocorreu no 1º Seminário de Gestão, Fomento e Boas Práticas para Oferta de Trabalho à Pessoa Presa,(Impresa SUSEPE). Henrique Deiss, diretor-presidente do Grupo Têxtil Oeste, contou a atuação de uma das empresas do grupo, a SanDimas Indústria de Embalagens, que tem 148 apenados do regime fechado da Penitenciária de Chapecó, em Chapecó (SC), como prestadores de serviço.

Estas parcerias são uma forma do empresariado ajudar na segurança do país e participar do processo de ressocialização do apenado. Para o preso, três dias trabalhados, significado, um dia a menos em sua pena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não cabe a nós a decisão de ressocializar os apenados e apenadas, mas sim, oferecermos no mínimo uma oportunidade, para que cada um faça sua escolha, encontrando meios de tratamento penal, de educação e trabalho prisional.

O intuito deste trabalho é apresentar a realidade numa visão geral do sistema prisional gaúcho e brasileiro, revelando a existência de incontáveis problemas que afetam os privados de liberdade e também toda uma população que os cerca. A falta de estrutura do sistema torna não só ineficaz a reabilitação, mais termina por inseri-lo em todo um esquema de “aperfeiçoamento criminal” levando por terra, toda a prevenção especial a que se propõe a pena restritiva de liberdade. Prisões abarrotadas, em péssimas condições estruturais, falta de opção de reinserção social por meio da educação e do trabalho, acabam por envolver o preso num sistema de privações, onde ele obedece às normas, não só para aprender a viver em sociedade e sim para manter-se vivo.

Inserido numa convivência com valores distorcidos, e absolutamente diferentes das que normalmente encontraria se estivesse em liberdade, o preso não encontra condições de ressocializar-se, já que o sistema penitenciário deve-se criar condições para a reintegração social, respeitando a integridade física e dignidade humana, dispendo assistências como a social, educacional, jurídica, material e profissional, assim como a separação de presos por crimes cometidos. Desta forma a hipótese de recuperação será certamente positiva.

É preciso também, antes de qualquer coisa, que a sociedade entenda que a prisão não deve ser encarada como uma punição, mais sim, como uma forma do indivíduo, dar conta pelo erro que cometeu, onde o Estado deve ofertar as condições de trazê-lo à vida em sociedade, abandonando o crime. Tendo em vista ainda a necessidade de conhecer e aprofundar-se em alguns aspectos mais específicos para o sucesso, os desafios e as dificuldades da ressocialização, são enormes. É extremamente necessário compreender, o que esta levando àquela pessoa a vida do crime, assim como a conscientização e inserção de ideais e atividades realizadas por profissionais que levarão ao afastamento e ao arrependimento pela vida criminosa. O apoio da família que seria muito importante, na maioria das vezes não ocorre, o que acaba agravando a situação.

A sociedade não está ou não quer preparar-se para receber os egressos do cárcere. Todos tem parcela de responsabilidade, não apenas o Executivo Estadual e Federal, os municípios também tem a sua, e muitas vezes não querem ajudar, simplesmente lavam as mãos. O Judiciário, os Conselhos de Comunidade, empresários ofertando cursos de capacitação, Pacs, seriam muito bem vindos. Desta forma, conclui-se que este problema é de extrema urgência, necessitando de mudanças nos rumos da política prisional por parte do Poder Público, um assunto de grande relevância social, sob risco da falência, acarretando imensuráveis problemas sociais.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, G. Sistema carcerário e sua metamorfose humana: antropologia das Sociedades Complexas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2014.

BACILA, Carlos Roberto, Introdução à Criminologia 1 ed. 2016.

BRAGA, Mendes , GABRIELA Ana, As funções da prisão no contexto contemporâneo, Revista Brasileira de Ciências Criminais, vol 107, Mar-Abr 2014, São Paulo, Revista dos Tribunais 2014-Pesquisa Salão do Conhecimento 2015 Unijuí

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil

CAMARGO, M. D. Prisão aberta – À volta à sociedade. São Paulo: Cortez., 2012.

DESEP – Departamento de Segurança e Execuções Penais-RS

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. tradução de Raquel Ramalhete. 3ª. ed. Petrópolis-RJ: Vozes , 2010.

INFOPEN – RS – Sistema de Informações Penitenciárias LEP - Lei Nº 7.210, de 11 de Julho de 1984.

PESCAROLO, Joyce Kelly, Sociologia Urbana e da Violência 1 ed. 2017.

PAIXÃO, Alessandro Eziquiel , Sociologia Geral 1ª ed. 2012.

SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários-RS.

O câncer e o Covid-19: o seu relacionamento

Laryssa Raiani Ferreira Costa Moreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Augusto Motta

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.33

RESUMO

De acordo com a ASCO “em 2020 foi observada uma redução global nos índices de diagnóstico e tratamento de câncer em todos os países do mundo – e o Brasil não foi exceção. A Organização Mundial de Saúde, indica que em torno de 50% dos serviços públicos de tratamento de câncer foram parciais ou totalmente interrompidos durante a pandemia. Por aqui, mais de 70 mil pessoas deixaram de ser diagnosticadas por não fazerem exames, segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. Quem mora com paciente em tratamento de câncer ou é cuidador deve prestar muita atenção às recomendações de prevenção e seguir as orientações do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: câncer. covid-19. pandemia. oncologia.

ABSTRACT

According to ASCO, “in 2020 there was a global reduction in cancer diagnosis and treatment rates in all countries of the world – and Brazil was no exception. The World Health Organization indicates that around 50% of public cancer treatment services were partially or completely interrupted during the pandemic. Around here, more than 70,000 people were not diagnosed for not taking exams, according to the Brazilian Society of Clinical Pathology. Anyone who lives with a patient undergoing cancer treatment or is a caregiver must pay close attention to the prevention recommendations and follow the guidelines of the Ministry of Health.

