

Adriano Mesquita Soares
(Organizador)

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

6



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 Toczek 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.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.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

Faculdade Santa Helena

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

Universidade Federal de Roraima

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 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 nos capítulos deste Livro, bem como as opiniões nele emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores e não representam a opinião desta editora.

T757 Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas 6 [recurso eletrônico]. / Adriano Mesquita Soares (organizador) -- Ponta Grossa: Aya, 2022. 300 p.

Inclui biografia'
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN 978-65-5379-072-8
DOI 10.47573/aya.5379.2.95

1. Ciências médicas. 2. Gravidez - Aspectos psicológicos. 3. Mulheres - Saúde e higiene. 4. Psicologia social. 5. Gravidez - Complicações. 6. Grávidas. 7. Transtorno do espectro autista. 8. Parto (Obstetrícia). 9. Depressão mental 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.....12

01

Fatores que influenciam para o desenvolvimento da depressão na gestação.....13

Almira Correia de Araujo Lucena
Emanuelly de Araujo Nascimento Lopes
Franciele Maria da Silva Marinho
Morgana Valonia Gomes Pelo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.1

02

Avaliação do conhecimento das mulheres sobre o uso de métodos contraceptivos no município de Anápolis-GO, Brasil.....22

Álefe da Rocha Gramacho
Evyllle Carvalho Pereira
Lucimar Pinheiro Rosseto

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.2

03

Agrotóxicos em plantas medicinais empregadas na produção de fitoterápicos: uma revisão de literatura ..35

Adrielle Augusto da Silva
Carolina Leite da Silva
Lucimar Pinheiro Rosseto

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.3

04

Violência obstétrica: uma análise de conceito52

Emerson Pereira da Silva
Andressa de Souza Maso
Shirley Gabriella Ferreira Moura
Thayná Thayonaly de Andrade

Vitória de Lima Oliveira
Ruthellys Bandeira Oliveira
Thayane Thayonara de Andrade
Maycon da Silva Lídio
Wyclifis Kielling Batista Jales
Lígia Fernanda de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.4

05

Assistência do idoso na atenção básica de saúde63

Alessandra Maria de Farias
Daniele Regina de Melo Triunfo
Marli do Socorro dos Santos Silva
Zenalda Rodrigues da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.5

06

As contribuições da atenção farmacêutica ao paciente com câncer de pele70

José Lucas Cardoso
Nathã Nascimento Gonçalves
Janna Emanuella Carreiro Saboia

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.6

07

Violência obstétrica antes e depois do parto86

Cézar Augusto da Silva
Gilvan Soares de Souza Filho
Jessiane Rodriguês da Conceição
Naylson dos Santos Silva Aguiar Izidório
Simone Bispo de Araújo Barboza
José Ivo Ferreira da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.7

08

Tratamento fisioterapêutico com o uso do Tens na Lombalgia.....100

Camila Maria dos Santos

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.8](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.8)

09

Bruxismo na psicanálise, quando a dor não se cala ..107

Cristiano de Souza

Amanda Herman Miranda

María Débora Damaceno de Lacerda Venturin

María Fernanda Benez Marino

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.9](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.9)

10

Níveis habituais de atividade física em gestantes nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Catu, no interior da Bahia119

Emenson Ferreira dos Santos

Jean de Souza dos Santos

Rafael Leal Dantas Estrela

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.10](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.10)

11

Estigma e uso de drogas127

Thaís de Souza Vidal Costa

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.11](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.11)

12

Kafka: Um estudo sobre a depressão por meio de A metamorfose138

Reginaldo dos Santos Lima Júnior

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.12](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.12)

13

Analgesia não medicamentosa no processo de parturição: revisão sistemática da literatura144

Emilia Graciely Costa

Gabriel Elizio

Janice Raimundo

Liliana Fajardo

Nathalia de Souza Abreu-Freire

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.13](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.13)

14

CRISPR-CAS9 e a terapia gênica na reprogramação do gene HBB da anemia falciforme.....158

Clecio Junior Bezerra de Almeida

Lucas Gabriel Sousa Santos

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.14](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.14)

15

Psicologia organizacional e do trabalho e a humanização no contexto hospitalar170

Kareem Tathyan Teixeira Santucci

Amanda Herman Miranda

Adina Joceli Rodrigues Oliveira

Ana Flávia de Barros Vieira

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.15](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.15)

16

Os efeitos da paralisia cerebral no funcionamento da memória: revisão crítica179

Thaís Mendes Sinibaldi
Camila Cruz-Rodrigues

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.16](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.16)

17

A prevenção do suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos199

Shirley Maria da Costa Barros Siqueira
Mayara da Silva Diefenbach

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.17](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.17)

18

A importância da orientação vocacional/profissional para o direcionamento de carreira na adolescência...213

Rodrigo Araujo Ferraz Macêdo

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.18](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.18)

19

Games violentos e sua relação com comportamento social das crianças.....222

Lucas Alves São Mateus

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.19](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.19)

20

Exames radiológicos para diagnóstico de COVID-19 .234

Rodrigo Rocha de Sousa
Murillo Augusto da Silva
Lucas Almeida de Assunção
Vitoria Vivian Borges Santos
Suziley Síria Silva Guimarães

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.20](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.20)

21

Assistência do enfermeiro na assistência a gestante com depressão246

Ana Pereira Soares
Jucelia Elias Ferreira
Kleytyane Alves Nunes Campêlo
Maria Jaqueline da Silva Cardoso
Natalia Maria da Rocha
José Ivo Ferreira da Silva

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.21](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.21)

22

Repercussões da ansiedade em tempos de pandemia: papel do psicólogo e possíveis estratégias de manejo na saúde mental254

Jacqueline Cardoso Miléo
Pâmella Carolina da Silva Andrade
Paulo José de Souza Connor

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.22](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.22)

23

Fisioterapia em indivíduos diagnosticados com o espectro do autismo: uma revisão bibliográfica.....266

Ariely Sartori

Gabriela Schneider

Larissa Cristina Heis

Vitor Augusto Fronza

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.23](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.23)

24

Contribuições da psicologia jurídica para pessoas com TEA274

Andrea Pires Waldman

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.24](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.24)

25

Responsabilidade civil no erro médico e dano moral 282

Fabiane Aguiar Falcão

Ailton Luiz dos Santos

Daniel Carlinni Brasil Barbosa

Tatiana Rocha dos Santos

DOI: [10.47573/aya.5379.2.95.25](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.95.25)

Organizador292

Índice Remissivo293

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 6**, abrange diversas áreas da 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 vinte e cinco (25) 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: depressão na gestação; métodos contraceptivos; produção de fitoterápicos; violência obstétrica; atenção básica de saúde; câncer de pele; assistência do idoso; tratamento fisioterapêutico; bruxismo; atividade física em gestantes; uso de drogas; depressão; analgesia não medicamentosa no processo de parturição; CRISPR-CAS9 e a terapia gênica na reprogramação do gene HBB; psicologia organizacional; trabalho e a humanização; paralisia cerebral; prevenção do suicídio em adolescentes e jovens; orientação vocacional/profissional; games violentos; exames radiológicos; enfermeiro na assistência a gestante com depressão; ansiedade em tempos de pandemia; fisioterapia em indivíduos diagnosticados com o espectro do autismo; psicologia jurídica para pessoas com TEA e por fim, um estudo sobre a responsabilidade civil no erro médico e dano moral.

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
Editor Chefe

Fatores que influenciam para o desenvolvimento da depressão na gestação

Factors That influence the development of depression in pregnancy

*Almira Correia de Araujo Lucena
Emanuely de Araujo Nascimento Lopes
Franciele Maria da Silva Marinho
Morgana Valonia Gomes Pelo*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.1

RESUMO

Este estudo é um estudo bibliográfico sobre: Fatores que influenciam para o desenvolvimento da depressão na gestação com a finalidade de apresentar os motivos que levam as gestantes à depressão na gestação com a finalidade de apresentar os motivos que levam as gestantes à depressão, identificando a prevalência de sintomas depressivos ao se desenvolverem no momento de gestação e puerpério de grande instabilidade, devido às diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas. A mulher durante a gestação passa por várias mudanças hormonais e também de humor, de acordo com a evolução da gestação, modificações nas quais apresentam sinais e sintomas depressivos principalmente quando associados aos fatores de risco. A depressão gestacional pode se estender ao pós-parto, perda de interesse em cuidar do bebê e a forma mais leve, humor instável e choro constante é o mais comum; a psicose puerperal e o mais raro e severo, causa alucinações, delírios e episódios maníacos, vontade de fazer mal ao bebê; já a crônica suas manifestações são fadiga, perda de sono, culpa, pensamentos suicidas e duram muito tempo. A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado.

Palavras-chave: depressão. depressão na gestação. tratamento.

ABSTRACT

This study is a bibliographic study on: Factors that influence the development of depression during pregnancy in order to present the reasons that lead pregnant women to depression during pregnancy in order to present the reasons that lead pregnant women to depression, identifying the prevalence of depressive symptoms when they develop during pregnancy and the postpartum period of great instability, due to the various physical, hormonal and psychological changes. The woman during pregnancy goes through several hormonal and mood changes, according to the evolution of pregnancy, changes in which they present depressive signs and symptoms, especially when associated with risk factors. Gestational depression can extend to postpartum, loss of interest in caring for the baby and the mildest form, unstable mood and constant crying is the most common; puerperal psychosis and the most rare and severe, causes hallucinations, delusions and manic episodes, desire to harm the baby; the chronic one, its manifestations are fatigue, loss of sleep, guilt, suicidal thoughts and last a long time. Depression is an affective disorder that has accompanied humanity throughout its history. In the pathological sense, there is the presence of sadness, pessimism, low self-esteem, which appear frequently and can be combined with each other. Medical follow-up is essential for both diagnosis and appropriate treatment.

Keywords: depression. depression in pregnancy. treatment.

INTRODUÇÃO

Durante o período de gestação a mulher passa por intensas transformações em sua vida, as quais fazem parte do seu desenvolvimento humano, e podem refletir diretamente em sua saúde. Alterações e adaptações características da gestação exercem enorme efeito de mudan-

ças psicológicas, físicas e sociais, que fazem parte do processo.

De modo considerável uma fase de modificações hormonais, e um grave problema para o sistema de saúde a vivência deste período tende ao regresso no estágio emocional, relacionado à memórias afetivas de infância e relações familiares.

Neste período de gestação ocorrem mudanças em todo o ciclo hormonal da mulher, e essa ocorrência de modificações impacta diretamente em relações que podem ser consideravelmente graves. Assim, apresentam sintomas como: depressão, baixa autoestima, sensação de incapacidade, medo de rejeição, dificuldade em aceitar essa nova fase, dentre outros fatores.

A eventualidade desse fator pode acometer diretamente o relacionamento familiar, principalmente entre mãe-filho, pois a instabilidade emocional se torna muito difícil. Logo, o acompanhamento inicial a gestante é de extrema e suma importância, se dando na atenção básica. Deste modo, fica evidente a necessidade do profissional reconhecer os sinais que a gestante possa apresentar, contribuindo de maneira significativa na assistência à saúde da mulher.

Os estudos mostram que existem fatores emocionais durante o período gravídico que desencadeiam ansiedade e depressão, sendo assim de suma importância o apoio que a gestante recebe da família e de profissionais que acompanham. A construção do vínculo materno-fetal é o início da relação entre mãe e bebê, quando esse vínculo é mal construído poderá resultar em fatores bastante prejudiciais para ambos.

Os fatores que influenciam a depressão na gestação estão associados a problemas mentais, econômicos, sociais, culturais, e familiares. Uma gravidez indesejada, abuso sexual, mulheres que não tem o apoio familiar e de seus parceiros. Lembrando que a violência física ou psicológica sofrida pela mulher sendo cometida principalmente pelo seu parceiro e a mais preocupante, pois além de machucar a gestante corre o risco de machucar o bebê.

A depressão na gravidez é um transtorno psicológico que ocorre no período gestacional, por motivos variados como stress diário, medos, insegurança, variação hormonal e até mesmo por estar passando por problemas pessoais. Nos tempos antigos acreditavam que estar grávida significava estar imune dos problemas psicológicos, mas infelizmente não é verdade. Pois, nessa fase da vida a mulher esta ainda mais sensível, passando por milhões de transformações em seu corpo e seus níveis de hormônio parecendo mais uma montanha russa o que deixa a mulher mais exposta a ter esses tipos de transtornos.

E ainda mais nos dias de hoje sendo a rotina das mulheres ainda mais agitada do que nos tempos antigos, trabalham fora e fazem cargas horárias cansativas e ainda são responsáveis pelos cuidados com a casa e filhos. Existem casos que o obstetra pode solicitar o afastamento do trabalho da mãe, pois o desânimo absoluto e a fadiga pode atrapalhar a sua rotina diária, diminuindo sua produtividade e causando ainda mais frustrações. Diante disso, se faz importante trazer quais fatores influencia no desenvolvimento da depressão na gestação, seu tratamento, entre outras situações.

DESENVOLVIMENTO

A depressão está sendo uma das doenças que causa a morte de muitos seres humanos

nos tempos atuais. Ela afeta adolescentes e adultos, e dentre esses adultos, ela também torna vítima as mulheres gestantes, destacando neste caso também, a depressão pós-parto. Por ser grave, existem casos em que as mães rejeitam seus filhos ao nascer, e infelizmente existem casos tão severos, que as mães querem matar de alguma forma os seus filhos e diante disso, já se nota que tanto durante a gestação quanto após a mesma, elas precisam ter apoio e tratamento para superar essa fase.

Diante disso:

Ao contrário do que se imagina o período de gestação nem sempre é marcado por alegrias e realizações. Muitas mulheres experimentam tristeza ou ansiedade nessa fase de suas vidas. A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente em sua saúde mental. As mudanças provocadas pela vinda do bebê não se restringem apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas, mas também envolvem fatores socioeconômicos, principalmente nas sociedades em que a mulher está inserida no mercado de trabalho, participando do orçamento familiar e cultivando interesses profissionais e sociais diversos (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Ou seja, por ser uma fase delicada na vida das mulheres gestantes, elas não podem deixar de buscar fazer os tratamentos adequados e sempre seguindo as orientações médicas, pois a depressão é algo muito sério e precisa ser controlada através dos tratamentos adequados. As gestantes depressivas precisam ser acompanhadas do início ao fim da gestação e principalmente após o parto e em hipótese alguma, elas devem ser negligenciadas.

DEPRESSÃO (CONCEITO)

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado.

Está presente na literatura médica e científica mundial que a depressão também incita alterações fisiológicas no corpo, sendo porta de entrada para outras doenças. Pessoas acometidas por depressão podem, além da sensação de infelicidade crônica e prostração, apresentar baixas no sistema de imunidade e maiores episódios de problemas inflamatórios e infecciosos. A depressão, dependendo da gravidade, pode desencadear, também, doenças cardiovasculares, como infarto, AVC e hipertensão (SILVA; PITANGA; COSTA, 2019).

Alguns sintomas da depressão, como alterações do sono, disposição, apetite e libido são sintomas comuns durante a gravidez. Algumas mulheres também não se sentem à vontade para discutir estes sintomas em profundidade com o seu médico as alterações de humor que ocorrem durante a gravidez, em especial por conta do estigma associado à depressão. Obviamente há também uma tendência a se concentrar mais na saúde física durante a gravidez do que na saúde mental.

A depressão não tratada pode potencialmente trazer riscos para a mãe e para o bebê e pode levar a quadros de desnutrição, alcoolismo, fumo, uso de drogas ilícitas, comportamento suicida, etc. Todos estes problemas podem desencadear um parto prematuro, ou restrição de crescimento do bebê.

SINTOMAS DA DEPRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ

A depressão na gravidez é caracterizada por variações de humor, ansiedade e tristeza, que pode resultar em desinteresse pela gravidez e trazer consequências para o bebê. Essa situação pode acontecer devido às variações hormonais comuns de acontecer durante a gestação ou ser resultante do medo de ser mãe pela primeira vez, por exemplo.

A depressão na gravidez, quando não identificada e tratada, pode ter consequências para o bebê. Isso porque as mães deprimidas apresentam maiores alterações hormonais, menos cuidado com a alimentação e com a saúde, além de interagirem pouco com o bebê em formação, o que prejudica o desenvolvimento fetal e aumenta as chances de parto prematuro e bebê com baixo peso.

Além disso, as mulheres com depressão no último trimestre de gestação tem maior necessidade de epidural, parto com fórceps e os recém-nascidos tem mais necessidade de internamento na neonatologia.

As variações de humor durante a gravidez são normais, pois resultam das alterações dos níveis hormonais que a mulher sofre nesta fase. Porém, se estas variações se mantiverem por semanas ou meses, a mulher deve conversar com seu obstetra para avaliar a situação e verificar se pode estar com depressão.

Para caracterizar a depressão, é preciso apresentar ao menos cinco dos seguintes sintomas:

Tristeza na maior parte dos dias; ansiedade; crises de choro; perda de interesse pelas atividades diárias; irritabilidade; agitação ou lentidão quase todos os dias; fadiga ou perda de energia todos os dias, ou na maior parte do tempo; distúrbios do sono como insônia ou sonolência exagerada, praticamente todos os dias; excesso ou falta de apetite; falta de concentração e indecisão praticamente todos os dias; sentimentos de culpa ou de desvalorização a maior parte do tempo; pensamentos de morte ou suicídio, com ou sem tentativa de suicídio.

Muitas vezes, a depressão na gravidez leva a afastamento do trabalho, pois a mulher não consegue fazer as atividades diárias e cansa-se facilmente. Os sintomas surgem, normalmente, no primeiro ou no último trimestre gestacional e no primeiro mês depois do nascimento do bebê. Os sintomas da depressão na gravidez são semelhantes ao da depressão que atinge a população geral. Eles podem começar com intensidade fraca e mascarados de uma indisposição ou cansaço normais.

O problema da identificação da depressão na gravidez, é que ela pode ser facilmente confundida com os efeitos colaterais causados pela gravidez, podendo ser negligenciado e trazendo riscos ainda maiores para a grávida e seu bebê. As flutuações de humor e sensibilidade extra ocorrem normalmente na gravidez devido às ações dos hormônios que se intensificam quando a mulher está esperando um bebê.

TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO

O tratamento para a depressão durante a gravidez varia de acordo com a quantidade de

sintomas apresentados e presença ou ausência de sinais de gravidade. Assim, quando a mulher apresenta entre cinco e seis sintomas, o tratamento recomendado é a psicoterapia, que melhora a qualidade de vida e aumenta a autoconfiança das mulheres. Terapias alternativas, como acupuntura, também estão indicadas para tratar depressão. A atividade física, a alimentação saudável e o apoio familiar são outras formas indispensáveis de tratar a depressão na gravidez.

No caso da mulher apresentar entre sete e nove sintomas, é recomendado o uso de medicamentos, no entanto não existe um medicamento antidepressivo que seja indicado para as gestantes e que seja totalmente seguro. Por isso, antes de iniciar a medicação, o médico precisa avaliar qual o risco e o benefício que podem ser proporcionados pela medicação.

Para maioria dos antidepressivos não existem estudos de segurança durante o período de gestação, existindo a possibilidade de a medicação ultrapassar a placenta e trazer prejuízos para o feto. No período de amamentação, é conhecido que a maioria dos fármacos antidepressivos pode ser encontrada no leite materno, com efeitos ainda desconhecidos sobre os bebês.

Para casos como esses, existe um tratamento já aprovado pelo Conselho Federal de Medicina e pelo FDA (órgão dos Estados Unidos responsáveis pela aprovação de tratamentos) com altas taxas de sucesso e baixos níveis de efeitos colaterais, sem impacto para o feto ou o bebê.

A Estimulação Magnética Transcraniana (TMS) consiste na aplicação de um estímulo eletromagnético na superfície do crânio, capaz de gerar a ativação ou iniciação dos neurônios logo abaixo da superfície. A técnica é indolor e apresenta baixos riscos de efeitos colaterais, com resposta significativa a partir de 10 sessões nos principais sintomas da depressão como tristeza, choro, ansiedade, falta de disposição e cansaço excessivo.

Ainda sobre o tratamento, (FRANZÃO, 2019) destaca que:

É importante ressaltar o valor do tratamento nesses casos. Os acompanhamentos psicológico e psiquiátrico são essenciais para mães depressivas, e apresentam uma saída para a dificuldade. Atualmente, existem antidepressivos que podem ser ministrados durante a amamentação sem nenhum prejuízo ao bebê, embora o estigma sobre esse assunto diga o contrário. A família também pode servir como estímulo nesse momento, reconhecendo os sintomas e incentivando a mãe a buscar tratamento.

As gestantes já precisam ser acompanhadas normalmente só por estarem grávidas, mas, quando os problemas vão surgindo e causam complicações, elas precisam buscar ajuda o mais rápido possível para que a situação seja controlada e elas possam estar sendo sempre acompanhadas pelos profissionais e fazendo os tratamentos adequados.

A mulher durante a gestação passa por várias mudanças hormonais e também de humor, de acordo com a evolução da gestação, modificações nas quais apresentam sinais e sintomas depressivos principalmente quando associados aos fatores de risco. A depressão gestacional pode se estender ao pós-parto, perca de interesse em cuidar do bebê e a forma mais leve, humor instável e choro constante é o mais comum; a psicose puerperal e o mais raro e severo, causa alucinações, delírios e episódios maníacos, vontade de fazer mal ao bebê; já a crônica suas manifestações são fadiga, perca de sono, culpa, pensamentos suicidas e duram muito tempo.

Esses estudos podem auxiliar o enfermeiro a reconhecer os fatores de risco presentes na mulher e prevenir que a mulher venha a desenvolver a depressão gestacional, durante as

consultas pré-natal o enfermeiro precisa analisar todas as situações. Nas orientações é preciso explicar tudo claramente, para evitar dúvidas e deixar a gestante mais aberta a esclarecer qualquer problema.

A depressão materna pode estar associada a um histórico de episódios depressivos anteriores, pobreza, ser mãe solteira, dificuldades conjugais ou declínio no apoio social. Complicações durante a gestação ou no momento do parto, problemas de saúde do bebê ou irritabilidade e cólicas do mesmo podem também desencadear sintomas de depressão em mulheres vulneráveis.

Frequentemente, as crianças pequenas carregam o fardo da depressão materna e, quando esta vem associada a estresse conjugal e baixos níveis de apoio social, os efeitos sobre as crianças pequenas podem ser exacerbados. Além disso, alguns bebês e algumas crianças pequenas podem ser mais vulneráveis aos efeitos da depressão materna do que outras, dependendo de suas características de temperamento, de suas condições de saúde e da disponibilidade de um cuidador alternativo.

Portanto, as gestantes buscando ajuda ao descobrir que tem depressão e fazendo os tratamentos que lhes for recomendados, fará com que elas e seus filhos possam viver uma vida equilibrada e ainda na gestação, fará com que as mães consigam seguir de uma forma menos problemática, mas para isso, não se pode deixar de buscar por ajuda precoce ao início de qualquer sintoma ou se já tiver histórico familiar, assim que descobrir a gravidez, pois a saúde das mães e de seus bebês deve ser sempre resguardadas.

METODOLOGIA

Os materiais utilizados para desenvolver este trabalho foram: artigos científicos e livros digitais. Também foi utilizado como apoio de pesquisa, revistas científicas, as quais abordavam assunto relacionados a Fatores que influenciam para o desenvolvimento da depressão na gestação, que contribuiram para a elaboração de algumas citações, como encontra-se referenciado no final deste trabalho.

Para montar por completo este trabalho, foi necessário pesquisar e ler bastante para que assim, pudesse ser feito um resumo abordando os principais pontos acerca do assunto e assim ter um embasamento teórico adequado para o desenvolvimento de conteúdos acerca do tema proposto pelo grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento deste estudo foi possível compreender a gravidade acarretada na saúde das gestantes depressivas e o quanto elas necessitam de cuidados e do tratamento adequado para superar essa fase complexa. É de extrema importância a detecção dos sintomas depressivos durante o pré-natal, para que seja tratado durante o período gestacional, pois os efeitos da depressão podem atingir o recém-nascido, acarretando baixo peso ao nascer, prematuridade e atraso no crescimento durante o primeiro ano de vida.

Conviver e enfrentar uma depressão é difícil em qualquer período da vida, mas na gesta-

ção pode ser ainda mais complicado, já que a mulher se encontra normalmente mais fragilizada. O problema não se difere muito da pós- parto, pois na maioria dos casos, a doença começa na gestação e vai persistindo e também caso a mulher já tenha tido depressão ou algum outro tipo de transtorno psiquiátrico antes da gravidez, a probabilidade de desenvolver a doença na gestação é maior.

Diante de tudo o que foi estudado e pesquisado, não podemos deixar de frisar o quanto é crucial que as mulheres cuidem de sua saúde e principalmente, quando as mesmas estão gestantes. Só buscando se cuidar é que elas poderão identificar os sintomas de qualquer possível problema de saúde e se infelizmente, são gestantes depressivas, é que necessitam de tratamento e o acompanhamento adequados para que tenham controle da situação em que se encontram.

É tão grave a depressão durante a gestação que infelizmente, pode piorar após o parto também, e fica claro que essas mulheres precisam estar sempre sendo acompanhadas por profissionais e ter sempre o apoio da família para irem superando os obstáculos dessa doença.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 38 n°4, 711-729 Jul/Set. 2018.

CAMPBELL, Susan B. “Depressão materna e ajustamento da criança na primeira infância”. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/depressao-materna/segundo-especialistas/depressao-materna-e-ajustamento-da-crianca-na-primeira>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FRANZÃO, Luana. “As faces da depressão pós- parto: histórias que não cabem em diagnósticos”. Disponível em: <http://jornalismojunior.com.br/as-faces-da-depressao-pos-parto-historias-que-nao-cabem-em-diagnosticos/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Publica*. Rio Grande, RS. 2017.

KLIEMANN, Amanda; BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, Santa Catarina. 69-76, Jul.-Dez, 2017.

KROB, Adriane Diehl. *et al.* Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. *Revista Psicologia e Saúde*. Campo Grande, MS. v. 9, n. 3, p. 3-16 set./dez. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Depressão”. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/depressao-4/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. “Prevalência da depressão gestacional e fatores associados”. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6VJL8fmrVFD8yJ8JDgNBBpM/?lang=pt>. Acesso em 20 mar. 2022.

sem autor. “Depressão durante a gravidez: mais comum do que você imagina”. Disponível em: <https://www.fetalmed.net/depressao-durante-a-gravidez-mais-comum-do-que-voce-imagina/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

sem autor. “Tratamento de depressão na gestação”. Disponível em: <https://www.neurologiaintegrada.com.br/tratamento-de-depressao-na-gestacao/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SEDICIAS, Sheila. “Sintomas de depressão na gravidez e como é o tratamento”. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/depressao-na-gravidez/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, Diego Felipe do Prado; PITANGA, Artur Vandr ; COSTA, K ssio Jeovane Dutra. “Depress o pr  e p s- parto”. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8112/1/DEPRESS%C3%83O%20PR%C3%89%20E%20P%C3%93S-PARTO.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

XAVIER, Juliana Brun. DEPRESS O P S-PARTO: ATUA O DA ENFERMAGEM NA PREVEN O. 2019, 49f. Monografia (gradua o em enfermagem), Faculdade de Educa o e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes – RO. 2019.

Avaliação do conhecimento das mulheres sobre o uso de métodos contraceptivos no município de Anápolis-GO, Brasil

Assessment of women's knowledge about the use of contraceptive methods in the municipality of Anápolis-GO, Brazil

Álefe da Rocha Gramacho

(GRAMACHO, A. R.). Discente no curso de Farmácia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO, Brasil.

Evyllle Carvalho Pereira

(PEREIRA, E. C.). Discente no curso de Farmácia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO, Brasil.

Lucimar Pinheiro Rosseto

(ROSSETO, L. P). Doutora em Ciências, Docente no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Ciências Farmacêuticas e PPG em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.2

RESUMO

Introdução: A farmacovigilância visa estimular o uso seguro, racional e mais eficaz de medicamentos, podendo assim auxiliar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes a alcançarem a melhor relação risco/benefício com o uso de uma terapêutica segura e efetiva. Com relação ao uso de anticoncepcionais orais (AO), um estudo norte-americano, realizado com jovens e adultos, mostrou que há uma relação aparente entre as atitudes e o conhecimento adquirido na juventude com o seu comportamento contraceptivo na fase adulta. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das mulheres, do município de Anápolis/GO, quanto ao uso de anticoncepcionais orais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo utilizando uma amostragem não probabilística e por saturação, realizado com 60 mulheres que residem na cidade de Anápolis, Goiás, no período de janeiro a abril de 2022. **Resultados/Discussão:** Foi observado que algumas mulheres fazem uso incorreto dos AO, bem como possuem histórico clínico (familiar e pessoal) que podem ser agravados pelo uso de AO, conseqüentemente gerando um problema para a saúde das mesmas. **Conclusão:** Muitas mulheres não fazem o uso correto de AO e possuem dúvidas quanto as questões que o envolvem. Cabe aos profissionais de saúde estarem atentos e capacitados para exercerem adequadamente a farmacovigilância, esclarecendo as dúvidas e orientando os pacientes quanto as diversas terapias medicamentosas, com foco no uso de AO.

Palavras-chave: mulher. saúde. anticoncepcionais orais. farmacovigilância. métodos. contraceptivos.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacovigilance aims to encourage the safe, rational and more effective use of medicines, thus helping both health professionals and patients to achieve the best risk/benefit ratio with the use of safe and effective therapy. Regarding the use of oral contraceptives (OA), a North American study carried out with young people and adults showed that there is an apparent relationship between attitudes and knowledge acquired in youth and their contraceptive behavior in adulthood. **Objective:** To assess the knowledge of women in the city of Anápolis/GO regarding the use of oral contraceptives. **Methodology:** This is a qualitative and quantitative study using non-probabilistic and saturation sampling, carried out with 60 women residing in the city of Anápolis, Goiás, from January to April 2022. **Results/Discussion:** It was observed that some women make incorrect use of OA, as well as have a clinical history (family and personal) that can be aggravated by the use of OA, consequently generating a problem for their health. **Conclusion:** Many women do not make the correct use of OA and have doubts about the issues that involve it. It is up to health professionals to be aware and trained to properly exercise pharmacovigilance, clarifying doubts and guiding patients about the various drug therapies, focusing on the use of OA.

Keywords: women. health. oral contraceptives. pharmacovigilance. contraceptive methods.

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos da farmacovigilância é estimular o uso seguro, racional e mais eficaz de medicamentos, podendo assim auxiliar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes a alcançarem a melhor relação risco/benefício com o uso de uma terapêutica segura e efetiva (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

O aconselhamento focado na autonomia e garantia do direito ao exercício livre e seguro da sexualidade e a escolha quanto à opção e ao momento de engravidar, realizado na atenção básica, é direito assegurado por lei à população feminina, segundo a Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017).

Um dos métodos mais utilizados para prevenir a gravidez se refere ao uso de contraceptivos, os quais podem ser na forma de medicamentos ou dispositivos. (ADEGBOYEGA, 2019). Atualmente existem vários tipos de métodos contraceptivos, os quais são: contracepção hormonal oral (anticoncepcionais orais), dispositivo de barreira (camisinha), diafragma, dispositivos intrauterinos (DIU), contracepção hormonal injetável, contracepção de emergência (“pílula do dia seguinte”), contracepção cirúrgica (ligadura tubária e vasectomia), (GONÇALVES, 2019).

No mundo, aproximadamente, 60% das mulheres usam algum método de anticoncepção. (ALKEMA, 2013). As taxas de uso de anticoncepcionais orais (AOs) variam de acordo com os países dependendo dos hábitos de saúde e cultura de cada população, em 2015 as taxas de mulheres casadas ou em união estável de 15 a 49 anos que usavam contraceptivos orais nos Estados Unidos e no Reino Unido eram de cerca de 16% e 28%, respectivamente. Já na China foram verificadas taxas menores (1,2%) para o uso de AOs em mulheres casadas ou em união estável entre 15 a 49 anos (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

A Academia Americana de Pediatria e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas defendem que os anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada (LARCs, sigla em inglês) devem ser recomendados como opções contraceptivas de primeira linha para adolescentes e jovens sexualmente ativos (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2012). Mas, apesar do uso de LARCs estar aumentando atualmente, a utilização de AOs continua sendo o método de contracepção mais comum e utilizado nas prescrições para adolescentes dos EUA (EMANS e LAUFER, 2019).

Em 1960, o primeiro AO foi aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) desde então, os AOs disponíveis mudaram drasticamente, com concentrações hormonais diminuídas e maior variedade de formulações (HATCHER, 2007).

No Brasil, através da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, o Ministério da Saúde promove avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase nesse tema. Essa política tem em seus objetivos, o estímulo da implantação da assistência em planejamento familiar, através da garantia da oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva, além de ampliar o acesso à informação sobre esses métodos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada no Brasil, as mulheres estão iniciando sua vida sexual cada vez mais jovem e o mesmo acontece também com o uso de métodos contraceptivos. Ainda de acordo com a PNDS, foi constatado que

81,6% das mulheres entre 15 e 44 anos faziam o uso de métodos contraceptivos, independente da classe econômica, o uso de AO foi o principal método escolhido (27,4%), seguido do método de esterilização feminina (25,9%) e da utilização de condom (13,0%) (BRASIL, 2009).

Os jovens e adolescentes não possuem um conhecimento geral significativo sobre contracepção e seus possíveis efeitos colaterais, gerando desfechos desfavoráveis, como o uso incorreto dos contraceptivos (LUNDE *et al.*, 2017; SOKKARY *et al.*, 2013). Um estudo mostrou que há uma forte contribuição da falta de educação sexual e conscientização sobre métodos contraceptivos para o aumento na taxa de gravidez na juventude (LIM *et al.*, 2011).

Em um estudo norte-americano, realizado com jovens e adultos, é mostrado que há uma relação aparente entre as atitudes e o conhecimento adquirido na juventude com o seu comportamento contraceptivo na fase adulta (GUZZO e HAYFORD, 2018). Já em outro estudo feito no Brasil, na cidade de São Paulo, com jovens na faixa etária de 15 a 19 anos, é mostrado que a idade média para iniciação sexual delas foi de 15,1 anos, e que 33,9% das entrevistadas iniciaram antes mesmo de completarem 15 anos (OLSEN *et al.*, 2018). Assim, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a relação entre os métodos contraceptivos utilizados e o grau de informação em relação a eles e obter informações para a realização de um diagnóstico do perfil relacionado ao uso de anticoncepcionais orais na população feminina do município de Anápolis/GO, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo quantiquantitativo, utilizando uma amostragem não probabilística e por saturação, realizado com 60 mulheres que moram na cidade de Anápolis, Goiás, Brasil, no período compreendido entre janeiro e abril de 2022. A amostra incluiu mulheres acima de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e faziam uso de contraceptivos orais. Aquelas que não faziam uso de contraceptivos orais e/ou eram menores de 18 anos foram excluídas da pesquisa.

Foram utilizadas como base de dados para a busca de referências bibliográficas: Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, utilizando palavras-chave: “anticoncepcionais orais”, “contraceptivos”, “métodos contraceptivos”, “jovens” e “farmacovigilância” tanto no idioma português quanto no inglês.

As 60 participantes responderam a um questionário de maneira remota e individualmente através da plataforma “Google Forms”.

As mulheres receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também de forma remota, através da plataforma “Google Forms”, onde foram orientadas sobre a pesquisa e objetivos da mesma. Os pesquisadores compartilharam o link do questionário a ser aplicado, convidando as mulheres a participarem da pesquisa, coletando as suas respostas.

Os dados foram analisados através da própria plataforma “Google Forms”. O presente estudo obedeceu aos critérios e recomendações da Resolução no. 510, de 07 de abril de 2016 e suas complementares no Conselho Nacional de Saúde. Antes da sua realização, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob o protocolo de número 5.271.959.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 60 mulheres participantes, 59 (98,3%) tinham idade superior a 18 anos e apenas 1 (1,7%) com idade inferior a 18 anos, sendo então excluída da pesquisa. Das 59 participantes restantes, 36 (61%) faziam uso de algum anticoncepcional oral, sendo que as 23 (39%) restantes foram excluídas da pesquisa por não fazerem uso de algum anticoncepcional oral. Obteve-se um resultado final de 36 mulheres participantes, com idades entre 18 a 25 anos (30 – 83,3%) e entre 25 a 40 anos (6 – 16,7%).

Em relação ao tipo de anticoncepcionais utilizados pelas praticantes, 18 (50%) relataram usar anticoncepcionais orais simples e 18 (50%) usavam anticoncepcionais orais combinados (Tabela 1). Os anticoncepcionais orais simples (AOS) se caracterizam por utilizarem progesterona como princípio ativo do medicamento, enquanto os anticoncepcionais orais combinados (AOC) utilizam a progesterona junto ao estrógeno como princípios ativos combinados. Tanto os AOSs quanto os AOCs exigem dosagem diária para terem uma boa eficácia, a diferença é que os AOSs precisam de uma dosagem exata e regular, quanto ao horário, para que sua eficácia seja garantida. A exatidão que à adesão do tratamento requer, pode ser um grande desafio, principalmente quando se trata de adolescentes, pois os jovens precisam ser orientados e avaliados quanto a sua capacidade de realizar uma adesão eficiente. Sendo a adolescência um fator relevante na escolha do método contraceptivo para os prescritores, caso o contraceptivo oral seja o tratamento escolhido, reforça-se o valor do aconselhamento realizado pelos profissionais de maneira mais direta quanto a importância da adesão (POWELL, 2017).

Tabela 1 - Frequência quanto ao tipo e opção de escolha do anticoncepcional oral

Tipo de anticoncepcional oral	Nº
Simple	18
Combinado	18
Opção de escolha	Nº
Opção própria	15
Indicação médica	21

Fonte: Próprios autores, 2022.

Das 36 participantes, 21 (58,3%) escolheram usar anticoncepcionais por indicação médica, enquanto 15 (41,7%) escolheram por opção própria (Tabela 1). Deve ser ressaltado que a automedicação é uma prática arriscada, podendo levar a quadros de intoxicações, alergias, e até morte. A escolha do anticoncepcional deve ser realizada por profissional capacitado para avaliar o perfil da paciente e o medicamento que mais se adequa a ela (CAVALCANTE FERRERA, 2019).