Keywords: cancer. covid-19. pandemic. oncology.

INTRODUÇÃO

Segundo o INCA “O câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo”. (INCA, 2020).

OBJETIVO

Apresentar através da literatura reflexões sobre os temas “O câncer e o Covid-19”.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um levantamento de como a covid-19 afeta os pacientes oncológicos, a partir de seu tratamento, de sua saúde e dos cuidados que devem ser tomados.

Para este trabalho foi usado o site de pesquisa baseado em oncologia, como o INCA. Foi utilizado, também, a revista ABM – Associação Bahiana de Medicina. E foi feita pesquisa a partir da ASCO 2021 - Encontro Anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com a ASCO “em 2020 foi observada uma redução global nos índices de diagnóstico e tratamento de câncer em todos os países do mundo – e o Brasil não foi exceção. A Organização Mundial de Saúde (OMS), indica que em torno de 50% dos serviços públicos de tratamento de câncer foram parciais ou totalmente interrompidos durante a pandemia. Por aqui, mais de 70 mil pessoas deixaram de ser diagnosticadas por não fazerem exames, segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC).

“A Covid-19 trouxe desafios importantes para a medicina como um todo. No caso da oncologia, os reflexos negativos desses atrasos na descoberta de tumores malignos são parte dos desafios com os quais especialistas de diferentes partes do globo já estão lidando nas suas rotinas de acompanhamento de pacientes oncológicos e ainda deve gerar novos desdobramentos negativos, que impactarão diretamente na forma como lidaremos com essa ‘herança’ na prática clínica”, comenta o oncologista Bruno Ferrari, fundador e presidente do Conselho de Administração do Grupo Oncoclínicas.

“A missão de todos nós é evitar uma epidemia de casos de câncer sendo descobertos tardiamente - o que, obviamente, eleva os riscos de letalidade e compromete a luta contra o câncer de forma ampla”, ressalta.”. (ASCO, 2021)

Perguntas como o que o paciente com câncer deve fazer para se proteger do coronavírus? ou como o paciente com câncer deve agir no dia do tratamento durante a pandemia de coronavírus? foram perguntas e estão sendo perguntas pertinentes e o INCA responde que o paciente com câncer não deve, em nenhuma hipótese, parar seu tratamento por conta própria, seja quimioterapia, radioterapia ou uma cirurgia. Toda decisão quanto ao tratamento deve ser feita junto com a equipe de saúde. Em algumas situações, consultas e exames poderão ser adiados e remarcados. Além de tomar os devidos cuidados higiênicos e isoladores. Para o tratamento, o paciente deve tomar algumas precauções como: Ter somente um acompanhante, com menos de 60 anos, se possível. O acompanhante não poderá ter sintomas de resfriado ou gripe; Tentar manter distância de outras pessoas, mesmo da equipe de saúde; Não ficar próximo de outros pacientes; Evitar circular pelo hospital; Não ficar no local de tratamento por mais tempo do que o necessário; Manter as recomendações de prevenção como lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel; cobrir nariz e boca com lenço ao tossir ou espirrar – se não for possível, deve usar o antebraço como barreira e não compartilhar objetos pessoais. (INCA, 2020)

Segundo a revista ABM, a oncologista Clarissa Mathias, do NOB – Grupo Oncoclínicas (Núcleo de Oncologia da Bahia), alerta que é fundamental que o paciente com câncer continue seu tratamento e seus exames, uma vez que o adiamento pode diminuir as chances de cura. “O paciente em tratamento de câncer faz parte do grupo de risco para a Covid-19, pois está temporariamente imunossuprimido. Além de dobrar os cuidados de higienização, proteção e distanciamento social, ele também deve continuar o tratamento, pois, infelizmente, o câncer não espera”.

Ela alerta, ainda, que é fundamental o empenho constante de entidades públicas e privadas no incentivo e promoção ao diagnóstico precoce, a partir das campanhas voltadas à realização de exames periódicos de controle e consultas com especialistas. (REVISTA ABM, 2021)

Em tempos de discussão sobre eficácia da vacina contra a Covid-19, este é um assunto que não poderia ser ignorado por aqui.

Ainda de acordo com a ABM "A vacinação é recomendada para pacientes oncológicos não alérgicos aos princípios das vacinas. Na dúvida, essa questão deve ser discutida com o médico". (REVISTA ABM, 2021)

A ASCO informa que "o presidente do Conselho de Administração do Grupo Oncoclínicas relembra que no Brasil a parcela de pacientes com câncer qualificada como imunossuprimida - pessoas em tratamento ou que passaram por quimioterapia ou radioterapia nos últimos seis meses, bem como aqueles que fazem uso de outras medicações imunossupressoras, tenham neoplasias hematológicas ou receberão transplante de medula - têm prioridade para tomar o imunizante.

Primeiro autor da pesquisa brasileira publicada pelo JCO Global Oncology no início de 2021, que mostra que o risco de letalidade pela Covid-19 em pessoas com câncer foi seis vezes maior quando comparada à da população do país em geral, Bruno Ferrari lembra que o encontro promovido pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica deve reforçar a mensagem de importância da vacinação para quem luta contra tumores malignos.

"Muito se discutiu desde os primeiros resultados positivos em testes com as vacinas contra o Sars-CoV-2, em meados de 2020, se as diferentes composições criadas até aqui seriam seguras para pacientes oncológicos. No geral o que observamos é que apesar de indivíduos com câncer não terem sido incluídos nos estudos clínicos, essas alternativas são seguras para essa parcela população. A vacina salva vidas, os riscos de não tomar as doses em caso de contaminação pelo coronavírus são muito maiores para quem tem câncer", ressalta.". (ASCO, 2021)

Segundo o INCA ocorre o seguinte questionamento: E o que o familiar ou cuidador(a) de um paciente em tratamento de câncer deve fazer durante a pandemia de coronavírus?

Quem mora com paciente em tratamento de câncer ou é cuidador(a) deve prestar muita atenção às recomendações de prevenção e seguir as orientações do Ministério da Saúde. Além das orientações de lavar as mãos, os acompanhantes e cuidadores devem: Cuidar da higiene da casa (quando não for possível fazer limpeza completa todo dia, desinfetar as superfícies que são tocadas com maior frequência como mesas e bancadas, celulares, controle remoto, superfícies do banheiro e cozinha, maçanetas, interruptores etc.) e o chão próximo à entrada; Limpar compras (comida, medicamentos, etc.) antes de serem guardadas; Tirar os sapatos antes de entrar em casa e, se possível, deixá-los do lado de fora; Trocar de roupa, lavar bem as mãos ou tomar banho (incluindo lavar os cabelos) antes de ter contato com o paciente; Deixe bolsa, carteira, chaves etc. próximos à entrada.

Se o acompanhante ou cuidador(a) apresentar sintomas de gripe, deverá tentar, junto a familiares e amigos, buscar uma nova casa para ficar em quarentena ou, então, para acolher o paciente de câncer durante esse período. Se não for possível, essa pessoa deverá ficar isolada em um cômodo da casa, evitando manter contato com outras pessoas.

E lembrando que as pessoas com idade acima de 60 anos e aquelas com doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias, e com imunidade baixa, possuem um risco maior de terem complicações graves se forem contaminadas pelo coronavírus. Da

mesma forma, pessoas com câncer que estejam em tratamentos de quimioterapia, radioterapia, que tenham feito cirurgia há menos de um mês ou que façam uso de medicamentos imunossuppressores fazem parte do grupo de risco. (INCA, 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a partir das pesquisas feitas percebe-se que independente da situação todos devem tomar seus devidos cuidados e permanecer em casa sempre que possível e que nossos pacientes oncológicos devem tomar todos os cuidados de forma redobrada pois os mesmos fazem parte do grupo de risco. E é perceptível de que a imunização é a melhor maneira para salvar vidas, tanto nossa quanto dos pacientes com câncer.

REFERÊNCIAS

INCA. O que é câncer?. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 11 de Set. de 2021.

INCA. Perguntas frequentes: Câncer e coronavírus (Covid-19). Disponível em: <Perguntas frequentes: Câncer e coronavírus (Covid-19) | INCA - Instituto Nacional de Câncer>. Acesso em: 11 de Set. de 2021.

ASCO. ASCO 2021: Encontro global sobre câncer debate avanços contra a doença e impactos da COVID-19 no tratamento oncológico. Disponível em: <ASCO 2021: Encontro global sobre câncer debate avanços contra a doença e impactos da COVID-19 no tratamento oncológico - A Tribuna Regional - Cravinhos/SP>. Acesso em: 11 de Set. de 2021.

REVISTA ABM. Câncer e a pandemia da Covid: o cenário é preocupante. Disponível em: <Câncer e a pandemia da Covid: o cenário é preocupante - ABM - Sua saúde em primeiro Lugar (revistaabm.com.br)>. Acesso em: 11 de Set. de 2021.

A interação entre o campo clínico e o social

Vinicius Pereira da Silva Rosa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.34

RESUMO

O estudo tem como principal objetivo pensar a clínica nas coordenadas de uma sociedade capitalista, de produção para o mercado. Lançando mão da pesquisa bibliográfica, autores como Slavoj Žižek, Dunker e Vladimir Safatle corroboram para discussão sobre a interação do campo clínico com o social.

Palavras-chave: clínica. capitalismo. sofrimento.

ABSTRACT

The study has as its main objective to think the clinic in the coordinates of a capitalist society, of production for the market. Using bibliographical research, authors such as Slavoj Žižek, Dunker and Vladimir Safatle were recruited to deal with the discussion on the interaction of the clinical and social fields.

Keywords: clinic. capitalism, .suffering.

INTRODUÇÃO

Um olhar desatento poderia pensar a clínica – e os casos – como algo pertencente à relação imediata entre aquele que opera o método terapêutico e o outro que é inserido na racionalidade clínica. Afinal, é comum o entendimento de que a prática clínica seja meramente descritiva. Ou seja, o clínico teria como objetivo localizar sintomas que o direcionem para unidades regulares chamadas de doenças, transtornos, quadros, síndromes, ou outros nomes. No entanto, é necessário salientar que existe sempre uma influência externa, maior, que age como condição de possibilidade das cenas particulares, que a clínica é um meio – um recurso -, que tem seu meio: o social. Nesse sentido, Dunker, ao falar da racionalidade em curso na clínica, convoca Rancière:

Por sua vez, essa própria racionalidade está conjugada a uma série de fatores não limitáveis somente ao contexto clínico, a ideia apresentada, por exemplo, por Jacques Rancière, ao defender que a ideia de inconsciente formulada por Freud já estava presente no campo da arte, especificamente na revolução estética. Desse modo, reconhece-se que não somente a escrita do caso, mas também o campo clínico em si é atravessado por questões externas, que delimitam o modo de leitura e tratamento do sofrimento. (DUNKER, 2019, p.60)

O que fica claro no desenvolvimento de tal argumento é a própria noção de que não é possível sustentar uma dicotomia na qual a clínica e o social se comportem como polos não relacionados. Se é possível admitir que a política e a economia, em seus movimentos, produzem o campo do que é possível ser pensado no contexto social, deve-se, do mesmo modo, buscar nos variados discursos seu grau de participação no horizonte de sentidos.