Em relação a adesão das participantes ao uso correto do anticoncepcional oral, 20 (55,6%) relataram fazer o uso correto, 14 (38,9%) disseram que esquecem as vezes e 2 (5,6%) disseram esquecer com frequência. Sendo que dessas, 34 (94,4%) fazem uso da medicação em horário específico e 2 (5,6%) não fazem. Para evitar falhas no horário algumas mulheres fazem uso de alguma tecnologia para ajudar, como aplicativos ou despertador do celular. Das 36 participantes, 23 (63,9%) disseram fazer uso de alguma tecnologia para auxiliá-las no horário e 13 (36,1%) disseram não fazer. Em caso de esquecimento do horário de tomar o medicamento, a maioria das participantes relataram tomar assim que lembram, outras tomam o medicamento

com menos de 12 horas de atraso e algumas com menos de 24 horas de atraso ou não tomam e esperam o horário do próximo dia normalmente. A maneira correta de como proceder em caso de esquecimento de 1 ou mais comprimidos está descrita na Tabela 2.

O acompanhamento das pacientes no primeiro trimestre de terapia contraceptiva é de grande importância para avaliar não só os efeitos colaterais, mas também sua adesão, além disso, episódios de esquecimento são comuns sendo necessária a orientação de como lidar com esses eventos, de maneira específica para cada tipo de atraso (POWELL, 2017).

Tabela 2 - Procedimento em caso de pílulas perdidas

	Dosagem de recuperação	Contracepção de emergência (CE)	Contracepção de reserva
1 comprimido esquecido com menos de 12 horas de atraso	Tomar o comprimido esquecido o mais rápido possível e retomar a dosagem habitual.	Não é necessário	Não é necessário
1 comprimido esquecido com mais de 12 horas de atraso	Tomar o comprimido esquecido o mais rápido possível e retomar a dosagem habitual.	Não é necessário	Preservativo ou abstinência por 7 dias
2 ou mais comprimidos perdidos (restam pelo menos 7 comprimidos ativos na embalagem de comprimidos)	Tomar o comprimido esquecido e o comprimido de hoje (2 comprimidos no mesmo dia) e retomar a dosagem habitual.	Tomar CE caso tenha tido relação sexual desprotegida nos últimos 7 dias.	Preservativo ou abstinência por 7 dias
2 ou mais comprimidos perdidos (restam 7 ou menos comprimidos ativos na 1ª embalagem de comprimidos)	Tomar o comprimido esquecido e o comprimido de hoje (2 comprimidos no mesmo dia) e retomar a dosagem habitual.	Tomar CE caso tenha tido relação sexual desprotegida nos últimos 7 dias.	Preservativo ou abstinência até tomar 7 comprimidos da 2ª embalagem de comprimidos.
2 ou mais comprimidos perdidos (restam 7 ou menos comprimidos ativos na 2ª embalagem de comprimidos)	Tomar o comprimido esquecido e o comprimido de hoje (2 comprimidos no mesmo dia) e tomar todos os comprimidos ativos restantes na embalagem. Pular os comprimidos de placebo e prosseguir para a próxima embalagem de comprimidos	Tomar CE caso tenha tido relação sexual desprotegida nos últimos 7 dias.	Preservativo ou abstinência por 7 dias

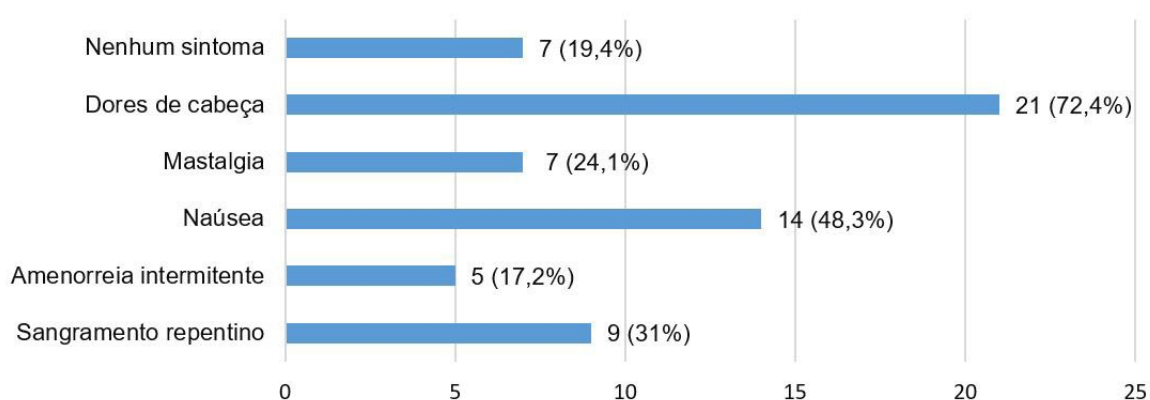
Fonte: Adaptado de HATCHER, R. A. *Contraceptive technology*. New York: Ardent Media. 2011.

Quanto ao local de armazenamento do medicamento, as participantes relataram guardar em locais como guarda roupa, cômoda/criado mudo, no quarto, na mesa de estudos, na bolsa/mochila ou na própria caixa de medicamentos. Quanto a avaliação do medicamento para uso, em relação a validade do anticoncepcional oral, se a caixa do medicamento está violada, ou se o aspecto do comprimido está alterado, 22 (61,1%) participantes disseram observar essas características e 14 (38,9%) disseram não observar. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 140, de 29 de maio de 2003, dispõe sobre informações importantes referentes ao medicamento nas bulas, tanto para o profissional de saúde, quanto para o paciente, estabelecendo informações como: local de armazenamento, validade, aspectos visuais adequados para consumo do comprimido, dentre outras informações importantes para melhor compreensão e segurança do paciente. Entre as informações relevantes apresentadas nesta RDC, podem ser citadas: a) não utilizar o medicamento após seu prazo de validade ter expirado; b) a estabilidade do medicamento após sua abertura; c) armazenar fora do alcance de crianças (BRASIL, 2003). A bula dos medicamentos traz a maneira correta de como o medicamento deve ser armazenado, o que ajuda na garantia da estabilidade do mesmo. Contudo a descrição detalhada sobre cada um desses

pontos, irá variar conforme o medicamento, a forma farmacêutica, suas características organolépticas, entre outros aspectos.

Das 36 participantes, 80,6% relataram ter sentido algum/alguns sintomas como: sangramento repentino (31%), amenorreia intermitente (17,2%), náusea (48,3%), mastalgia (24,1%) e dores de cabeça (72,4%), sendo que dores de cabeça e náuseas foram os efeitos colaterais relatados pela maioria das participantes. Essas informações encontram-se compiladas na Figura 1. Os efeitos colaterais são esperados e costumam desaparecerem durante os primeiros 3 meses de terapia contraceptiva. Os médicos devem sempre incentivar as pacientes a relatar os sintomas e a persistência deles, uma vez que, se os mesmos ultrapassarem o primeiro trimestre, ou causarem desconfortos ao ponto de atrapalharem a rotina das pacientes, a troca de medicação deve ser considerada (POWELL, 2017).

Figura 1- Frequência de efeitos adversos apresentados pelas usuárias de Anticoncepcionais Orais, em Anápolis-GO, 2022.



Fonte: Próprios autores, 2022.

Quanto ao tempo de uso, 50% disseram usar anticoncepcionais orais a 5 anos ou mais, 38,9% entre 2 a 4 anos e 11,1% a 1 ano ou menos. Dentro desse período abordado, 47,2% relataram terem trocado de anticoncepcional oral de 1 a 2 vezes, 25% trocaram mais de duas vezes e 27,8% continuam usando o mesmo (Tabela 3). A substituição do uso de anticoncepcionais, são eventos comuns e passíveis de acontecerem em razão dos efeitos colaterais que o medicamento pode causar no organismo, muitas vezes desconhecidos pelas próprias usuárias, o que reforça a necessidade do aconselhamento em contracepção e a adequabilidade do tratamento (BORGES, 2021). Nota-se o número de vezes que os AO tiveram de ser trocados. Mais da metade das participantes relataram ter trocado de AO, algumas até mais de 2 vezes, e isso se deve, provavelmente, ao aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis relatados por elas.

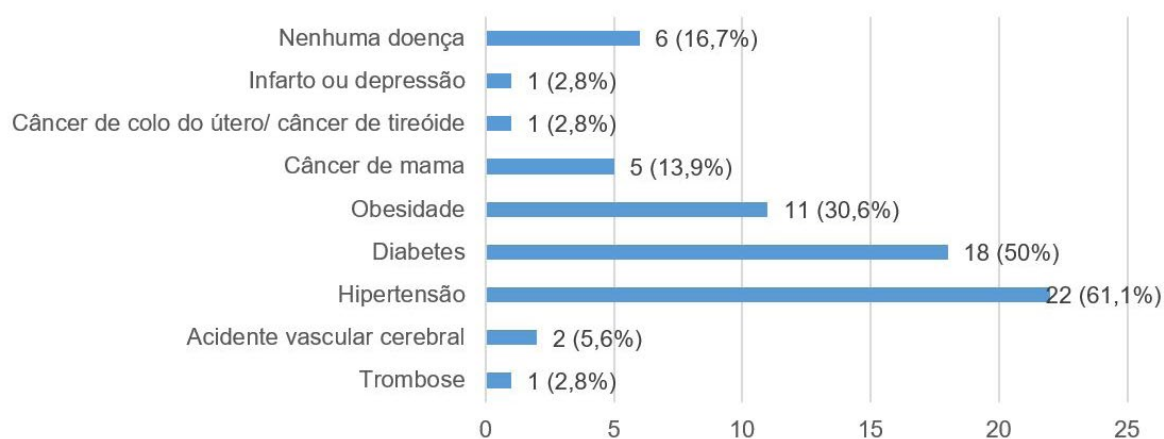
Tabela 3 - Relação quanto ao tempo de uso e trocas dos anticoncepcionais orais

Tempo de uso	Nº	Porcentagem (%)
1 ano ou menos	4	11,1
Entre 2 a 4 anos	14	38,9
5 anos ou mais	18	50
Vezes trocadas	Nº	Porcentagem (%)
1 a 2 vezes	17	47,2
Mais de 2 vezes	9	25
Nenhuma vez	10	27,8

Fonte: Próprios autores, 2022

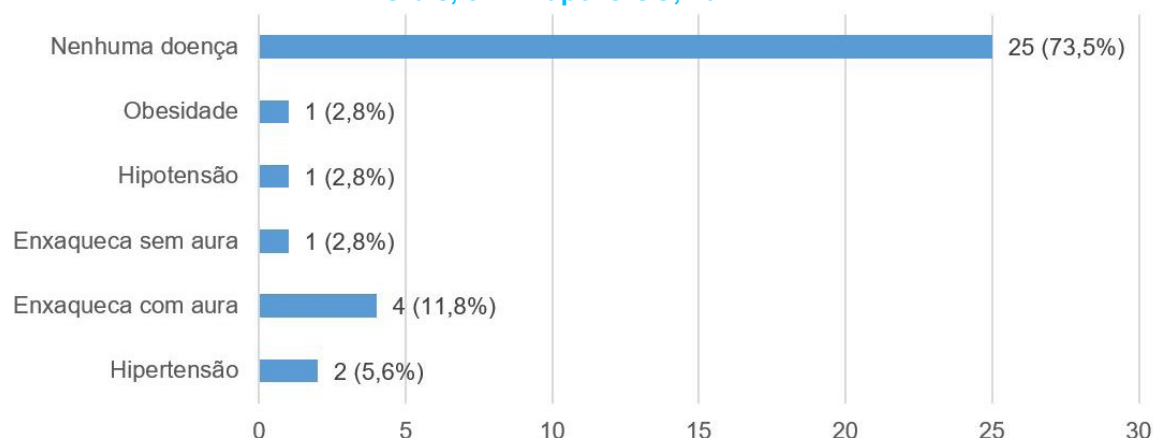
Quanto ao histórico familiar das participantes, verificou-se que os casos de diabetes e hipertensão foram as complicações relatadas com maiores frequências, houveram relatos de trombose (1), acidente vascular cerebral (2), hipertensão (22), diabetes (18), obesidade (11), câncer de mama (5), câncer de colo do útero ou câncer na tireoide (1) e infarto ou depressão (1), (Figura 2). Apenas 6 (16,7%) participantes relataram não apresentarem nenhuma dessas complicações na família. Em relação ao histórico pessoal das participantes, houveram relatos apenas de hipertensão (2), enxaqueca com aura (4), enxaqueca sem aura (1), pressão arterial baixa (1) e obesidade (1). 25 (69,4%) participantes relataram não apresentarem nenhuma das demais complicações (Figura 3). As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por, em média, 71% dos óbitos anuais no Brasil. Estando hipertensão e diabetes entre as principais DCNT, há a necessidade de uma atenção especial voltada à essas doenças, que além de representar um problema de saúde pública no aspecto econômico, também representam uma ameaça à qualidade de vida da população brasileira (SILVA, 2021). Estudos sugeriram que o uso de anticoncepcionais orais pode levar a efeitos adversos significativos à saúde, como câncer de colo do útero, câncer de mama (GIERISCH *et al.*, 2013), acidente vascular cerebral isquêmico e hipertensão (URRUTIA *et al.*, 2013). O uso de contraceptivos orais pode reduzir os níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL) e aumentar o nível das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), triglicerídeos e alterar a curva de tolerância à glicose (SHUFELT e MERZ, 2009). Outros autores mostraram que, o uso de contraceptivos orais pode contribuir para o aumento do risco de infarto do miocárdio (LALUDE, 2013). Neste sentido as pacientes em uso de AO, e que apresentam histórico familiar principalmente de hipertensão, síndromes metabólicas e cânceres, devem ser constantemente avaliadas e monitoradas, para evitar que o uso desses medicamentos seja responsável pelo surgimento de complicações a saúde humana.

Figura 2 - Frequência de doenças no histórico familiar das usuárias de Anticoncepcionais Orais, em Anápolis-GO, 2022



Fonte: Próprios autores, 2022.

Figura 3 - Frequência de doenças no histórico pessoal das usuárias de Anticoncepcionais Orais, em Anápolis-GO, 2022



Fonte: Próprios autores, 2022.

Considerando uma possível interação medicamentosa, foi relatado que 2 (5,6%) participantes faziam uso do anticoncepcional oral junto de antibióticos, 1 (2,8%) participante fazia o uso de antifúngico, 1 (2,8%) fazia o uso de antiparasitário e 1 (2,8%) de anticonvulsivantes. Um total de 34 (94,4%) participantes relataram não fazer uso de nenhum dos medicamentos apresentados. É de extrema importância a avaliação de medicamentos utilizados pelas pacientes, pois os contraceptivos possuem metabolização hepática através do citocromo P450, e medicamentos que induzem essa via, como rifampicina e barbitúricos, podem prejudicar sua eficácia devido a potencialização da via P450. Por outro lado, temos os inibidores dessa mesma via hepática, como o anticonvulsivante ácido valpróico, e o antifúngico fluconazol, elevando a incidência de efeitos adversos. Os anticonvulsivantes, estão dentro da classe de medicamentos que mais interagem com os contraceptivos, juntamente com os antirretrovirais, o que confronta a tão difundida interação com os antibióticos. Com exceção da rifampicina, anteriormente já citada, que reduz significativamente os níveis plasmáticos da progesterona e do estrogênio, os demais não prejudicam a eficácia contraceptiva de forma significativa (TEAL, 2021).

Em relação a crença de que antibióticos podem interferir na eficácia dos anticoncepcionais orais, 31 (86,1%) acreditam nessa relação e 5 (13,9%) não acreditam. Já quanto a anticonvulsivantes, antiparasitários e antifúngicos, 20 (55,6%) relataram acreditar na interação desses medicamentos com o anticoncepcional oral e 16 (44,4%) não acreditam nessa interação. A orientação e o acompanhamento promovido pelos prescritores e demais profissionais da saúde às mulheres que fazem uso dos anticoncepcionais, são relevantes para a manutenção da efetividade da ação contraceptiva e do efeito terapêutico desejado por essas medicações. Elucidar todas as dúvidas e promover orientações assertivas quanto as possíveis interações medicamentosas, efeitos colaterais, dentre outros assuntos relacionados a medicação em questão, são de responsabilidade dos profissionais de saúde, que devem estar capacitados e atentos as suas pacientes (CAVALCANTE FERRERA, 2019).

Considerando uma possível relação do consumo de álcool ou cigarro com a interferência da eficácia do anticoncepcional oral, foi visto que 21 (58,3%) participantes fazem consumo de álcool e nenhuma faz o consumo de cigarro, as 15 (41,7%) participantes restantes não fazem uso de nenhum dos dois produtos. Das 36 participantes, 19 (52,8%) disseram acreditar na interferência do álcool na eficácia do medicamento e 17 (47,2%) não acreditam que há relação. Sendo 90% do etanol metabolizado pelo fígado, ele compete diretamente com os contraceptivos

pela via metabólica das enzimas Citocromo P450 (CYP450), que são inibidas temporariamente pelo mesmo. Essa indução da CYP450 pelo álcool, impede as enzimas de fazerem a biotransformação dos medicamentos nos hepatócitos, elevando os níveis plasmáticos e conseqüentemente seus efeitos colaterais, e interferindo diretamente na eficácia dos anticoncepcionais. Quanto ao uso de contraceptivos em mulheres fumantes, o alerta é em relação aos eventos trombóticos induzidos pela nicotina e seus efeitos na ativação plaquetária, que podem ser agravados pelos anticoncepcionais (DE LIMA, 2021).

Quanto a crença de que o anticoncepcional oral poderá interferir na fertilidade das participantes, 19 (52,8%) disseram acreditar e 17 (47,2%) não acreditam. O uso de contraceptivos orais, seja ele prolongado ou não, não possui impactos negativos na fertilidade da mulher quanto a capacidade de conceber, após sua interrupção, nem afetam seu "relógio biológico" (BARNETT, 2017).

Já em relação a percepção de diferença no fluxo menstrual antes e após o tratamento com anticoncepcional oral, 35 (97,2%) relataram perceber diferença no seu fluxo menstrual e apenas 1 (2,8%) disse não ter percebido. Essa percepção na diferença no fluxo menstrual relatada pela maioria das participantes, em uso de AOs, está de acordo com os benefícios não contraceptivos para a saúde, descritos na literatura, entre eles, a melhora da menorragia e dismenorreia e redução dos sintomas de distúrbios disfóricos pré-menstruais (MAGUIRE e WESTHOFF, 2011).

Já quanto ao ganho de peso pelo uso do medicamento, 22 (61,1%) participantes disseram ter ganho peso após o início do tratamento e 14 (38,9%) não tiveram ganho de peso. De acordo com Gallo (2014), não há evidências de que o uso de contraceptivos combinados influencie no ganho de peso de suas usuárias. Esse ganho de peso apresentado por algumas das participantes pode ser associado a fatores externos, como hábitos alimentares e estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o uso de anticoncepcionais orais exige orientação e informação, devido a percepção de que uma expressiva quantidade de mulheres faz uso desses medicamentos e demonstraram ter pouco conhecimento em relação aos mesmos. É possível perceber que há muitos equívocos, quanto ao uso de AOs associados a outras medicações, principalmente quando associados aos antibióticos e mesmo quanto ao uso concomitante com bebidas alcoólicas.

Pode-se perceber também a falta de informações quanto aos riscos que o uso do AO pode acarretar, quando, no histórico familiar e pessoal da mulher já há doenças preexistentes, tais como, hipertensão, câncer, entre outros que podem ser agravadas pelo uso do mesmo.

A correta orientação as mulheres, por parte dos profissionais da saúde, como médicos e farmacêuticos, podem evitar possíveis reações adversas e à ineficácia terapêutica. Para isso, o conhecimento das características farmacológicas do medicamento associado ao perfil clínico da usuária, devem ser considerados, evitando assim resultados indesejados, não só no que se refere a contracepção, mas também ao bem-estar da paciente. Portanto, o alinhamento dessa responsabilidade multidisciplinar, facilitará o acesso a uma farmacoterapia de contracepção se-

gura, eficiente e sem prejuízos à saúde humana.

REFERÊNCIAS

ADEGBOYEGA, L. O. Attitude of married women towards contraceptive use in Ilorin Metropolis, Kwara State, Nigeria. *African health sciences*, 2019, 19.2: 1875-1880.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (2012). Committee on Adolescent Health Care, Long-Acting Reversible Contraception Working Group, Committee opinion no. 539: adolescents and longacting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstetrics e Gynecology*, 120(4), 983-988.

BARNETT, C.; HAGEMANN, C.; DINGER, J.; DO MINH, T.; HEINEMANN, K. Fertility and combined oral contraceptives - unintended pregnancies and planned pregnancies following oral contraceptive use - results from the INAS-SCORE study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017 Feb;22(1):17-23. doi: 10.1080/13625187.2016.1241991. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27749101.

BORGES, A. L. V. *et al.* Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e0014220, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 140, DE 29 DE MAIO DE 2003, dispõe sobre regras das bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 24 de Setembro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 07 dez. 2017. p. 867.

CAVALCANTE FERRERA, A. P. *et al.* (LACK OF) KNOWLEDGE OF WOMEN ON THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 5, 2019.

CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Efeito dos antimicrobianos sobre a eficácia dos contraceptivos orais. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v. 12, n. 3, p. 237-240, jul./set. 1998.

DE LIMA, F. M. T.; DA SILVA LIMA, H. A.; DA SILVA, O. A. Anticoncepcionais hormonais: interações que podem comprometer sua eficácia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 27708-27720, 2021.

- EMANS, S. J., e LAUFER, M. R. Emans, Laufer, Goldstein's pediatric and adolescent gynecology. Lippincott Williams e Wilkins. 2019.
- GALLO, M.F., *et al.* Combination contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 29;(1):CD003987. doi: 10.1002/14651858.CD003987.pub5. PMID: 24477630.
- GIERISCH, J.M., *et al.* Uso de contraceptivos orais e risco de câncer de mama, colo uterino, colorretal e endometrial: uma revisão sistemática. Epidemiologia do câncer, biomarcadores e prevenção: uma publicação da Associação Americana para Pesquisa do Câncer, co-patrocinada pela Sociedade Americana de Oncologia Preventiva. Nov 2013; 22 (11): 1931-1943.
- GONÇALVES, T. R., *et al.* Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, 53, 28. 2019.
- GUZZO, K B., e HAYFORD, S. R. Adolescent reproductive and contraceptive knowledge and attitudes and adult contraceptive behavior. Maternal and child health journal, 22(1), 32-40. 2018.
- HATCHER, R. A. Contraceptive technology. New York: Ardent Media. 2007.
- HATCHER, R. A. Contraceptive technology. New York: Ardent Media. 2011.
- LALUDE, O. O. Risk of cardiovascular events with hormonal contraception: insights from the Danish cohort study. Current cardiology reports, 15(7), 374. 2013.
- LIM, L. *et al.* Profiles of women presenting for abortions in Singapore: focus on teenage abortions and late abortions. European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology, v. 160, n. 2, p. 219-222, 2012.
- LUNDE, B. *et al.* "Just Wear Dark Underpants Mainly": Learning from Adolescents' and Young Adults' Experiences with Early Discontinuation of the Contraceptive Implant. Journal of pediatric and adolescent gynecology, v. 30, n. 3, p. 395-399, 2017.
- NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. Tendências no uso de contraceptivos em todo o mundo 2015 (ST/ESA/SER.A/349). 2015. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2020.
- OLSEN, J. M., *et al.* Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of Sao Paulo, Brazil. Cadernos de saúde pública, 34, e00019617. 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011. "Boas práticas de farmacovigilância para as Américas". Washington, D.C.: OPAS, © 2011. (Rede PAHRF Documento Técnico Nº 5).
- POWELL, A. Choosing the right oral contraceptive pill for teens. Pediatric Clinics, v. 64, n. 2, p. 343-358, 2017.
- SILVA, P. S. C.; BOING, A. F. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, p. 5727-5738, 2021.
- SHUFELT, C. L., e MERZ, C. N. B. Contraceptive hormone use and cardiovascular disease. Journal of the American College of Cardiology, 53(3), 221-231. 2009.

SOKKARY, Nancy *et al.* A multicenter survey of contraceptive knowledge among adolescents in North America. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, v. 26, n. 5, p. 274-276, 2013.

TEAL, S.; EDELMAN, A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*. 2021;326(24):2507–2518. doi:10.1001/jama.2021.21392

URRUTIA R. P., *et al.* Risco de eventos tromboembólicos agudos com uso de contraceptivo oral: uma revisão sistemática e metanálise. *Obstetrics e Gynecology* . 2013 ; 122 : 380 - 389 .

Agrotóxicos em plantas medicinais empregadas na produção de fitoterápicos: uma revisão de literatura

Pesticides in medicinal plants used in the production of phytotherapy: a literature review

Adrielle Augusto da Silva

*Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, GO,
Brasil.*

Carolina Leite da Silva

*Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, GO,
Brasil.*

Lucimar Pinheiro Rosseto

*Docente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Anápolis, GO,
Brasil.*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.3

RESUMO

A fim de garantir a segurança e eficácia de um fitoterápico, a planta medicinal empregada na produção do medicamento deve ser submetida ao controle de qualidade, e entre as análises realizadas encontra-se a análise de agrotóxicos. Neste sentido, esta pesquisa tem por objetivo descrever as normas específicas para a regulamentação dos fitoterápicos, as principais indústrias farmacêuticas certificadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para a produção dos fitoterápicos, o levantamento de quais agrotóxicos devem ser analisados nas matérias-primas vegetais e metodologias aplicadas para a detecção de resíduos de agrotóxicos, bem como a importância do monitoramento destes para a saúde pública. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e método de pesquisa bibliográfica e documental, foram utilizadas as seguintes bases de dados separadamente: Scielo, Lilacs, Medline, Science Direct, PubMed, e os descritores: “agrotóxicos”, “plantas medicinais”, “fitoterápicos”, “normas de regulamentação”. Apesar de não haver métodos oficiais para a análise de agrotóxicos, os métodos cromatográficos são comumente utilizados, sendo eficazes por permitir a separação de componentes em amostras complexas. A indústria de plantas medicinais e fitoterápicos desempenham um papel importante para garantir o acesso a medicamentos seguros, no entanto, com o levantamento de registros de fitoterápicos de 2015 a 2022 das principais empresas com base de dados da ANVISA, percebe-se a necessidade de fortalecer políticas que estimulem o uso de fitoterápicos. Considerando que os agrotóxicos são nocivos à saúde humana, se faz necessário a monitoração destes resíduos de forma a garantir a segurança e eficácia do medicamento fitoterápico à população.

Palavras-chave: agrotóxicos. plantas medicinais. fitoterápicos. normas de regulamentação.

ABSTRACT

In order to secure the safety and efficiency of a herbal medicine, the medicinal plant used in the production of the medicine must be submitted to quality control, and among the analyses carried out is the pesticides residues analysis. In this regard, this research aims to describe the specific guidelines for the regulation of herbal medicines, the main pharmaceutical industries certified by the National Agency of Sanitary Vigilance - ANVISA for the production of herbal medicines, the evaluation of which pesticides must be analyzed in the plant feedstocks and methodologies applied for the detection of pesticides residues, as well as the importance of monitoring these for public health. This is a research about qualitative approach, bibliographic and documental research method, the following databases were used separately: Scielo, Lilacs, Medline, Science Direct, PubMed, and the descriptors: “pesticides”, “medicinal plants”, “phytotherapics”, “regulation guidelines”. Despite not having official methods to the analysis of pesticides, the chromatographic methods are commonly used, being effective by permitting the separation of components in complex samples. The industry of medicinal plants and phytotherapics play an important role on ensuring access to safe medicines, however, with the survey of phytotherapics registers from 2015 to 2022 of the main companies according to ANVISA’s database, you can see the need to enhance politics that encourage the use of phytotherapics. Considering that pesticides are harmful to human health, it is necessary to monitor these residues, in order to guarantee the safety and efficiency of the herbal medicine to the population.

Keywords: pesticides. medicinal plants. herbal medicines. regulation norms.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, são descobertos diversos e relevantes medicamentos relacionados direta ou indiretamente às espécies vegetais, isso demonstra a importância das plantas medicinais (PM) e seus derivados para a saúde humana (CECHINEL, ZANCHETT, 2020). O Brasil é um país que possui ampla e rica biodiversidade que pode ser aproveitada para a produção de fitoterápicos (OLIVEIRA, 2012).

Assim como todos os medicamentos, os fitoterápicos possuem normas que os regulamentam, permitindo serem manipulados ou industrializados conforme a legislação brasileira. Estes podem ainda ser destinados ao uso humano ou veterinário, sendo regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), (BRASIL, 2018).

Para que um fitoterápico tenha sua eficiência e eficácia comprovadas é necessário que seja submetido às análises através do controle de qualidade, dentre os testes, deverá ser executada a análise de agrotóxicos, sendo que estes, se existentes, deverão encontrar-se dentro dos limites aceitáveis e propostos pelas Farmacopeias e códigos oficiais (BRASIL, 2019).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, de 13 de maio de 2014, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos, as análises devem ser realizadas em drogas vegetais e/ou derivados vegetais, ou seja, as partes da planta na qual contenham as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, ou os produtos provenientes da extração da PM fresca ou da droga vegetal (BRASIL, 2014).

Estudos confirmam os riscos que a exposição humana aos agrotóxicos implica à saúde, incluindo casos de toxicidade aguda, com sintomas de dores de cabeça, dores no estômago, vômitos, erupções cutâneas, distúrbios respiratórios, irritação nos olhos, convulsões e coma, e toxicidade crônica, como a carcinogênese, teratogenicidade, mutagenicidade, neurotoxicidade e efeitos sobre a reprodução, além disso também podem ser desreguladores endócrinos (ZUIN e VILEGAS, 2000; KALYABINA et. al, 2021).

A RDC nº 26/2014, estabeleceu um prazo de dois anos, a partir de sua publicação, para adequação das empresas produtoras de fitoterápicos e apresentação dos laudos de resíduos de agrotóxicos. Contudo, esse prazo já foi alterado ou suspenso por meio das RDC's nº 77/2016, 93/2016, 105/2016, 196/2017 e 235/2018. Por fim, a última RDC nº 235/2018 estabeleceu o prazo final de 25 de junho de 2019 para adequação e apresentação das análises (BRASIL, 2019).

São permitidos o uso de agrotóxicos em plantas medicinais somente aqueles que tenham sido registrados para a cultura específica, onde os Limites Máximos do Resíduo (LMR) são estabelecidos no momento do registro. Contudo, a Farmacopeia Brasileira (FB) traz as determinações a serem seguidas, de tal modo, que além dos limites estabelecidos nas monografias dos agrotóxicos aprovados, aplicam-se também os limites expostos na FB (BRASIL, 2019).

Para facilitar a implementação dessas análises no Brasil, a ANVISA, fez algumas concessões, como a isenção da apresentação dos testes de resíduos de agrotóxicos nos casos de cultivo orgânico, e permite que análises realizadas pelo fabricante do insumo vegetal, não careça da realização dos testes por parte do fabricante do medicamento. (BRASIL, 2019).

Ainda não há métodos oficiais para a determinação de resíduos de agrotóxicos em plantas medicinais empregadas na produção de fitoterápicos, porém, é necessário que os métodos utilizados sejam farmacopeicos ou validados. A ANVISA acatou alternativamente à RDC nº 166 de 24 de julho de 2017 que dispõe sobre a validação de métodos analíticos, as determinações na Norma SANTE nº 11813/2017, incluindo orientações para validação dos métodos e possível matrização de grupos de insumos para análise (BRASIL, 2019).

Uma vez que o Brasil é o país que mais consome agrotóxicos no mundo (GOMES, 2020), torna-se essencial esta análise garantindo a qualidade das plantas medicinais e fitoterápicos. Consequentemente, a avaliação da presença de resíduos de agrotóxicos em plantas medicinais é uma forma de preservar a saúde humana e uma garantia à população ao acesso seguro de medicamentos.

PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

Políticas públicas relativas as plantas medicinais e fitoterápicos

Com o intuito de estabelecer diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, desde 2006, estão vigentes a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF, por meio da Portaria nº 971/2006 e do Decreto nº 5.813/2006.

Em dezembro de 2008, foi publicada a Portaria nº 2.960, que aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O primeiro objetivo do programa é construir e aperfeiçoar o marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países (BRASIL, 2018, p.12).

Desde a implantação da PNPMF e PNPIC a Farmacopeia Brasileira, através do Comitê de Apoio à Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem se dedicado às questões existentes para as plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006). E para a consolidação dessas políticas no serviço de saúde pública, foram aprovados: a) o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, por meio da RDC nº 84, de 17 de junho de 2016, e recentemente b) o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 2ª edição, através da RDC nº 463/2021. Ambos foram elaborados na tentativa de promover e contribuir com uma fitoterapia racional, orientando na prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2016; BRASIL 2021)

Normas específicas para a regulamentação de fitoterápicos no Brasil

Para a regulamentação de fitoterápicos, no Brasil, existem normas específicas desde 1967, através da Portaria nº 22, que foi seguida pela Portaria nº 06, publicada em 1995; RDC nº 17, publicada em 2000; RDC nº 48, publicada em 16 de março de 2004; RDC nº 10, de 09 de março de 2010, RDC nº 14, publicada em 05 de abril de 2010; e a norma vigente RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, (Quadro 1), (BRASIL, 2018).

Além da RDC nº 26/2014, que apresenta a comprovação da segurança e eficácia do fitoterápico como um critério obrigatório e estabelece parâmetros de controle de cada etapa da produção, desde a matéria-prima vegetal ativa até o produto acabado, há outras normas que

complementam as orientações quanto ao registro de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos que estão dispostos no quadro 1.

As empresas que produzem os insumos vegetais para a comercialização, obrigatoriamente necessitam possuir Autorização de Funcionamento emitida (AFE) pela ANVISA de forma a autorizar a fabricação do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA), além disso, devem seguir requisitos de Boas Práticas de Fabricação (BPF), dispostos na RDC nº 69/2014. (BRASIL, 2018).

Com relação a comercialização, apenas as indústrias farmacêuticas certificadas pela ANVISA, conforme preconiza a RDC nº 17/2010 que dispõe sobre as BPF de medicamentos, são autorizadas a registrar e produzir os fitoterápicos, essa certificação garante o cumprimento da empresa com as normas estabelecidas e que possui as condições necessárias exigidas para a produção do medicamento (BRASIL, 2010).

O Quadro 1, traz em ordem cronológica as normas específicas descritas para o medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico.

Quadro 1 - Normas específicas para registro e fabricação de fitoterápicos e produto tradicional fitoterápico

Portaria nº 22, de 30 de outubro de 1967	Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e da Farmácia, que estabelece normas para o emprego de preparações fitoterápicas.
Portaria nº 6, de 31 de janeiro de 1995	Atualiza a Portaria nº 22 de 1967.
RDC nº 17, de 24 de fevereiro de 2000	Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos
RDC nº 48, de 16 de março de 2004	Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos
RDC nº 10, de 09 de março de 2010	Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à ANVISA e dá outras providências
RDC nº 14, publicada em 05 de abril de 2010	Substitui a RDC nº 48 para registro de fitoterápicos.
RDC nº 13, de 14 de março de 2013	Boas Práticas de Fabricação (BPF) para os produtos tradicionais fitoterápicos
RDC nº 26, de 13 de maio de 2014	Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos.
RDC nº 66, de 26 de novembro de 2014	Altera o Anexo IV da RDC nº 26/2014
RDC nº 38, de 18 de junho de 2014	Dispõe sobre a realização de petições pós registro de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos e dá outras providências
IN nº 02, de 13 de maio de 2014	Publica a "Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado" e a "Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado".
IN nº 04, de 18 de junho de 2014	Determina a publicação do Guia de orientação para registro de Medicamento Fitoterápico e registro e notificação de Produto Tradicional Fitoterápico.
IN nº 05, de 18 de junho de 2014	Dispõe sobre os procedimentos relacionados ao protocolo do Histórico de Mudanças do Produto e define o prazo de análise das petições pós registro de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos, com base no disposto na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 38, de 18 de junho de 2014.
RDC nº 69, de 08 de dezembro de 2014	Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos.
RDC nº 84, de 17 de junho de 2016	Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências.
RDC nº 463, de 27 de janeiro de 2021	Dispõe sobre a aprovação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 2ª edição

Legenda: RDC = Resolução da Diretoria Colegiada; IN = Instrução Normativa
Fonte: BRASIL, 2018 adaptada pelas autoras, 2022.

Principais indústrias farmacêuticas certificadas pela agência nacional de vigilância sanitária para a produção de medicamentos fitoterápicos, desde 2015 até os dias atuais

A indústria de plantas medicinais e fitoterápicos representa uma excelente alternativa para garantir o acesso a medicamentos seguros e eficazes com preços compatíveis, a partir da exploração da rica biodiversidade brasileira, possibilitando também a ampliação das opções terapêuticas oferecidas aos usuários do SUS (HASENCLEVER *et al*, 2017).

A lista de registro de plantas medicinais e fitoterápicos da ANVISA traz atualmente 1.174 registros, mas dentre esses, apenas 343 estão válidos para produção e comercialização. A tabela 1 traz a quantidade de registros de vinte empresas selecionadas de 2015 a 2022.

Tabela 1 - As vinte (20) principais empresas do setor de plantas medicinais e fitoterápicos por quantidade de registros, 2015 – 2022.

20 empresas selecionadas	N. Registros	
	2015 – 2022	
	N	%
Herbarium Laboratório Botânico	28	8,16
Laboratório Catarinense Ltda	17	4,95
Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A	16	4,66
Natulab Laboratório S.A	16	4,66
Kley Hertz Farmacêutica S.A	15	4,37
Myralis Indústria Farmacêutica Ltda -	14	4,08
Airela Indústria Farmacêutica Ltda.	13	3,79
Laboratório Vitalab Ltda	11	3,20
Infan Indústria Química Farmacêutica Nacional S/A	9	2,62
Marjan Indústria e Comércio Ltda	9	2,62
Vídora Farmacêutica Ltda	9	2,62
Bionatus Laboratório Botânico Ltda	8	2,33
Farmoquímica S/A	8	2,33
Pharmascience Indústria Farmacêutica S.A	8	2,33
Aspen Pharma Indústria Farmacêutica Ltda	7	2,04
Geolab Indústria Farmacêutica S/A	7	2,04
Arese Pharma Ltda	6	1,74
As Ervas Curam Industria Farmacêutica Ltda	6	1,74
Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A	6	1,74
Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A.	6	1,74
Total de registros top 20	219	63,84
Total de registros outras empresas (51 empresas)	124	36,15
Total de registros	343	100

Fonte: Elaborado com base em dados da ANVISA, 2022.

No levantamento de dados da tabela supracitada, durante o intervalo de tempo de 2015 a 2022 têm-se um total 343 registros válidos de 71 empresas, onde 20 empresas foram selecionadas do maior para o menor número de registros, representando 63,84% do total.

Em estudo realizado por Hasenclever *et al.* (2017), foi possível verificar que ocorreu uma

redução de 72% desses registros no ano de 2015 quando comparados a 2009. Havia registros de 212 produtos por 67 empresas em 2015, e selecionando 20 principais empresas atingiram uma concentração de 72,6% dos registros, enquanto em 2009, detinham 41,6%.

A empresa com maior número de registros é a Herbarium Laboratório Botânico Ltda, com 28 registros, representando 8,16% do total conforme a tabela 1, dados estes que se mantiveram em comparação a 2015 no trabalho de Hasenclever *et al.* (2017), no entanto, a empresa reduziu o número de registros em mais de cinquenta por cento em relação a 2009.

Conforme Hasenclever *et al.* (2017), um dos principais motivos da redução dos registros, se deu por empresas que foram adquiridas ou incorporadas por outras de maior porte, durante o período de 2009 e 2015. Contudo, pode-se observar com base nos dados da tabela 1, que houve um aumento na quantidade total de registros válidos de 2015 até 2022, e algumas empresas aumentaram significativamente a quantidade de registros em comparação a 2015, como a Laboratório Catarinense Ltda que passou de 7 registros a 17, e a Pharmascience que aumentou de 7 para 8 registros.

Almeida (2020), que traz em seu estudo o perfil de medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil, ressalta que apesar da aplicação da legislação brasileira, ainda existem muitos problemas relacionados ao registro de fitoterápicos, como a base dados que não contém padronização de informações correspondentes ao mesmo assunto, dificultando o entendimento, e a falta de transparência dos dados, muitas vezes ausentes.

FONTES DE CONTAMINAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

Apesar da importância que as plantas medicinais oferecem para a vida humana, alguns contaminantes do solo apresentam riscos ao seu desenvolvimento, tais como, metais pesados (como, chumbo ou cádmio), fertilizantes, óleos, solventes, componentes químicos, descartes incorretos de resíduos sólidos, processos produtivos industriais, desastres ambientais, pragas e agrotóxicos (MATOS, 2021). Pimpernelli (2018) acrescenta à essa lista de contaminantes diversos tipos de pragas, tais como insetos e ervas daninhas.

Os metais pesados, mesmo em pequenas doses podem ser prejudiciais à saúde humana. O chumbo, por exemplo, é um metal fortemente tóxico, podendo causar aumento da pressão arterial e efeitos debilitantes para rim e cérebro. A exposição crônica ao chumbo pode causar psicose, fraqueza muscular, danos musculares, dislexia, autismo, alergias ou mesmo a morte. Ao cádmio associa-se uma série de distúrbios, tais como, problemas cardiovasculares, falhas renais, fragilidade óssea e danos severos aos pulmões (SILVA E BARIN, 2011; MATOS, 2021).

Presença de agrotóxicos em plantas medicinais

A utilização de agrotóxicos é recriminada para o cultivo de plantas medicinais, visto que tais produtos podem gerar alterações em seus princípios ativos, alterações estas que vão desde a existência de resíduos tóxicos nas plantas, até mesmo à disseminação de metais pesados, tais como cádmio, mercúrio e chumbo que se encontram presentes em diversos tipos de fertilizantes (RODRIGUES, 2004).

No Brasil, o uso de agrotóxicos cresceu de forma bastante significativa a partir da década-

da de 1990. Em 2020, o Brasil foi considerado o país que mais consome agrotóxicos no mundo (GOMES, 2020).

Os agrotóxicos são nocivos à saúde humana, e por esse motivo é previsto na legislação brasileira que os produtos formulados só podem ser comercializados por intermédio do receituário agrônomo prescrito por um profissional devidamente habilitado (PERES *et al.*, 2017).

IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM PLANTAS MEDICINAIS PARA A SAÚDE

Os agrotóxicos são produtos tóxicos, podendo causar ao ser humano sintomas como vômitos, dores de cabeça, infecção urinária, tonturas, alergias etc., ou seja, danos à saúde que a curto prazo podem parecer inofensivos, no entanto, a longo prazo podem ocasionar câncer, Parkinson, Alzheimer, depressão, insônia, anorexia, demências, alterações hormonais e outros (CORRÊA, 2015).

A exposição do ser humano aos agrotóxicos, é hoje um problema de saúde pública. A presença de resíduos de agrotóxicos em plantas medicinais ou em medicamentos fitoterápicos, não identificados durante a produção, apesar da legislação existente, é bastante comum e geram diversos males à saúde, tanto a curto, médio ou longo prazo (BRASIL, 2019), por esse motivo é tão preocupante para a ANVISA e OMS, as quais recomendam que análises sejam inclusas no processo de registro dos medicamentos (CORRÊA, 2015).

Portanto, os órgãos regulamentadores têm como objetivo controlar a presença de resíduos de agrotóxicos em fármacos produzidos à base de plantas medicinais, para que não sejam comercializados aqueles cujos limites de resíduos agrotóxicos considerados seguros, estejam ultrapassados.

Resíduos de agrotóxicos analisados nas matérias primas vegetais empregadas na produção de medicamentos

Os agrotóxicos a serem pesquisados em cada fitoterápico são definidos pela ANVISA, por intermédio da RDC nº 105/2016, a qual apresenta uma lista de resíduos. (BRASIL, 2017). As análises deverão, portanto, de acordo com a legislação, serem apresentadas à ANVISA, por meio de relatórios. Assim, conforme diz o CRF-SP (2019) para qualquer Insumo Farmacêutico Ativo Vegetal (IFAV) utilizado em território brasileiro, deve-se seguir as orientações constantes na Farmacopeia Brasileira.

A Tabela 2 apresenta os principais agrotóxicos analisados nas matérias primas vegetais na produção de medicamentos fitoterápicos.

Tabela 2 - Principais agrotóxicos analisados na produção de medicamentos

Substância	Limite (mg/kg)
Acefato	0,1
Alacloro	0,05
Aldrin e dieldrin (soma de)	0,05
Azinfós – etílico	0,1
Azinfós – metílico	1

Bromofós – etílico	0,05
Bromofós – metílico	0,05
Bromopropilato	3
Clordano (soma de cis-, trans - e oxiclordano)	0,05
Clorfenvinfós	0,5
Clorpirifós-etílico	0,2
Clorpirifós-metílico	0,1
Clortal – dimetílico	0,01
Ciflutrina (soma de)	0,1
λ-Cialotrina	1
Cipermetrina e isômeros (soma de)	1
DDT (soma de o,p'-DDE, p,p'-DDE, o,p'-DDT, p,p'-DDT, o,p'-TDE e p,p'-TDE)	1
Deltametrina	0,5
Diazinona	0,5
Diclofuanida	0,1
Diclorvós	1
Dicofol	0,5
Dimetoato e ometoato (soma de)	0,1
Ditiocarbamatos (expresso como CS ₂)	2
Endosulfan (soma de isômeros e sulfato de endosulfan)	3
Endrin	0,05
Etiona	2
Etrinfós	0,05
Fenclorfós/ Fenclorfós-oxona (soma de Fenclorfós e Fenclorfós-oxona)	0,1
Fenitrotiona	0,5
Fenpropratrina	0,03
Fensulfotona (soma de fensulfotona, fensulfotona-oxona, fensulfotona-oxossulfona e fensulfotona-sulfona)	0,05
Fentiona (soma de fentiona, fentiona-oxona, fentiona-oxona-sulfona, fentiona-oxona-sulfóxido, fentiona-sulfona e fentiona-sulfóxido)	0,05
Fenvalerato	1,5
Flucitrinato	0,05
τ-Fluvalinato	0,05
Fonofós	0,05
Heptacloro (soma de heptacloro, cis – heptacloroepóxido e trans – heptacloroepóxido)	0,05
Hexaclorobenzeno	0,1
Hexaclorociclohexano (soma de isômeros α-, β-, δ- e ε)	0,3
Lindan (γ – hexaclorociclohexano)	0,6
Malationa e Malaoxona (soma de)	1
Mecarbam	0,05
Metacrifós	0,05
Metamidofós	0,2
Metidationa	0,2
Metoxicloro	0,05
Mirex	0,01
Monocrotofós	0,1
Parationa – etílica e Paraoxona – etílica (soma de)	0,5
Parationa – metílica e Paraoxona – metílica (soma de)	0,2

Pendimetalina	0,1
Pentacloroanisol	0,01
Permetrina e isômeros (soma de)	1
Fosalona	0,1
Fosmete	0,05
Butóxido de piperonila	3
Pirimifós – etílico	0,05
Pirimifós – metílico (soma de pirimifós – metílico e N – disetil pirimifós – metílico)	4
Procimidona	0,1
Profenofós	0,1
Protiofós	0,05
Piretro (soma de cinerina I, cinerina II, jasmolina I, jasmolina II, piretrina I e piretrina II)	3
Piretro (soma de cinerina I, cinerina II, jasmolina I, jasmolina II, piretrina I e piretrina II)	0,05
Quintozeno (soma de quintozeno, pentacloroanilina e sulfureto pentaclorofenil metílico)	1
S-421	0,02
Tecnazene	0,05
Tetradifona	0,3
Vinclozolina	0,4

Fonte: (BRASIL, 2017, p. 72-73)

Segundo Martins *et al.*, (2003), devido a uma miscigenação cultural que inclui indígenas, europeus e africanos, o Brasil possui uma farmacopeia diversa em plantas medicinais, contendo 85 espécies com um total de 236 formulações, e grande parte das espécies tem sido utilizadas na produção de medicamentos, o principal problema associado a isso é o uso excessivo de agrotóxicos que contribuem para a má qualidade dos medicamentos e conseqüentemente afetam a saúde da população.

Métodos empregados para determinação de resíduos de agrotóxicos em plantas medicinais

As orientações sobre as análises de resíduos de agrotóxicos foram publicadas no Segundo Suplemento da Farmacopeia Brasileira (FB), 5ª edição. Entre os métodos utilizados para a determinação de resíduos de agrotóxicos em PM, destacam-se os cromatográficos. A cromatografia é um método que permite a separação de componentes presentes em amostras complexas, portanto, é uma técnica descrita para a determinação de compostos orgânicos, como os agrotóxicos, em diferentes tipos de matrizes, destacando-se a Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) e a Cromatografia Gasosa (CG). (PIMPERNELLI, 2018).

Os detectores mais utilizados em CG e CLAE para análises de resíduos de agrotóxicos são: detector de ionização em chama (DIC), detector por condutividade térmica (DCT), detector fotométrico de chama (DFC), detector por captura de elétrons (DCE). Na cromatografia gasosa, podem ser utilizados detector de ultravioleta e visível (UV-vis) e detector por arranjo de diodos (DAD). (COLLINS, BRAGA e BONATO, 2009).

Segundo Wong e Yao (2016), as técnicas citadas anteriormente também podem ser acopladas à espectrometria de massas (EM), que permite a detecção de moléculas a partir da medida da razão sinal/ruído (S/N) de seus íons, sendo considerada uma técnica rápida, sensível

e eficiente, possibilitando também análises quantitativas de baixas concentrações de compostos orgânicos, como os resíduos de agrotóxicos.

Brasil (2017), destaca que os procedimentos analíticos a serem empregados na determinação dos resíduos de agrotóxicos devem ser validados e atender no mínimo os critérios:

O método de extração escolhido deve ser apropriado para a mistura de agrotóxicos que se pretende investigar e não provocar interferências.

Devem ser consideradas as interferências possíveis da matriz, por exemplo, interferências de compostos sulfurados em brassicáceas e aliáceas na determinação de ditiocarbamatos como CS₂.

As soluções referência e soluções amostra devem estar na faixa de linearidade do detector.

Os limites de detecção e quantificação devem ser determinados para cada combinação de agrotóxicos e matrizes a serem analisadas.

A recuperação deve estar entre 70 e 110%. A repetibilidade e a reprodutibilidade do método não devem ser inferiores ao indicado (BRASIL, 2017, p. 73).

ZUIN et. al, 2016, afirma que as plantas possuem matrizes complexas que dificultam a análise de resíduos de agrotóxicos, sendo necessário empregar uma boa técnica de extração acoplada a técnicas altamente sensíveis de detecção no intuito de isolar e quantificar os pesticidas.

Nas Farmacopeias Europeia e Americana trazem a realização da extração por solvente (acetona), concentrando-se o extrato em rotaevaporador e redissolução em tolueno, porém são métodos que envolvem grandes quantidades de solventes, uso de solventes tóxicos para humanos, são caros e demorados (USP 40-NF 35, 2016; EP, 2017). De tal modo, há uma ampla variedade de métodos para o preparo de amostras com objetivo de transpor algumas das desvantagens relacionadas à extração pelo método descrito na farmacopeia. (PIMPERNELLI, 2018).

A tabela 3 apresenta alguns trabalhos e diferentes metodologias de preparo da amostra e técnicas utilizadas para determinação de resíduos de agrotóxicos em plantas medicinais.

Tabela 3 - Diferentes metodologias utilizadas para determinar agrotóxicos em plantas medicinais

Matriz	Preparo da amostra	Técnica empregada	Referência
Passiflora L.	DMFS e método FE	CG-DCE	Zuin, Yariwake, Lanças, 2003
Crisântemo indicum	DMFS e QuEChERS	CG-EM	Lu et. al. 2020
Mikania laevigata, Maytenus ilicifolia e Cordia verbenacea Panax ginseng (C.A. Meyer)	ESL	CG-EM	Rodrigues et.al, 2007
Plantas medicinais tradicionais	HS-MEFS	CG-DCE e CG-EM	Gondo et.al, 2016
Zataria multiflora, Matricaria recutita, Borago officinalis, Mentha spicata e Cuminum cyminum	MEFS	CG-EM	HARRIS et al., 2012
112 espécies da Fitoterapia Chinesa	QuEChERS	CG-EM/EM e CL-EM/EM	Harris et.al 2011
Maytenus ilicifolia, Ginkgo biloba L., Mikania glomerata Spreng e Matricaria chamomilla	QuEChERS	CG-EM/EM	Pimperelli, 2018
Withania Somnifera, Cassia angustifolia, Plantago ovata e Andrographis paniculata	QuEChERS	CG-EM	Tripathy, Saha, Kumar 2017

Total de 1.017 amostras, incluindo 127 Ginseng radix rizoma, Lycii fructus, Houttuyniae herba, Ophiopogonis radix, Alismatis rizoma, Citri reticulatae pericarpium, Chuan Bei Mu (incluindo Fritillaria cirrosa, Fritillaria unibracteata, Fritillaria przewalskii, Fritillaria delavayi, Fritillaria taipaiensis, Fritillaria unibracteata), rizomas Pinelliae, Gardeniae fructus, Loniceræ japonicæ flos.	QuEChERS	CLAE-EM/EM CG-EM/EM	Wang <i>et al.</i> , 2022.
---	----------	------------------------	----------------------------

Legenda: DMFS: Dispersão da matriz em fase sólida; CG: Cromatografia gasosa; DCE: Detector por captura de elétrons; QuEChERS: do inglês, Quick, Easy, Cheap, Effective, Rugged and Safe; EM: Espectrofotometria de massa; ESL: Extração sólido-líquido; HS: do inglês Headspace; MEFS: Micro extração em fase sólida; CL: Cromatografia líquida; CLAE: Cromatografia líquida de alta eficiência.

Diversos trabalhos foram desenvolvidos aplicando diferentes métodos de preparo da amostra, como a Dispersão da Matriz em Fase Sólida (DMFS), extração Sólido-Líquido (ESL), Microextração em Fase Sólida (MEFS) e QuEChERS do inglês, Quick, Easy, Cheap, Effective, Rugged and Safe, sendo esses os métodos comumente empregados no campo das análises de resíduos de agrotóxicos em plantas medicinais.

No trabalho de Zuin, Yariwake, Lanças (2003) traz uma comparação do método de extração descrito na FE com a DMFS, concluindo ser uma opção alternativa ao método FE, com vantagens de ser mais barato, simples e rápido. Enquanto no trabalho de Lu *et al.* 2020 é feita uma comparação do método DMFS com QuEChERS, onde o método de QuEChERS se mostrou mais satisfatório, com desvantagem de possuir custo mais elevado que DMFS.

Outros métodos alternativos e eficazes foram utilizados por Rodrigues *et al.*, 2007, que realiza a extração por sólido-líquido (ESL), Gondo *et al.* (2016) com microextração em fase sólida headspace (HS-MEFS) e Sarkhail *et al.*, (2012) utilizando MEFS.

A abordagem QuEChERS é frequentemente considerada como método de escolha para preparação da amostra para análise em cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massa, e é comumente acoplada à cromatografia líquida, portanto, diversos trabalhos utilizam QuEChERS como método de escolha para a extração. (TRIPATHY, SAHA e KUMAR, 2017).

Em relação aos detectores, nota-se um maior número de trabalhos com o uso de EM devido suas vantagens de versatilidade em técnicas cromatográficas, alta sensibilidade, seletividade e especificidade de análises químicas de matrizes complexas, podendo ser utilizada também em série (EM/EM). (MASIÁ, BLASCO e PICÓ, 2014).

Além dos métodos cromatográficos já citados, Wei, *et al.* (2017) emprega uma técnica de fluorescência, através de pontos quânticos (QDs), que são os nanomateriais predominantemente adotados em técnicas baseadas em fluorescência, o estudo foi desenvolvido para a detecção de três pesticidas carbamatos. Na presença destes, a reação de acetilcolina e acetilcolinesterase pode ser inibida e a eficiência da inibição é avaliada medindo as alterações de fluorescência de QDs, no entanto o estudo conclui que a utilização da técnica se torna viável para determinação rápida de alguns traços de pesticidas carbamatos em amostras reais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com a eficácia e segurança dos medicamentos fitoterápicos tem-se tornado assunto de extrema relevância atualmente, sendo indispensável a padronização e controle de qualidade dos fitoterápicos, incluindo em suas análises, o monitoramento de resíduos de agrotóxicos.

Diversos métodos analíticos para a determinação de agrotóxicos são relatados na literatura, mas embora os métodos cromatográficos sejam amplamente descritos e aplicados em diversas matrizes, como alimentos, água e solos, não é possível estabelecer apenas um único método para as análises devido ao grande número de pesticidas disponíveis e a particularidade das etapas que envolvem as análises na planta medicinal, envolvendo preparação da amostra, extração, detecção e análise dos dados.

A falta do controle de qualidade, bem como a comercialização não regulamentada, possui potenciais prejuízos à saúde humana, além de impedir os reais benefícios para a saúde que os produtos à base de plantas medicinais podem proporcionar, e a necessidade de realizar o monitoramento de agrotóxicos nas plantas empregadas para a produção dos fitoterápicos é de extrema relevância para a saúde pública, visto que a exposição a essas substâncias, mesmo que em baixas concentrações podem ocasionar prejuízos à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. A. Perfil de medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil. 2020. 35p. Artigo TCC (Bacharel em Farmácia) – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, Fortaleza.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n° 22 de 30 de outubro de 1967. Estabelece normas para o emprego de preparações fitoterápicas. Diário Oficial da União, de 30 de outubro de 1967. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 6 de 31 de janeiro de 1995. Diário Oficial da União de 31 de janeiro de 1995. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC n° 17 de 24 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: < https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/17.pdf> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC n°. 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0048_16_03_2004.html> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Decreto n° 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC nº 10 de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à ANVISA e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC nº 14 de 31 de março de 2010. Substitui a RDC nº 48 para registro de fitoterápicos. Disponível em: <<https://crfce.org.br/wp-content/uploads/2018/09/RDC-14-2010-de-31-de-mar%C3%A7o-de-2010.pdf>> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC nº 17 de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017_16_04_2010.html> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 13 de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos tradicionais fitoterápicos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html> Acesso em 16.03.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf>. Acesso em 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 66, de 26 de novembro de 2014. Altera o Anexo IV da RDC nº 26/2014. Disponível em: <<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=deuuid=@gtf-escruba-sesa@9dc66d6f-eb21-48d9-a41e-b13695149f66eemPg=true>>. Acesso em 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 38, de 18 de junho de 2014. Dispõe sobre a realização de petições pós registro de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0038_18_06_2014.pdf>. Acesso em 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução normativa nº 02 de 13 de maio de 2014. Publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0002_13_05_2014.pdf>. Acesso em 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução normativa nº 04 de 18 de junho de 2014. Determina a publicação do Guia de orientação para registro de Medicamento Fitoterápico e registro e notificação de Produto Tradicional Fitoterápico. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0004_18_06_2014.pdf> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução normativa nº 05 de 18 de junho de 2014. Dispõe sobre os procedimentos relacionados ao protocolo do Histórico de Mudanças do Produto e define o prazo de análise das petições pós registro de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos, com base no disposto na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 38, de 18 de junho de 2014. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/>>

int0005_18_06_2014.pdf> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC N° 69, de 08 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos. Disponível: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3637364/RDC_69_2014_.pdf/4e1c3d6d-120f-4801-b06f-cff4b242bbd0> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC N° 84, de 17 de junho de 2016. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. Acesso em 26.04.2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23057796/do1-2016-06-20-resolucao-rdc-n-84-de-17-de-junho-de-2016-23057738> Acesso em 26.04.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 105 de 31 de Agosto de 2016. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ANVISA/2016/rdc0105_31_08_2016.pdf. > Acesso em 13.03.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC nº 167 de 24 de Julho de 2017. Disponível em: <<https://www2.fcfar.unesp.br/Home/Instituicao/Departamentos/principiosativosnaturaisetoxicologianovo/farmacognosia/segundo-suplemento-fb-5.pdf>> Acesso em: 14.03.2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Análise de resíduos em agrotóxicos. 3° Ed. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC nº 235 de 21 de junho de 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0235_21_06_2018.pdf> Acesso em: 14.03.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC N° 463, de 27 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a aprovação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 2ª edição. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-463-de-27-de-janeiro-de-2021-302030067>> Acesso em: 26.04.2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Consolidado de normas de registro e notificação de fitoterápicos. Brasília, DF, 26 de outubro de 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Análise de resíduos de agrotóxicos em fitoterápicos, 3°ed. Brasília, DF, 28 de janeiro de 2019.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Formulário de Fitoterápicos. 2° Ed. Brasília, 2021.

CECHINEL, Valdir F.; ZANCHETT, Camile Cecconi C. Fitoterapia Avançada: Uma Abordagem Química, Biológica e Nutricional. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2020. 9786581335151. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335151/>. Acesso em: 13.03.2022.

COLLINS, C. H.; BRAGA, G. L.; BONATO, P. S. Fundamentos de Cromatografia, 2° ed., Unicamp: Campinas, 2009.

CORRÊA, R. Telessaúde informa: Boletim Informativo do Núcleo de Telessaúde Sc. UFSC. 2015. Disponível em https://telessaude.ufsc.br/principal/wp-content/uploads/2017/01/Abril_2015.pdf. Acesso em 14.03.2022.

CRF. Conselho Regional de Farmácia. Resíduos de agrotóxicos em fitoterápicos. São Paulo. 2019. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/noticias/10387-res%C3%ADduos-de-agrot%C3%B3xicos-em-fitoter%C3%A1picos.html>. Acesso em 14.03.2022.

EP. European Pharmacopoeia. COUNCIL OF EUROPE EUROPEAN PHARMACOPODE. COUNCIL OF EUROPE – (EDQM). 9th Edition, 2017.

GOMES, L. Brasil é o país que mais consome agrotóxicos no mundo. 2020. Disponível em <https://sul21.com.br/noticias/geral/2020/11/brasil-e-o-pais-que-mais-consome-agrotoxicos-no-mundo/>. Acesso em: 26.04.2022.

HARRIS, E. S. J.; CAO, S.; LITTLEFIELD, B. A.; CRAYCROFT, J. A.; SCHOLTEN, R.; KAPTCHUCK, T.; FU, Y.; WANG, W.; LIU, Y.; CHEN, H.; ZHAO, Z.; CLARDY, J.; WOOLF, A. D.; EISENBERG, D. M. Heavy metal and pesticide content in commonly prescribed individual raw Chinese Herbal Medicines. *Science of Total Environment*, v. 409, p. 4297-4305, 2011.

HASENCLEVER, Lia *et al.* The Brazilian phytotherapics industry: challenges and opportunities. *Ciencia e saude coletiva*, v. 22, p. 2559-2569, 2017.

KALYABINA, V. P, ESIMBEKOVA, E. N., KOPYLOVA, K. V., KRATASYUK, V. A., Pesticides: formulants, distribution pathways and effects on human health – a review. *Toxicology Reports.*, v.8, p. 1179-1192, 2021.

LU, Xiao-Ying *et al.* Effect of Pretreatment on Detection of 37 Pesticide Residues in *Chrysanthemum indicum*. *Journal of Analytical Methods in Chemistry*, v. 2021, 2021.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D. C. *et al.*, Plantas medicinais. Viçosa, MG: UFV, 2003.

MASIÁ, A.; BLASCO, C., PICÓ, Y. Last trends in pesticide residue determination by liquid chromatography-mass spectrometry. *Trends in Environmental Analytical Chemistry*, v.2, p. 11-24, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário oficial da união, Brasília, DF, 03 maio 2006. p. 27.

OLIVEIRA, A. C. D. Inovação aplicada à indústria de medicamentos fitoterápicos. *Revista Fitos*, v. 7, n.2, p. 85-90, 2012.

PERES, F.; MOREIRA, J. C.; DUBOIS, G. S. Agrotóxicos, saúde e ambiente: uma introdução ao tema. FIOCRUZ – 2017. Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cap_01_veneno_ou_remedio.pdf. Acesso em 11.03.2022.

PIMPERNELLI, J. S. Determinação multirresíduo de agrotóxico por GC/MS/MS em plantas medicinais empregadas na produção de fitoterápicos. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria - RS, 2018.

RODRIGUES, V. G. S. Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais. EMBRAPA. Empresa

Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Porto Velho, RO. 2004. Disponível em: <<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/54344/1/doc91-plantasmedicinais.pdf>> Acesso em: 11.03.2022.

RODRIGUES, M. V. N.; REYES, F. G. R.; MAGALHÃES, P. M.; RATH, S. GC-MS. Determination of Organochlorine Pesticides in Medicinal Plants Harvested in Brazil. *Journal of the Brazilian Chemical Society*, v.18, n. 1, p. 135-142, 2007.

SANTE. Guidance document on analytical quality control and validation procedures for pesticide residues analysis in food and feed. Documento n° 11813/2017. Disponível em: < https://www.eurl-pesticides.eu/userfiles/file/EurlALL/SANTE_11813_2017-fin.pdf> Acesso em: 10.05.2022.

SARKHAIL, P., YUNESIAN, M.; AHMADKHANIHA, R., SARKHEIL, P., RASTKARI, N. Levels of organophosphorus pesticides in medicinal plants commonly consumed in Iran. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2012, v.20, n.9, p.1-5.

SILVA, M. B.; BARIN, C. S. Contaminação em fitoterápicos e plantas medicinais. 5º Congresso Nacional de Extensão Universitária. 14º Encontro de Atividades científicas da UNOPAR, 2011. Disponível em <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/17738/1/CONTAMINA%C3%87%C3%83O%20EM%20FITOTER%C3%81PICOS%20E%20PLANTAS%20MEDICINAIS.pdf>. Acesso em 15.03.2022.

TRIPATHY, V.; SAHA, A.; KUMAR, J. Detection of pesticides in popular medicinal herbs: a modified QuEChERS and gas chromatography-mass spectrometry based approach. *Journal of Food Science and Technology*, v. 54, n. 2, p. 458-468, 2017.

USP 40-NF 35. United States Pharmacopeia. US PHARMACOPEIAL CONVENTION USP. USP UNITED STATES PHARMACOPEIAL CONV. 2016.

WEI, Jin-Chao *et al.* Trace determination of carbamate pesticides in medicinal plants by a fluorescent technique. *Food and Chemical Toxicology*, v. 119, p. 430-437, 2018.

WANG, Ying *et al.* Levels and Health Risk of Pesticide Residues in Chinese Herbal Medicines. *Frontiers in pharmacology*, v. 12, p. 818268-818268, 2021.

WONG, M. Y-M.; SO, P-K., YAO, Z-P. Direct analysis of traditional Chinese medicines by mass spectrometry. *Journal of Chromatography B*, v. 1026, p. 2-14, 2016. World Health Organization.

ZUIN, V.G.; VILEGAS, J. H. Y. Pesticide Residues in Medicinal Plants and Phytomedicines. *Phytotherapy Research*, v. 14, p. 73-88, 2000.

ZUIN. V. G.; YARIWAKE, J. H.; LANÇAS, F. M. Analysis of pesticides residues in Brazilian medicines plants: matrix solid phase dispersion versus conventional (European Pharmacopoeia) methods. *Journal of Brazilian Chemistry Society*, v.14, n.2, p. 304-309, 2003.

Violência obstétrica: uma análise de conceito

Emerson Pereira da Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Andressa de Souza Maso

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Shirley Gabriella Ferreira Moura

Professora orientadora. Especialista. Docente na Universidade Potiguar

Thayná Thayonaly de Andrade

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Vitória de Lima Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Ruthellys Bandeira Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Thayane Thayonara de Andrade

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte

Maycon da Silva Lídio

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Wyclifis Kielling Batista Jales

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Lígia Fernanda de Araújo

Especialista. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.4

RESUMO

Objetivo: Analisar o conceito de violência obstétrica. **Método:** Trata-se de uma análise de conceito, segundo o modelo preconizado por Walker e Avant, operacionalizado mediante uma revisão integrativa por meio da busca nas bases de dados: Scopus, Web of Science, Pubmed (Public Medicine) e Science Direct. Foram utilizados os descritores: “Violence Against Women”, “Violence”, “Delivery Obstetric”, “Labor Obstetric” e “Humanizing Delivery”, em ambos os idiomas (português, inglês e espanhol). Ao final da seleção resultaram 30 artigos. **Resultados:** Identificaram-se como antecedentes: formação tradicional não direcionada ao parto, estrutura precária dos trabalhadores e conhecimento deficiente da gestante. **Atributos:** violência interpessoal, violência psicológica e violência física. **Consequentes:** comprometimento da saúde mental, comprometimento da integridade física e dificuldade da relação paciente/profissional. **Conclusão:** o estudo contribuiu para a clarificação do conceito, entendimento do fenômeno, envolver os profissionais de enfermagem na identificação do evento e para prestar um atendimento humanizado e qualificado para a paciente.

Palavras-chave: violência contra a mulher. violência. parto obstétrico. trabalho obstétrico. parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the concept of obstetric violence. **Method:** This is a concept analysis, according to the model recommended by Walker and Avant, operationalized through an integrative review through a search in the following databases: Scopus, Web of Science, Pubmed (Public Medicine) and Science Direct. The following descriptors were used: “Violence Against Women”, “Violence”, “Delivery Obstetric”, “Labor Obstetric” and “Humanizing Delivery”, in both languages (Portuguese, English and Spanish). At the end of the selection, 30 articles resulted. **Results:** The following were identified as antecedents: traditional training not directed at childbirth, precarious structure of workers and poor knowledge of the pregnant woman. **Attributes:** interpersonal violence, psychological violence and physical violence. **Consequences:** impairment of mental health, impairment of physical integrity and difficulty in the patient/professional relationship. **Conclusion:** the study contributed to clarifying the concept, understanding the phenomenon, involving nursing professionals in identifying the event and providing humanized and qualified care for the patient.

Keywords: violence against women. violence. delivery obstetric. labor obstetric. humanizing delivery.

INTRODUÇÃO

No Brasil toda mulher tem direito a atenção integral e humanizada a gravidez, parto e puerpério, assegurados e estruturados por meio da Rede Cegonha, que foi instituída em todo país a partir de 2011. A rede é composta por elementos de assistência prestada ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança. A rede apreende também um sistema logístico que abrange o transporte sanitário e regulação, sendo o PAISM - Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, tendo como objetivo reduzir a morbimortalidade materna e infantil e o PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento os programas que

direcionam as ações (BRASIL, 2017).

No mundo contemporâneo a violência perpassa todos os contextos e é definida como um conceito complexo, por apresentar-se de diversas formas. A origem da palavra violência, do latim, *violentia*, expressa o ato de violar outrem ou de se violar. É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de força física ou poder, nas formas de ameaça ou na prática, contra si, pessoa ou comunidade, sucedendo em sofrimento, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privação.

Quando esse leque complexo de ações interfere no ciclo gravídico-puerperal denomina-se como violência obstétrica. Este termo é utilizado para descrever diferentes formas de violência praticadas na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento. Conceitos como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, maus tratos, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres são considerados como sinônimas de violência obstétrica (DINIZ, *et al.*, 2015).

Um estudo de base populacional representativo e composto por um largo número de maternidades do país, denominado Nascer no Brasil, atestou frequências alarmantes quanto ao número de ações desnecessárias ao processo de nascer, a exemplo de punção venosa, administração de ocitocina, realização de amniotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e parto em posição litotômica foram verificados com frequências altas na população. Dentre todas as assistências coletadas, apenas 5% apresentaram-se sem intervenções, ocorrendo assim de forma fisiológica (DINIZ, *et al.*, 2014).

Outra pesquisa intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo e Sesc SP mostra que uma a cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no país representando 25% das mulheres que tiveram partos normais (nas redes pública e privada). No ano de 2018 o Ministério da Saúde relatou que receberam 117 denúncias de casos de violência obstétrica e ressaltam a persistência de ser uma violência de gênero (TESSER *et al.*, 2015; BRASIL, 2018).

Segundo Gil (2015), ações que desprivilegiam à vontade e escolha da mulher se caracterizam como violência obstétrica. Realizar cesariana ou episiotomia para ampliar o canal de parto, sem consentimento na mulher; proibi-la de ser acompanhada por pessoa de sua escolha; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, como lavagem intestinal, exame de toque repetidas vezes por mais de um profissional, impor que o parto normal seja feito em posição ginecológica; injetar hormônios no corpo da mulher para acelerar o processo de parto; tratar a mulher gestante, parturiente, puérpera ou em situação de abortamento de forma agressiva, desrespeitosa, humilhante, zombeteira ou em tom ameaçador, de forma que a faça se sentir constrangida ou inferiorizada também são elementos que denotam a ocorrência de violência obstétrica.

Segundo a OMS, gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. As mulheres que sofrem algum tipo de violência podem apresentar inúmeras sequelas e traumas, predispondo a alterações em sua saúde reprodutiva e sexual

(SANTIAGO *et al.*, 2017; OMS, 2014).

Cada procedimento ou atitude que indique a existência de um processo violento, pode acarretar consequências específicas que podem apreender desde alterações físicas até as fisiológicas e mentais. Os exemplos mais claros são: a episiotomia que pode apresentar danos como: infecção, hematoma, rotura do períneo de 3º e 4º graus, celulite, deiscência, abscesso, incontinência de gases e fezes, fístula retovaginal, lesão do nervo pudendo, fasceíte necrosante e morte (SOUZA; PARDO FILHO, 2017).

A manobra de Kristeller, predispõe a ocorrência de danos à mãe (fratura de costelas, hematomas, hemorragias, prolapso urogenital) e ao bebê (fratura de costelas, aumento da pressão intracraniana, hemorragias, sofrimento fetal). A indução do parto, com uso de medicamentos ou instrumentos específicos pode provocar o rompimento da bolsa (FORMENTI; CAMBRICOLI, 2017).

No ano de 2014 foi lançado o programa HumanizaSUS destinado à Humanização do Parto e Nascimento. A perspectiva do programa é destacar o protagonismo da mulher neste período, de maneira a rever o padrão obstétrico atual (SILVA, 2019).

Segundo Medeiros (2018), para que se consiga ter um parto humanizado é preciso que apresente o menor número possível de interferências e procedimentos desnecessários, entretanto é muito comum à utilização de métodos já citados. Além do mais, é preciso que respeitem as vontades e escolhas das gestantes e prestar cuidados com paciência e atenção também são características de humanização.

Os profissionais de enfermagem junto à equipe multidisciplinar dispõem uma assistência humanizada a parturiente, estimulando-as a participar ativamente das decisões e para isso utilizam uma série de intervenções de enfermagem em todo o ciclo gravídico-puerperal (CAUS *et al.*, 2012).

Diante dos dados epidemiológicos, da importância da atuação da enfermagem no contexto e da necessidade de ter um subsídio teórico para atuação, faz-se necessário a clarificação do conceito violência obstétrica afim de identificar os elementos que o compõem. Com base no discutido, este estudo tem como objetivo analisar o conceito de violência obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de uma análise de conceito de natureza aplicada, e abordagem qualitativa que foi desenvolvido pelo modelo de Walker e Avant (2011) operacionalizada por uma revisão integrativa, mediante as etapas preconizadas por Whittemore e Knalf, nas quais serão descritos separadamente para maior esclarecimento.

Revisão integrativa da literatura

A revisão foi realizada no período de setembro a novembro de 2020. Seguiram-se as etapas preconizadas por Whittemore e Knalf. As etapas consistiram na identificação das questões de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos resultados e apresentação da revisão.

Os dados foram levantados por meio dos seguintes questionamentos: Quais elementos que compõem o conceito de violência obstétrica? Quais os fatores que influenciam na ocorrência da violência obstétrica? Quais as consequências da violência obstétrica?