Um exemplo de como é possível que atividades distintas se relacionem em nexos causais se dá na explanação de Slavoj Žižek sobre o pensamento de Sohn-Rethel:

After a series of detailed analyses, Sohn-Rethel came to the following conclusion: the apparatus of categories presupposed, implied by the scientific procedure (that, of course, of the Newtonian Science of nature), the network of notions by means of which it seizes nature, is already present in the social effectivity, already at work in the act of commodity Exchange. (ZIZEK, 2008, p.10)

No campo clínico não é diferente. A pergunta a ser feita é: o que já deve estar pressuposto para que se formule um conceito ou se atribua um diagnóstico? Em 1979, Heinz Kohut publica “As duas análises do Sr.Z”, no intuito de demonstrar que a psicanálise ortodoxa estava equivocada e que a formulação de uma nova abordagem teórica – a psicologia do self – era necessária. Kohut faz a primeira análise de forma tradicional, introduzindo conceitos distintos das formulações freudianas apenas na segunda análise. A esse respeito:

Kohut desenvolve uma teoria que defende que o narcisismo não só não é necessariamente patológico, mas também que o investimento libidinal dirigido ao eu é necessário para que se desenvolvam a criatividade e a autonomia. Essa elaboração é feita nos Estados Unidos dos anos 1960, contexto de clara dominância de valores de individualidade. A partir dessa teoria, será pensado um modo de tratamento que privilegia o desenvolvimento do indivíduo, de acordo com os valores da época (DUNKER, 2019, p.71)

Ou seja, Kohut reproduz em sua leitura do caso clínico as coordenadas do sistema social em que está inserido. Uma clínica que pense o psíquico como algo mais próximo de um individualismo, que entenda o tratamento como um meio para adequar o indivíduo ao sistema. É precisamente o que Lacan negará, posto que, em sua concepção, o Eu não é realmente apto a realizar mediações com a alteridade e a diferença. O Eu é rígido, sustenta uma posição defensiva do que entende ser sua identidade. “Daí por que suas relações serão sempre marcadas pela agressividade, pelas formas imaginárias do conflito e pela redução narcísica de si, acrescida da fantasmagoria da onipotência” (SAFATLE, 2020, p.22).

Tendo como perspectiva pensar as diretrizes e coordenadas exteriores à clínica, como é o caso de uma sociedade que tem por fundamento o capitalismo, que esse estudo busca desenvolver o argumento de que não há como pensar uma separação entre o social e o campo clínico.

DESENVOLVIMENTO

Os valores sociais apresentados por um determinado modo de se organizar coletivamente faz com que os sujeitos passem a ler o mundo a partir de um enquadramento ideológico. Como todo modo de se organizar pressupõe normas e toda norma pressupõe repressão, os modos de se reprimir e o que se reprime produzem, a posteriori, uma determinada forma de sofrer, sempre de acordo com o contexto em que se sofre.

É levando em conta tal estratégia que devemos atualmente insistir na necessidade de a crítica posicionar-se como análise de patologias sociais. Essa assunção passa pela compreensão de sociedades como sistemas produtores e gestores de patologias. Inexiste sociedade que não se fundamente em um complexo processo de gestão de patologias, e tal gestão é uma dimensão maior, mas trata apenas de se perguntar pelas modalidades de sofrimento que sociedades produzem, já que toda forma de restrição e coerção, toda forma de assunção normativa é necessariamente produtora de sofrimento. No entanto, nem toda forma de restrição e coerção é produtora de patologias, assim como nem todo sofrimento é traduzível imediatamente na forma de patologias. (SAFATLE, 2019, p. 8-9)

Quando um determinado sujeito passa por uma experiência difícil, mas que é lida como algo comum no que se pressupõe ser o desenvolvimento “natural” da vida, o sofrimento oriundo de tal situação não é sempre visto como patológico. Este termo parece ligar-se ao excesso. Se

um sujeito reage de forma excessivamente chorosa, irritada, melancólica a uma situação em que seu contexto não autoriza reações tão intensas, é possível que seu modo de estar no mundo seja compreendido como patológico. Se um trabalhador faz suas planilhas, escreve seus projetos, faz inúmeras ligações para buscar novas parcerias com seu local de trabalho e está sempre ativo e atento, será visto como alguém com alto desempenho. Uma criança, por outro lado, pode ser acusada de portar o Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Percebe-se, portanto, que existe uma verdadeira gestão do que será lido como sofrimento, situando o quando, como e onde.

Um sofrimento patológico é um sofrimento compreendido como excessivo e, por isso, objeto de tratamento por modalidades de intervenção médica que visam permitir a adequação da vida a valores socialmente estabelecidos com forte carga disciplinar. A título de contraexemplo, lembremos como o luto, mesmo tendo características de um sofrimento que pode produzir limitação profunda da capacidade subjetiva de ação, não é normalmente considerado uma patologia. Nesse sentido, sofrimentos patológicos são aqueles sujeitos a uma forma bastante singular de gestão, pois uma patologia é uma categoria que traz em seu bojo, ao mesmo tempo e de maneira indissociável, modalidades de intervenção clínica e horizontes de valores. (SAFATLE *et al*, 2019, p.9)

A provocação passa a ser esta: no lugar de pensar o diagnóstico, deve-se pensar a diagnóstica. Em termos simples: o sujeito contemporâneo tem diante de si – e em seu fundamento - o capitalismo global, o neoliberalismo, a personalidade empreendedora, o individualismo como coordenadas de interação espontânea com aquilo que é concebido enquanto realidade. O que seria, então a diagnóstica? É a escuta daquilo que transcende o ato atomizado de diagnosticar, e que o pressupõe.

Ou seja, uma diagnóstica (no feminino) é um discurso local acrescido de efeitos, alianças e injunções que ultrapassam esse campo específico de autoridade, ação e influência. Assim sendo, o ato diagnóstico ocorre no interior de um sistema de possibilidades predefinidas envolvendo um sistema de signos, uma prática de autoridade e uma gramática de formas de sofrimento que são agrupadas em uma unidade regular (DUNKER, 2015, p.20)

Não há nada de estranho, portanto, quando Safatle dá o exemplo da esquizofrenia que não pode ser lida apenas como uma descrição da dinâmica psíquica de um sujeito. Antes, para que se possa enunciar um diagnóstico como a esquizofrenia, o valor de unidade sintética da personalidade deve estar em voga no meio social, deve “servir de horizonte normativo para a multiplicidade de condutas” (SAFATLE *et al*, 2019, p.9).

Se, por um lado, pode-se afirmar que fatores sociais exteriores à clínica influenciam nesta, é também justo dizer que ao endereçar um diagnóstico os efeitos desse gesto extrapolam o campo clínico. Assim, um diagnóstico pode ter efeitos econômicos, na medida em que cria gastos para o diagnosticado; morais, se for o caso do diagnóstico gerar conflitos desta ordem nas experiências daquele que o recebe; educacionais, caso haja restrições e limitações no campo educacional. “E é, antes de tudo, um fato epidemiológico, um aspecto da estatística geopolítica daquele sintoma ou daquela doença” (DUNKER, 2015).

Deve-se, portanto, tecer uma crítica radical ao modo de organização social em que a clínica se insere. A escuta deve estar direcionada ao capitalismo. Baitalle já fizera a crítica dos princípios utilitaristas presentes no capitalismo.

Desde o início do capitalismo, uma série de correntes de pensamento tentou dar conta dos impasses gerados pelas novas relações de trabalho. O utilitarismo, por exemplo, tentou pensar na matematização dos afetos, no cálculo do prazer e da dor. Tendo como expoentes desse

pensamento John Stuart Mill e Jeremy Bentham, a ideia central propagada era a de que a utilidade era o melhor critério de avaliação de julgamentos, ações e opções que estivessem em curso na realidade social. Como saber se uma determinada ação é moralmente correta? Pelo cálculo de prazer, que, no caso de Bentham, consiste em pensar a durabilidade, a certeza e a incerteza, a intensidade, a proximidade ou a distância, e até mesmo a fertilidade do prazer que estava em pauta. No limite, o dever é meio, posto que pensado em função do prazer e desprazer, e não um fim em si mesmo.

A própria ideia utilitarista de maximização de prazer e evitação de dor resulta da noção de que é necessário ao homem um agir visando a aquisição da maior quantidade de bens de consumo com o menor esforço ou sacrifício possíveis, tanto assim que,

Seus adeptos atuaram de forma politicamente engajada em favor das transformações sociais em curso na Inglaterra. Muitos registros de discussões parlamentares mostram como os argumentos em favor da liberalização econômica eram pautadas em larga medida por essa tradição econômica. (SAFATLE *et al*, 2020, p. 52)

Geroges Bataille já tecera uma crítica contundente em relação ao utilitarismo:

Vem de Bataille a crítica do capitalismo como sociedade baseada nos princípios utilitaristas de maximização do prazer e de afastamento do desprazer. O sujeito no capitalismo é o agente maximizador de interesse e de prazer. Em Bataille, tal tópica servia para lembrar que o capitalismo deveria procurar eliminar do horizonte da vida social todos esses fatos totais que não poderiam ser pensados através da estrutura calculadora do prazer, em especial o erotismo e o sagrado. (SAFATLE, 2020, p. 26)

Atento a esses ditamos de desempenho e rejeição violenta do desprazer, Dunker pensa a transição do mal-estar em doença, fazendo com que esta seja inserida “em um circuito que vai da propaganda, da divulgação e do consumo de experiências de bem-estar até a aliança entre pesquisa universitária, laboratórios farmacêuticos e gestão da saúde mental” (DUNKER, 2015, p.23).

A importância da psicanálise reside precisamente no fato de que tal modo de condução da clínica não é apenas uma via de tratamento de distúrbios psíquicos. Ora, os textos culturais de Freud provam que a disciplina não se limita ao campo da clínica. A teoria e a prática psicanalíticas fazem com que o sujeito se depare com a dimensão primeira de sua existência, com os próprios fundamentos. Enquanto alguns poderiam aventar que o papel da psicanálise é apontar para o sujeito as maneiras através das quais é possível se acomodar às exigências da realidade social, a verdade é que a psicanálise pergunta como a “realidade” se constitui. “Na visão de Lacan, formações patológicas como neuroses, psicoses e perversões têm a dignidade de atitudes filosóficas fundamentais em face da realidade (ZIZEK, 2010, p.10)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica não pode ser pensada de maneira isolada, como se tivesse a autonomia necessária para pensar diagnósticos sem revisar os pressupostos presentes no campo social. O mundo possui história, modos de se organizar politicamente, maneiras de operar a circulação de bens, formas de produzir. No limite, existe uma ideologia em vigor, o que significa dizer que toda atuação é atravessada pelo campo social que lhe serve de palco. Seria demasiado ingênuo supor que a clínica, dentre todos os campos, seria a única a ter o privilégio da isenção e dos enunciados neutros, meramente descritivos.

No entanto, a discussão proposta por esse estudo está muito longe do fim, o que exige um trabalho contínuo e sempre radical de crítica à ideologia.

REFERÊNCIAS

SAFATLE, Vladimir. Maneiras de transformar mundos: Lacan, política e emancipação. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SAFATLE, Vladimir; JÚNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (Orgs). Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica. 2020.