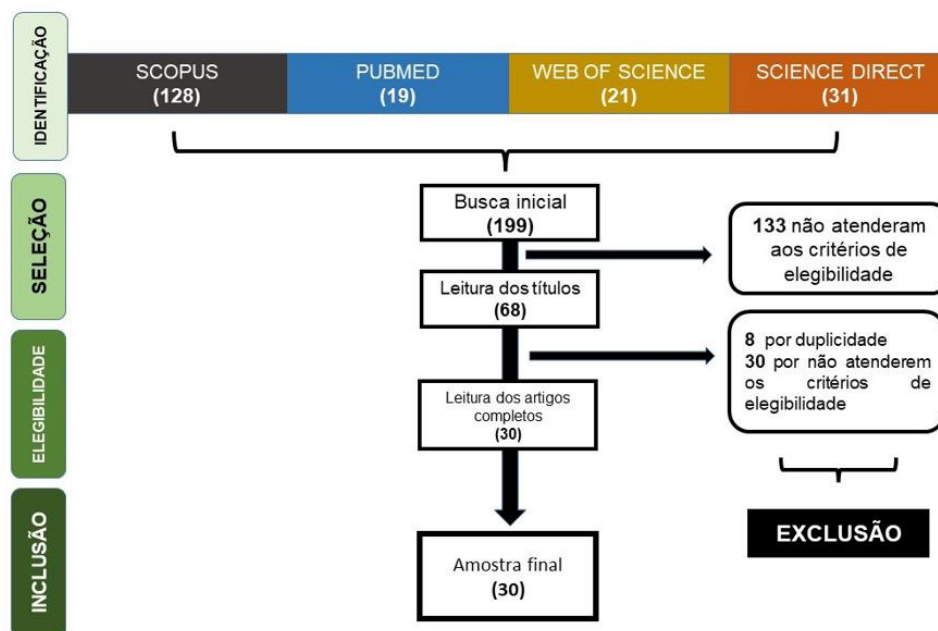
A seleção dos artigos seguiram critérios de inclusão: artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos que tenham sido finalizados; estudos que discutam a temática. Critérios de exclusão: editoriais; cartas ao editor; resumos; artigos que não abordem a temática relevante ao objetivo da revisão.

A busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2020 por um par de pesquisadores nas bases de dados: Scopus, Web of Science, Pubmed (Public Medline) e Science Direct. O acesso à essas bases citadas foram executadas por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Procedeu-se a busca de forma controlada, por meio de descritores indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), nos idiomas português, inglês e espanhol: “Violence Against Women”, “Violence”, “Delivery Obstetric”, “Labor Obstetric” e “Humanizing Delivery”.

Localizaram-se 20.784 títulos nas diversas bases de dados. Foram selecionados 199 publicações para a segunda etapa da seleção. A partir da leitura dos resumos, foram excluídas 168 por não atenderem aos critérios de elegibilidade e 8 por duplicidade. O estudo contou com uma amostra de 30 artigos, conforme mostra a figura 1.

Figura 1 – Diagrama dos resultados por fase de seleção dos artigos, Mossoró, RN, Brasil, 2020



Após obter a amostra, iniciou-se a extração dos dados por meio de um formulário que continha informações metodológicas do estudo e itens relacionados à análise de conceito. Ao serem extraídos, os dados foram sintetizados em quadros e posteriormente agrupados em categorias por ideias e consentidos semelhantes.

Modelo de análise de conceito de Walker e Avant

Este modelo esclarece o conceito em oito passos: (1) Seleção do conceito de Violência Obstétrica; (2) Objetivo da análise; (3) Uso do conceito de Violência Obstétrica; (4) Determinação dos atributos que definem a Violência Obstétrica; (5) Identificação de um Caso Modelo; (6) Identificação de um Caso Contrário; (7) Identificação dos antecedentes e consequentes da Violência Obstétrica; (8) Definição dos referenciais empíricos.

Conforme a leitura dos 30 artigos identificaram-se os atributos do conceito de Violência Obstétrica, bem como seus antecedentes e consequentes. A seguir, será detalhada a caracterização dos artigos e posteriormente os resultados serão apresentados conforme os passos descritos para análise de conceito.

RESULTADOS

Os 30 artigos selecionados estão dentre de 4 regiões, América destacando-se com 49%, observando a África com uma porcentagem importante representando 39% da amostra, Multi-cêntrico com 11% e Ásia com demonstrando uma porcentagem baixa com 1%.

Quanto ao ano de publicação está entre 2004 até 2020, apresentando maior porcentagem nos últimos 3 anos demonstrando maior relevância sobre o assunto. O idioma inglês caracteriza maior porcentagem com 93% dos artigos.

Quanto ao método empregado foram contabilizados 9 tipos e constituímos de amostra final, coorte prospectiva em 10%, estudo etnográfico e qualitativo exploratório ambos em 3%, mix de métodos 13%, revisão sistemática e estudo fenomenológico ambos em 7%, revisão integrativa em 10%, estudo qualitativo descritivo em 17% e estudo transversal representando maior porcentagem em 30%.

Após análise dos artigos foi possível identificar que a Violência Obstétrica, ocorre por um conjunto de fatores, conforme descrito a seguir.

Antecedentes

Segundo Whittmore e Knalf (2015), antecedentes são eventos que ocorrem antes da identificação do fenômeno e colaboram para sua consolidação. Diante disso foram identificados exemplos que dispõem as causas da violência obstétrica: formação precária, habilidades limitadas, falta de interesse pelas pacientes, treinamento vocacional e liderança ineficaz, não recebimento de salário, serviço inadequado, falta de pessoal e educação continuada, déficit de conhecimento em saúde materna e direito do atendimento, discriminação e vulnerabilidade social.

Atributos

Atributos são componentes que definem o conceito, ou seja, características que vão definir o conceito de violência obstétrica. São eles: abandono, atrasos no atendimento, negligência, desconsideração de crenças, ameaças, falta de privacidade, necessidades ignoradas, direito ao acompanhante ignorado, contato com o filho negado, utilização da força física ou poder sobre a gestante e familiar representado por agressões, uso de ocitocina, manobra de Kristeller, imposi-

ção da posição ginecológica, pacientes contidas no leito.

Consequentes

Decorrentes dos antecedentes e atributos, as consequências geram comprometimento na saúde mental e integridade física, acarretando incapacidade e fragilidade, estresse pós-traumático, frustração e depressão. O comprometimento da integridade física, outra consequência, decorrente de intervenções desnecessárias para acelerar o trabalho do parto levando a hemorragias, mortes neonatais, mortalidade materna, períneo rígido, dor vulvar e vaginal. Por último a dificuldade da relação paciente/profissional demonstrada pela falta de empatia e paciência para a gestante e acompanhante, descrita pela baixa utilização do serviço materno, desumanização, desconfiança, desrespeito e falta de confiança nos profissionais.

Identificação de um Caso Modelo e Caso Contrário

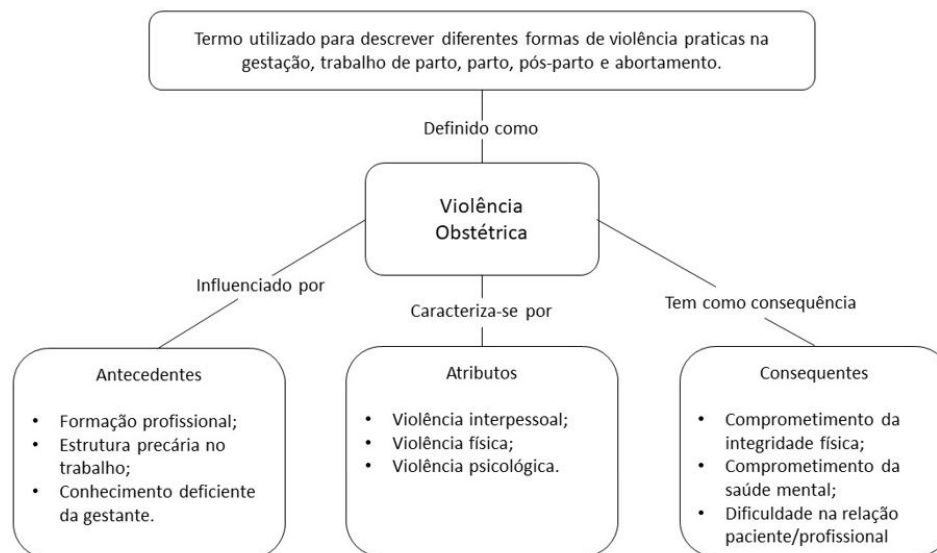
O Caso Modelo é a construção de um exemplo da utilização do conceito, onde se apresentam todos os atributos essenciais. Para esta etapa, este caso fictício foi construído:

Caso Modelo
Senhora Maria, 28 anos, casada e grávida de 40 semanas, da entrada no hospital maternidade, relatando algumas dores pélvicas com evolução de 12 horas. Chegando ao hospital, acompanhada por sua mãe, é informada que precisa passar primeiramente por um exame vaginal, encaminhada sozinha para uma sala, pois não é permitido acompanhante. Realizando o exame é informada que faltam 5 centímetros de dilatação, então volta para a recepção para aguardar. 2 horas depois, ainda queixando-se de dor, é levada novamente para sala de exame, porém ainda faltava 3 centímetros, mas foi levada para o quarto pois a dor havia aumentado e relata piora após o exame vaginal. Entrando do quarto é realizado acesso venoso injetando ocitocina, verificado SSVV e restrita ao leito. 3 horas depois faltando apenas 1 centímetro o médico de plantão relata que não vai mais esperar e realizada uma cesariana, não dando outra escolha a paciente aceita, mas pedi que a expliquem antes como acontece, a enfermeira que estava na sala responde grosseiramente que não tem obrigação de explicar nada pois está sozinha no plantão com 15 gestantes e não tem tempo, muito insegura pedi que sua mãe acompanhe o procedimento, mais uma vez recebendo uma resposta grosseira diz que não é permitido. Assim a paciente segue para sala sozinha e chorando, os profissionais alertam que ela pare de chorar que quando foi para fazer não apresentou essa "cena". Paciente após 3 dias recebi alta, muito insatisfeita com atendimento e insegura por não saber como cuidar do seu filho.

O Caso Contrário é um exemplo de negação do conceito. Segundo Wilson (2005), é um caso para verificar e pensar que, certamente, qualquer que seja o conceito, o caso contrário não é exemplo deste, descrito a seguir:

Caso Contrário
Senhora Ana, 30 anos, casada e grávida de 41 semanas, dá entrada no hospital maternidade, relatando rompimento da bolsa uterina e contrações, está tranquila, pois no seu pré natal realizado na UBS foi orientada como todo processo aconteceria. Chegando ao hospital acompanhado pelo seu marido, deram entrada e seguiram para o quarto. A enfermeira explicou como aconteceria a parti dali aferido sinais vitais e orientando a gestante na troca de roupas a gestante e caminhar pelos corredores acompanhada pelo seu marido. Após as contrações aumentarem decidiu que era mais confortável ficar sentada na bola, sabendo que ajudaria no parto. A paciente sempre trocava de posição relatando não conseguir ficar muito tempo parada, a enfermeira orientou algumas posições confortantes e seguras para ambos e deixou-a escolher. A gestante teve seu filho em pé e acompanhada pelo seu marido, logo em seguida colocou seu filho pertinho do rosto para o primeiro contato. Como mãe de primeira viagem teve dificuldade para dar de mamar, sentindo-se insegura, diante disso a enfermeira, que explicou que a situação era normal, que mostraria a melhor forma e enquanto isso falaria na importância da amamentação exclusiva e seus benefícios.

Figura 2 – Representação do conceito estudado, Mossoró, RN, Brasil, 2020



DISCUSSÕES

O fenômeno da violência obstétrica apresenta mais uma forma de crueldade praticada contra a mulher em um momento de extrema vulnerabilidade, onde estudos demonstram o alto número de antecedentes, atributos e consequentes, sendo eles a junção das falhas do sistema de saúde desde a estrutura a assistência prestada, os atos propriamente ditos e as consequências desses atos podendo ser de imediato, em longo prazo e irreversível. Com isso é perceptível à conexão desses pontos, visando a falha na prestação do serviço, mesmo sendo uma prática existente na assistência hospitalar onde a mulher e o feto deveriam receber uma assistência de qualidade e sem danos durante o ciclo gravídico-puerperal.

Os acontecimentos presentes antes do conceito no caso da violência obstétrica são caracterizados como antecedentes, considerados como uma variedade de ocorrências não sendo um fato isolado, quando se tem falhas em uma parte do sistema, no qual pode problematizar o restante. Uma vez que um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade na assistência, por exemplo, o atendimento à mulher deve se iniciar na Unidade Básica de Saúde, quando ela decide engravidar e assim realizar o planejamento familiar, seguindo com o pré-natal, sendo consultas intercaladas com profissional médico e enfermeiro, fornecendo uma maior aproximação do profissional/paciente. No momento em que a gestante entra em trabalho de parto a mesma deve ser referenciada para alta complexidade, no caso a maternidade para receber uma assistência íntegra e humanizada, retornando para a baixa complexidade para acompanhamento puerperal.

Assim refletimos que o sistema de saúde precisa de uma conexão para funcionar, não sendo possível diante de uma estrutura precária das instituições de saúde, falta de capacitação dos trabalhadores e o excesso de trabalho que atinge diretamente a relação profissional/paciente limitando a assistência prestada, causando distanciamento e dificultando a confiança nessa relação gerando deficiência nos conhecimentos da gestante, uma vez que na maioria dos casos a fonte de informação para as mulheres são os profissionais de saúde.

Os atributos são atos que caracterizam o conceito de violência obstétrica, dentre os diversos tipos de agressões com a gestante é possível caracterizá-las, na violência interpessoal

ocorrem nas práticas ou omissões de profissionais que prejudicam o bem-estar, a integridade física, a liberdade e o direito da gestante. A violência psicológica é tachada com agressões emocionais e morais que prejudicam a estabilidade da saúde mental da gestante, nas circunstâncias em que se usa a força física e o poder sobre as gestantes, essas agressões caracterizam-se como violência física.

Paralelamente aos atos de violência obstétrica há consequências, caracterizado por acontecimentos ou incidentes que ocorrem após a formação do conceito, ou seja, o resultado. Diante de um quadro de precariedade na estrutura física e formação antiquada dos profissionais, resultam em práticas inadequadas causando o comprometimento da integridade física e saúde mental da gestante, repercutindo de forma negativa na relação entre o profissional e a paciente, assim os consequentes contra a mulher gestante se caracteriza pelas ações de imprudência, negligência e imperícia.

O enfermeiro é responsável por promover a promoção e orientação a gestante sobre o pré-parto, parto e puerpério esclarecendo dúvidas, como se preparar para o parto e como ele acontece, permitindo identificar o conhecimento e experiência dela, respeitando culturas e cresças da gestante afim de promover educação em saúde e instituindo confiança na relação paciente/profissional e preservando a saúde mental da mulher (MARINHO *et al.*, 2016).

É perceptível que o conhecimento está em constante evolução é necessário promover inovação baseado em evidências científicas, para prestar um serviço de qualidade e significativo a gestante, evitando procedimentos desnecessários e manobras dolorosas, requer dos profissionais de enfermagem acompanhe esse crescimento junto com a equipe multiprofissional estabelecendo metas através de cuidados voltados para a segurança da paciente e do recém-nascido (PORTUGAL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude das questões levantadas na análise de conceito é possível construir uma linha do tempo, onde o tema principal seria a mulher em seu ciclo gravídico, demonstrando que ao longo dos séculos a mulher foi deixando de ser ativa durante seu parto, para ser passiva sem ser consultada, apenas sendo atribuída nesse papel. É possível observar que nos últimos anos as mulheres grávidas ganharam e conquistaram seu espaço, direitos, programas e políticas para fornecer melhorias na assistência antes, durante e depois do parto, assim como também para seu filho.

Em vista dos artigos analisados é perceptível que existe uma deficiência no serviço e nos profissionais de saúde sobre quais atos caracterizam a violência obstétrica e como agir nessas circunstâncias, com isso demonstrando um alto índice de episódios considerados ofensivos e absurdos contra a mulher durante e depois do parto. É fundamental expor a importância da enfermagem no acompanhamento, fornecendo educação em saúde e proporcionando um ambiente favorável e humanizado durante e depois do parto. Com isso é necessário o conhecimento científico e técnico para promover assistência de qualidade.

Limitações do estudo

Durante o processo de construção e finalização, foram encontradas duas limitações acerca do estudo. A primeira diz respeito a coleta de dados se restringindo ao modelo de busca dos dados de forma levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, descartando dissertações e teses.

A segunda se refere aos idiomas mencionados na coleta de dados, verifica-se os poucos estudos pesquisados no país frente ao grande número de estudos no idioma inglês.

Contribuições para a prática de Enfermagem

O estudo permite a clarificação do conceito permitindo uma visão ampla sobre o assunto. Os resultados influenciam no desenvolvimento de medidas que visem reduzir as ocorrências de violência obstétrica por parte dos profissionais envolvidos no processo de parir, levando em consideração o atendimento, parto e assistência integral materno-infantil de forma humanizada, ética e baseadas em evidências científicas.

Além disso, permite a fundamentação nas práticas de enfermagem, desatacando a importância do assunto na pesquisa, educação acadêmica e profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. MDH debate violência obstétrica no Ministério Público. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/mdh-debate-violencia-obstetrica-no-ministerio-publico>. Acesso em: 8 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Rede Cegonha. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 14 fev. 2021.

CAUS, Eliz Cristine Maurer *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 34-40, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005. Acesso em: 15 fev. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 140-153, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020. Acesso em: 14 fev. 2021.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal Of Human Growth And Development, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 377-384, 25 out. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 5 jan. 2021.

FORMENTI, Lígia; CAMBRICOLI, Fabiana. Ministério da Saúde lança diretrizes contra manobras agressivas em partos. O Estado de S Paulo, 2017. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-lanca-diretrizescontra-manobras-agressivas-em-partos,70001688083>. Acesso em: 15 fev. 2021.

GIL, Suelen Tavares. BREVE ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL. In: XI COLÓQUI NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES, 2015, Campina Grande, PB. Anais eletrônicos. Revista CONAGES, 2015. p. 1-13. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conages/2015/TRABALHO_EV046_MD1_SA8_ID1526_06052015015044.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

MARINHO, Maykon dos Santos *et al.* A ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA PROMOÇÃO, INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: revisão bibliográfica. Revista Enfermagem Contemporânea, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 189-198, 8 mar. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.598>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/598/547>. Acesso em: 16 fev. 2021.

MEDEIROS, Jéssica Farias Dantas. A HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HUMANIZASUS na atenção básica de Campinas. 2018. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/332066/1/Medeiros_JessicaFariasDantas_M.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Geneva, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 15 fev. 2021.

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa, 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMaternaObstetricaGinecologica.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SANTIAGO, Dayze Carvalho *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. Revista Científica da FASETE, [s. l.], p. 148-164, 2017. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, Bruna Daiane Messias Bispo da. A ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2569/1/BRUNA%20DAIANE%20TCC%20FINALIZADO_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

SOUZA, Lennon Marcus da Silva; PARDO FILHO, Milton. RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Departamento de Direito, Centro Universitário Toledo, Araçatuba, 2017. Disponível em: <http://www.unitoledo.br/repositorio/handle/7574/405>. Acesso em: 15 fev. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.L.], v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 14 fev. 2021.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. Strategies for Theory Construction in Nursing. California: Appleton e Lange, p. 63-84, 2011. Acesso em 16 fev. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal Of Advanced Nursing, [S.L.], v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 16 fev. 2021.

Assistência do idoso na atenção básica de saúde

*Alessandra Maria de Farias
Daniele Regina de Melo Triunfo
Marli do Socorro dos Santos Silva
Zenalda Rodrigues da Silva*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.5

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo avaliar como é o acesso à atenção básica de saúde da população idosa do Brasil. A metodologia da pesquisa é fundamentada em buscar informações sendo caracterizada como pesquisa bibliográfica procurou-se informações relevantes em livros acerca do tema, baseando-se em dados de artigos científicos, além de outras fontes de pesquisa como sites, livros, artigos já publicados, revistas entre outras fontes de informação. Os problemas vêm surgindo consideravelmente ao passar dos anos, os idosos sentem-se excluídos de um determinado grupo da sociedade, o idoso passa 10 horas ou mais por dia sentado ou deitado, o que os torna mais sedentários, e que gera maiores taxas de quedas, obesidade e doenças cardíacas. Sendo assim, despertou-se o interesse em estudar formas de estudar como a atenção primária de saúde age frente a esse grupo de pessoas e as práticas das Unidades Básicas de Saúde. No final da pesquisa espera-se que o acadêmico bacharel em enfermagem, obtenha conhecimentos e através deles possa incentivar as Unidades de Saúde a seguir os protocolos e diretrizes determinados no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: idoso. saúde. unidade básica de saúde.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the access to primary health care of the elderly population in Brazil. The research methodology is based on seeking information, being characterized as bibliographic research, relevant information was sought in books on the subject, based on data from scientific articles, in addition to other research sources such as websites, books, articles already published, magazines among other sources of information. Problems have arisen considerably over the years, the elderly feel excluded from a certain group in society, the elderly spend 10 hours or more a day sitting or lying down, which makes them more sedentary, and which generates higher rates of falls, obesity and heart disease. Therefore, the interest in studying ways of studying how primary health care works with this group of people and the practices of Basic Health Units was aroused. At the end of the research, it is expected that the academic bachelor in nursing, obtain knowledge and through them can encourage Health Units to follow the protocols and guidelines determined in the Unified Health System.

Keywords: elderly. health. basic health unit.

INTRODUÇÃO

O estudo busca analisar como ocorre a assistência do idoso na atenção básica de saúde, considera-se está parcela da população o indivíduo que atinge os 60 anos de idade, com o envelhecimento muitos idosos tendem a obter algumas doenças devido à ausência de hábitos alimentares e a falta de exercícios físicos adequados. O envelhecimento é um processo natural do corpo humano. Conforme afirma Nahas (2006) define está etapa da vida como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde é extremamente importante o acompanhamento da Unidade Básica de Saúde- UBS, para assistência de forma preventiva à saúde do idoso.

O objetivo principal da pesquisa é investigar como se dá o acesso à saúde a esta população na Unidade Básica de Saúde-UBS e se a atenção primária segue os princípios e doutrinas do Sistema Único de Saúde.

O problema vem ocorrendo devido a falta de assistência médica, sem o acompanhamento de prevenção da população. Segundo Barros Neto (1997), os indivíduos desenvolvem doenças crônicas e as carregam até a velhice, quando o indivíduo alcança 60 anos se considera idoso que por sua vez passa 10 horas ou mais por dia sentado ou deitado, que agrava a situação e gera maiores taxas de quedas, obesidade e doenças cardíacas.

A justificativa do projeto se dá através de casos do dia a dia vivenciados, despertou interesse em estudar o acompanhamento da UBS na saúde do idoso e se este serviço segue os protocolos e diretrizes para a promoção a saúde desse grupo específico. Além disso, é preciso complementar com o conhecimento acadêmico e encontrar formas de ajudar esse grupo de pessoas, como por exemplo propor os exercícios, fisioterapia domiciliar com intuito em proporcionar uma melhor capacidade funcional do corpo, trazendo bem-estar, qualidade de vida e inclusão social.

Portanto é importante que o profissional de enfermagem aborde um tema discutido no cenário atual e assim contribuir para o desenvolvimento profissional.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade. Para Corazza (2001), o envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis, como a genética, estilo de vida e doenças crônicas das quais interagem influenciando a maneira pela qual envelhecemos. O processo de envelhecimento é também caracterizado pela redução gradativa da eficiência do aparelho locomotor, que ocorre pela diminuição da força e da massa muscular, assim como diminuição na flexibilidade (SHAGOLD M, MIRKIN G, 1994; COELHO *et al.*, 2014).

Pode-se dizer que o envelhecimento é um processo que o ser humano irá passar, considerando que é um fenômeno da natureza humana, esse fenômeno pode variar de indivíduo para indivíduo. Segundo Ávila, Guerra e Meneses (2007), em seus estudos afirma que tal fenômeno pode ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um.

Ainda destaca Lopes e Park (2007) que ultimamente, percebe-se, de um lado, imagens de idosos que procuram manter o controle sobre seus corpos e relativa juventude, ativos e dispostos a realizar sonhos e satisfazer seus desejos; e, por outro, imagens de idosos doentes,

solitários e abandonados à sua sorte. Assim percebemos que existem diferentes realidades em uma mesma parcela da população.

Ao refletir sobre a promoção da saúde do idoso, deve-se pensar em promover e manter a qualidade de vida desse indivíduo, buscando promover sua autonomia e independência junto à família e às atividades diárias. Torna-se de extrema importância mantê-lo ativo e promover também o bem-estar físico, social e emocional. Percebe-se que as famílias agem de maneira a poupar os idosos dos afazeres e das tomadas de decisões, excluindo-os e tornando-os precocemente incapazes.

A população está envelhecendo e, cada vez mais, aumentando a expectativa de vida, portanto, faz-se obrigatório tratar a promoção da saúde nas políticas públicas de saúde, com enfoque para o envelhecimento saudável para o idoso. Nesse sentido, para que se possa compreender a promoção da saúde, é necessário que os profissionais da atenção primária de saúde, que são as UBS, realizem ações que controlem e retardem as causas das doenças e promovam a manutenção da capacidade funcional e cognitiva do idoso, com intuito em dificultar a instalação da doença e suas repercussões. Partindo dessa ideia, percebe-se que a saúde preventiva é uma das aliadas dos idosos, pois estudos apontam que a maioria das causas de morbidade e de mortalidade entre eles são passíveis de prevenção.

Freitas e colaboradores (2006) consideram que saúde não deve ser entendida como simples ausência de doença, mas o estado de saúde que consegue agir sobre seus determinantes e considera as condições socioeconômicas (educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, lazer, acesso a bens e serviços essenciais).

Além de compreender a saúde do idoso na atenção primária percebe-se que a exemplo do Brasil, as cidades precisam garantir a população idosa, o acesso aos serviços de saúde pública através do SUS, conforme os princípios preconizados por esse sistema, sendo considerado fator primordial para a garantia de acesso aos serviços de saúde é necessário aplicar os principais princípios básicos do Sistema Único de Saúde, Princípio da universalização, Princípio da equidade e o Princípio da integralidade.

Segundo Borges (2003), a legislação de Política Nacional do Idoso – PNI (Lei 8.842/94) tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (art. 1º). O mais importante para manter a saúde do idoso é a prática da saúde preventiva, ou seja, estabelecer cuidados diários para que seja possível promover e ajudar na promoção do bem-estar, isso significa que será necessário fazer realização de exames periódicos, adoção de uma dieta balanceada e saudável e a prática regular de exercícios físicos, principalmente para os idosos atualmente é o campo mais afetado.

Para o planejamento da saúde é preciso identificar criteriosamente o perfil de saúde desse idoso, seus riscos de adoecimento e perfil de morbidades buscando traçar sua avaliação funcional. Esse é o elemento essencial na definição do diagnóstico que servirá de base para o cuidado e tratamento. A avaliação funcional, proposta pela Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, busca estabelecer, de forma sistematizada, os níveis em que as doenças ou agravos comprometem ou impossibilitam que o idoso tenha uma vida autônoma e independente, e possibilitando, assim, um planejamento mais

adequado da assistência a essa população.

O foco mais importante no momento deve ser a criação, ampliação e progresso de propostas de ação que possam acrescentar o nível de qualidade de vida e dignidade do idoso, com o objetivo de proteção e inclusão. Além disso, é necessário que haja uma rearticulação de técnicas de organização, conscientização, atuação e luta, recriando instituições, organizações e ações que permitam o desenvolvimento sociocultural, político e econômico, influenciando na vida dos cidadãos e das coletividades, integrando-as ao movimento global, mas respeitando suas peculiaridades e identidades.

O verdadeiro profissionalismo requer dedicação e comprometimento com a causa que vão além do cumprimento de um horário de trabalho. O profissional da saúde deve ter uma sensibilidade mais aprofundada, buscando captar as reais necessidades daquela comunidade, muitas das quais poderão nem mesmo ser expressas verbalmente, no entanto, são de urgência para a promoção da qualidade de vida daquelas pessoas.

Quando o indivíduo alcança 60 anos se considera idoso, que por sua vez passa 10 horas ou mais por dia sentado ou deitado, agravando assim a situação e gerando maiores taxas de quedas, obesidade e doenças cardíacas. O estudo de caso tem finalidade em analisar a Unidade Básica de Saúde e suas ações para garantir o acesso da atenção básica de saúde para toda a população idosa de sua delimitação geográfica.

Através de casos do dia a dia vivenciados, despertou-se o interesse em estudar o acompanhamento da atenção primária nas UBS em relação a saúde do idoso e se a unidade segue os protocolos e diretrizes para a promoção a saúde desse grupo específico. Além disso, é preciso complementar o conhecimento acadêmico e encontrar formas de ajudar esse grupo de pessoas, como por exemplo propor exercícios, fisioterapia domiciliar com intuito em proporcionar uma melhor capacidade funcional do corpo, trazendo bem-estar, qualidade de vida e inclusão social.

O idoso possui limitações diversas sendo necessário investir em profissionais adequados, capacitação das equipes de profissionais da Atenção Primária em Saúde para o atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa. Partindo desse pressuposto, é imprescindível que seja analisado como é o acesso à atenção básica de saúde da população idosa de acordo as condutas de atendimento definidas pelo SUS para este público. Além disso, analisar e fazer um comparativo entre os princípios básicos do SUS e o cumprimento desses princípios à população idosa de acordo com os dados existentes nas publicações sobre o tema, verificar se as UBS cumprem os requisitos norteadores do SUS e do Estatuto do Idoso, estudar e propor alternativas possíveis para garantir o acesso à atenção primária de saúde para a população idosa atendida nas Unidades de Saúde do País.

METODOLOGIA

O projeto foi elaborado através de pesquisas sobre o tema abordado, a pesquisa é de caráter bibliográfico com finalidade de realizar levantamento de teorias e dados para que seja possível analisar e buscar informações sobre a importância da saúde do idoso e analisar dados das Unidades Básicas de Saúde. Ainda, a revisão bibliográfica deu-se através de informações em livros, baseando-se em dados presentes de artigos científicos registrados em sites, revistas,

Medline e livros sobre o tema proposto.

Para recolher as informações necessárias para a produção do projeto de pesquisa, foram utilizados sete livros sobre saúde do idoso e os benefícios da atenção primária de saúde e cinco artigos científicos abordando o tema, com finalidade em adquirir mais conhecimentos e desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se como resultado que as ações preventiva e curativa, seja aplicada de fato na prática, lembrando-se da importância da saúde do idoso do Brasil, e que é de extrema importância para prevenir as várias doenças que acometem o físico e a mente dos idosos. Torna-se exatamente importante que os idosos sejam acompanhados por um profissional que conheça suas capacidades fisiológicas como o envelhecimento. Os profissionais devem sempre estar atentos com determinadas situações e oferecer apoio e atenção especial, para que eles se sintam incluídos na sociedade que irá proporcionar uma melhor aceitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar do tempo o envelhecimento biológico se manifesta com maior intensidade no organismo das pessoas, e com isso, muitas perdas acometem o indivíduo que passa a ficar fraco e aos poucos vai perdendo a autonomia e a falta de medidas preventivas é importante para o acompanhamento dos idosos. Com o estudo espera-se que seja possível que as pessoas e os idosos sejam informados da importância de manter uma alimentação saudável e que sejam analisadas as condutas que a unidade primária de saúde está tomando de acordo com as diretrizes do SUS.

Através dessa pesquisa será possível obter informações importantes sobre a vivência na prática dos usuários da saúde pública e o cuidado com o idoso. A principal ideia não é oferecer apenas mais um serviço de informação, mas que esse serviço seja de fato eficiente, que alcance as suas metas e que realmente cumpra um papel social no sentido de construção da cidadania e transformação social dos idosos, não somente da área de estudo, mas também que sirva de exemplo para os demais profissionais de saúde e os torne melhores.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A. H., Guerra M. e Meneses M. P. R. (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*, 3(8), 7-18.

BORGES, M. C. M., (2003). Políticas públicas e sociais no Brasil. Em Simson, O. R.

M. V., e Neri, A. L., e Cachioni, M., (2003). (Org) As múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas, SP: Papyrus.

BARROS NETO, Turibio Leite de. Exercício, Saúde e Desempenho Físico. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

BRASIL. Estatuto do Idoso. (2003). Estatuto do Idoso: Lei n. 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do idoso. -Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações.

CASPERSEN, Carl J. *et al.* Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. Public Health Reports. March-April 1985, Vol. 100, n. 2, p.126-131. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep001000016.pdf>>. Acesso em: 02 de Maio de 2022.

CAVALINHO, H. J. V. Os benefícios da atividade física para o envelhecimento saudável: análise da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008-2012)

CEDF/UEPA. 2013. Disponível em: <http://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2013.1/HERMNIO_JNIOR_DO_VALE_CALVINHO.pdf>. Acesso em: 06 de Maio de 2022.

LOPES, E. S. L. e Park, M. B. (2007). Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. Estudos de Psicologia, 12(2), 141- 148.

MARINHO, B.F., SOARES, T.A., VINÍCIUS, LIMA, V.P.C., MELONI, P.H.S., MARINS, J.C.B. Enfrentamento contra resistência aplicado a terceira idade. Revista Digital – Buenos Aires e de esportes – ano 14 – Nº 139 – Dezembro de 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em 06 de Maio de 2022.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, Editora Midiograf, 4ª edição, 2006. 13947>. Acesso em 06 de maio de 2022.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. Em: A. L. Neri (Org.), Desenvolvimento e envelhecimento, 2001; Campinas: Papyrus. (pp. 161-200).

SHAGOLD M, MIRKIN G. Physiology and sports medicine. 2 nd. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

SILVA, J. V. (org.) Saúde do Idoso e a Enfermagem: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. 1 ed. São Paulo: Ítátria, 2009.

As contribuições da atenção farmacêutica ao paciente com câncer de pele

The contributions of pharmaceutical care to patients with skin cancer

*José Lucas Cardoso
Nathã Nascimento Gonçalves
Janna Emanuella Carreiro Saboia*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.6

RESUMO

Prontamente o assunto é de ampla importância uma ocasião que as contribuições da precaução farmacêutica ao doente com câncer de pele necessitam estar intensas tanto para acadêmicos quanto para os profissionais. Estando de tal modo a seriedade à ação do farmacêutico pode colaborar de modo bem expressivo para que tenha um acordo maior sobre a enfermidade. Farmacoterapia e terapêutica não farmacológica empregues e de tal modo possa existir uma abrangência maior por parte do doente, principalmente aqueles que ganharam uma análise atualizada e também estão com muitas suspeitas. Sendo de tal modo a hipotética que orientou a análise foi: Quais as contribuições da precaução farmacêutica ao doente com câncer de pele? O farmacêutico age no método de entendimento, equipando aos membros do grupo multidisciplinar conhecimentos sobre farmacocinética, farmacodinâmica, doses habituais, formas e vias de administração, doses maiores, toxicidade acumulativa, antagonismos físicas e químicas com diversas drogas e constância de remédios.

Palavras-chave: atenção farmacêutica. câncer de pele. farmácia.

ABSTRACT

Therefore, the topic is of great attention since pharmaceutical contributions to the patient need to be clear both for cancer treatment and for professionals. Thus, the importance of the pharmacist's performance can contribute significantly to a greater understanding of the disease. Pharmacotherapy and non-logical treatment used and thus have a greater understanding on the part of the patient, especially those who received a recent diagnosis and still have many doubts. Therefore, the problem that guided the research was: What are the contributions of pharmaceutical care to cancer patients? The accumulation of drugs in the communication process, providing information to members of the multidisciplinary team on pharmacokinetics, pharmacodynamics, usual doses of administration, maximum doses, toxicity, physical and comparative incompatibilities with other forms of drugs, and drug stability.

Keywords: alexifarmacêutico care. skin cancer. drugstore.

INTRODUÇÃO

Atualmente o câncer concebe o principal motivo de enfraquecimento da população ba-nal em apontadas partes do universo, de maneira especial nos países adiantados. No Brasil, as modificações no jeito de morbidade e mortalidade ocorridas nas derradeiras décadas, em parte contidas na redução da mortalidade precoce em decorrência de enfermidades infecciosas e parasitárias, aumento no aspecto de existência e mudanças socioculturais, apontam para o incremento no identificador de mortes escritos às enfermidades cardiovasculares e neoplasias. Em 2011 o câncer foi o segundo maior motivo de falecimento no país, atrás somente das enfermidades cardiovasculares (INCA, 2015).

Os apoios da cautela farmacêutica ao doente com câncer de pele adolecem, de maneira muito eficaz, e o farmacêutico é desafiado a permanecer ciente sobre as inovações de terapias. Ter o conhecimento em proeminências os jeitos farmacológicos dos remédios em uso

são eficazes para o incremento de um correspondente zelo farmacêutico. Por meio do zelo farmacêutico, o farmacêutico torna-se corresponsável pela característica de existência do doente.

Logo o Objetivo Geral foi: Delinear sobre os apoios do zelo farmacêutico ao doente com câncer de pele. E os Objetivos Específicos foram: abranger sobre a pele e suas especialidades; descrever a importância do câncer, sintomas, análises e terapêutica e exibir a deferência dos apoios da precaução farmacêutica ao doente com câncer de pele.

A pesquisa qualitativa bibliográfica procurou abranger o fato, informações da análise que não podem ser quantificados, para que tenha a abrangência dos fatos. Contudo, se faz imprescindível a participação do pesquisador, uma vez que esse conhecimento adequou a abrangência e explanação dos fatos sociais do objeto de análise, uma vez que os sujeitos que competem à análise qualitativa estão no próprio argumento igualitário.

O tipo de análise empregue versou em avaliar esboços distintos da literatura nacional e internacional. Existirá, assim, uma concretização e coerência de dessemelhantes decorrências de esboços.