SAFATLE, Vladimir; JÚNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (Orgs). Arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica: 2019.

SLAVOJ, Zizek. Como ler Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

_____. The Sublime Object of Ideology. London/New York: Verso, 2008.

Organizador

Adriano Mesquita Soares

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR/PG, linha pesquisa em Gestão do Conhecimento e Inovação e Grupo de pesquisa em Gestão da Transferência de Tecnologia (GTT). Possui MBA em Gestão Financeira e Controladoria pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais onde se graduou em Administração de Empresas (2008). É professor no ensino superior, ministrando aulas no curso de Administração da Faculdade Sagrada Família – FASF. É editor chefe na AYA Editora.

Índice Remissivo

A

acidente vascular cerebral 289, 296, 297
adolescência 85, 87, 88, 89, 93, 95, 96, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 125, 173, 174, 212
adolescente 86, 87, 89, 93, 94, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 154, 155
adulto 89, 99, 103, 105, 109, 114, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 287
afetividade 112, 113, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124
água 60, 159, 177, 178, 184, 185, 248, 304, 319, 320, 372
ajustamento 107, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 159, 160, 161
ambiente familiar 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 240
angústia 76, 77, 78, 79, 80, 101, 119, 147, 320
aparelhos celulares 214, 215, 216, 217, 218, 219
apenados 361, 362, 363, 367, 368
apoio 26, 93, 113, 115, 116, 118, 125, 132, 134, 235, 256, 261, 295, 348
arritmia ventricular 341, 342

B

bem-estar 20, 58, 60, 61, 63, 93, 101, 103, 115, 118, 119, 122, 124, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 185, 236, 238, 290, 294, 309, 379
benefícios 20, 21, 135, 137, 177, 190, 192, 193, 195, 197, 199, 248, 299, 303, 308, 311, 312, 313, 352
biomédica 98, 354
biossegurança 215

C

câncer 45, 84, 182, 370, 371, 372, 373, 374
cardiovasculares 166, 172, 177, 185, 204, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 224, 333, 373
ciência 18, 21, 25, 59, 75, 111, 121, 136, 138, 142, 166, 310, 311
ciências 59, 74, 75, 76, 137, 196, 242, 310, 358
circadiano 165, 166, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184
clínicos laboratoriais 222
cocaína 318, 319, 320, 321, 322, 324, 325
comportamento 27, 50, 51, 52, 53, 54, 69, 73, 80, 87, 88, 89, 91, 105, 115, 117, 120, 121, 143, 171, 180, 312, 322, 342
computador 31, 166, 209
congestiva 332, 333, 334

conhecimento 33, 44, 72, 74, 75, 77, 78, 82, 103, 136, 137, 143, 147, 152, 194, 198, 202, 225, 229, 231, 232, 234, 236, 251, 255, 260, 267, 268, 269, 275, 276, 280, 308, 309, 323, 342, 349, 357

contaminação 136, 215, 218, 254, 255, 257, 259, 260, 373

contemporaneidade 79, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 108, 110, 111, 149, 311, 314, 318

controle 21, 51, 64, 66, 79, 80, 100, 104, 105, 127, 131, 178, 192, 205, 232, 248, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 267, 268, 270, 271, 294, 296, 299, 301, 302, 309, 310, 312, 313, 319, 355, 356, 372, 373

covid-19 127, 128, 132, 168, 288, 370

crack 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324

criança 54, 88, 89, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 114, 118, 378

crianças 39, 41, 42, 45, 46, 48, 63, 64, 66, 69, 87, 88, 89, 92, 94, 98, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 120, 123, 125, 155, 162, 166, 184, 212, 278, 279, 281, 283, 285, 286, 355

criativo 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 155, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 267

cromoterapia 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66

crônica 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 190, 191, 224, 290

cronotipo 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171

D

dependência química 318, 322, 323, 324, 325

depressão 19, 20, 21, 27, 63, 73, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 102, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 130, 136, 166, 181, 182, 191, 236, 241, 295, 321

desenvolvimento 25, 40, 48, 51, 53, 54, 58, 59, 60, 86, 87, 88, 90, 104, 114, 116, 118, 119, 120, 128, 131, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 160, 181, 191, 198, 204, 205, 207, 208, 211, 219, 236, 256, 259, 266, 267, 268, 269, 272, 279, 285, 290, 300, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 316, 321, 348, 351, 352, 354, 355, 376, 377

diagnósticos 27, 73, 83, 99, 106, 107, 174, 222, 224, 250, 278, 282, 291, 294, 312, 327, 328, 379

dislipidemias 204, 205, 206, 212

diurna 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 175

doenças 37, 39, 59, 60, 62, 86, 132, 136, 143, 166, 172, 181, 185, 192, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 218, 222, 224, 230, 256, 258, 265, 291, 294, 300, 311, 312, 342, 353, 371, 373, 376

dor 58, 63, 81, 83, 86, 89, 92, 102, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 181, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 290, 292, 378, 379

dor articular 190, 193

drogas 18, 19, 20, 21, 91, 92, 93, 102, 111, 114, 120, 121, 158, 160, 166, 206, 209, 210, 223, 318, 319, 322, 323, 324

E

ECG 326, 327, 328, 329, 330, 331, 333, 334, 338, 339, 340, 341, 342, 344

educação 4, 104, 109, 111, 113, 118, 119, 122, 124, 135, 136, 137, 143, 150, 170, 235, 242, 248, 258, 260, 265, 267, 268, 270, 275, 290, 325, 354, 355

eletrocardiograma 332, 333, 341, 342

emocional 26, 61, 73, 87, 93, 109, 113, 116, 119, 121, 122, 127, 135, 136, 137, 140, 181, 236, 239, 243, 289, 291, 292, 294, 296, 341

enfermagem 49, 62, 87, 90, 93, 95, 202, 212, 229, 234, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 248, 251, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

enfermeiro 62, 93, 234, 235, 236, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 251, 252, 260, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276

ensino-aprendizagem 135, 144, 264, 266, 273, 274

equipe 27, 93, 230, 236, 237, 238, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 267, 270, 273, 339, 348, 349, 351, 354, 355, 358, 372

espelho 50, 51, 52, 54, 55

estado 20, 36, 39, 48, 77, 79, 89, 90, 113, 139, 140, 166, 178, 179, 180, 182, 184, 198, 202, 232, 234, 237, 255, 256, 282, 287, 289, 292, 302, 304, 321, 350, 361, 363, 364, 365, 366, 367

estágio supervisionado 264, 265, 267, 268, 269, 270, 272, 276

estatística 20, 31, 34, 200, 206, 259, 281, 326, 332, 333, 335, 338, 340, 341, 342, 346, 378

estilo de vida 92, 98, 99, 100, 104, 108, 109, 204, 205, 206, 208, 209, 341

estudantes 39, 41, 48, 49, 73, 91, 95, 164, 168, 170, 172, 173, 178, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 242, 262, 264, 270, 271, 275, 276

evolução 51, 54, 60, 136, 137, 140, 191, 199, 248, 284, 286, 289, 307, 308, 309, 310, 311, 316, 325, 349

existencialismo 72, 74, 76, 77, 78, 83, 84, 152

F

família 62, 64, 67, 83, 88, 89, 93, 94, 109, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 137, 138, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 228, 229, 231, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 245, 259, 261, 293, 295, 322, 347, 348, 350, 352

Família 2, 3

familiar 87, 88, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 240, 373

farmacêutica 102, 103, 106, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315

fenomenologia 72, 74, 75, 76, 78, 81

fenomenológico-existencial 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83

filhos 107, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124

fisioterapia 190, 192, 193, 195, 197, 199, 287, 292, 295, 296

formação do enfermeiro 260, 263, 264, 269, 276

G

gestantes 326, 328, 329, 330, 331

glicose 177, 178, 182, 183, 185, 224

gravidez 191, 327, 328

H

habilidades 43, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 114, 138, 260, 266, 267, 268, 269, 274

hábitos 103, 119, 122, 166, 169, 185, 204, 205, 206, 210, 211, 235, 239, 322, 334

hospitalar 61, 70, 246, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 270, 272, 274, 279, 352

humanização 58, 61, 270, 273, 296

I

indivíduos 20, 25, 51, 52, 91, 93, 101, 116, 119, 120, 128, 129, 132, 136, 139, 140, 143, 144, 147, 173, 190, 192, 195, 198, 199, 200, 205, 206, 207, 209, 211, 216, 218, 231, 246, 257, 259, 278, 280, 284, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 295, 302, 335, 342, 343, 344, 373

indústria 102, 103, 106, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315

infância 87, 88, 89, 93, 95, 96, 98, 99, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 117, 124, 125

infecção 130, 245, 250, 251, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 302, 304

ingestão 91, 177, 178, 181, 182, 184, 185, 210, 312
inovação 18, 21, 28, 229, 234, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315
insuficiência cardíaca 332, 333, 334, 335
interações 20, 51, 54, 114, 116, 118, 142, 166, 222, 237, 294, 312, 313
interpessoais 51, 53, 54, 94, 101, 116, 118, 136, 146, 147, 148, 161, 166, 238
iramuteq 31, 46
isolamento 88, 93, 102, 120, 121, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 141, 173, 258, 289, 290, 292, 294, 295, 296
isolamento social 93, 127, 128, 131, 132, 133, 173, 289, 290, 292, 294, 295, 296

L

laboratoriais 58, 215, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227
lúpus 190, 191, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202
Lúpus 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 200, 201, 202
luto 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 92, 101, 378

M

manifestações clínicas 86, 88, 89
mecânica 130, 231, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 257, 278, 280, 283, 284, 285, 286
medicamentos 19, 20, 61, 92, 93, 106, 130, 132, 167, 191, 192, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 236, 238, 246, 295, 311, 312, 313, 342, 373, 374
mental 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 39, 42, 47, 48, 64, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 95, 102, 108, 110, 111, 113, 118, 119, 123, 124, 130, 132, 136, 139, 141, 143, 278, 279, 285, 290, 295, 318, 379
microbiana 215, 216
multiprofissional 230, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 258, 259, 264, 349, 353

N

nanofármacos 307, 308, 311, 314
nanotecnologia 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316
neurobiologia 51
neurônios 51, 52, 53, 54, 165, 166, 180, 181

O

odontólogo 244, 245, 246, 247, 251

oncologia 39, 49, 371, 372

P

paciente 19, 20, 27, 40, 45, 58, 59, 61, 63, 64, 81, 92, 93, 94, 115, 131, 132, 183, 192, 197, 200, 202, 225, 229, 239, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 270, 272, 274, 279, 285, 294, 299, 302, 303, 304, 324, 342, 344, 345, 371, 372, 373

pacientes 20, 21, 26, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 69, 70, 90, 92, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 181, 182, 184, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 197, 199, 200, 202, 206, 207, 209, 210, 222, 223, 224, 225, 226, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 270, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 301, 302, 303, 304, 312, 322, 329, 334, 335, 341, 342, 344, 371, 372, 373, 374

pandemia 19, 77, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 167, 168, 170, 173, 225, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 371, 372, 373, 374