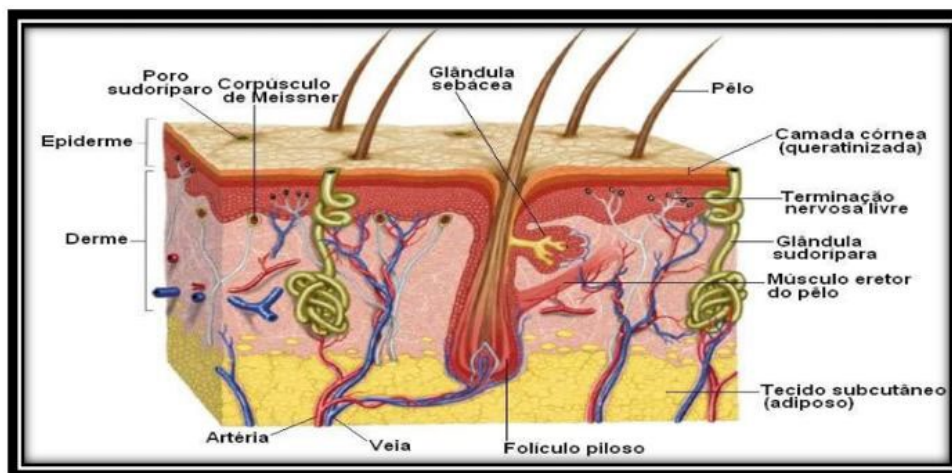
O trabalho se estruturará num diagnóstico de materiais que acontecerão pelo meio de uma coordenação em fases, ou mais perfeito, serão concretizados classificação da dificuldade, procura de fontes autênticas, significado de discernimentos, inserção e isenção, métodos de coleta de dados, ponderação da característica dos esboços, exposição das informações e explanação das decorrências.

CARACTERÍSTICAS E PECULIARIDADES DO SISTEMA LINFÁTICO

A pele é o maior órgão do corpo humano, que apresenta suas estruturas, como pelos, unhas e glândulas, desenvolvendo o sistema tegumentar. Seu fundamental desempenho é amparo contra fatores danosos a estrutura. O sistema tegumentar adota uma seriedade para a estrutura intervindo em abundantes métodos orgânicos. A pele é o cartão de visita, ela é responsável pela adequada ou mal aspecto, além dos ensejos de ordem fisiológica, a estética tem o desempenho de tratar deste sistema com cautela (AGRA, 2008).

A pele compõe-se de duas camadas: a epiderme, em contato com o ar, e a derme onde se encontram as glândulas sudoríparas, fabricantes de suor, que se abrem o nível de pelo por orifícios, os poros. Adverte que a pele é composta por dois tipos de tecidos, o tecido epitelial estratificado pavimentoso e o tecido conjuntivo (BARCELLOS, 2013).

Figura 1 - Camada da pele



Fonte: Cardoso, (2017, p. 89)

Desse modo, o tecido epitelial é constituído por células aplicadas que têm infrequentes substâncias extracelular, que em total, compõem-se de células que se aderem intensamente umas às outras, dando procedência as camadas celulares contínuas que cobrem as camadas externas e as cavidades corpóreas. Nessa definição, o técnico epitelial funciona como um amparo imunológico contra numerosos atacantes externos, químico, objetando pela homeostase corpóreo (AGRA, 2008).

O sistema tegumentar incide em uma camada tecidual com cerca de 1 a 4 mm de espessura que cobre todas as cavidades expostas do corpo humano, sendo constituído por pele, hipoderme e glândulas anexas sudoríparas sebáceas e ceruminosas. Conforme Beserra (2015), o sistema tegumentar tem a atividade de resguardar os tecidos subjacentes as lesões, contra a dano de líquidos, receptores sensoriais, além de requerer a regulação da temperatura e dos elementos químicos a fim de ser disseminada por diferentes partes do corpo.

A epiderme trata-se da camada aparente da pele, e tem como desempenho de amparo contra os agentes externos, contudo não é uma camada seletiva. Tem uma mudança em sua espessura, dependendo da região do corpo em que estiver sendo composta por um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, constituído por quatro tipos desiguais de células ou cinco camadas caracterizadas (BUCCI, 2013).

Já a derme trata-se de um tecido conjuntivo desigual suavemente enfadonho. Ela apresenta uma matriz circunspeta de rede complexa colagenosa e elástica em uma substância essencial amorfa de glicoproteínas e água unida, que acomoda nervos, vasos sanguíneos, linfáticos, apêndices epidérmicos e uma população evolutivas células (CRUZ; SILVA, 2014).

A Hipoderme ou tecido celular subcutâneo é a camada mais intensa da pele, composta por células gordurosas, tecido fibroso, nervos e vasos sanguíneos de maior tamanho. É um tecido conjuntivo frouxo ou adiposo que faz vinculação entre a derme e a fáscia muscular e a camada de tecido adiposo é mudável ao indivíduo e localização. A apreensão com a característica de existência tem significado um assunto cada vez mais debatido. Ter uma existência benéfica é um dos indicadores de característica de existência e do bem-estar do corpo e da pele (FOLLONI, 2018).

Sistema Linfático

Desse jeito, no que pertence o sistema linfático, é composto por linfonodos e órgãos linfoides, que apresenta o desempenho de repor os vasos sanguíneos de plasma e proteínas que externam dos tecidos, e restituído ao sistema circulatório, a fim de impedir a aparição de edemas. Para Bucci (2013) o fluido intersticial ao cruzar os capilares linfáticos é cognominado de linfa, que tem composição equivalente ao do plasma, sendo seu fluxo brando, tenha vista, tal sistema não ser combinado por um elemento bombeador, em que estar sujeito de fatores extrínsecos como a contração muscular, pulsação das artérias, mecanismo peristaltos e respiratórios, gravidade e massagens.

De tal modo, ao absorver a linfa, os capilares linfáticos a direciona para os pré-coletores e coletores linfáticos com passagem veloz pelos linfonodos que apresenta o desígnio de filtrar e repostar o material límpido na circulação, ou seja, livre de bactérias, vírus e protozoários (GOUVEIA, 2015).

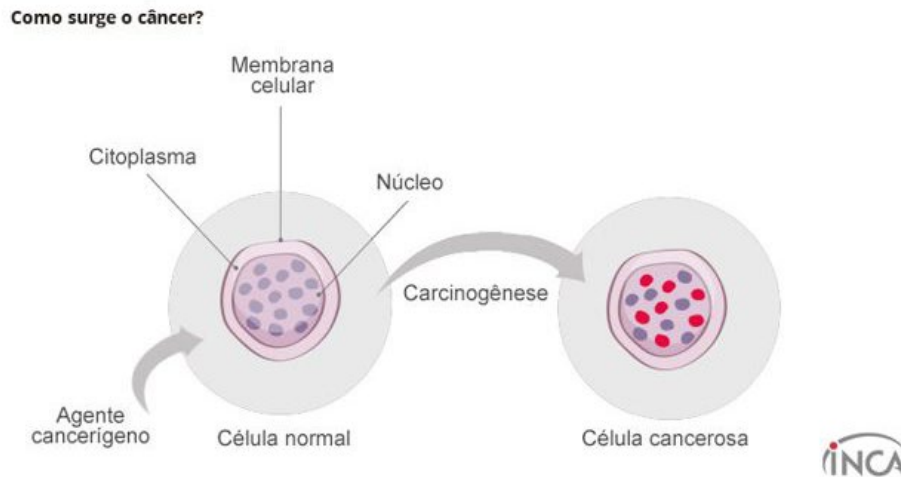
O CÂNCER

Aspectos conceituais e características

O câncer é uma enfermidade de ordem crônica que causa muitos transtornos, aos doentes abordados da própria, permeado de dores extensas e agonias intermináveis não apenas a si, como os familiares que o acompanham. Neoplasia (gr. “neo” + “plasis” = neoformação) é a propagação local de clones celulares atípicos, sem ensejo superficial, de desenvolvimento excessivo, progressivo e interminável, incoordenado e autônomo (embora que se alimente às custas da estrutura, numa analogia caracteristicamente parasitária), irreversível (constante ainda depois a suspensão dos estímulos que causaram a alteração), e com disposição a perda de caracterização celular (FOLLONI, 2018).

Um câncer tem sua catequização com a apresentação de células com informações de hereditariedades que já não trabalham impecavelmente, tais células incapacitam a realização dos desempenhos normais no qual foi denominada e advêm a compor células incorretas e quando essas adotam tamanhos exagerados onde o câncer já está em estágio adiantado em verificado órgão. Estas células criam autonomia aumentam do tumor de ascendência se minam para outros órgãos do corpo, devastando em dimensões também maiores, versadas como “metástases” (BUCCI, 2013) (FIGURA 2).

Figura 2 - Ação do câncer no organismo



Fonte: (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Essa modificação se admite carecido ao acontecimento de o tumor ter a capacidade de crescer uma rede de vasos sanguíneos e linfáticos com objetivo de alimentar suas precisões, contudo durante esse método pode acontecer que uma célula pode desarticular de seu ponto originário e acumular de maneira involuntária, nas correntes linfática e sanguínea, que acontecem atuar como invólucro às células tumorais, adequando seu equilíbrio de modo veloz na estrutura. Tais células tumorais apresenta a aptidão extraordinária de conformação em toda e alguma área que se dedica as células adequadas, alastrar-se e depois multiplicando-se de modo evasivo nos tecidos novos, versado como metástases, já acima mencionado (FOLLONI, 2018).

Uma enfermidade que não sugere faixa etária, embora de ter uma idade medial pra sua precaução, tal ação não avaliza isenção a qualquer mulher, estando de primordial seriedade sua precaução em todas as linha graduada etárias, e por ser uma neoplasia altamente hostil e devastadora, de tal modo como as diversas neoplasias, pode coligir o doente a óbito, entre diferentes desordens como o temor, a aflição, dúvida da cura, etc., O câncer invade órgãos e tecidos, e é assinalada pela reprodução desordenada das células, alastrando-se pelo corpo inteiro (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

O aparecimento do câncer está submisso à veemência e o tempo que essas células são expostas aos atuantes categóricos de câncer. O Brasil é um país com um dos elevados casos de câncer de pênis no universo, com assiduidade mudável, está submisso da região analisada. O Instituto Nacional do Câncer avaliou mais de 4600 acontecimentos de câncer de pênis no Brasil em 2009, sendo a mais prevalente a região Nordeste (INCA, 2010).

Apartando rapidamente, estas células comumente tem a disposição a ser muito agressivas e incoercíveis, ocasionando a concepção de furúnculos (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malélicas. De outra maneira, um tumor benévolo significa simplesmente uma massa descoberta de células que se decompõem vagorosamente e apresenta muita analogia ao seu tecido incomum, raramente compondo uma imponderação de existência. Desiguais características que apontam os múltiplos tipos de câncer entre si e são a rapidez de desenvolvimento das células e a capacidade de desenvolver-se entre os tecidos e órgãos imediatos ou alongados (metástase). (INCA, 2016).

O tumor malélico do tecido cartilaginoso é designado de condrossarcoma; e são comu-

mente chamados de sarcoma, porquanto os próprios se ocasionam no tecido mesenquimal. do tecido gorduroso, lipossarcoma; do muscular liso leiomiossarcoma. Quando estes se ocasionam nas células epiteliais (decorridas de três camadas germinativas, ectodérmica, mesodérmica e endodérmica) se designam carcinomas e adenocarcinoma se o epitélio for de estirpe glandular. O maior grau de agressividade, com desenvolvimento veloz das células e maior dimensão do tumor são determinadas particularidades que propiciam metastatizar. A metástase diminui embora mais a probabilidade de cura da doença (FOLLONI, 2018).

Já os tumores benévolos se dão modo circunscripto, são caracterizados pelo incremento celular e designados de hiperplasia, metaplasia. Ao adverso do maléfico, esse método advém de desenvolvimento pausado e expansivo expondo um estroma habitual, adequada vascularização e duramente determinam necrose e hemorragia (BRASIL, 2008) (Figura 3).

Figura 3 - Tipos de tumores



Fonte: (ROBBINS; COTRAN, 2005)

Robbins e Cotran (2005), em seus diagnósticos assegura que a terminologia dos tumores benévolos é identificada pelo sufixo “oma”, na célula raiz. Como exemplar, o tumor benévolo que ocorre a partir de células fibroblásticas é chamado de fibroma; o do tecido cartilaginoso é o condroma; e o tumor benévolo do tecido glandular, adenoma.

A sugestão de um amparo conclui e humanizada para adollescer interferências que acoplem ensino, precaução e amparo, conexo aos cuidados com a pele é de extrema seriedade. Ter colaboração da comunidade na preparação e inserção de política de saúde determina as oportunidades de êxito do método, de tal modo o enfermeiro torna-se um ferramenta essencial para preparação e cumprimento dessas atuações (BONAVIDES *et al.*, 2007).

É de súpula importância observar que as atuações educacionais se tornem bem proeminentes, porquanto permitem a discríção e elucidação desse tipo de câncer e de sua precaução. Em que refere-se ao papel do farmacêutico, é essencial avultar que o ainda é nomeada por direcionar esse público-alvo, que se produz por meio de apresentações, atuações de saúde, conversas e questões no transcorrer da consulta em uma unidade fundamental de saúde, e, consecutivamente ponderando o grau de escolaridade, informação e cultura de cada doente, para tentar impedir contendas nos informes a estarem transmitidos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Câncer de pele

A enfermidade é instigada pelo desenvolvimento irregular e descontrolado das células que tem a composição a pele. Essas células se aprontam desenvolvendo camadas e, de combinação com as que estiverem afetadas, são deliberados os dessemelhantes tipos de câncer. Os mais banais são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares, responsáveis por 177 mil novos acontecimentos da enfermidade por ano. Mais incomum e fatal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais invasivo de câncer da pele e escreve 8,4 mil acontecimentos por ano.

O câncer da pele replica por 33% de as análises desta enfermidade no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) minuta, a todo ano, cerca de 185 mil novos acontecimentos. O tipo mais banal, o câncer da pele não melanoma, apresenta letalidade baixa, contudo seus dados são muito elevados (Figura 4).

Figura 4 - Tipos de câncer



Fonte: (ROBBINS; COTRAN, 2005)

Assinala-se câncer o combinado de mais de 100 doenças, apontadas pelo aumento celular desordenado que abordam tecidos e órgãos. Nesta enfermidade degenerativa, esse acréscimo anômalo de células origina o tumor, que pode ser de estirpe benévola ou perversa. No tumor maligno tem a possibilidade de migração de células decompostas para diferentes expansões do corpo (metástase). O tumor benévolo na maior parte das vezes não ocasiona riscos para a composição, por isso que se diminui ao tecido abordado, contudo pode modificar-se em maléfico (INCA, 2015).

Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase (disseminação do câncer para outros órgãos). O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial. Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor e à introdução dos novos medicamentos imunoterápicos.

A detecção precoce do câncer é uma tática empregue para achar um tumor em determinada etapa inicial e, ainda, ter a probabilidade maior chance de terapêutica bem sucedido. A detecção precoce pode ser realizada por meio da averiguação com exames clínicos, laboratoriais, endoscópios ou radiológicos, de indivíduos com sinais e indício insinuante da terapêutica (análise precoce), ou de indivíduos sem sinais ou indício (rastreamento), porém referente a grupos

com mais ampla chance de ter a patologia.

Os dessemelhantes tipos de câncer de pele fundam-se a partir das camadas celulares. Estes se decompõem Câncer de pele do tipo Não Melanoma (CPNM) e o câncer de pele tipo melanoma (CPM). O tipo não melanoma se reparte em carcinoma basocelular concebendo o tipo de câncer de pele mais banal, exibe-se especialmente como uma lesão (ferimento ou nódulo) com as bordas róseas, translucidas ou peroladas, que não cicatriza, podendo ulcerar e sangrar, já o epidermoide, em total aparece como uma mancha vermelha que descama e sangra desenvolvendo um ferimento que muitas vezes surge sobre uma marca, especialmente aquelas periódicas a queimaduras. (BRASIL, 2018).

Logo avaliamos admirável que uma informação ou uma superfície preventiva do câncer na pele seja de sùmula seriedade para toda a população, como ainda aos profissionais de saúde da região, porquanto os apontadores de saúde demonstram um acréscimo na população pelos fatores genéticos e ambientais, desta maneira um adequado ensino em saúde para população ampara a análise precoce do câncer de pele, pois 78% dos canceres de pele, ocasionam-se das células da camada fundamental da epiderme, onde ocasionalmente acontece metástase, desigualmente dos carcinomas de células escamosas, que representam quase a 20% de todos os cânceres de pele que têm convergências para a metástase (FOLLONI, 2018).

O câncer de pele do tipo melanoma, versado ainda como melanoma maléfico é o mais grave, aparece como uma pinta escura que se desfigura ao extenso do tempo podendo ser letal se não for identificado prematuramente, porquanto o mesmo pode se adolecer ligeiramente abordando outros órgãos. (SANTOS, 2017). Não tem comprovação científica de que o seguimento do câncer de Pele melanoma traga mais benefícios do que riscos e, logo até o instante, ele não é proposto.

Já o análise prematura desse tipo de câncer proporciona melhores decorrências em seu terapêutica e precisa ser procurado com a averiguação de sinais e sintomas como o surgimento de uma pinta escura de bordas desiguais acompanhada de coceira e descamação ou com modificações em uma pinta já reais, que venha a evoluir de tamanho, modificar sua cor e forma, passando a proporcionar bordas irreais (CONDE; A, 2017).

Uma Norma abordada internacionalmente é a do “ABCDE” que mostra sinais referentes de tumor de pele do tipo melanoma (Tabela 1):

Tabela 1 - Sinais sugestivos de tumor de pele

Assimetria: uma metade do sinal é diferente da outra;
Bordas irregulares: contorno mal definido;
Cor variável: presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul);
Diâmetro: maior que 6 milímetros;
Evolução: mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor).

Fonte: (CONDE; A, 2017)

Na maior parte das vezes modificações como estas na pele não são ocasionadas por câncer, contudo é admissível que elas fiquem averiguadas por um médico. O comparecimento de assimetria (A), bordas irregulares e mal marcantes (B), alterações de cor (C), diâmetro maior que 6mm (D) e desenvolvimento/ desenvolvimento atual da lesão (E) formam o ABCDE das análises

do melanoma que precisa ser admitido por diagnóstico histopatológica da lesão. O melanoma é uma enfermidade arriscada e os indivíduos necessitam saber identificar quando determinada pinta modificou na sua pele (CONDE, 2017).

A pinta suspeita nem consecutivamente vai se decompor em um melanoma. Contudo, quanto antes começar uma análise e uma terapêutica, mais sossegado será o método, logo compete a enfermagem saber identificar as lesões, e uma informação pertinente ao ABCDE é de súmula seriedade. O melanoma é qualificado em extenso aparente, nodular, acrolentiginoso e lento maléfico melanoma, podendo acontecer diversos aspectos e desiguais tipo entre as faixas etárias. Com a idade avançada o sistema imune atenua a resposta contra neoplasias, beneficiando elevada mortalidade nessa faixa etária, além disso, senis proporcionam maior identificador de Breslow e metástase à análise inicial. (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) assegura que o câncer de pele não melanoma é o mais imprevisto no Brasil em ambos os sexos, ainda analisando que estes apontadores podem estar desdenhados pelo acontecimento de que muitos danos suspeitos são retirados sem análise. Este tipo de câncer proporciona embora a característica de haver baixa letalidade, sendo esse um tumor de modo relativo e simples de análise prematuramente, porque está revelado e com facilidade aparente. Contudo em determinados acontecimentos podem induzir o defeito físico e ulcerações graves, logo, vinculando os serviços de saúde. (FOLONI *et al.*, 2018)

O fundamental fator de risco para o incremento de câncer de pele é a apresentação exagerada à radiação ultravioleta (UV) (INCA, 2011). Entre os grupos de risco estão os trabalhadores rurais, os quais tem insuficiente informação das decorrências do sol, de tal modo como profissionais da edificação civil e correios, que trabalham ao ar livre em horários críticos, divulgados em continuidade às radiações do sol, sem proteção apropriada (DEMARCO, 2009; SIMÕES *et al.*, 2011; POPIM *et al.*, 2008).

AS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE COM CÂNCER DE PELE

No setor da precaução do câncer de pele, os profissionais de saúde precisam trabalhar em grupos interdisciplinares para tornar mínimo os ensejos e decorrências do câncer pele. Os farmacêuticos são os profissionais de saúde que têm uma melhor acessibilidade em analogia ao contato direto com a população, contudo esboços de informação e ação de precaução do câncer de pele confirmam a falta de preparação deste profissional (ARMSTRONG *et al.*, 2010).

A profissão farmacêutica tem suportado modificações em seu aspecto. Durante muitos anos, a terapêutica às diferentes doenças era concretizada por farmacêuticos, rezadeiras, benzedadeiras, o indivíduo que trabalhava na botica era responsável muitas vezes por diagnosticar, comercial e fazer o remédio, e era, na maior parte das vezes, alguma pessoa que não apresentava formação superior, uma vez que não tinham muitos profissionais aperfeiçoados em farmácia. (ANGRA, 2008).

Neste meio abrange-se que a qualificação do profissional é um extraordinário assunto de proeminência no comércio concorrente que deriva no uso protegido de ensinamentos para obtenção de produtos e a maximização do custo-benefício perante da analogia comprador/farmacêutico, além

de advertir que a dispensação coerente de remédios amortece a automedicação e evolui a terapêutica dos utentes desta ocupação perante de um monitoramento ativo (BARCELOS, 2015).

Compreende-se que as farmácias da contemporaneidade têm seu profissional farmacêutico não somente para vistoria de determinados serviços, causando uma abordagem na característica da ocupação apresentada aos seus fregueses perante da elevação de saúde para abonar o uso adequado de remédios perante da Atenção Farmacêutica unifica as diretrizes da portaria Política Nacional de Medicamentos (PNM), consagrada pela Portaria 3.916/98, tem como desígnio abonar a cogente garantia, efeito e característica dos remédios, a elevação do uso coerente e a entrada da população àqueles respeitados eficazes. Precisando ser respeitada como uma das atividades prioritárias do amparo ao bem-estar, em expressão de sua transversalidade com os demais atos de programas de saúde (BARROSO, 2009).

A cautela farmacêutica é um exercício estabelecido no usuário que aponta o estabelecimento de uma analogia de corresponsabilidades, no aspecto de acautelar, identificar e deliberar as dificuldades que, por acaso, apareçam na terapêutica farmacológica (BARROSO, 2009).

Pode ser adiantada pelo meio da precaução farmacêutica integral ou precaução farmacêutica para grupos de risco. Na Prudência integral, é realizado o acompanhamento, pelo farmacêutico, de todas as terapêuticas com remédios a que os utentes evidentes sejam debelados. A precaução farmacêutica para grupos de risco, entretanto, sugere-se a dominar farmacoterapia em utentes com doenças crônicas, ou em circunstâncias em que precisem empregar remédios durante extensos momentos de tempo, ou ainda por toda a existência (FUNCHAL, 2000).

No assunto internacional, especialmente nos países em incremento, têm aparecido numerosas dificuldades pertinentes a entrada, característica e caução dos remédios, o que se precisa, entre outros fatores, à fiel iniciação de novos remédios no comércio, sem que importem progressos ou proveitos resumidos sob o ponto de vista terapêutico, o que volve mais imperativo um acompanhamento terapêutico dos utentes de remédios (OLIVEIRA, 2019).

A precaução farmacêutica relaciona-se com diferentes áreas a padrão da farmacovigilância, que apresenta a pertinência de requerer o uso garantido e coerente dos remédios. O aspecto da cautela farmacêutica é a aquisição de decorrências terapêuticas, focando o utente, enquanto a farmacovigilância foca na garantia e efeito do remédio (IVAMA *et al.*, 2002).

O grande empenho da população pelo serviço de cautela farmacêutica conjetura a seriedade deste exercício no assunto da saúde. Entre os diferentes benefícios proporcionais, a precaução farmacêutica permite a detecção de reações atribuídas aos remédios, bem como definir dificuldades relacionadas a remédios. Conforme a agência nacional de vigilância sanitária, problemas pertinentes a remédios (PRM) versam em algum afastamento dos parâmetros de concordância e no período do remédio que possam causar risco ao usuário (BRASIL, 2007a).

Uma reação avessa ao remédio pode ser resultante de uma supervisão imprópria, uma modificação bem ligeira de posologia, interação farmacológica ou reação sensível, entre diferentes fatores. Em determinados acontecimentos, contudo, o PRM ainda pode resultar da realização imprópria da terapêutica (Silva e Prando, 2004). Compete ao farmacêutico agir cada vez mais adjunto ao utente, o que refletirá no progresso da característica de existência da população e na importância desse profissional pela coletividade (ZUBIOLI, 2001).

A inclusão no grupo, como espaço de designação dos atos, é assunto essencial dos esboços, que assinalam reptos e problemas quanto a importância e concordância das interferências do farmacêutico. Os potenciais estão no domínio dos atos voltados para o utente, as famílias e ao grupo, portanto como na formação profissional e na propagação das decorrências das atuações farmacêuticas. Tem dominação do isolamento do farmacêutico na precaução principal, com aspectos de fortalecimento da sua relação ao grupo, que tem sido estimulada pelas atualizadas transformações institucionais e normativas no panorama nacional (FREITAS, 2008).

Convém na decorrência do progresso dos exemplos de técnica farmacêutica, inteiramente ligada à estruturação do difícil médico industrial; procura precaver ou deliberar as dificuldades farmacoterapêuticos de modo sistematizada e documentada, abrangendo o acompanhamento do doente com o responsabilizar-se para que o remédio prescrito seja garantido e dinâmico, e atentando para que as reações avessas derivada deste fiquem as menores admissíveis e quando aparecerem, que possam ser determinadas prontamente (REIS, 2018).

O baseamento da Atenção Farmacêutica está no acompanhamento farmacoterapêutico dos doentes, procurando a aquisição de decorrências terapêuticas almejadas por meio da decisão das dificuldades farmacoterapêuticos; assim, no assunto da automedicação é imprescindível que o profissional farmacêutico apresente como aspecto de capacidade uma abrangência sobre os inícios que orientam a Atenção Farmacêutica, como item da Atenção Farmacêutica (FREITAS, 2008);

Contudo, a despeito da legislação determinar o comparecimento absoluto do farmacêutico, bem como as categorias menores de trabalho para a prestação do cuidado farmacêutico, embora é aceitável descobrir farmácias de UBS sem o comparecimento absoluto do farmacêutico, quando por muitas vezes esse profissional age como um interlocutor em mais de uma unidade, tornando possível o de apresentar as ocupações pelo qual tem preparo. É admissível advertir ainda que em diversas unidades não tem lugar para que o profissional possa cumprir seus desempenhos, permanecendo os ambulatorios consecutivamente propostos a outros profissionais com a influência mútua apontada do farmacêutico, a Atenção Farmacêutica volve-se um novo exemplo, centralizado no doente; é uma opção que procura aperfeiçoar a característica do método de uso de remédios (REIS, 2018).

O farmacêutico tem expandido o foco das suas atuações, ao extenso das derradeiras quatro décadas, da elaboração de remédios para cuidado centrado no doente, expandindo o apontamento de Serviços Farmacêuticos. A farmácia é um estabelecimento de saúde, de entrada simples e gratuito, onde o utente, muitas ocasiões, busca, em principal lugar, desinteressadamente, contudo protegido, a direção do farmacêutico.

De tal modo sendo, é indispensável para este ter o conhecimento perfeito de sua capacidade e dos seus alcances de sua interferência no método saúde-doença, para que admita a atitude apropriada, na ocasião admissível, ponderando a circunstância do paciente, encaminhando-o caso seja possível, a uma consulta médica ou ao pronto-socorro, em acontecimento de urgência. (SILVA, 2008).

No século XIX, nos países adiantados, o farmacêutico era respeitado pela coletividade um profissional de citação, agindo e cumprindo influência sobre a fabricação, negociação e responsável por nortear os doentes na escolha e no uso dos remédios, situando um contato direto

com a pessoa. Para que o farmacêutico possa exercer seu desempenho precisa ter informações em áreas de sua capacidade que admitam advertir, desconvencer, ou corroborar, em circunstâncias de automedicação ou sintomatologia simples. A Cautela Farmacêutica está conexas a todas as atividades unidas a elevação da entrada da população aos remédios principais, os quais são produtos fundamentais e imprescindíveis ao atendimento da maior parte das dificuldades de saúde. Esses produtos precisam estar consecutivamente disponíveis às partes da coletividade que deles precisem nas maneiras farmacêuticas adequadas (BUCCI, 2013).

A Atenção Farmacêutica aborda de um contíguo de atuações volvidas à elevação, amparo e recobrimento do bem-estar, tanto pessoal como grupal, tendo o remédio como insumo eficaz, apontando a entrada e seu uso racional (BRANCO, 2012).

Este contíguo abrange a análise, o incremento e a fabricação de remédios e insumos, bem como a sua escolha, programação, obtenção, repartição, dispensação, segurança da característica dos produtos e ocupações, acompanhamento e estimativa de seu uso, na expectativa da aquisição de decorrências reais e do progresso da característica de existência da população.

Pelo meio da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico passa a ser corresponsável pela característica de existência do doente, porquanto como apresenta sua formação orientada ao remédio, torna-se o profissional habilitado em avaliar a característica do mesmo e, por consecutivo, de uma considerada Atenção Farmacêutica por meio da direção apropriada sobre o uso do remédio.

Nesse assunto, as normas de precaução à saúde precisam estar constituídas para abonar uma precaução consecutiva e absoluta a dessemelhantes grupos populacionais, ponderando suas especialidades particulares de bem-estar, que invadem fatores sociais, econômicos e culturais (BRANCO, 2012).

Os sistemas de precaução à saúde são um contíguo de atividades cujo desígnio é originar, compuser e nutrir a saúde de uma população, antes de abranger os consequentes objetivos: a obtenção de um plano excelente de saúde, espalhado de maneira justa; a segurança de um amparo apropriado contra os arrojados, para os habitantes da cidade; o amparo humanizado dos cidadãos; a providência de ocupações seguras e eficazes e sua prestação de maneira e concedora (REIS, 2018).

De tal modo, as normas de precaução à saúde podem ser abrangidas como respostas sociais determinadas às precisões de saúde da população, que se proclamam em circunstâncias demográficas e epidemiológicas particulares (BARROSO, 2008).

Todavia, a ausência de respostas admissíveis a essas precisões arreventou um colapso nos sistemas de saúde, tanto da circunstância epidemiológica reprimida pelas categorias crônicas como da não segurança de continuação do cuidado (PROKHOROV, 2015).

Entretanto, para que a Atenção Básica à Saúde (ABS) possa proceder em todos esses benfeitorias, precisa ser reformulada, antes de exercer três papéis fundamentais nas Redes de Atenção à Saúde: a resolução, ou seja, a competência para deliberar mais de 85% das dificuldades de saúde de sua população; a organização, isto é, a competência de nortear indivíduos, de conhecimentos e de produtos entre os itens das redes; e a responsabilização, quer pronunciar, a competência de acolher e responsabilizar-se, sanitária e de maneira econômica, por sua po-

pulação.

Para basear a seriedade dos profissionais de saúde, em privado do farmacêutico, nós contivemos o experimento clínico randomizado de Prokhorov *et al.* (2010), o qual mediu a colisão de programas de ensino consecutivo de médicos e farmacêuticos no aconselhamento para parar de fumar. Os autores averiguaram que profissionais de saúde apresentam uma colisão prosaica sobre a competência dos doentes para deixar de fumar, contudo raros praticam esse conselho frequentemente. Apesar de os exercícios de profissionais de saúde sejam escassos e não bem compreendidos, são os farmacêuticos que tem competência de interface com todas as partes de público.

No esboço de Prokhorov *et al.* (2010) o ensino consecutivo, acometendo técnicas de aconselhamento para parar de fumar, no campo de profissionais farmacêuticos não foi caracterizada e por isso indicam que a abordagem mais adequada para o lugar da farmácia é a prática de interferências resumidas. Esse esboço convém de estímulo aos farmacêuticos para que ajam amparando na cautela do câncer de pele, auxiliando a tirar suspeitas e requerendo conduta de cautela consecutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os reptos de inserir um programa de ensino em saúde para a ação ao câncer de pele, que envolva a maior parte da população é com certeza de uma política pública bem esboçada, contudo sem a participação dos profissionais de saúde ela não é concretiza. Se idealizarmos que um sujeito irá precisar apelar a uma unidade de saúde ou a uma consulta médica para ganhar a orientação de uso de um protetor solar, é simples conjeturar que escassa decorrência, uma política como essa apresentaria sobre os habitantes da cidade.

Entretanto, reconhecendo um pouco da cultura brasileira e o quão os sujeitos impugnam às farmácias reservadas para uma verificada de saúde primário, pode-se idealizar o quão um farmacêutico, tão em farmácias particulares quão públicas, empenhado com o ensino em saúde pode colaborar para a precaução do câncer de pele.

Por fim, sobressaímos a decisão RDC N° 30 de 1º de junho de 2012, a qual consente a norma técnica Mercosul sobre protetores solares em cosméticos e dá outras providências, passando o FPS menor de 2 para 6. Está é um passo extraordinário na precaução do câncer de pele, entretanto embora pouco significativa para a evidência que precisa ser oferecida a fotoproteção

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. Limites à efetivação dos direitos fundamentais. In: LEITE, George Salomão; Leite, Glauco Salomão (Org.). Constituição e efetividade constitucional. Salvador: Jus Podivm, 2008.

BARCELLOS, Ana Paula de. Revista de Direito Administrativo, 2005 apud FONTE, Felipe de Melo. Políticas públicas e direitos fundamentais: elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. São Paulo: Saraiva, 2013.

BARCELLOS, Ana Paula. Renovar, 2015 apud CARVALHO, Raquel Melo Urbano de. Controle jurisdicional dos atos políticos e administrativos na saúde pública. Interesse Público, Belo Horizonte,

ano 12, n. 59, p. 83-124, jan/fev. 2010. p. 88-89.

BARROSO, Luís Roberto. Audiência Pública. Supremo Tribunal Federal. Brasília. Data: 27, 28 e 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Luis_Roberto_Barroso.pdf>.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: LEITE, George Salomão; Leite, Glauco Salomão (Org.). Constituição e efetividade constitucional. Salvador: Jus Podivm, 2008.

BESERRA, Fabiano Holz, 2015 apud BARROSO, Luís Roberto. op.cit. p. 239.

BIRKLAND, Thomas A. M. E. Sharpe, 2005 apud FONTE, Felipe de Melo. Políticas públicas e direitos fundamentais: elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. São Paulo: Saraiva, 2013.

BONAVIDES, Paulo. Malheiros, 2000 apud ASSIS, Victor Hugo Siqueira de. O controle judicial das políticas públicas: a problemática da efetivação dos direitos fundamentais sociais. Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará, Fortaleza, Ceará, ano IV, n. 1, p. 1-17, jan./jul. 2012. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/09_Victor.Hugo.Siqueira.de.Assis.pdf>

BONETI, Lindomar Wessler. Políticas públicas por dentro. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2011. p. 18.

BRANCO, Paulo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de direito constitucional. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. (2018). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: Câncer de pele não melanoma - versão para Profissionais de Saúde. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma/profissional-de-saude>

BRASIL. (2020). Ministério da Saúde. Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar- Saúde e vigilância sanitária. <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>

BRASIL. (2021). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: Câncer de pele melanoma - versão para Profissionais de Saúde. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma/profissional-de-saude>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. In.:VadeMecum Legislação. 2. ed. São Paulo: Método, 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In.:VadeMecum Saraiva. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Revista trimestral de Direito Público, 1996 apud FONTE, Felipe de Melo.

Políticas públicas e direitos fundamentais: elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. São Paulo: Saraiva, 2013.

FOLONI, A. R., *et al.* (2018). Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. *CuidArte Enferm* ; 12(2): 175-180, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005520>

FUNCHAI D. Um conceito para mudar o perfil do profissional farmacêutico. *Racine*. 5: 8 – 11, 2000.

GOUVEIA WA. At center stage: Pharmacy in the next century. *Am. J. Health - Syst Pharm*. 56: 8 – 11. 2015.

HEPLER CD. The third wave in pharmaceutical education and clinical movement. *Am. J. Pharm Educ*. 51: 369 – 385, 1987.

HOLLAND RW e NIMMO CM. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am. J. Health- Syst. Pharm*. 56: 1758 – 1764, 1999.

IÑESTA AG. Atenção Farmacêutica, desenvolvimento e perspectivas. *Racine*. 59: 12 –16, 2000.

OLIVEIRA JUNIOR, E. F. S., *et al.* (2019). Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. *Nursing (São Paulo)* ; 22(251): 2898-2903. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998735>

OLIVEIRA, F. M. A., *et al.* (2021). Uso de medidas preventivas para câncer de pele por mototaxistas. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; 13: 282-287. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8526/9470>

PEREIRA A. S., *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

PROKHOROV, A. V.; HUDMON, K. S.; MARANI, S.; FOXHALL, L.; FORD, K. H.; LUCA, N. S.; WETTER, D. W.; CANTOR, S. B.; VITALE, F.; GRITZ, E. R. Engaging physicians and pharmacists in providing smoking cessation counseling. *Arch. Intern. Med.* v.170, p.1640-1646, 2010.

Violência obstétrica antes e depois do parto

Obstetric violence before and after birth

Cézar Augusto da Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Gilvan Soares de Souza Filho

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Jessiane Rodrigues da Conceição

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Naylson dos Santos Silva Aguiar Izidório

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Simone Bispo de Araújo Barboza

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

José Ivo Ferreira da Silva

Docente Especialista da Universidade Paulista – UNIP.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.7

RESUMO

A violência obstétrica é uma forma de violência cometida contra mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, caracterizada como ato de violência física, psicológica e emocional, sendo um sério problema de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, foi observado que a violência obstétrica causa abusos e desrespeitos antes, durante e após o parto, isso em instituições de saúde que acontecem de formas variadas. O referido estudo tem como tema violência obstétrica antes e depois do parto. Assim, o objetivo geral do trabalho é compreender a importância da assistência de enfermagem nos casos de violência obstétrica antes e depois do parto. A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi pesquisa de cunho descritivo e bibliográfico para melhor aprofundar a temática. Para efeito de consolidação, a execução do trabalho se deu em etapas que são elas: seleção bibliográfica sobre o material e, utilização de leituras a respeito da assistência de enfermagem a paciente que sofreu violência obstétrica antes e depois do parto. Com base nos resultados, observou-se que as mulheres não compreendem atos violentos e invasivos durante o parto, tanto quanto, negligências e procedimentos que ferem as políticas de humanização, pois estão vivenciando momentos de grande comoção, fazendo-se considerar um ato violento, algo comum, sendo estas as consequências decorrentes da institucionalização do parto que, fez com que a classe médica fosse entendida como a detentora de todo conhecimento referente à parturiente, e fazendo com que a mulher perdesse sua autonomia no ato de parir. Espera-se com esse estudo que o profissional de enfermagem possa esclarecer dúvidas, agregar conhecimentos e promover uma mudança na assistência prestada às parturientes, isso para erradicar a violência obstétrica.

Palavras-chave: assistência de enfermagem. humanização. violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence is a form of violence against women during prenatal, childbirth and the puerperium, characterized as an act of physical, psychological and emotional violence, being a serious public health problem in Brazil. In this context, it was observed that obstetric violence causes abuse and disrespect before, during and after childbirth, in health institutions that happen in different ways. This study has its theme obstetric violence before and after childbirth. Thus, the general objective of the work is to understand the importance of nursing care in cases of obstetric violence before and after delivery. The methodology used to carry out this work was a descriptive and bibliographic research to better deepen the theme. For the purpose of consolidation, the work was carried out in stages, which are: bibliographical selection on the material and use of readings regarding nursing care for patients who suffered obstetric violence before and after childbirth. Based on the results, it was observed that women do not understand violent and invasive acts during childbirth, as much as, negligence and procedures that hurt humanization policies, as they are experiencing moments of great commotion, making themselves considered a violent act, something common, these being the consequences resulting from the institutionalization of childbirth, which made the medical profession understood as the holder of all knowledge regarding the parturient woman, and causing the woman to lose her autonomy in the act of giving birth. It is hoped with this study that the nursing professional can clarify doubts, add knowledge and promote a change in the assistance provided to parturients, this in order to eradicate obstetric violence.

Keywords: nursing assistance. humanization. obstetric violence.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica trata-se de um tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança nas práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento. No contexto brasileiro há grande influência cultural sobre a percepção do nascimento na sociedade relacionado ao excesso de utilização de procedimentos.

O conceito de violência obstétrica, além de evidenciar a assistência desumanizada, enfatiza também sua importância obstétrica, a contar das raízes dessa especialidade médica até a educação contemporânea e estruturas de poder. Abordando a discussão sobre abuso e desrespeito no extenso âmbito das desigualdades estruturais e da violência contra a mulher (SADLER *et al.*, 2016).

Por isso, o parto vem sendo frequentemente percebido como um processo patológico, que tem resultado na adoção da tecnologia do parto dirigido, no qual a mulher se encontra, geralmente, semi-imobilizada, com as pernas abertas levantadas, privada de alimentos e líquidos por via oral, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso rotineiro de episiotomia.

Assim, a violência obstétrica antes e depois do parto, todavia pode-se afirmar que ela é caracterizada como abusos sofridos por mulheres que procuram os serviços de saúde, isso no que tange os períodos antes e após o parto. Esses abusos são apresentados como violência psicológica ou física que são responsáveis por causarem traumas na vida da mulher (LANSKY *et al.*, 2019).

No Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde (2019), as mulheres ainda são submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” (36%) e do uso do soro de ocitocina (Ocitocina 1º e 2º estágios – 36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela Organização Mundial de Saúde.

Pode-se afirmar que conforme estudos pesquisados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ela enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Com base neste entendimento a OMS recomenda uma maior participação do Enfermeiro Obstetra (EO) na atenção ao parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção (OMS, 2014).

De acordo com a escolha do tema entende-se que existem várias formas de reduzir a violência obstétrica antes e depois do parto, dessa forma, o artigo está delimitado aos profissionais de enfermagem, visto que eles têm como finalidade prestar uma assistência a gestante com o objetivo de reduzir os casos de violência obstétrica que ocorrem nesse município, pois é através dos cuidados ofertados pelos profissionais de enfermagem que a paciente demonstra confiança na hora do procedimento.

O artigo tem como objetivo geral compreender a importância da assistência de enfermagem nos casos de violência obstétrica antes e depois do parto. E os específicos são apontar os principais conceitos de violência obstétrica; explicar as principais causas da violência obstétrica e identificar a função da sistematização da assistência de enfermagem a paciente.

Diante dessas reclamações e casos ocorridos, faz-se necessário abordar um tema de grande relevância pública, com a seguinte problemática. Qual o papel do enfermeiro frente à violência obstétrica?

A metodologia utilizada na produção do artigo tratou-se de um estudo literário a respeito do que vem sendo construído academicamente a respeito da violência obstétrica. Ainda foram utilizadas as palavras-chave na busca: assistência de enfermagem; Humanização; violência obstétrica. Nessa perspectiva, este trabalho foi composto pelas seguintes etapas: seleção bibliográfica sobre o material e, utilização de leituras a respeito da assistência de enfermagem a paciente que sofreu violência obstétrica antes e depois do parto. Para os critérios de inclusão: trabalhos sobre a importância da assistência de enfermagem nos casos de violência obstétrica antes e depois do parto. Sendo compreendido o período de 2011 a 2022, referindo-se as obras analisadas. Com relação ao processo de exclusão foram trabalhos publicados fora da data escolhida. E que não atendia o tema pesquisado.

Nos últimos anos esse tipo de violência tem sido objeto de constante atenção, pois é perceptível a luta das mulheres para ter os seus direitos garantidos em todos os aspectos, com isso o movimento contra a violência obstétrica tem se estendido tanto no meio social como no meio acadêmico com uma forma de solucionar essa situação tão cruel e desumana.

CONCEITOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Violência Obstétrica é algo que acontece a muito tempo, desde quando as mulheres deixaram de ter seus filhos em casa com o auxílio de parteiras e passaram a ser assistidas nas instituições médicas. É um termo relativamente novo, que ainda é pouco conhecido, porém como estamos em uma era digital, está adquirindo um grande espaço nas mídias sociais, testemunhamos cada vez mais várias histórias relatadas pelas próprias mulheres e mães, que dizem ter sofrido algum tipo de violência obstétrica (TESSER *et al.*, 2015). Ao longo da história as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis.

Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher. O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. Contudo, o Ministério da Saúde (2012) que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas.

Dessa forma, a violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina. De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto.

Ainda pode-se afirmar que a violência obstétrica é definida como uma violência psicológica, caracterizada por ironias, ameaça e coerção, assim como a violência física, por meio da

manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto. Incluem condutas como mentir para a paciente quanto a sua condição de saúde para induzir cesariana eletiva ou de não informar a paciente sobre a sua situação de saúde e procedimentos necessários (ZANARDO *et al.*, 2017).

Contudo, a violência obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções na hora do parto, assim como a realização das práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas, não baseadas em evidências científicas. Alguns exemplos são a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (LEAL *et al.*, 2014).

As principais causas da violência obstétrica

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. Essa realidade é cotidiana e cruel e revela uma grave violação dos direitos humanos e direitos das mulheres (MUNIZ; BARBOSA, 2012).

Ainda salientar que a violência obstétrica está atrelada à violência de gênero e outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra suas usuárias. Nesse sentido, ela faz parte da violência institucional, exercida pelos serviços de saúde, e se caracteriza por negligência e maus-tratos dos profissionais com os usuários, incluindo a violação dos direitos reprodutivos, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento e aceleração do parto para liberar leitos, entre outros (GOMES, 2014). Por isso, a frase na hora de fazer gostou, então agora aguenta falada pelos médicos e pela equipe se converte em parte do discurso institucional, relacionando a dor com o preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual e levando a uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência (ZANARDO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, reforça-se a importância do atual movimento pela humanização do parto e do nascimento, que busca reafirmar o lugar de protagonista da mulher nessa cena, empoderando-a quanto ao conhecimento em relação ao seu corpo, à gestação, às mudanças esperadas e possíveis, além de tudo que envolverá o processo do nascimento. Mais apropriados, fortalecidos e apoiados, as mulheres poderão se sentir mais seguras para assumir suas posições, vontades e o controle do seu corpo nesse momento, sendo capazes de ter um parto seguro da forma que planejaram e desejaram.

Ainda corroborando com a ideia da OMS (2014), as gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. Porém, apesar da disseminação dessas experiências, a OMS aponta que “atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas” (OMS, 2014, p. 1).

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, as maternidades devem: garantir vaga às gestantes; garantir o direito a acompanhante de livre escolha; adotar as boas práticas de aten-

ção segundo as recomendações da OMS; garantir privacidade da mulher no trabalho de parto e no parto; reduzir os índices de cesariana, de episiotomia e uso de ocitocina; promover o parto e o nascimento humanizados; promover a participação do pai no momento do nascimento e o contato entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento; garantir livre permanência da mãe e do pai ao seu recém-nascido durante todo o tempo de internação na UTI; estimular a amamentação na primeira hora de vida; manter atuante comissão de investigação do óbito materno, fetal e infantil; manter ativos mecanismos de participação dos usuários e garantir gestão participativa e democrática, valorizando o trabalho e o trabalhador da saúde (FIGUEREDO; LANSKY, 2014).

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento da compreensão de saúde como produção de subjetividade com o objetivo de resistir a todas as formas de violência e investir esforços no sentido do respeito à vida humana. Como alternativa para essa mudança é necessária a elaboração de políticas públicas que assegurem a diminuição das desigualdades sociais, a valorização dos trabalhadores da saúde, a utilização das boas práticas no parto e no nascimento, baseadas em evidências científicas, e a distribuição de serviços e equipamentos de saúde que estejam articulados em rede e compreendam os sujeitos de forma integral (GOMES, 2014).

Para Diniz *et al.* (2015) é fundamental que ocorram as boas práticas obstétricas são os sete passos propostos pela “Cartilha do Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos”, no qual a Enfermagem Obstétrica moderna pode se espelhar:

1) Explique para a paciente, de uma maneira que ela possa entender o que você acha que ela tem, o que você pode fazer por ela, e como ela pode colaborar. Promova o direito à condição de pessoa, de sujeito da relação;

2) Conheça e respeite as evidências científicas. Evite procedimentos invasivos, dolorosos e arriscados, a não ser que eles sejam estritamente indicados. Ajude a promover o direito das mulheres à sua integridade corporal e a usufruir dos progressos da ciência;

3) Apesar de suas condições de trabalho às vezes serem difíceis, trate a paciente com uma pessoa, com o devido respeito. Se você não tiver tempo para ouvi-la, procure trabalhar em parceria com seus colegas no serviço de saúde. Promova o direito à condição de pessoa, a estar livre de tratamento humilhante;

4) Reconheça e promova o direito das pacientes ao acompanhante de sua escolha no pré-natal e no parto. As pesquisas mostram que esse é um dos procedimentos mais efetivos para melhorar a qualidade da assistência; 5) Promova o direito ao acesso ao leito e à equidade na assistência;]

6) Informe a mulher sobre seus direitos relacionados à maternidade e à reprodução;

7) Invista em você mesmo, busque mais satisfação e realização no seu trabalho. Procure atualizar-se e reciclar-se. Você não está só: junte-se a uma rede de assistência ao parto humanizado.

Com isso, pode-se afirmar que as principais causas da violência obstétrica ocasionadas nas mulheres é resultado de um conjunto de fatores onde envolve ações desrespeitosas que ferem a dignidade feminina, tal violência se caracteriza por procedimentos rotineiros que são realizados de forma desnecessária. Atualmente, existem alguns estudos que questionam o uso de muitos desses procedimentos, no entanto, ainda são realizados indiscriminadamente.

Contudo, observa-se que as principais complicações ocorrem pela ausência de esclarecimento e permissão da paciente, que se torna um ato violento onde nele existe o desrespeito a mulher, pelo fato dos profissionais não se importarem em esclarecer e especificar quais procedimentos são adotados a ela, assim, a maioria das mulheres fica “reféns” e encaram tais procedimentos como “normais” e que precisam se calar e aceitá-las sem questionamentos (SANTIAGO; SOUZA, 2017).

A função da sistematização da assistência de enfermagem a paciente

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado, promovendo um cuidado de enfermagem contínuo e mais justo, com qualidade para a paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco ou de risco habitual pode ser uma medida capaz de reduzir intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado mais integral à mulher e sua família. Por essa razão, a ideia de humanização vem sendo utilizada há vários anos, em especial na área da saúde. No campo da assistência ao parto, vários autores e organizações não governamentais têm demonstrado nos últimos anos suas preocupações com a medicalização excessiva do parto, propondo modificações no modelo de assistência, principalmente naqueles de baixo risco.

O cuidado obstétrico é baseado em evidências, pois ele oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. Contudo, acredita-se que esta humanização deva começar na primeira consulta de pré-natal, pois uma gestante que tenha recebido um bom preparo nesta fase seja, por orientações adequadas, participações em grupos de gestantes e até mesmo manipulação e reflexão de materiais informativos, chegam mais preparadas aos hospitais: emocionalmente, socialmente, fisicamente e detém melhor o conhecimento de seus direitos legais, para a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério mais facilitada e menos estressante (SILVA *et al.*, 2014).

A SAE consiste em realizar o processo de Enfermagem de forma contínua e integral, por um sistema composto de cinco etapas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação (intervenções de enfermagem) e avaliação. Por isso, a importância do acolhimento, pois as gestantes depositam a confiança na equipe que irá atendê-la durante todos os meses de gravidez. A equipe deve escutar a história das gestantes aproximando tudo o que pode estar distante, levantando dados para melhor atendê-la, o acolhimento não pode ser único, deve ser realizado durante todo o pré-natal e quando necessário. Os profissionais da equipe devem compreender os significados da gravidez tanto para a mulher como para a sua família (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Assim, a assistência de enfermagem no pré-natal é um instrumento eficaz que pode ser usado para envolver a mulher no intuito de torná-la uma mãe saudável, com a possibilidade de dar à luz a uma criança sadia. Toda gestante deve ser assistida nas consultas de enfermagem obstétrica intercaladas com as consultas médicas. O enfermeiro deve dar maior ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher ao autocuidado e a comunicação de alterações precocemente (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Assim, o papel do profissional da área da saúde irá além de orientar a mulher no geral tal como saber lidar com a dor e com o desconforto e fazer adequadamente os exercícios respiratórios; estimulá-la a fazer uso de chuveiro, à deambulação, a praticar exercícios de agachar e levantar e o uso da bola, aplicar-lhe massagem ou fazer uso de qualquer recurso para tornar o processo em si menos doloroso e fazer com que a mulher fique mais relaxada e colaborativa (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

A assistência de enfermagem inicia-se com a admissão da gestante na instituição. E em seguida realizar os seguintes procedimentos que devem ser realizados durante o primeiro período, ou seja, na dilatação: Colher a história e realizar o exame físico. Orientar a gestante quanto ao ambiente hospitalar. Monitorar os sinais vitais maternos de 4 em 4 horas. Observar quaisquer anormalidades no estado geral maternas. Auscultar os BCF a cada 15 minutos. Avaliar a dinâmica uterina se a intensidade das contrações é fraca, moderada ou forte; a frequência, ou seja, o número de contrações em 10 minutos; e a duração das contrações. Avaliar o estado do líquido amniótico se a bolsa estiver rota, pois a liberação do mecônio tingem de verde esse líquido que deve estar claro e com presença de grumos. Observar e incentivar micções. Monitorar a administração de ocitocina se houver necessidade, pois estimula as contrações uterinas. Incentivar a deambulação. Recomendar dieta leve ou jejum. Orientar a gestante a ficar em decúbito lateral esquerdo se ela quiser permanecer deitada. Providenciar medidas de conforto para relaxamento e para alívio da dor, além de banho e higiene íntima. Oferecer apoio emocional. Realizar o menor número de toques vaginais. É importante que o enfermeiro avalie o apagamento e o quanto de dilatação a gestante apresenta, se a bolsa amniótica está íntegra ou rota, e que identifique a apresentação fetal (TEIXEIRA, 2018).

Na fase ativa do trabalho de parto, o enfermeiro realiza a abertura do partograma. O partograma é um documento gráfico no qual o profissional de saúde registra o desenvolvimento do trabalho de parto, incluindo a justificativa da necessidade de cesariana, que é parte integrante do processo para pagamento do parto (TEIXEIRA, 2018).

No segundo período, denominado de expulsão, o enfermeiro deve realizar os seguintes procedimentos: Auxiliar na transferência para a sala de parto. Avaliar a ansiedade e o medo. Verificar os sinais vitais. Organizar o material para o parto usando técnica asséptica. Posicionar a parturiente para o parto. Higienizar a área da vulva e do períneo. Dar apoio à gestante. Encorajar o esforço e apontar os progressos. Fornecer medidas de conforto e facilitar o repouso entre as contrações. Observar e comunicar qualquer alteração no estado de saúde materno. Orientar sobre como realizar a força para expulsão do feto. Avaliar BCF depois de cada contração. Avaliar a dinâmica uterina. Auxiliar na anestesia (local ou bloqueio de pudendo). Fazer a episiotomia, caso necessário. Auxiliar na liberação da cabeça e dos ombros. Pinçar e cortar o cordão umbilical, depois de 1 a 3 minutos, quando parar de pulsar. Observar a presença de duas artérias e uma veia no cordão umbilical. Atender imediatamente ao recém-nascido. Realizar o teste de Apgar no primeiro, quinto e décimo minutos de vida (TEIXEIRA, 2018).

No terceiro período, ou seja, durante a dequitação, deve-se: Avaliar a altura uterina e sua consistência, observando sinais de hemorragia. Avaliar sinais vitais maternos. Auxiliar na episiorrafia se necessário. Colher amostra sanguínea caso haja necessidade. Administrar medicamento uterotônico se houver necessidade. Remover lentamente as pernas da mulher dos estribos ou perneiras. Levar a mãe à sala de recuperação ou observação (TEIXEIRA, 2018).

No quarto período ou período de Greenberg, os seguintes cuidados são realizados: Avaliar a localização do fundo uterino (altura). Avaliar a consistência do fundo uterino e massagear se não estiver firme. Avaliar sinais vitais da mulher a cada 15 minutos. Avaliar períneo em relação à episiorrafia, ao edema e ao hematoma. Avaliar o estado de hidratação. Observar se há distensão da bexiga. Proporcionar repouso. Deixar criança próxima à mãe e estimular o aleitamento materno (TEIXEIRA, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se com esse artigo que os profissionais da área da enfermagem trabalhem com um olhar mais humanizado para com as gestantes, isso no período antes de depois do parto, isso com o objetivo de proporcionar a ela uma segurança nesse momento único que é dar a luz.

A violência obstétrica durante a gestação, parto e pós-parto pode ser caracterizada por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família humilhá-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico (ANDRADE, 2014).

A violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, mas consideramos que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida mesmo no momento que ela ocorre. Para Soares (2016), nos pré-natais, tem-se a oportunidade de abordar os variados assuntos e prepará-la para à tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito. Desse modo vimos à importância de detalhar todos os tipos de violência obstétrica em vários caracteres.

Caráter físico: Ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. **Caráter psicológico:** Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. **Caráter sexual:** Toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento. **Caráter institucional:** Ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. **Caráter material:** Ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano

de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante. Caráter midiático: São as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60-61).

Dessa forma, a assistência humanizada trata-se de uma alternativa de comportamento e tratamento de pessoas vulneráveis tanto do ponto de vista psicológico, quanto físico. As parturientes necessitam de um atendimento confiável, profissional, que transmita segurança não somente pelo fato do conhecimento técnico do profissional da saúde, mas pela capacidade desse profissional gerenciar situações de sofrimento com sabedoria. Silva *et al.* (2014) entendem que o enfermeiro obstetra tem maior responsabilidade na ação de humanizar no contexto do parto, já que mantém sob sua responsabilidade um grande número de profissionais de enfermagem, que deverão estar comprometidos com esta assistência.

Ainda, conforme pesquisas, observa-se que os profissionais de saúde têm perdido a sua essência, a essência do cuidado humano. As maternidades têm sido transformadas em fábricas, onde os profissionais respeitam apenas os protocolos, de modo que até no momento do parto esses protocolos são respeitados, existe protocolo para tudo, tempo certo para tudo, inclusive para parir.

A violência obstétrica é mais comum do que se pode imaginar, ela pode vir escondida por trás de frases preconceituosas, muitas vezes com tons de brincadeira, outras através de grande ironia e ignorância, como “na hora de fazer você não gritou”, “ano que vem você volta, então não adianta chorar”, “foi bom fazer né? Agora aguente”, “cala a boca e fica quieta, senão eu deixo você ai sentindo dor”. Essas violências ocorrem diariamente, pois milhares de mulheres em todo o mundo passam por sofrimentos completamente desnecessários na hora do parto (MARTINS *et al.*, 2019).

Assim, cabe à enfermagem realizar uma prática mais humana e acolhedora que pode ser o primeiro e grande passo para erradicar a violência obstétrica, com ações que incentivem os profissionais a adotarem a prática de um parto humanizado, aquele no qual a mulher passa a ser a protagonista nesse momento único e sublime que é o momento do nascimento de seus filhos (SOARES, 2016).

Na visão dos autores, os mesmos afirmam que a enfermagem obstétrica é capaz de exercer uma transformação nas condutas posturais e violentas da assistência obstétrica, tendo embasamento na afirmação da OMS e pelo Ministério da Saúde, afirmando que é a categoria profissional mais apta para a transformação do histórico brasileiro e do fortalecimento de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento (SILVA *et al.*, 2014).

Conforme as pesquisas constatou-se que os procedimentos obstétricos sem o consentimento ou explicação, como o uso da ocitocina, a rotura precoce das membranas, o uso rotineiro da episiotomia, que consiste no corte da região do períneo da mulher, a manobra de Kristeller que compreende na pressão no fundo do útero, uso de fórceps abusivamente, toques vaginais constantes e de forma dolorosa, e realizados por diferentes pessoas, negação de algum tipo de alívio para a dor, restrição ao leito, proibição de ingerir alimentos ou bebidas, enema, tricotomia,

cesarianas sem justificativa e a posição horizontal no parto, que além de retardar o trabalho de parto, aumenta as dores da contração, (POMPEU *et al.*, 2017).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um instrumento metodológico para a prestação de cuidados. Enquanto processo organizacional, a SAE proporciona o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e cuidados humanizados (DALM, 2008; NASCIMENTO *et al.*, 2008).

A aplicabilidade da SAE é realizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), onde possibilita o profissional identificar, descrever, compreender os planos de cuidado e traçar as intervenções de enfermagem, proporcionando uma melhor qualidade da assistência, aumentando a satisfação e crescimento da enfermagem, permitindo aplicar os conhecimentos teóricos na prática, fortalecendo-a enquanto ciência, tornando-a mais precisa e eficiente (GARCIA *et al.*, 2009).

Ainda conforme os autores Jeronimo e Cheregatti (2011), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta muito importante para o enfermeiro e a mesma é composta pelo: histórico, exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição de Enfermagem e evolução de Enfermagem. É a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência de melhor qualidade a paciente. É de extrema importância reconhecer que a SAE é o marco da profissão de enfermagem, para a institucionalização dos serviços de saúde, tornando-se uma ferramenta essencial para gerenciar o cuidar, através do planejamento, execução, controle e avaliação das ações realizadas no cuidado direto e indireto ao paciente (TORRES *et al.*, 2011).

Portando, é responsabilidade do profissional de enfermagem trabalhar a ambiência proporcionando um ambiente limpo e alegre que proporcione conforto tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Além disso, é importante despertar a humanescência nos profissionais de saúde, valorizando a essência humana, olhar a parturiente como um todo, respeitando suas emoções e dores durante o parto (DINIZ *et al.*, 2015).

Contudo, com essa pesquisa, pretende-se que os profissionais reflitam sobre a temática, e possa exercer um cuidado humanizado durante o parto e nascimento do bebê. Pois, corroborando com essa ideia, a Organização mundial de saúde (2019), recomenda que seja interrompido qualquer processo de exclusão da expressão violência obstétrica tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização, visto que tais práticas e maus tratos devem ser combatidos com firmeza e combate nas maternidades do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a pesquisa é importante ressaltar que a violência obstétrica provoca sofrimento e repercussões na saúde de quem vivencia essa situação, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Sendo assim, se faz necessário políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência, por meio de uma avaliação contínua e permanente da assistência obstétrica oferecida pelos serviços.

Outro fator que merece destaque é colocar em prática a questão da humanização na hora do parto para ser realizado, pois é necessário colocar a gestante em destaque, respeitando seus direitos e desejos, porém não é a realidade que presenciamos no ambiente hospitalar, vis-

to que a principal barreira para chegar a humanização que por sinal é a mais preocupante, é a violência obstétrica, a forma como a mulher é tratada nos centros de partos é assustadoramente preocupante, pois a equipe pronunciam palavras rudes para se dirigir as gestantes, com isso as mesmas sentem-se violentadas dificultando o parto.

Todavia, o estudo deve resgatar a importância de minimizar e até mesmo anular definitivamente as práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê, pois essas práticas causam danos à mesma, por isso, a enfermagem deve criar estratégias para a efetivação de programas e políticas públicas mundiais e nacionais voltadas à assistência integral deste binômio, como exemplo o guia de Boas práticas de Atenção ao Parto, Nascimento Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Todavia, para instituir uma assistência humanizada visando reduzir ou até mesmo eliminar as complicações que as intervenções podem ocasionar nas mulheres, é necessário um trabalho em conjunto dos gestores e profissionais de saúde para oferecer um atendimento digno as gestantes, e proporcionar informações sobre o referido tema para que as pessoas saibam diferenciar o que é um procedimento necessário de um ato violento, podendo assim intervir e não deixar os seus direitos ofuscados e mascarados pela relevância em um achismo de que é normal. Salientando ainda a importância de uma educação continuada desses profissionais de saúde, proporcionado debates e inovações das técnicas utilizadas na medicina obstétrica, bem como suas consequências na vida da mulher.

Portanto, torna-se fundamental salientar que o profissional da área de enfermagem desempenhe um papel fundamental em todo o processo de gestação e parto, pois é ele quem estabelece um vínculo maior com a mulher e a família. Por isso, espera-se que esse estudo possa esclarecer dúvidas, agregar conhecimentos e promover uma mudança na assistência prestada por esses profissionais de frente a violência obstétrica com a finalidade de incentivar um novo olhar baseado na humanização e segurança da puérpera.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. P; AGGIO, C. M. Violência Obstétrica: a dor que cala. Universidade Estadual de Londrina, 2014.

CARARRA, G. L. R; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. Rev. Fafibe. p. 96-109. nov 2013. 16.

DALM, C. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R. R. Diagnósticos de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DINIZ, S. G; SALGADO, H. O; ANDREZZO, H. F. A; CARVALHO, P.G. C; CARVALHO, P.C. A; *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para a sua prevenção. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. 2015. 25(3): 377-384 Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 26 mai. 2022.

FIGUEREDO, V. O; LANSKY, S. Fóruns perinatais no âmbito do Plano de Qualificação das Maternidades e das Redes Perinatais na Amazônia Legal e Nordeste (PQM). In Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 77-108). Brasília, DF: UECE/ Ministério da

Saúde, 2014.

GARCÍA, D; DÍAZ, Z; ACOSTA, M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2013. 39(4), 718-73

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L.; *Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa*. Esc. Anna Nery Rev. Enf. 2009.

GOMES, A. M. Da Violência institucional à rede materna e infantil: Desafios e possibilidades para efetivação dos direitos humanos e redução da mortalidade. In *Cadernos Humaniza SUS: Volume 4 - Humanização do parto e nascimento* (pp. 133-154). Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde. 2014.

JERONIMO, R., CHEREGATTI, A. *Técnicas de UTI*. 2. Ed. São Paulo: Editora Rideel, 2011.

LANSKY, Sônia, *et al*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LEAL, M. C. *et al*. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014. 30(Supl. 1), S17-S32

MARTINS, Fabiana Lopes, *et al*. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019*. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 30 mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS, maio a outubro de 2012. Brasília, DF: 2012.

MUNIZ, B; BARBOSA, R. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? [Resumo]. In *Memórias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012*. Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba. 2012.

NASCIMENTO, T. F. H. *et al*. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2018;4:6887.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em 23 mai. 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa Dossiê da Violência Obstétrica. “Parirás com dor”. Elaborado para a CPMI Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em: www.senado.gov.br/comissoes/documentos/.../DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso: 30 mai. 2022.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia, Canoas*, n. 37, p. 212-227, abr. 2012.

POMPEU, C. K; SCARTON, J; CREMONESE, L; FLORES, G. R; LANDERDAHL, C. M; RESSEL, B. L. Práticas da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 20177(1): 2-8. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1302>. Acesso em: 29

abr. 2022.

RECOMENDAÇÃO Nº 024, DE 16 DE MAIO DE 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2022.

SADLER M.; *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, v.24, n.47, p.47-55, 2016.

SANTIAGO, D. C; SOUZA, W. K. S. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. *Revista Científica da FASETE*. 2017.2. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf. Acesso em: 26 mai. 2022.

SILVA, M. G. DA; MARCELINO, M. C; RODRIGUES, L. S. P; TORRO, R. C. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul-ago, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324032212020/>. Acesso em 29 abr. 2022.

SOARES, A. F. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem. 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – câmpus porto alegre, 2016.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Departamento de Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em 26 mai. 2022.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux. *Propedêutica e Processos de Cuidar da Saúde da Mulher*. – São Paulo: Editora Sol, 2018.

TORRES, E; CHRISTOVAM, BP; FULY, PCS; SILVINO, ZR; ANDRADE, M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc. Anna Nery*. 2011 [cited 2013 Apr 11];15 (4):730-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011. Acesso em: 28 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority*. Geneva: 2013. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/CESAR/Downloads/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em 25 mai. 2022.

Tratamento fisioterapêutico com o uso do Tens na Lombalgia

Camila Maria dos Santos

Fisioterapeuta. Pós Graduada em Traumato-Ortopedia pelo Instituto de Excelência em Educação e Saúde (IEES)

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.8

RESUMO

A lombalgia é uma dor localizada na coluna lombar, que pode gerar vários incômodos no ser humano. Hoje em dia, ela é uma das patologias, mais encontradas em consultórios fisioterapêuticos. Essa pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, cujo o objetivo foi buscar estudos que comprovassem a interação fisioterapêutica, com o uso do tens na lombalgia. Para tanto, foram consultados artigos indexados em revistas científicas em bases de dados eletrônicos como Bireme, Lilacs, Scielo e Scencedirect, nos períodos de 2008 a 2022. De acordo com a pesquisa, foram encontrados sete estudos que comprovam a atuação fisioterapêutica na técnica, do uso do tens na lombalgia. Nesses estudos destacaram-se, a importância e eficácia da atuação fisioterapêutica na realização da técnica no paciente. Os estudos comprovaram a concordância sobre a atuação desse profissional em seus resultados junto com seus benefícios nas pessoas.

Palavras-chave: fisioterapia. lombalgia. Tens.

ABSTRACT

Low Back Pain is a pain located in the lumbar spine, which can generate several discomforts in the human being. Nowadays, it is one of the most common pathologies found in physiotherapeutic offices. This research is a literature review, whose objective was to seek studies that prove the physical therapy interaction, with the use of tens in low back pain. To this end, articles indexed in scientific journals were consulted in electronic databases such as Bireme, Lilacs, Scielo and Scencedirect, from 2008 to 2022. According to the research, seven studies were found that proved physical therapy performance in the technique, the use of the you have low back pain. In these studies, the importance and effectiveness of physiotherapeutic action in performing the technique on the patient were highlighted. The studies proved the agreement on the performance of this professional in its results along with its benefits on people.

Keywords: physiotherapy. low back pain. Tens.

INTRODUÇÃO

No mundo há várias pessoas com problemas osteomusculares, causando dor no indivíduo gerando assim um mal-estar para pessoas. A dor é definida como algo emocional desagradável (FARIA *et al*, 2008).

Conforme descrevem Abreu, Santos, Ventura (2011), a lombalgia vem se destacando com uma das patologias mais causadas nos seres humanos, enquanto Mimore; *et al*. (2019), ensinam que essa patologia é localizada na coluna lombar, gerando dor no local, dando diminuição de flexibilidade e fraqueza muscular na musculatura do grande dorsal e paravertebrais.

As causas que podem levar a ter a patologia são o sedentarismo, obesidade, tensões musculares, alterações ligamentares na coluna, fraturas, rompimentos do disco intervertebral, estiramentos musculares, tendinite, posições inadequadas nos trabalhos e escolas, trabalho físico com muito peso e trabalhos repetitivos com muita carga dentre outros (SENN, 2020).

Para Pires, Sousa (2012), o tratamento para esse distúrbio, e realizado pelo o fisioterapeuta, na qual objetiva-se a melhorar o quadro inflamatório e o quadro algico, aumentando assim, a capacidade funcional do paciente, por meio do ganho de força muscular e melhorando desse modo, a postura do indivíduo e retardando a progressão da doença.

A problemática maior do estudo foi relatos de dor do paciente na lombalgia, os estudos trouxeram o método do da estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) sendo o método melhor para tirar a dor do paciente. Sendo assim, este estudo tem como objetivo revisar nas bases de dados teórico-científica a interação fisioterapêutica no método com uso do tens na lombalgia.

REFERENCIAL TEÓRICO

A fisioterapia é uma ciência de saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais que venham a ocorrer nos órgãos e sistema do corpo humano, causados por diversas alterações do próprio corpo ou meio em que o indivíduo está inserido, atendendo em todas as esferas, tanto na atenção básica, assim como em casos que necessitam de atendimento com media complexidade e alta complexidade.

Seus atendimentos são fundamentados em ações de mecanismos terapêuticos próprios, que necessitam se basear nos princípios fisiológicos humanos, bem como estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, patologias, da bioquímica, biofísica, biomecânica, cinesia, sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano (COFFITO, 2022).

A lombalgia e considerada um dor na região lombar, e definida como uma patologia osteomuscular causando disfunções musculoesquelética que pode acometer disfunções mecânicas, circulatórios, hormonais e psicossociais (CARVALHO *et al.*, 2017).

Feitosa *et al.* (2016), explicam que, a lombalgia se destaca como uma das patologias que mais acomete os brasileiros, e ressalta a preocupação do índice de aumento dessa patologia, acrescentando ainda que ela é uma enfermidade que gera incapacidades ao indivíduo e incômodo no seu dia a dia.

No que se refere ao tratamento da lombalgia, Carvalho *et al.* (2017), citam estudos voltados para os vários tipos de tratamentos conservadores, onde os resultados conclusivos convergem para a concordância sobre o método do tens no alívio da dor decorrente dessa enfermidade, com destaque para a correta aplicação do método na efetividade e potencialidade do tratamento.

A estimulação elétrica nervosa transcutânea tens e uma aparelho que emiti impulsos elétricos, e o objetivo dele e fazer uma transmissão de informação nociceptiva que vai até o cérebro. A teoria que usada para essa programação, e a teoria das comportas que é a ativação do sistema de opioides endógenos (MIMORE *et al.*, 2019).

Segundo descreve Senn (2020), a aplicação do tens e colocado com os eletrodos sob a pele, com gel para absorção dos estímulos, e colocado alguns esparadrapos para segura eles. Em relação ao tempo do uso do tens, Abreu, Santos, Ventura (2011), asseveram que pode ser de 10 a 30 minutos, e reforçam que a aplicação do tens é contraindicada no primeiro trimestre da gravidez, em pessoas com dores sem etiologia definida, em regiões carotídeas, na boca, em

pessoas que usam marcapasso, dentre outros.

O protocolo utilizado é a corrente de baixa intensidade que gera impulsos elétricos com frequência entre zero e 200hz. Essa frequência é utilizado para efeito analgésico em tratamentos para desordens musculoesqueléticas (ROSA *et al*, 2020).

A indicação do método com tens somente é usado no paciente, quando este aponta algum processo algico no seu corpo, estando habilitado como profissional apto para a realização dessa técnica o fisioterapeuta. O manejo de aplicação desse método é exclusivo do fisioterapeuta, que é o responsável por determinar o manejo ideal dos fatores de aplicação, como a frequência, tempo, escolha do local de melhor aplicação do aparelho, quantidade de sessões, visando assim, chegar no objetivo do tratamento de cada paciente (COFFITO, 2022).

O tratamento com a utilização desse método, e utilizado também no quadro em que o indivíduo já está em fase de fortalecimento muscular não sendo contraindicado para essa fase (ROSA *et al*, 2020).

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado uma revisão de literatura do tipo qualitativa exploratória, foi utilizada as bases de dados Scielo, Bireme, Lilacse Sciencedirect. O estudo em pauta situa-se no idioma em português, com leitura total dos artigos a partir de 2008 a 2020.

O direcionamento do trabalho foi dado por uma pergunta padrão fisioterapia com uso de tens traz benefícios para pessoa com lombalgia. Delimitaram-se os descritores; lombalgia, tens e fisioterapia. Para análise de crítica dos artigos foram realizadas a leitura do título, palavras chave, resumo e metodologia.

Critérios de inclusão; ano de publicação de 2008 a 2022, relacionados ao tema proposto e artigos indexados. O critério de exclusão foram artigos não indexados e artigo incompletos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em análise dos estudos levantados, observou-se que a grande maioria dos autores falar e descreve várias vantagens da aplicabilidade do tens na lombalgia, citando o fisioterapeuta como profissional habilitado para administrá-la a técnica em pacientes que estão com esse distúrbio^{1,2,3,4,5,6,7}.

Na análise dos dados levantados, observou-se uma concordância sobre a atuação desta fisioterapia, nos seus resultados e benefícios. Foram encontrados sete artigos.

O tipo de pesquisa deles foi estudo de caso, o objetivo da aquisição foi ver qual método para lombalgia era mais eficiente o tens ou a eletro acupuntura. Resultados do estudo, demonstraram em cima de uma pesquisa com 12 pessoas do sexo feminino de 30 a 60 anos, com dores lombares. O trabalho deles conclui que os dois métodos são eficazes para lombalgia porém, precisar de mais análises para demonstrar qual o mais eficaz¹.

O tipo de pesquisa deles foi um estudo clínico. O objetivo do estudo foi analisar os efeitos

da crioterapia associado ao tens na lombalgia. Resultados; a instrução foi feita em 6 pacientes com dor crônica na coluna lombar, usando o tens e a gelo junto porem, no final dos atendimentos ele trouxeram que a crioterapia e o tens ambos são bons para analgesia porem, o aprendizado deles verificou que a eficácia melhor deles e usada eles separadamente².

O tipo de pesquisa foi revisão bibliográfica. Objetivo do estudo foi analisar o efeito da utilização do tens e da corrente interferencial no tratamento da lombalgia. Resultado do trabalho, foi feito uma análise de doze artigos científicos, na qual demonstrou que os dois métodos são eficazes para alívio de dor na lombalgia porem, o tens se sobressaiu no efetivo no alívio de dor maior dos indivíduos que foram aplicados, e também foram mais aceitáveis na hora da aplicação nos pacientes³.