pediatria 94, 219, 261, 278

pediátrica 39, 49, 278, 279, 280, 282, 284, 286, 287

peeling 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305

peeling de fenol 298, 299, 301, 302, 304, 305

peeling químico 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305

pneumonia 244, 245, 246, 247, 249, 251, 252, 278, 282

prevenção 27, 62, 80, 91, 93, 112, 113, 122, 137, 147, 166, 172, 205, 209, 222, 230, 231, 235, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 270, 286, 319, 323, 324, 325, 350, 351, 352, 354, 355, 371, 372, 373

privacidade 25, 27, 28, 107, 153

programas 31, 144, 190, 192, 195, 205, 295, 351, 356, 357

psicologia 19, 25, 27, 30, 31, 40, 47, 48, 55, 73, 74, 83, 90, 93, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 377

psicologia positiva 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Q

qualidade de vida 61, 70, 92, 95, 96, 127, 128, 130, 133, 136, 137, 166, 172, 173, 181, 182, 190, 191, 192, 195, 197, 198, 199, 205, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 247, 279, 280, 288, 289, 290, 296, 297, 300, 309, 310, 311, 312

QVT 230, 231, 234, 236, 237, 238, 239, 240

R

rejuvenescimento facial 298, 299, 300, 301, 302, 304
relações interpessoais 51, 94, 116, 118, 136, 146, 147, 148, 161, 238
relógio circadiano 165, 166, 180, 181
respiração artificial 278
ressocialização 361, 367, 368
revolução 231, 307, 309, 312, 313, 376
ritmo 53, 83, 104, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 237, 328, 341
ruídos 327, 328, 331, 335

S

sangue 140, 177, 178, 182, 184, 185, 191, 205, 216, 250, 334
saúde 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 39, 44, 48, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 73, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 102, 103, 105, 108, 109, 111, 113, 118, 119, 122, 123, 128, 130, 132, 136, 137, 139, 142, 149, 150, 159, 172, 181, 193, 196, 198, 200, 201, 205, 207, 212, 215, 216, 218, 219, 223, 225, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 275, 286, 289, 290, 293, 294, 295, 300, 302, 308, 311, 312, 314, 315, 318, 322, 323, 325, 327, 328, 329, 341, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 371, 372, 374, 379
saúde da família 62, 64, 67, 228, 229, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 347, 348
sistema 4, 26, 52, 60, 64, 69, 102, 107, 115, 119, 122, 128, 147, 151, 179, 180, 181, 182, 184, 191, 194, 230, 267, 279, 293, 311, 314, 318, 320, 321, 322, 328, 350, 352, 356, 361, 363, 364, 365, 366, 368, 377, 378
sobrevivência 51, 119, 149, 150, 156, 159, 161, 322
sociais 20, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 78, 89, 90, 92, 94, 100, 104, 106, 107, 108, 110, 114, 118, 124, 127, 128, 133, 137, 138, 140, 143, 147, 149, 150, 159, 161, 166, 173, 205, 210, 230, 231, 266, 270, 290, 295, 307, 314, 322, 347, 348, 351, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 377, 378, 379
social 21, 26, 29, 38, 41, 44, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 73, 80, 83, 93, 94, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 116, 120, 127, 128, 131, 132,

133, 136, 137, 139, 147, 148, 149, 150, 158, 159,
161, 163, 166, 168, 170, 171, 173, 205, 210, 231,
237, 242, 264, 268, 269, 270, 271, 286, 288, 289,
290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 307, 308, 309,
311, 312, 314, 323, 324, 347, 348, 349, 350, 351,
353, 354, 355, 357, 358, 372, 376, 377, 378, 379
sociedade 18, 25, 79, 87, 91, 98, 99, 100, 101, 102, 103,
104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115,
120, 122, 136, 137, 138, 140, 146, 148, 149, 150,
155, 160, 161, 172, 222, 234, 265, 270, 307, 308,
309, 313, 314, 318, 323, 351, 376, 377, 379
sofrimento 26, 72, 73, 81, 82, 97, 98, 99, 101, 107, 108,
109, 121, 127, 130, 131, 132, 133, 137, 141, 143,
155, 158, 235, 237, 376, 377, 378, 380
sonolência 91, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172
substâncias psicodélicas 18, 19
SUS 70, 95, 230, 240, 265, 349, 350, 352, 353, 354, 355,
356, 357

T

tecnologia 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 105, 131, 254, 309,
310, 311, 312
telemedicina 127, 130, 132, 133
telessaúde 127, 132, 133
terapia 58, 59, 61, 70, 81, 118, 122, 125, 131, 132, 146,
147, 148, 149, 150, 151, 162, 163, 195, 197, 218,
238, 244, 252, 253, 256, 260, 261, 262, 277, 278,
279, 280, 282, 284, 286, 287, 311, 312
testes laboratoriais 222, 223, 225, 226
trabalho 33, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 58, 61, 63,
64, 72, 73, 74, 81, 95, 98, 100, 104, 108, 114, 127,
136, 137, 139, 141, 146, 148, 150, 153, 154, 158,
161, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 177,
181, 192, 198, 204, 218, 222, 223, 228, 229, 230,
231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242,
243, 247, 256, 258, 264, 266, 267, 268, 270, 271,
273, 274, 276, 280, 301, 319, 322, 348, 349, 350,
351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 371, 378, 380

U

UTI 128, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 254, 255,
256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 278, 280, 284,
286
UTIPs 279

V

ventilação 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252,
257, 278, 280, 283, 285, 286

vida 25, 53, 54, 60, 61, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 127, 128, 130, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 169, 172, 173, 181, 182, 190, 191, 192, 195, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 225, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 247, 251, 256, 259, 260, 264, 268, 279, 280, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 300, 309, 310, 311, 312, 334, 341, 349, 357, 377, 378, 379

vidas 77, 80, 108, 130, 141, 146, 148, 159, 162, 279, 373, 374