O tipo de pesquisa foi revisão de literatura em oito artigos científicos, objetivo do trabalho foi analisar o fisioterapeuta no uso do tens na lombalgia nas fases agudas e crônicas de dor. Os Resultados deles trouxeram, que o método traz resultados satisfatório em relação à dor lombar em todas as fases, e ressaltar o fisioterapeuta para atuar no manejo da técnica. E concluir que o método traz melhora do quadro algico, e traz um bem estar para as pessoas⁴.

O tipo de pesquisa foi um estudo de caso comparativo longitudinal e randomizado. O objetivo do estudo foi analisar os benefícios da técnica Mackenzie e cinesioterapia associado ao tens, o estudo foi feito em onze pacientes com diagnostico de lombalgia. O Resultado conduziu que os efeitos benéficos do tens nessa patologia e nos processos algicos e traz também, a importância dos exercícios de cinesioterapia e método Mackenzie, porque elas contribuem tanto fortalecimento muscular da coluna, para ganho de flexibilidade do corpo humano e melhora a postura causando a estabilidade dos resultados das técnicas associadas, trazendo um ganho de funcionalidade maior ao individuo melhorando o bem estar das pessoas⁵.

O tipo de pesquisa foi um estudo sobre series de casos. Objetivo foi avaliar o efeito agudo da estimulação elétrica transcutânea tens em sessenta e seis pacientes portadores de lombalgia. Os resultados do estudo, dirigiu com ponto significativos ao alívio de dor, mas resalta que observaram que em uma sessão de aplicação não acabar totalmente o alívio de dor, porem a necessidade de mais prática da técnica para análise concretizado dessas informações desse estudo, para a confirmação do efeito desse manejo, para determinar a quantidade necessária de aplicação⁶.

O tipo de pesquisa foi de caráter dedutivo comparativo qualiquantitativo usou o método de abordagem bibliográfico. Objetivo foi uma análise comparativa dos efeitos promovidos pela aplicação de tens e terapia manual, em lombalgia crônica baseado em evidencias científicas, foram encontrados na pesquisa, trinta artigos sobre terapia manual e nove do tens na lombalgia. Os resultados conduziram pontos benéficos de todas a técnicas, não sendo apontado a melhor, haja vista que todas tiveram resultados positivos, porém o autor sugere estudos separadamente de cada técnica, para que seja avaliada a melhor ação de cada uma⁷.

Analisando todos os estudos, houve concordância sobre os benefícios do tens na lombalgia através da intervenção fisioterapêutica. O método segundo a maioria dos resultados e excelente, mas necessita de mais pesquisa do tipo estudos de casos, para indicar um protocolo definido^{2,5,6,7}.

O tens na lombalgia e usado clinicas, unidades básicas de saúde, policlinicas e em aten-

dimentos *home care* pelo profissional fisioterapeuta, sendo um método de fácil aprendizagem e baixo custo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta atualmente está inserido em todos os níveis de atenção a saúde, assim foi destacada na maioria das pesquisas analisadas, que este profissional é o mais apto a desenvolver a cultura de aplicação do tens na lombalgia em seres humanos, visto que sua formação contempla os pré-requisitos primordiais para entendimento anatômico fisiológico do efeito terapêutico da aplicação do tens, sendo então o profissional habilitado para conduzir com segurança a aplicação dessa técnica.

Este estudo obteve resultados satisfatórios quanto aos benefícios do método do tens na lombalgia com a interação fisioterapêutica, trazendo segurança aos pacientes. Os pacientes tiveram melhora do processo algico, inflamatório, melhoraram a força muscular, postura e flexibilidade. Existem poucos estudos sobre a temática, e pelos estudos observados destes, faz-se necessário que a técnica seja mais divulgada. No entanto conclui-se que, o método é excelente e sua aplicação não apresenta risco aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, Irlei dos; RODRIGUES, Alex Arantes; MARTINS, Anselmo Batista; FARIA, Wellerson Costa. Avaliação da efetividade do TENS e da eletroacupuntura na lombalgia. *ConScientiae Saúde*. 2008;7(4):519-524. Disponível em: <<https://www.periodicos.uninove.br/saude/article/view/965/1142>> Acesso em: 12 abr. 2022.
2. ABREU, Eliziete Almeida de; SANTOS, Jean Douglas Moura dos; VENTURA, Patrícia Lima. Eficácia analgésica da associação da eletroestimulação nervosa transcutânea e crioterapia na lombalgia crônica. *Rev. dor [online]*. 2011, vol.12, n.1, pp.23-28. Disponível em: <<http://www.old.scielo.br/pdf/rdor/v12n1/v12n1a06.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2022.
3. MIMORE, Camila Fernandes; FERREIRA, Mariana Lessa; SANTOS, Mariana Montouro Dos; CARDOSO, Gabriela Silva Calixtrato, MARTINS, Gabriela Soares, AZEVEDO, Marcus Vinícius Gonçalves Torres De. Utilização do tens e da corrente interferencial no tratamento de lombalgia. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. v. 16. n.45. out./dez. 2019. Disponível em: <<http://www.revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1181/u2019V16n45e1181>> Acesso em: 11 abr. 2022.
4. SENN, Ana Paula. A aplicação do tens no paciente com lombalgia. *Renovare Revista de Saúde e Meio Ambiente*. Uniguacu. Ano 7. v. 1. 2020. Disponível em: <<http://www.book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/article/view/207>> Acesso em: 03 mai. 2022.
5. PIRES, Renata Alice Miateli; SOUSA, Hugo Alves de. Análise dos efeitos da tens, cinesioterapia e o método Mackenzie para redução da dor em pacientes com lombalgia. *Universitas: Ciências da Saúde*. Brasília. v. 10. n. 2. p. 127-135, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1679/177>> Acesso em: 18 abr. 2022.
6. ROSA, Brunade Lima; BORBA, Bruna Albani; OLIVEIRA, Taina Boeira; LUMERTZ, Santos; DOHNERT M. B.; DAITX R. B. Efeito agudo da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) na lombalgia. *Acta Fisiátr. [Internet]*. v. 27 n. 1. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/>

view/171150> Acesso em: 21 mar. 2022.

7. CALDAS, Paulo Ferreira; KURAUCHI, Lauro Kiyoshi; BENICCHIO, Juscelene Moraes; FERNANDEZ, Gabriela Alejandra Moya. Análise comparativa dos efeitos promovidos pela aplicação de tens e terapia manual em lombalgia crônica baseado em evidências científicas. *Revista Univap*, [S. l.]. v. 22. n. 40. p. 438, 2017. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1005>> Acesso em: 18 abr. 2022.

8. COFFITO. Institucional. Definição de fisioterapia e áreas de atuação. Brasília: COFFITO, 2022. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344> Acesso em: 16 mai. 2022.

9. CARVALHO, Maria Emília Coelho Costa; *et al.* Lombalgia na gestação. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [online]. 2017. v. 67. n. 3. pp. 266-270. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/BFHtt6tKVr8crcVxShwCxDz/abstract/?lang=pt#>> Acesso em: 03 jun. 2022.

10. FEITOSA, Aloma SA et ai. Estudo prospectivo de fatores crônicos prognósticos em lombalgia tratada com fisioterapia: papel do medo-evitação e do extraespinal. *Rev. Brás. Reumatol. São Paulo*, v. 56. n. 5. p. 384-390. outubro de 2016. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042016000500384&lng=en&enrm=iso> Acesso em: 03 jun. 2022.

Bruxismo na psicanálise, quando a dor não se cala

Cristiano de Souza

Psicólogo Clínico, Professor Universitário Centro Universitário FAG, Especialista em Psicanálise UNIPAR, Especialista Docência do Ensino Superior UNIPAN;

Amanda Herman Miranda

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

Maria Débora Damaceno de Lacerda Venturin

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

Maria Fernanda Benez Marino

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.9

RESUMO

O Bruxismo na Psicanálise é um tema que levanta muitos questionamentos em virtude da vivência diante da dor, abordando quando a dor não se cala, o bruxismo é considerado uma disfunção psicossomática multifatorial. Cabe questionar como problema de pesquisa se pacientes com bruxismo apresentam na dor de distúrbios emocionais relacionadas as emoções reprimidas em períodos iniciais da vida? Tendo por método de estudo a pesquisa bibliográfica e por objetivo geral do artigo delinear se pacientes com bruxismo apresentam na dor de distúrbios emocionais, evidenciando se estão relacionadas as emoções reprimidas em períodos iniciais da vida, por objetivos específicos: caracterizar a fase oral e sua relação com o bruxismo; especificar os sintomas e manejos diante do bruxismo, bem como, aspectos psicológicos ou biopsicossociais como fatores contribuintes à manutenção de um quadro de bruxismo e apresentar a importância da avaliação multidisciplinar para o tratamento do bruxismo e eliminação do sintoma. Sendo assim, se resolve o problema de pesquisa evidenciando a importância do papel do psicólogo na atuação em conjunto com profissionais odontologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psiquiatra. Levando em consideração que a psicanálise tem a ferramenta necessária, através da fala, para trabalhar as questões que afligem a psique humana.

Palavras-chave: ansiedade. bruxismo. dor. psicanálise.

ABSTRACT

Bruxism in Psychoanalysis is a theme that raises many questions due to the experience of pain, approaching when the pain keeps communicating, bruxism is considered a multifactorial psychosomatic dysfunction. It is worth asking, as a research problem, whether bruxism patients produce emotional disorders related to repressed emotions in the early stages of life? The study method is a bibliographic research and the general objective of this article is to outline whether patients with bruxism present emotional disorders in pain, pointing the connection to repressed emotions in early periods of life. Regarding the specific objectives, to characterize the oral stage and its connection with bruxism; to specify the symptoms and management of bruxism, as well as psychological or biopsychosocial aspects as contributing factors to the maintenance of bruxism and bring up the importance of multidisciplinary assessment for the bruxism treatment and symptom elimination. Thus, the research problem is solved by highlighting the importance of the psychologist's role in working together with dental professionals, physiotherapists, speech therapists and psychiatrists. Then, taking into account that Psychoanalysis has the necessary tool, through speech, working on the issues that afflict the human psyche.

Keywords: anxiety. bruxism. pain. psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

O bruxismo se caracteriza pelo desgaste ou ranger dos dentes sem ter um propósito funcional, onde ocorre de forma involuntária o apertamento dos dentes e os movimentos mandibulares tanto protusivos como laterais, resultando no desgaste e no rangido de dentes, associado a fadiga ou estresse emocional (PAIVA *et al.*, 1997). Os sintomas e sinais (THE AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN, 2018, tradução nossa) frequentes incluem dor progressiva,

persistente, recorrente ou crônica nas articulações temporomandibular (ATM), como crepitações, estalidos ou alterações na abertura bucal, dor de ouvido e nos músculos mastigatórios, na face, nos olhos, nas costas e dor na cervical.

A ansiedade pode se apresentar fisiologicamente em forma de bruxismo, tendo por causa o aumento da tensão muscular, com a hiperatividade dos músculos mastigatórios, tornando-se mais intensa nos períodos de estresse e ansiedade (exagerada ou desproporcional) (ALVES, 2013).

Nesse sentido, o bruxismo é considerado uma disfunção psicossomática multifatorial causada tanto pela oclusão anormal da dentição, como por fatores psicológicos (SERRALTA e FREITAS, 2002), em que a fonoaudiologia, a fisioterapia e a odontologia tem na atuação conjunta, a busca pela harmonia quanto à saúde das estruturas orais e o funcionamento adequado das suas funções, sendo beneficiadas pela atuação da psicanálise com o conhecimento dos fatores emocionais que interferem tanto no desencadeamento quanto na progressão do bruxismo (CARDINAL *et al.*, 2022).

A inter-relação entre a psicologia e a odontologia se dá pela associação do bruxismo com sintomas ditos característicos de personalidade (agressiva, ansiosa ou tensa). Cientes que nas patologias da região orofacial com o prolongamento da dor gera o aumento do desconforto e sofrimento o que pode desencadear a alteração de humor, com diversos sintomas psicológicos que no sofrimento psíquico se apresentam no agravamento de manifestações dolorosas. Sendo assim, o tratamento bem sucedido do bruxismo demanda uma atuação entre equipe multidisciplinar para identificação e controle dos fatores etiológicos (SERRALTA e FREITAS, 2002).

O objetivo geral do artigo foi delinear se pacientes com bruxismo apresentam na dor de distúrbios emocionais, evidenciando se estão relacionadas as emoções reprimidas em períodos iniciais da vida, tendo por objetivos específicos: caracterizar a fase oral e sua relação com o bruxismo; especificar os sintomas e manejos diante do bruxismo, bem como, aspectos psicológicos ou biopsicossociais como fatores contribuintes à manutenção de um quadro de bruxismo e apresentar a importância da avaliação multidisciplinar para o tratamento do bruxismo e eliminação do sintoma.

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, utilizado o método dedutivo com o raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até a conclusão, no intuito de gerar conhecimentos para área da Psicanálise, a natureza da pesquisa básica que buscou esclarecer a questão apresentada no problema de pesquisa no intuito de alcançar os objetivos traçados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Fase oral

A compreensão da zona oral se faz necessário para melhor entender o bruxismo. Freud em sua teoria da sexualidade infantil, traz como uma das fases do desenvolvimento da criança a fase oral, evidenciando a importância desta zona, visto ser a primeira região de contato com o mundo circundante, onde ocorrem trocas afetivas (PUPPIN, 2021).

Na fase oral sucedem-se as primeiras manifestações da agressividade e da sexualidade

infantil. É esta a primeira fase da organização sexual pré-genital, em que a criança, no contato com o objeto primário, experimenta pela primeira vez o prazer na atividade de mamar, satisfação inicialmente ligada à necessidade fisiológica de conservação da vida (alimentação) (FREUD, 1905).

Segundo Abraham (1970) a satisfação do desejo é colocada em um objeto através da sucção, sendo essa região a fonte primária de prazer pela sucção e também desprazer a partir da dor e da frustração.

Esta fase coincide com o período do desenvolvimento infantil sensório-motor. Com o surgimento dos dentes, essa sucção do início da vida da criança vai conferindo lugar à sádico-oral, revelando impulsos sócio destrutivos dessa etapa do desenvolvimento psicosssexual e prazer ao morder objetos (TALLAFERRO, 1989).

Percebe-se, portanto, que a região bucal, por constituir a primeira zona de estimulação e excitação sensorial, fonte primária de experiências de prazer, frustração e dor, ocupa um lugar privilegiado na expressão dos afetos, constituição do caráter e determinação dos hábitos de vida dos indivíduos (por exemplo, roer unha, fumar, morder objetos, etc. constituem resquícios, fixações desse modo primitivo de satisfação (SERRALTA e FREITAS, 2002, p. 21).

Assim, o paciente que manifesta bruxismo aparenta ter fixações orais, onde acaba por acumular tensões emocionais que são por sua vez manifestadas no corpo e principalmente na zona bucofacial (SERRALTA e FREITAS, 2002). Portanto cabe apresentar o sintoma na psicanálise.

Sintoma

No derradeiro do século XIX, os sintomas que as histéricas apresentavam eram entendidos muitas vezes como dissimulados e ainda hoje vemos profissionais da área da saúde com falas que desvalorizam ou não reconhecem o sofrimento psíquico. Foi nesse cenário que Freud reconheceu o sofrimento psíquico como real, dando início a psicanálise (IANNINI e TAVARES, 2020).

Ao ouvir os fenômenos sintomáticos dos pacientes, Freud observou que o corpo respondia e era tocado pelas palavras, e que o sofrimento que se encontrava no corpo era a expressão de um conflito psíquico que se encontrava inconsciente, de um desejo que não pode ocorrer e da realização deste. Trazendo assim a associação livre como forma de tratamento (FORBES, 2014).

A partir daí, o conflito psíquico passou a ser concebido como resultante do embate entre as forças instintivas e as repressoras, sendo que os sintomas se constituiriam como sendo a representação simbólica deste conflito inconsciente. Esta concepção inaugura a psicanálise como uma nova ciência, com referências teórico-técnicas próprios, específicos e consistentes (ZIMERMAN, 2007, p. 23).

O sintoma contém um sentido que se relaciona com as experiências do sujeito, como ocorre com os sonhos, tendo assim uma ligação direta com a vida de quem os formou. Este é um ponto importante para a psicanálise, o qual requer a atenção do analista, mesmo que a atividade sintomática aparente ser uma questão insignificante (FREUD, 1917).

Ao ocorrer o recalque, Freud (1914) aborda que buscando rejeitar um conteúdo e mantê-lo afastado da consciência do sujeito, acaba por demandar um gasto significativo de energia,

sendo que o conteúdo busca uma forma de emergir, vindo assim na forma de sintoma, o qual comunica algo e é imprescindível compreendê-lo de dentro para fora.

Os fenômenos somáticos apontam um processo patológico, sendo o substituto de um impulso instintual, que busca a satisfação e que por causa da repressão, não ocorreu. Este já não pode ser reconhecido pelo sujeito como uma forma de satisfação, uma vez que não possui sensação de prazer (1923). O sintoma traz em si a manifestação, total ou parcial, da vida sexual do sujeito. Assim, Freud (1905) nos traz que essas formações mentais são substitutas de uma série de processos da psique, impulsos e de desejos acometidos de afetos, que por meio da repressão foram privados da consciência, ficando no inconsciente e encontrando nos sintomas uma forma de expressar seu valor afetivo, como uma forma de descarga.

O bruxismo por sua vez tem suas causas relacionadas a estes fatores psicológicos ligados a afetos reprimidos, que são então somatizados no corpo, se apresentam por meio de tensão na zona oral e movimentos mandibulares laterais ou protrusivos. O indivíduo que tem bruxismo, por vezes apresenta também sintomas de ansiedade, tendo uma agressividade reprimida e direcionada a si mesmo (SERRALTA e FREITAS, 2002).

Com a ajuda da psicanálise, essas formações psíquicas que se encontravam inconscientes e somatizadas no corpo, podem ser modificadas novamente em ideias investidas de afetos, que voltam a consciência possibilitando conseguir conhecimentos a respeito da natureza e causa destas (SERRALTA e FREITAS, 2002). O sujeito que apresenta bruxismo, dessa forma, se beneficiará do tratamento psicanalítico.

Bruxismo - disfunção psicossomática multifatorial

Conforme destacam Serralta e Freitas (2002) o bruxismo é descrito como uma disfunção psicossomática multifatorial que é causada por fatores psicológicos, tanto quanto pela oclusão anormal. Seria correto então afirmar que o fato de não colocar os sentimentos em palavras poderiam levar a se expressarem em estados corporais esgotados ou em ações, por meio da somatização¹ (McWILLIAMS, 2018).

Na literatura se apresenta a teoria etiológica do bruxismo na busca de fatores causais, sendo que fatores periféricos como alterações anatômicas e desarmonias oclusais, se destacavam, porém na atualidade se apresentam fatores centrais e psicogênicos (ALVES, 2013).

Pacientes psicossomáticos têm a falta da capacidade de representação, pois possuem uma desorganização psíquica, com incapacidade de ter contato e vivenciar seus sentimentos, diante de pensamento operatório e baixa atividade fantasmática, o que resulta em descargas pulsionais no corpo que diante da vulnerabilidade leva ao adoecer (CARDINAL *et al.*, 2022).

Por característica marcante a perturbação da vida de fantasia, por vezes manifesta na incapacidade de exteriorizar a agressão de forma adequada ou mesmo de processar a angústia, o paciente apresenta uma pobreza de representações carregadas de afetos, com dificuldades para nomear pensamentos e emoções, por vezes sendo pragmático com dificuldades de lidar com a realidade externa (SILVA e CALDEIRA, 1992).

Cientes que nossas primeiras reações ao estresse da vida são somáticas, permane-

¹ Somatização foi o nome dado por analistas ao processo pelo qual os estados emocionais se expressam no físico (McWILLIAMS, 2018, p. 138).

cendo na base da nossa reatividade, teremos a luta/fuga/paralisia diante do estresse, quando a vida é difícil de enfrentar, pode o sistema imune entrar em colapso, com uma personalidade somatizando, diante de “transtornos de somatização” se tem problemas de doenças por vários anos, bem como, “alguns clientes são originários de culturas nas quais é normativo expressar o sofrimento psicológico por meio da dor física ou do mal funcionamento do corpo”. (McWILLIAMS, 2018, p. 140).

O sofrimento orgânico na somatização se apresenta como uma resposta à dor mental, em que o paciente por não conseguir transformar em palavras o seu sofrimento, o registra em seu corpo (CARDINAL *et al.*, 2022). Descrever bruxômanos como tendo personalidade mais ansiosa e depressiva, se caracteriza pelo fato de dirigir a agressividade para si próprio, logo, necessitam de mais mecanismos para controle da raiva (SERRALTA e FREITAS, 2002).

Para Okino *et al.* (1990) a alta interferência do estresse na sintomatologia voltada para a região bucofacial, pode ser descrita pelas fixações orais e por concentrar as questões emocionais no próprio corpo.

Que Seger *et al.* (1998) informa ser o bruxismo uma expressão do estresse mental, mesmo que possa alertar para uma oclusão anormal, atrelada a fatores psicológicos, com destaque a agressividade e ansiedade presentes nestes pacientes. Requerendo então, atenção especial por ser inegável que fatores psicológicos, tendo em destaque a expressão de emoções negativas, amplamente relacionadas a essa patologia (bruxismo).

Na abordagem psicanalítica existem controvérsias se existe ou não uma estrutura específica de personalidade diante dos fenômenos psicossomáticos, entendendo que pode ser uma forma de defesa, que Silva e Caldeira (1992) descrevem como no sentido psicodinâmico do termo, mas também sobre as causas.

Para Cardinal *et al.* (2022) o contexto psicossocial que o sujeito vivencia influencia em sua subjetividade, vindo a determinar o adoecimento ou a saúde, sendo, portanto, necessário levar em consideração aspectos que constituem e que predisõem às doenças orgânicas, ao se analisar os fenômenos psicossomáticos.

Conforme Ferreira *et al.* (2009), explana alguns fatores emocionais como somatização, irritabilidade, depressão, ansiedade, distúrbio do sono, flutuações de humor e perda de autoestima contribuem para etiologia das desordens temporomandibulares.

As questões emocionais têm sido destacadas como possíveis responsáveis pelo desencadeamento e a manutenção do bruxismo, tendo por destaque a ansiedade, que apesar de desempenhar uma função biologicamente útil, considerada propulsora do desempenho com o aumento da tensão muscular, com hiperatividade dos músculos mastigatórios, identificados durante períodos de ansiedade e estresse (FERREIRA *et al.*, 2009).

Onde a dor causa modificações comportamentais, que segundo Alves (2013) refletem de forma negativa na qualidade de vida, vindo a não realizar de maneira satisfatória as atividades diárias, que desemboca em prejuízo social e pessoal, seja pela incapacidade de trabalhar, redução de contatos sociais, necessidade de repouso, vindo a apresentar insegurança e falta de bem-estar, atrapalhando tanto na comunicação como na alimentação do sujeito.

Para Ferreira *et al.* (2009), o diagnóstico precoce melhora a eficácia do tratamento, des-

tacando a íntima interação entre fatores emocionais e a dor crônica da Disfunção Temporomandibular (DTM), levando em consideração que a ansiedade e a depressão se destacam como fatores emocionais associados à DTM, onde aspectos biopsicossociais e psicológicos contribuem para manutenção do quadro, destacando-se nas pessoas com sintomatologia crônica.

No tocante às questões biopsicossociais descrevem Ferreira *et al.* (2009), que ocorrem mais em mulheres a DTM, com alto índice de dor, sintomas físicos, com histórico de procura por assistência à saúde, utilizando-se constantemente de fármacos, tendo já realizado inúmeros tratamentos, com maior índice de conflitos familiares e sociais, que contribuem perpetuando a dor, diante de quadros de ansiedade ou depressão, com demonstração de insatisfação diante dos tratamentos realizados.

Com as teorias analíticas se pode ajudar o paciente a entender o sentido do que é inexplicável, o absurdo na sua vida e transformar vulnerabilidades em forças, pois apesar das pessoas serem complicadas, cabe ressaltar que suas complexidades não são aleatórias (McWILLIAMS, 2018).

Sendo uma peculiaridade do ser humano, um ser que fala e esse sujeito sofre porque tem um corpo que goza (NASIO, 1986), falar cura, o estar mal, doente é a forma de falar, quando o indivíduo se vê diante do já não se sabe falar, pois uma porção de gozo excessivo desarticulado se apresenta em um sintoma que provoca dor e infelicidade (OCARIZ, 2014).

Para Cardinal *et al.* (2022) o trabalho do psicanalista é encontrar meios para auxiliar o sujeito na reconstrução do aparelho psíquico, compreendendo as causas de seus sintomas e levando a aceitação de fenômenos que desconhece ou rejeita.

A princípio, os fatores morfológicos eram determinados como as principais explicações do bruxismo. Atualmente se tem a compreensão de que o bruxismo se dá através de causas multifatoriais. Além dos fatores morfológicos e genéticos, algumas causas psicossociais também podem contribuir para que o paciente tenha o diagnóstico. Pessoas que apresentam dificuldade em expressar seus sentimentos ou possuem, depressão, ansiedade e estresse, apresentam maior predisposição a possuir bruxismo (MANFREDINI e LOBBEZOO, 2009). Como foi dito anteriormente, os fatores genéticos mostram estar relacionados ao aparecimento do bruxismo. No entanto, até hoje as circunstâncias ainda são desconhecidas (PEREIRA *et al.*, 2006).

apesar do aspecto controverso que ainda não foi definido, a relação de estresse em estudos do bruxismo mantém a sugestão de influências sensoriais periféricas, que jogam apenas um pequeno buraco na etiologia do bruxismo, enquanto aos fatores nervosos centrais são dados mais importância (MANFREDINI e LOBBEZOO, 2009, p. 160).

É notável a importância da investigação da etiologia levando em consideração a individualidade de cada paciente. Através da causa do bruxismo, pode-se decidir qual o melhor tratamento para cada pessoa. Ademais, também se mostra um ponto fundamental para o diagnóstico. Entre todas as possíveis formas de tratamento, algumas se destacam, como por exemplo uso da placa de mordida, ajuste oclusal, acompanhamento psicológico e a medicalização (PIZZOL, 2006).

O bruxismo tornou-se ensejo de estudo de diversas vertentes da área da saúde, como por exemplo medicina, psicologia e odontologia. No entanto, Siqueira (2016) aborda que é indiscutível que o tratamento de pacientes com bruxismo é uma questão multidisciplinar. Ocasio-

nalmente o dentista é o primeiro profissional a ser consultado, pois os principais sintomas do paciente estão voltados para a região oral. Sendo então, necessário compreender o diferencial de uma atuação multidisciplinar.

Atuação Multidisciplinar

O tratamento para as dores orofaciais tem como principal objetivo amenizar os centrais sintomas nessas circunstâncias. Diferentes profissionais juntos ao cirurgião-dentista podem contribuir para a realização do tratamento. Muitas vezes, a equipe será composta por fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras e fonoaudiólogos. Além disso, é importante ressaltar que o tratamento conservador se destaca à cirurgia, em virtude de ser menos invasivo e apresentar excelentes resultados (DALEWSKI *et al.*, 2019).

A Psicoterapia Psicanalítica pode oferecer alternativas bem sucedidas no tratamento desses pacientes, visto que o psicoterapeuta através do domínio de sua técnica, da escuta qualificada, do entendimento do discurso do paciente, e em conjunção com a interpretação, pode proporcionar ao paciente, questionamentos que o levem a compreender o funcionamento de sua mente e como ela pode interferir no funcionamento do corpo, seu desenvolvimento narcísico e a sua relação no processo de adoecimento (CARDINAL *et al.*, 2022, p 3).

A “Psicologia aplicada à Odontologia não é uma especialidade odontológica, nem um ramo da Psicologia. É uma atitude geral que postula uma visão integrada do homem, na sua unidade corpo-mente, considerando seu ambiente físico e seu meio-cultural” (SEGER, 2002, p. 17). Se tem na busca da aplicação de conhecimentos da Psicologia um tratamento mais completo integrando as demais áreas do conhecimento.

É importante destacar que não existe a cura para o bruxismo. O tratamento visa diminuir o sofrimento que essa condição pode causar (CARRA, 2012). Assim, o entrelaçamento da odontologia e da psicologia é possível, pois ambas buscam a compreensão do processo saúde-doença, transpondo barreiras com e no tratamento, ao se perceber que atender o ser humano-usuário do serviço é muito mais do que lidar apenas com uma parte do corpo, contribuindo a psicologia para compreender esse ser como um todo de forma integrada.

METODOLOGIA

A presente pesquisa bibliográfica se embasou em conteúdos já publicados sobre a temática em periódicos científicos, livros, monografias, dissertações, teses, artigos científicos e entre outros.

Para tanto, foram utilizadas plataformas de busca on-line com as seguintes palavras-chave: ansiedade, bruxismo, dor e psicanálise. Utilizou-se do método dedutivo com o raciocínio descendente, por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema, partindo da análise geral para a particular, até a conclusão.

No intuito de gerar conhecimentos para área da Psicanálise, com base na seleção de leitura analítica, a natureza da pesquisa básica objetivando gerar conhecimentos novos para o avanço da ciência. A fim de, analisar os dados bibliográficos pesquisados realizando proposições de ações abordando o problema de pesquisa de forma qualitativa.

ANÁLISES E DISCUSSÕES

A região oral se apresenta como zona favorecida das expressões dos afetos e fonte primária de prazer, dor e frustração, consistindo em parte importante da constituição do sujeito. Assim, a somatização do bruxismo evidencia um conflito psíquico inconsciente, tendo nas suas causas marcas de uma fixação nesse modo de satisfação, revelando emoções reprimidas no período da primeira infância.

Por ser uma disfunção psicossomática multifatorial não há que se fixar somente nas questões de cunho bucal, mas sim, analisar o paciente como um todo visto que fatores psicológicos são descritos como influenciadores do gatilho para o bruxismo, seja o estresse a ansiedade o fato de não colocar os sentimentos em palavras podendo gerar a somatização.

O bruxômano diante da dificuldade de exteriorizar a agressão ou processar a angústia, demonstra dificuldade de lidar com o mundo externo e passa por uma pobreza de representações de seus sentimentos, por vezes, não sendo capaz de apresentar suas emoções ou mesmo expressar seus sentimentos, chegando ao colapso do sistema imune somatizando.

Influenciado tanto por aspectos psicológicos como biopsicossociais tem-se mais mulheres com DTM, se apresentam muito diante de problemas relacionados a conflitos sociais e familiares, às vezes perpetuando a dor. Ao entender o sentido do inexplicável, vindo a transformar vulnerabilidade em forças, cientes que as complexidades tem um motivo de ser, as questões emocionais têm sido destacadas como possíveis responsáveis pelo desencadeamento e a manutenção do bruxismo.

Com a escuta psicanalítica se observa na literatura ser uma alternativa bem sucedida para o tratamento dos bruxômanos, por meio da escuta qualificada, do domínio da técnica, pelo entendimento do discurso e da interpretação deste, levar o paciente a se questionar e compreender a sua mente, levando-o a aceitação de fenômenos que desconhece ou rejeita e assim, identificando sua relação no processo do adoecimento.

Como o bruxismo é considerado uma condição multifatorial, é importante que os profissionais investiguem a etiologia de cada paciente visando sua subjetividade. A etiologia é importante, pois o tratamento se dá através dessas condições. No entanto, é indispensável que a equipe multidisciplinar trabalhe em conjunto, a fim de proporcionar maior bem-estar e qualidade de vida para o paciente, visando sempre qual a necessidade de cada paciente bruxômano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo na visão da psicanálise se apresenta na fixação da fase oral, tendo no sintoma quando a dor não se cala, por ser um momento importante da formação do sujeito, passando pelas expressões de afeto, tanto no desprazer como no prazer. Se apresentando pela somatização no ranger ou apertar os dentes.

Ao delinear que segundo a literatura os pacientes com bruxismo apresentam na dor as manifestações do inconsciente e de seus distúrbios emocionais, que provavelmente estão revelando emoções reprimidas no período da primeira infância.

Logo, ao caracterizar a fase oral e o bruxismo se destacou a agressividade e ansiedade, por vezes causada por momentos de estresse mental, diante de questões familiares, profissionais que levam o sujeito a somatizar e desencadear dores que vão do maxilar, aos ombros, cervical, ouvidos, cabeça, percebe-se assim, a irradiação da dor pelo corpo.

Ao se descrever o manejo com pessoas com bruxismo se identifica a necessidade do falar, diante dos aspectos psicológico e dos psicossociais, pois se descreve a ação multidisciplinar como sine qua non para a redução do quadro do bruxismo contribuindo para a não manutenção do quadro, avaliando o paciente como um todo, nas suas interpelações no seu universo pessoal, profissional, amoroso entre outros, para eliminação dos sintomas. Deixando evidente que todos os profissionais são de suma importância para a redução ou eliminação do quadro seja a ação conjunta do odontologista, do fisioterapeuta, do fonoaudiólogo, do psiquiatra e do psicólogo.

Considerando tudo isso que fora exposto, é possível perceber que a importância da psicanálise e, conseqüentemente, da clínica psicanalítica, é inquestionável, sendo necessário que as demandas trazidas pelos pacientes sejam devidamente olhadas e compreendidas, assim como a formação da estrutura do sujeito e seus sintomas. Logo, entende-se que a psicanálise tem a ferramenta necessária, através da fala, para trabalhar as questões que afligem a psique humana.

Portanto, conclui-se que a dor se manifesta diante de distúrbios emocionais, por vezes relacionadas às emoções que foram reprimidas ainda em tenra idade. Falar e escutar-se é uma forma de trabalhar tais questões, a fim de frente ao estresse, ansiedade e angústia da vida, não somatizar o sofrimento no corpo por meio do bruxismo.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Karl. Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ALVES, Anne da Costa. Ansiedade em indivíduos bruxômanos e suas implicações na vida social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduação: Ciência da Saúde. Dissertação de Mestrado: Natal: Rio Grande do Norte, 2013.

CARDINAL, Elizandra *et al.* Abordagem Psicanalítica Das Doenças Psicossomáticas. Campus de Francisco Beltrão, UNIPAR. Disponível em: <<https://tcc.unipar.br/files/tccs/6a9cba9ed68e2829c82ac68b45ae933c.pdf>> Consultado em: 17/03/2022.

CARRA, Maria Clotilde *et al.* G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. Dental Clinics, Montreal, vol. 56, n. 2, pp. 387-413, 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853212000043?via%3Dihub>> Consultado em: 15/03/2022.

DALEWSKI, Bartosz *et al.* Comparison of Early Effectiveness of Three Different Intervention Methods in Patients with Chronic Orofacial Pain: a randomized, controlled clinical trial. : A Randomized, Controlled Clinical Trial. Pain Research And Management, [s.l.], USA, vol. sn., n. 2, pp. 1-9, 11 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/prm/2019/7954291/>> Consultado em: 15/03/2022.

FERREIRA, Karla Daniella Malta *et al.* Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das

desordens temporomandibulares – revisão de literatura. RFO, vol. 14, n. 3, pp. 262-267, setembro/ dezembro 2009.

FORBES, Jorge. *Psicanálise: a clínica do real*. São Paulo: Manole, 2014.

FREUD, Sigmund (1905). *A Sexualidade Infantil*. In: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. (1914-1916). *Introdução Ao Narcisismo, Ensaio Da Metapsicologia E Outros Textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

_____. (1917). *Os caminhos da formação dos sintomas*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. vol. XVI, pp. 419-440. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. (1923-1925). *O Eu E O Id, “Autobiografia” E Outros Textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

IANNINI, Gilson; TAVARES, Pedro Heliodoro. *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MANFREDINI, Daniele; LOBBEZOO, Frank. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain, USA*, vol. 23, n. 2, pp. 153-166, 2009. Disponível em: <http://www.quintpub.com/userhome/jop/jop_23_2_Manfredini_8.pdf> Consultado em: 15/03/2022.

McWILLIAMS, Nancy. *Diagnóstico Psicanalítico*. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2018.

NASIO, Juan-David. *El magnífico niño del psicoanálisis*. Barcelona: GEDISA, 1986.

OCARIZ, Maria Cristina. *Sintoma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

OKINO, Marcia Cecília Naomi Higashi *et al.* *Psicologia e Odontologia: atendimento a pacientes portadores de disfunção na articulação temporomandibular (ATM)*. *Rev Inst Ciênc Saúde*, vol. 8, n.1, pp.27-29, jan./jun. 1990.

PAIVA, Helson José de, *et al.* *Oclusão – noção e conceito básico*. São Paulo: Santos, 1997.

PEREIRA, Rafaelle Pessoa Alves, *et. al.* *Bruxismo e qualidade de vida*. *Revista Odonto Ciência*, Piracicaba, vol. 21, n. 52, pp. 185-190, abr/jun. 2006.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta *et al.* *Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis tratamentos*. *Revista de Odontologia da UNESP*, vol.2, n. 35, pp. 157-163, 2006.

PUPPIN, Cristina Fontes. *Bruxismo em época de pandemia: um diálogo entre a odontologia e psicanálise*. *Círculo Brasileiro de Psicanálise*, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000100009> Consultado em: 15/03/2022.

SEGER, Liliana *et al.* *Odontologia e Psicologia, uma abordagem integradora*. São Paulo: Santos, 1998.

SEGER, Liliana. *Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora*. São Paulo: Santos, 2002.

SERRALTA, Fernanda Barcelos; FREITAS, Patrícia Rosa Rodrigues de. Bruxismo e afetos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*. JBA, Curitiba, vol. 2, n.5, pp. 20-25, jan./mar. 2002.

SILVA, Antônio Franco Ribeiro da; CALDEIRA, Geraldo. Alexitimia e pensamento operatório. A questão do afeto na psicossomática. In: *Psicossomática hoje*. MELLO FILHO, Julio (org.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SIQUEIRA, José T. T. *Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes*. Ribeirão Preto: Tota, 2016.

TALLAFERRO, Alberto. *Curso básico de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

THE AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN. *Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management*. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc; 2018.

ZIMERMAN, David E. *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

10

Níveis habituais de atividade física em gestantes nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Catu, no interior da Bahia

Usual levels of physical activity in pregnant women at the Basic Health Units of the city of Catu in the interior of Bahia

Emenson Ferreira dos Santos

Uneb – Universidade do Estado da Bahia, Campus II – Alagoinhas - Bahia

Jean de Souza dos Santos

Uneb – Universidade do Estado da Bahia, Campus II – Alagoinhas - Bahia

Rafael Leal Dantas Estrela

Uneb – Universidade do Estado da Bahia, Campus II – Alagoinhas - Bahia

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.10

RESUMO

O presente estudo debruça-se fundamentalmente no âmbito da atividade física durante a gravidez, que explana sobre os benefícios, cuidados, contraindicações e os tipos de atividades que podem ser desenvolvidos na gestação, mostrando informações que desmistificam certos preconceitos da temática. Ademais, houve um olhar local para essa pesquisa, que visou quantificar o nível habitual de atividade física de gestantes da cidade de Catu – BA, que foram atendidas pelo sistema público de saúde. Criou-se uma hipótese na qual acreditava que as grávidas submetidas ao estudo, possuem baixos níveis habituais de atividade física. Para alcançar os dados almejados e confirmar ou contestar a hipótese inicial, utilizou-se a metodologia quantitativa, pois com essa abordagem pode-se coletar, mensurar e quantificar de forma objetiva os dados coletados, de modo que revele com exatidão os fatos coletados da realidade do público pesquisado. Como instrumento de coleta de dados, foi usado o Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), em sua versão condensada. Conclui-se que as gestantes que participaram da pesquisa possuem um estilo de vida menos ativo, adquirindo em sua maioria a classificação — de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física — de sedentárias, o que consequentemente contribui para baixos níveis habituais de atividade física, esses dados confirmam a hipótese do presente trabalho.

Palavras-chave: níveis de atividade física. gravidez. unidade básica de saúde.

ABSTRACT

The present study focuses primarily on physical activity during pregnancy, which explains the benefits, care, contraindications and types of activities that can be developed during pregnancy, showing information that demystifies certain preconceptions on the subject. In addition, there was a local look at this research, which aimed to quantify the usual level of physical activity of pregnant women in the city of Catu - BA, who were assisted by the public health system. A hypothesis was created where it was believed that the pregnant women submitted to the study have low habitual levels of physical activity. In order to reach the desired data and confirm or contest the initial hypothesis, the quantitative methodology was used, because with this approach one can objectively collect, measure and quantify the collected data, in a way that accurately reveals the facts collected from reality. of the surveyed audience. As a data collection instrument, the International Physical Activity Questionnaire (QIAF) was used in its condensed version. It is concluded that the pregnant women who participated in the research have a less active lifestyle, mostly acquiring the classification — according to the International Physical Activity Questionnaire — of sedentary, which consequently contributes to low habitual levels of physical activity, these data confirm the hypothesis of the present work.

Keywords: physical activity levels, pregnancy, basic health unit.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período muito importante na vida dos pais da criança que há de vir, em especial na da futura mãe, já que ela irá abrigar e nutrir o feto durante os nove meses de gestação.

Nessas trinta e seis a quarenta semanas, o corpo da gestante passa por diversas mudanças fisiológicas, como o aumento dos seios, aumento da frequência urinária, maior sensação de cansaço, aumento da circunferência abdominal. (ALVES; BEZERRA, 2020). Além das mudanças fisiológicas, ocorrem transformações psicológicas, nessa fase, há uma alteração significativa nos níveis hormonais, o que influencia diretamente no humor e nos sentimentos da gestante, mudando em proporções variadas até a cosmovisão da grávida (PEREIRA, 2015).

No decorrer da gestação deve ocorrer mudanças no estilo de vida, onde as gestantes alguns hábitos precisam ser alterados visando o cuidado da gestante e do feto, como uma alimentação mais saudável, controle na quantidade de ingestão de açúcar, sal e gorduras, realização do pré-natal, evitar bebidas alcoólicas, cigarros ou outras drogas e realizar atividades físicas (BRASIL, 2018).

Muitas mulheres, por conta da disseminação antiga e errônea, são desestimuladas a fazerem alguma atividade física e passam a ficar mais tempo em repouso (CONCEIÇÃO, 2016). Porém, também já é frequente que os profissionais da saúde incentivem e encaminhem cada vez mais gestantes para o exercício físico.

A diminuição dos níveis habituais de atividades física que algumas mulheres se submetem, inicia-se por conta da sensação de cansaço, mas as mulheres que porventura se sintam mais dispostas e desejam manter um estilo de vida mais ativo, são aconselhadas a descansar e a não fazer muito esforço, pois, acredita-se de modo comum que a atividade física, por si só, pode induzir a um aborto. O que de fato pode acontecer, mas existem vários fatores a serem analisados, como por exemplo, o nível de esforço exercido e o nível de risco da gravidez (LIMA; OLIVEIRA, 2005).

Até numa gravidez sem complicações, deve-se realmente haver uma minimização dos esforços exercidos pela gestante, principalmente nos últimos meses da gestação, contudo deve-se manter fisicamente ativa, já que atividade física é exortada no período gestacional tanto pelo Ministério da Saúde (2018), quanto pela Organização Mundial da Saúde (2016).

Vale salientar que atividade física é qualquer movimento corporal que consigamos realizar cujo gasto energético seja acima do basal (CASPERSEN *et al.*, 1985).

De acordo com Brasil (2019), algumas doenças e sintomas desagradáveis podem acometer as gestantes durante a gravidez, como por exemplo, diabetes, hipertensão e aumento da frequência urinária, essas doenças e sintomas podem ser obliteradas pela prática de exercícios físicos.

O American College of Obstetricians and Gynecologists, recomenda a prática de atividade física para as gestantes sedentárias e que mulheres anteriormente ativas devem ser estimuladas a manter durante a gestação. Apesar de todos os benefícios que a prática de atividade física proporciona, existem algumas contra indicações e ressalvas sobre o exercício.

Lima e Oliveira (2005), estabelecem dois grupos de contra indicações, sendo eles a absoluta e a relativa. No primeiro estão presentes as: doenças miocárdicas descompensadas, insuficiência cardíaca congestiva, tromboflebite, embolia pulmonar recente, doença infecciosa aguda, risco de parto prematuro, sangramento uterino, isoimunização grave, doença hipertensiva descompensada, suspeita de estresse fetal e paciente sem acompanhamento pré-natal

(LIMA, 2005).

Entre as contra indicações relativas têm-se: hipertensão essencial, anemia, doenças tireoidianas, diabetes mellitus descompensada, obesidade mórbida e histórico de sedentarismo extremo (LIMA, 2005).

Matsudo e Matsudo (2000) relatam que existem alguns sintomas e sinais que indicam a suspensão da atividade física, destacando as seguintes situações: dor, contrações uterinas, sangramento vaginal desmaio, palpitações, náusea, vômito, edemas generalizados e diminuição da atividade fetal.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar quais são os níveis habituais de atividade física em gestantes das Unidades Básica de Saúde da cidade de Catu no interior da Bahia. Partindo da hipótese que gestantes atendidas na presente unidade possuem baixos níveis de atividade física.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de pesquisa

A presente pesquisa se conceitua como um estudo de campo além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, que se realiza coleta de dados junto a pessoas. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.37 *apud* FONSECA, 2002).

Além disso, conceitua-se como uma pesquisa do tipo descritiva, que se propõe a examinar e descrever com exatidão os fatos coletados de certa população ou de determinada realidade. (TRIVIÑOS, 1987, p. 110 *apud* OLIVEIRA, 2011, p.22).

Critérios de inclusão

O critério de inclusão adotado foi que as gestantes estivessem realizando pré-natal nas unidades básicas de saúde do município de Catu.

Dos aspectos éticos

Inicialmente foi solicitada à Secretaria de Saúde do município de Catu a autorização para a realização da pesquisa junto ao público alvo. Diante da aprovação, convidamos algumas grávidas presentes nos postos públicos de saúde, para participarem de forma voluntária da pesquisa.

O presente estudo atendeu aos princípios estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, órgão esse responsável pelo regimento dos procedimentos éticos referentes à pesquisa com seres humanos. Após o assentimento, foi feito o convite para as gestantes que realizavam pré-natal nos postos de saúde públicos do município de Catu – BA, com o aprazimento das participantes voluntárias, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo assim, o anonimato das informações obtidas.

Instrumentos para coleta de dados

Para a obtenção de informações acerca do nível habitual de atividade física, foi utilizado

o Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), em sua versão curta. A validade desse instrumento de pesquisa foi comprovada em 12 países e 14 centros de pesquisa e através dele, é possível avaliar e estimar a quantidade de atividade física feita durante a última semana, em diferentes contextos e intensidades. (BENEDETTI *et al.*, 2007).

Na coleta de dados, utilizou-se um questionário com alternativas de múltiplas escolhas e algumas perguntas discursivas, para assim obter resultados sobre o nível habitual de atividade física das gestantes.

Apresentação e análise dos dados

Inicialmente foi elaborado um banco de dados no programa Microsoft Excel com as informações obtidas a partir dos instrumentos de coleta de dados. Posteriormente com o auxílio do software SPSS, os dados foram pré-codificados, processados e analisados. Na primeira etapa, foi realizada a frequência simples e absoluta das variáveis com a identificação dos valores absolutos e percentuais, o que permitiu traçar o perfil da amostra. Em seguida os dados foram sistematizados em gráficos, obedecendo à sequência e distribuição das variáveis em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de obter os resultados para a discussão desse estudo, os questionários aplicados foram — QIAF e o baseado nos estudos de Whitaker *et al.* (2019) — em 30 gestantes que usufruíram do pré-natal através do sistema único de saúde do município de Catu – BA.

Todas as grávidas tiveram acesso a um exemplar de cada, o que permitiu a segurança e privacidade em cada resposta, extirpando qualquer constrangimento que porventura pudesse ocorrer, corroborando com a fidedignidade do resultado final.

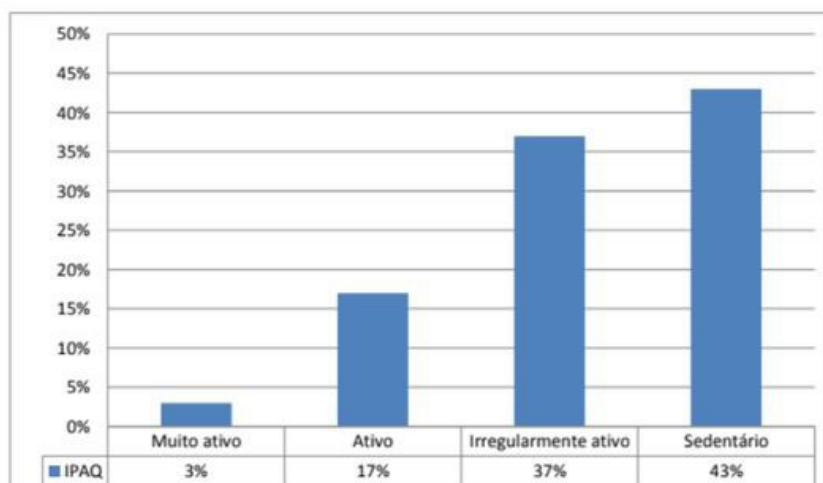
O Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), possui suas classificações acerca do nível habitual de atividade física desenvolvida, conceituando como muito ativo o indivíduo que realiza atividades vigorosas, no mínimo 5 dias por semana com o tempo maior ou igual a 30 minutos por sessão ou que pratique atividades vigorosas no mínimo 3 dias por semana com o tempo maior ou igual a 20 minutos por sessão somado a atividades moderadas e/ou caminhadas, 5 dias na semana com o tempo maior ou igual a 30 minutos por sessão.

Para uma pessoa ser classificada como ativa, a mesma precisa realizar atividades vigorosas, no mínimo, 3 dias na semana com o tempo maior ou igual a 20 minutos por sessão ou executar atividades moderadas 5 dias semanais com o tempo maior ou igual a 30 minutos por sessão ou realizar qualquer atividade que somada dê o resultado de 5 dias ou mais por semana com o tempo maior ou igual a 150 minutos semanais (caminhada + moderada + vigorosa).

Irregularmente ativo é o indivíduo que realiza alguma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos semanais e sedentário é classificado como a pessoa que não praticou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana (QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA, 2007).

As perguntas do QIAF são relacionadas ao tempo que foi gasto fazendo atividade física na última semana

Gráfico 1 - Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF), aplicado em um grupo de gestantes do município de Catu - BA, 2020.



Vale salientar que as perguntas do QIAF são relacionadas ao tempo que foi gasto fazendo atividade física na última semana. Sabendo disso, temos a maior parte das gestantes classificadas como sedentárias com o número de 43% — equivalente a 13 gestantes — em ordem decrescente, temos 37% de gestantes classificadas como irregularmente ativas — 11 grávidas — por fim, ativas 17% e muito ativas apenas 3% — equivalente a 5 e 1, respectivamente.

O gráfico 1 nos revela que quase metade das participantes são sedentárias, o que é um dado preocupante, tendo em vista os malefícios que o sedentarismo proporciona às mulheres no período gestacional.

Confrontando com dados de Carvalhaes *et al.* (2013), percebe-se que em ambos estudos o número de gestantes sedentárias e irregularmente ativas é considerado alto, contudo, no estudo dos autores a porcentagem de gestantes consideradas muito ativa foi de 9,8% contra 3% da atual pesquisa, entretanto, sabe-se que a amostra no estudo foi maior que a nossa o que pode influenciar nas comparações.

Souza; Mussi e Querioz (2019), em uma investigação com gestantes atendidas em unidades básicas da saúde também na região nordeste do país, evidenciou que mais da metade das gestantes avaliadas apresentaram valores insatisfatórios de atividade física. Quando comparado com nossa investigação, percebe-se que os níveis de atividade física das gestantes são considerados baixos.

Ao somar o número de participantes sedentárias com as que são consideradas insuficientemente ativas, tem-se uma taxa de 70%, o que é um percentual ainda mais expressivo de gestantes que necessitam mudar seus hábitos em prol de sua saúde.

Tabela 1 - Taxa de praticantes de exercícios durante a gravidez de um grupo de gestantes do município de Catu - BA, 2020.

Variável	N	Percentual (%)
Pratica exercício	9	30
Não pratica exercício	21	70

Pelo fato de o tema escolhido para esse trabalho ser consideravelmente novo, há uma escassez em referências para comparação do nível habitual de atividade física em gestantes.

Silva (2007) em seus estudos sobre atividade física e gestação, destaca que: “a mulher tem adotado atitude mais sedentária com o desenvolvimento dos períodos gestacionais [...]”, confirmando os dados coletados do gráfico 1.

Ademais, os estudos sobre os níveis de atividade física com gestantes 33 adolescentes (COSTA *et al.*, 2020), revela um alto índice de comportamento sedentário dentre as grávidas participantes, totalizando uma taxa 84,2%, o que vai de encontro com os resultados obtidos neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado, as gestantes que participaram da pesquisa possuem um estilo de vida menos ativo, adquirindo em sua maioria a classificação — de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física — de sedentárias, o que consequentemente contribui para baixos níveis habituais de atividade física, esses dados confirmam a hipótese do presente trabalho.

Os objetivos foram atingidos, o nível de atividade física foi investigado e quantificado, entendendo que não está de acordo ao preconizado por órgãos internacionais.

Apesar de estarem comprovados os elementos que reforçam o sedentarismo da maior parte das grávidas pesquisadas, vale a pena evidenciar a importância de uma maior atuação do poder público no que tange a saúde e instrução, em especial das gestantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2002 [cited 2017 Sept 18];77(1):79-81.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000100004>. Acesso em: 09 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atividade Física. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>>. Acesso em: 16 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Benefícios da atividade física. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/artigos/781-atividades-fisicas/40394-beneficios-da-atividade-fisica>>. Acesso em: 15 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. Brasília: Edição Eletrônica, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>>. Acesso em: 25 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Três em cada cem mortes no país podem ter influência do sedentarismo. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45341-tres-em-cada-cem-mortes-no>>

pais-podem-ter-influencia-do-sedentarismo>. Acesso em: 05 de jun. 2020.

CARVALHAES, M.A.B.L. *et al.* Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* 2013;47(5):958-67.

CASPERSEN, C. J. *et al.* (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, v.100, n.2, p. 126-131.

CONCEIÇÃO, Wilma Brito da. Nível de atividade física em gestantes e fatores influenciadores. 2016.

COSTA, D. C. C. O.; MADEIRA, F. B.; MADEIRO, A. P. Percepção do nível de atividade física entre adolescentes grávidas. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 73-82, jan/mar 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Método de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LIMA, F. R. OLIVEIRA, N. Gravidez e Exercício. São Paulo, Comunicação Breve: 2005. p. 188-190.

SILVA, F. T. Avaliação do nível de atividade física durante a gestação. UECE, Fortaleza, 2007.

SOUZA, Vilson Almeida; MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; QUEIROZ, Bruno Morbeck de. Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, p. 131-137, 2019.

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. Atividade física e esportiva na gravidez. Publicado no livro: *A Grávida*. TEDESCO JJ (Editor), São Paulo, Atheneu, p.59-81,2000.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.

PEREIRA, G. E. Exercícios físicos para gestantes: uma revisão de literatura. Unisul, Palhoça, 2015.

QIAF. Questionário internacional de atividade física – versão curta. Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%E1rios/lpaq_versao_curta_questionario.pdf>. Acesso em: 15 de jul. 2019.

WHITAKER, K.M. *et al.* Provider advice on physical activity and nutrition in twin pregnancies: a cross-sectional electronic survey. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31727013/>>. Acesso em: 28 nov. 2019.

Estigma e uso de drogas

Thaís de Souza Vidal Costa

<http://lattes.cnpq.br/3761396830644442>

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.11

RESUMO

Ao analisarmos o cenário contemporâneo de discriminação e preconceito perante usuários de drogas, retornamos ao passado e percebemos que o estigma se mantém por muitos anos. Tal situação nos levou a indagarmos sobre quais são os produtos gerados por esse cenário de exclusão do diferente, e como o mesmo se manteve por tanto tempo. O presente estudo objetivou analisar a relação entre estigma e usuários de drogas no decorrer da história, bem como as consequências ocasionadas por este fenômeno. Os dados foram obtidos através de uma pesquisa de caráter descritivo, após a realização da revisão bibliográfica de produções científicas, sendo os resultados apresentados de forma qualitativa. Observamos que há certa escassez de trabalhos relacionados a esse tema. No entanto, o estudo apresentou resultados que apoiam uma possível associação entre estigma e o uso de drogas, capaz de inaugurar ou intensificar uma visão negativa sobre o usuário de drogas. Nota-se também que a família e os profissionais de saúde possuem uma grande importância no processo de interiorização do estigma ou desmistificação deste, uma vez que são capazes de influenciar o olhar do ser humano com relação ao mesmo.

Palavras-chave: estigma. drogas. preconceito.

ABSTRACT

When analyzing the contemporary scenario of discrimination and prejudice towards drug users, we return to the past and realize that the stigma remains for many years. This situation led us to ask about the products generated by this scenario of exclusion from the different, and how it has remained so long. The presente study aimed to analyze the relationship between stigma and drug users throughout history, as well as the consequences caused by this phenomenon. The data were obtained through a descriptive research, after carrying out the bibliographic review of scientific productions, the results being presented in a qualitative way. We note that is a shortage of works related to this theme. However, the study showed results that support a possible association between stigma and drug use, capable of inaugurating or intensifying a negative view on the drug user. It is also noted that the family and health professionals are of great importance in the process of internalizing the stigma or demystifying it, since they are able to influence the human being's view of it.

Keywords: stigma. drugs. prejudice.

INTRODUÇÃO

Ao abordar aspectos comuns na vida de uma pessoa que faz ou que em algum momento fez uso de drogas é necessário esclarecer a relação dessa pessoa com a substância. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) classifica a dependência química pela “presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela”.

Dessa forma, o presente artigo abordará o termo usuário de drogas para se referir ao uso de uma forma ampla e não apenas associado à dependência (OMS, 2008; LINS, 2009).

O uso de drogas está presente em toda a história da humanidade, BESSA (2010) salienta que não é possível pensar uma sociedade em que as pessoas não utilizem de nenhum meio para modificar o estado de consciência. Assim, é interessante questionar em que momento o usuário de drogas começou a ser associado a características negativas, quando e por quais motivos o estigma passou a ser uma realidade deste grupo.

Não se pode negar que parte dos usuários enfrenta grandes problemas provenientes do uso de drogas, como, risco de tornar-se dependente, agravamento de transtornos mentais já existentes, complicações legais, sociais e familiares. Além disso, a abstinência também pode provocar sérias contrariedades, como, ampliar desejos de suicídio, elevar o índice de ansiedade, podendo até mesmo instigar atos criminosos, como furto, para conseguir recursos a fim de adquirir a substância desejada (BOTTI; MACHADO, 2015).

No entanto é essencial destacar que não é possível apontar relação de causa e consequência entre o uso de drogas e a apresentação de condutas desfavoráveis para todas as pessoas. Muito dependerá da maneira como cada sujeito utiliza determinada substância, da subjetividade, percepção sobre si mesmo, suas potencialidades e limites, contexto social e familiar em que está inserido, entre outros fatores. Inviável seria apontar qualquer vínculo entre um usuário de drogas e o comportamento que irá apresentar sem antes conhecer tal sujeito ou ao menos saber minimamente sobre seu histórico de vida (BOTTI; MACHADO, 2015).

Embora a prática de alterar a consciência com o uso de substâncias psicoativas seja algo realizado durante toda a história da humanidade e compartilhado por inúmeras culturas grande parcela da sociedade ainda insiste em julgar o ato a partir de padrões pré - estabelecidos sem conseguir compreender que cada sujeito reage de uma determinada forma após consumir algum tipo de droga (MOTA, 2009).

Esse prejulgamento ocorre pelo fato de já existir na composição do consciente coletivo uma representação social deteriorada a respeito das pessoas que fazem uso de drogas. Tais indivíduos receberam um estigma por exercer determinado comportamento e este vem sendo reforçado ao longo da história (BARD *et al.*, 2016).

O estigma é um conceito aplicado com o objetivo de sinalizar que a pessoa ou grupo em questão possui certas características. São sinais que desvalorizam o indivíduo perante a sociedade. No decorrer da história podemos perceber o preconceito sendo disseminado através de estigmas, com relação aos negros, pobres, moradores de periferias, pacientes acometidos pela hanseníase, dentre outros (SCHILLING; MIYASHIRO, 2008; BORENSTEIN *et al.*, 2008; LONGO, 2012)

Entender a relação do uso de drogas com o estigma e principalmente como o usuário é visto pela sociedade é muito importante. Esse tipo de reflexão é o que nos permite arquitetar maneiras de sensibilização a respeito do sofrimento e prejuízo causados pela consequente discriminação e preconceitos provenientes do estigma.

Tendo como ponto de partida a utilização de artigos científicos, livros e sites cuja temática se baseiam em questões diretas ou indiretamente voltadas para o estigma o trabalho em

questão busca responder ao problema de pesquisa: É possível analisar através de referências bibliográficas a existência ou ausência de uma influência exercida pelo estigma na vida de um usuário de substâncias psicoativa?

O presente artigo tem como objetivo entender a partir de pesquisas bibliográficas se o estigma vivenciado atualmente por usuários de drogas é o mesmo que operava no passado ou se esse conceito sofreu alterações ao longo da história, além de analisar como o estigma influencia a vida da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com resultados apresentados de forma qualitativa, que, segundo GIL (2008) é um procedimento realizado através do estudo de instrumentos previamente elaborados. Normalmente consulta-se principalmente livros e artigos científicos, entre outras fontes como jornais, boletins, documentos (LAKATOS, 2003).

O trabalho com base em análise de conteúdo permite ao pesquisador entrar em contato com um número diverso de conteúdo. A pesquisa bibliográfica pode ser desenvolvida a partir de inúmeras vias, dentre as fontes bibliográficas disponíveis é possível citar os meios audiovisuais, a imprensa escrita, materiais cartográficos e as publicações (LAKATOS, 2003; BALLARIM *et al.*, 2010).

Na busca pelo conhecimento este tipo de pesquisa se apresenta como uma opção capaz de direcionar o pesquisador a um campo do saber vasto e detalhado, pois permite o acesso a inúmeros meios que possibilitam a aquisição de informações (PIZZANI *et al.*, 2012).

O caráter descritivo foi adotado com o objetivo de viabilizar a identificação da associação das variáveis investigadas. (GIL, 2002)

Para a realização da pesquisa bibliográfica foi utilizado como meio de estudo a busca eletrônica de produções científicas, bem como livros e sites. No entanto, é considerável citar que para embasar a referida produção foram empregadas publicações cujos temas e/ ou objetivos estavam de alguma forma relacionados ao presente estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de estigmatização do usuário durante a história

Há milhares de anos as pessoas já utilizavam drogas com diversas finalidades. Associados ao uso estavam inúmeros fatores, como, religiosos, culturais, lazer, com fins farmacológicos, entre outros. Vários pesquisadores e sociólogos questionam se houve em algum momento uma sociedade completamente isenta do uso de algum tipo de droga. O álcool, por exemplo, possui registro de consumo por volta de 6.000 a.C. segundo informações do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) 2011. (MACHADO; BOARINI, 2013).

Segundo TRAD (2009) foi somente no início do século XIX que alguns países começaram a entender o uso de drogas associado à dependência, danos sociais e/ou econômicos como

consequência do uso, além do crescente comércio ilegal (tráfico) passando assim a reprimir o uso. Nesta época o Brasil adotou um modelo de origem americana chamado de “proibicionista”. O mesmo propunha como método prático a abstinência e repressão dos usuários, além disso, veiculava a imagem da pessoa que fazia uso de drogas com a ilegalidade. (MARANGONI, OLIVEIRA, 2013)

Por volta dos anos 60 as drogas começaram a ser produzidas em maior escala e da mesma forma comercializadas. Tratadas com foco na proibição eram relacionadas à delinquência e marginalidade, assumindo um caráter pejorativo. Outro ponto marcante e também crucial refere-se ao fato de que neste mesmo período as drogas passaram a ser controladas pelo Estado. Sendo assim as pessoas que decidem fazer o uso são diretamente associadas à ilegalidade, por isso passam a se esconder ou a serem excluídas pela sociedade (MELO, 2016).

Todo grupo de pessoas é representado dentro do imaginário social, da mesma forma como existe uma representação individual. Porém quando o coletivo discrimina algo por causa de marcas e características próprias esse fato ganha um novo conceito. Não é diferente quando se trata de usuários de drogas, eles também possuem um lugar dentro da consciência grupal. Chamamos de Representação Social formas de (re) conhecimento de pessoas ou grupos dentro da sociedade. Trata-se de um conjunto de características ou sinais que nos permitem identificar os indivíduos de determinada área ou comunidade. Diz de uma modalidade de conhecimento que nos direcionam a partir de associação de fatos ocorridos, imagens características e teorias para entender uma realidade comum a um conjunto de pessoas. É como a sociedade percebe ou reconhece alguma coisa. Existe uma consciência coletiva e da mesma forma uma maneira grupal de enxergar e entender um fato (CRUSOÉ, 2004; SPINK, 1993).

Durante muitos anos o uso de drogas ilícitas foi tratado como um desvio de caráter, sério problema moral que impedia o sujeito de viver e realizar atividades como um cidadão comum. Mais tarde, foi vivida como uma doença, cujo tratamento tinha como objetivo a abstinência total e estava sob a responsabilidade do poder médico. Com o crescente aumento do uso de substâncias psicoativas, mais precisamente a partir da segunda metade do século XX a “questão das drogas” deixou de ser um problema particularmente do campo da saúde e passou a ser considerado sobre lógica biopsicossocial, dada a sua complexidade e os multifatores envolvidos (PRATTA; SANTOS, 2009; MELO; MACIEL, 2016).

Um fator histórico que muito contribuiu com o processo de estigmatização, bem como sua consolidação no meio social foi à forma de tratamento ofertado. Dentre as primeiras tentativas de controlar o uso de substância, assim como os usuários, encontramos intervenções realizadas através de internações em hospitais psiquiátricos. Tal método não consistia, na maioria das vezes, em tratar o consumo, o objetivo principal desse tipo de ação era retirar da sociedade o indivíduo que demonstrasse fazer o uso de álcool ou outras drogas, tendo este ou não problemas relacionados ao uso (ASSIS *et al.*, 2013).

Atualmente já são estabelecidos novos parâmetros para entender o uso de drogas bem como a forma de tratar uma pessoa que busca ajuda profissional para solucionar algum problema proveniente direta ou indiretamente do uso de alguma substância. Apesar de ainda haverem muitos especialistas que defendem práticas como internação, segregação social, tratamentos com base exclusiva no uso de medicamento, o SUS, em contrapartida, garante através de diretrizes básicas, cuidados com ênfase na reabilitação e reinserção social (CARDOSO *et al.*, 2014).

Abordar o sujeito considerando sua individualidade, seus desejos e limites é uma proposta dessa nova forma de cuidado, modelo este que não visa à interrupção do uso da substância como ponto principal do tratamento, mas sim e principalmente o cuidado das questões mais relevantes para o sujeito em questão (BRASIL, 2003).

O que notamos atualmente é que ainda existe dentro da Representação Social muito preconceito para com usuários de drogas. O que encontramos no momento atual são pessoas dotadas de pouca ou quase nenhuma informação real sobre as drogas, seus efeitos na vida do usuário e na sociedade. O discurso depreciativo é ainda o que sobressai quando se trata do assunto. O reconhecido aumento do acesso às mídias sociais reforça uma imagem negativa e utiliza de seu poder para emitir com acelerada velocidade grande soma de ideias que diminuem e desqualifica o sujeito que faz uso de drogas. Percebe-se ainda hoje o poder do discurso médico sobre a melhor maneira de tratar essa situação, muitos defendem a segregação por meio de internações como único método de tratamento possível, tal atitude se posiciona na contramão do que propõe a reforma psiquiátrica, quando essa defende o direito do sujeito ser atendido no ambiente que lhe é próprio (BRAUN *et al.*, 2014; ZANOTTO; ASSIS, 2016).

Estigma e suas consequências

Um forte fator responsável pela dificuldade de enxergar o usuário sob novos parâmetros que não contenha o preconceito como ponto alto destina-se ao fato de haver um “sinal” que distingue o sujeito pelo fato de ser usuário. Essa marca capaz de diferenciar pessoas e grupos é denominada estigma e traz em si inúmeras consequências negativas (SCHILLING; MIYASHIRO, 2008).

O termo estigma trata de um rótulo, uma maneira de caracterizar pessoas ou grupos de forma pejorativa, diminuindo e reduzindo todo ser total a alguns aspectos prejudiciais (SILVEIRA *et al.*, 2011). O estigma não marca somente aquele que chamamos alvo, mas excede-se e envolve pessoas próximas, como família, amigos. A extensão do conceito tem como consequência à discriminação de todo grupo onde o sujeito possa estar inserido (SCHILLING; MIYASHIRO, 2008).

Essa marca constitui por definição um termo que já era utilizado na Grécia Antiga para identificar pessoas que cometiam algum crime, impondo-lhes como castigo carregarem o peso de sua incompetência para conviverem socialmente (RONZANI *et al.*, 2015).

Ponto chave no discurso sobre estigma é a perspectiva do sofrimento. A rejeição da sociedade é sentida como uma perda em diversos âmbitos, implicando na impossibilidade de frequentar determinados locais, perceber-se alvo do desprezo de muitos, passar pela experiência de serem responsabilizados de maneira antecipada por qualquer inconveniência que venha a ocorrer (CARDOSO *et al.*, 2014).

Segundo Leite *et al.* (2015) o discurso sobre estigma se introduz na sociedade, muito comumente, de maneira disfarçada, escondendo uma forma de preconceito capaz de anular as vítimas, fazendo com que não seja percebido o sofrimento ou quaisquer outras consequências provenientes do mesmo. Pesquisas afirmam que grande parte das pessoas se afastam ou suspendem relações ao descobrirem uma ligação com drogas por parte de um dos envolvidos. O estudo esclarece como motivo do desligamento o medo que muitos apresentam de se relacio-

narem com alguém que poderá lhe trazer problemas futuros, tal pensamento é influenciado por uma percepção negativa sobre usuários de drogas (RONZANI *et al.*, 2015).

O processo de estigmatização dificulta a vida de maneira geral, uma vez que há grande tendência à diminuição da auto-estima, ocasionando, por exemplo, dificuldade para trabalhar, frequentar escola e locais comuns de lazer ou esporte. À medida que o próprio sujeito internaliza o estigma, este passa a se desvalorizar, muito comum sentirem vergonha, culpa e significativa queda da autoeficácia. Esse problema pode resultar no desenvolvimento de uma série de complicações como, sentimento de inferioridade, ansiedade exagerada, depressão, fatores estes que podem se tornar obstáculos para iniciar ou manter interações sociais (MAKSUD, 2014) (RONZANI *et al.*, 2015).

Também no campo da saúde percebemos consequências do estigma ao notarmos o número de pessoas que optam por interromper o tratamento ou nem mesmo iniciá-lo. Isso ocorre na maior parte das vezes por causa do preconceito do qual foram vítimas ou por acreditarem que enfrentarão em algum momento por parte dos especialistas responsáveis, tanto na rede pública como na rede privada. O risco de tal eventualidade é real e evidenciado através de pesquisas que demonstram ser o uso de álcool e outras drogas uma conduta condenada por profissionais e estudantes da área. Tais questões implicarão diretamente na possibilidade de sucesso do tratamento, diminuindo drasticamente as chances de melhora do indivíduo (RONZANI *et al.*, 2015).

Como o estigma é mantido ou reforçado

A cultura, o momento histórico vigente e o contexto social são fatores que agem diretamente na formação e manutenção de um estigma, dessa forma, tais aspectos possuem o poder de alterá-lo. Alguns estigmas têm seus conceitos transformados ao longo da história, outros se perdem com o tempo, mas existem alguns que perpetuam por décadas (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011).

Quando transpomos a questão para o uso de drogas percebemos que essa condição está carregada de causas que mantém e reforçam o processo de estigmatização, como o fato de tratar-se em sua maioria de algo ilícito, associando assim, o usuário com a delinquência e marginalização. (MELO, 2016).

O discurso moral utilizado como base para rotular é extremamente prejudicial, uma vez que discrimina o usuário por utilizar uma substância ilegal, impondo-lhe certas medidas que o obriga, em diversos casos, a se afastar do convívio social, violando dessa forma o seu direito ao uso do espaço público. (BARD *et al.*, 2016)

A visão compartilhada por muitos profissionais também se revela como um meio bastante propício a reforçar comportamentos que estigmatizam. Sendo tais pessoas dotadas de um saber técnico e referência para a população em geral suas posições e opiniões a respeito de determinado assunto ou grupo de pessoas é de grande relevância. Quando um profissional age de forma a diminuir ou restringir determinados grupos a algumas características, é muito comum que esse comportamento influencie outros a tratá-los segundo a lógica do olhar do profissional. Quando o parâmetro para caracterizar usuários de drogas é inteiramente moral o resultado pode ser o medo e a exclusão por parte da sociedade. Além disso, o estigma também é mantido quando o profissional adere à postura de culpar o usuário, julgando seu problema como falha de

caráter e atribuindo a ele toda a responsabilidade do tratamento (RONZANI *et al.*, 2015).

Uma vez que os problemas derivados do uso de drogas atingem de alguma forma a sociedade, as consequências são sentidas no contexto social do usuário como um todo. No entanto as mídias tem o poder de diminuir o impacto quando retrata as informações de forma clara e comprometida a verdade por trás da questão em pauta ou ampliar os danos ao distorcer os fatos fornecendo ao público imagens estereotipadas e manipuladas. A televisão, as mídias sociais, canais, blogs entre tantas outras ferramentas, são muito eficazes quando se prestam a supervalorizar ou rebaixar uma pessoa ou grupo, pois funcionam com excelente velocidade. Quando as mídias se propõem a caracterizar e desqualificar usuários de substâncias psicoativas o resultado é a acentuação do estigma, uma vez que tudo o que é reproduzido alcança um enorme público em tempo mínimo (RODRIGUES; CONCEIÇÃO; IUNES, 2015).

Outro grande agravante é a visão da família a respeito do usuário de álcool ou outras drogas. Segundo Braun *et al.* (2014), pesquisas apontam não serem raras as situações em que o usuário é excluído do convívio familiar, ocasionando uma série de perdas e prejuízos em diversas instâncias, como material, financeiro, desgaste de sua imagem pessoal e social. É comum, ainda, notarmos o indivíduo ligado a substâncias psicoativas sendo considerado o centro de toda a desorganização familiar. Essa responsabilização torna-se um peso, uma vez que o sujeito passa a ser associado de forma direta ou indireta a todos os problemas ou conflito enfrentado dentro de casa. Essa situação reforça a interiorização do estigma, causando diminuição da crença em si mesmo e da autoestima, ao mesmo tempo em que potencializa a capacidade do sujeito de aceitar ideias negativas a ele vinculadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A composição do presente artigo aponta uma realidade que deixa a desejar quando consideramos o número de artigos, periódicos e materiais de forma geral, disponíveis para consulta, que tratam diretamente a respeito dos temas que envolvem o conceito de estigma associado ao uso de substâncias psicoativas.

Sendo essa uma questão central na vida de um usuário de drogas, assim como é retratado no decorrer do texto, pois exerce poder de criar ou reforçar uma visão negativa a respeito do sujeito, tanto sobre o aspecto de uma visão de si mesmo quanto a partir do olhar do outro. O estigma é capaz de conduzir não apenas o decorrer da vida, mas também, juntamente com outros fatores pode ser responsável pelo fracasso de um possível tratamento de combate ao uso de drogas.

O estigma, assim como inúmeros outros fenômenos sociais, nasce e ganha força na sociedade sem que as pessoas planejem ou tornam-se conscientes de sua interferência no meio em que vivem. Dessa forma faz-se necessário, na busca pela erradicação do estigma, a conscientização a respeito das consequências negativas causadas pelo mesmo. Um caminho que pode tornar possível alguma transformação no pensamento e nas ações com relação ao usuário de drogas é clareza sobre os mitos e verdades que os envolvem, uma vez que muito do que é construído no imaginário social está revestido de ideias dotadas de preconceito.

Compreende-se que o conceito de estigma associado aos usuários de substâncias psico-

ativas não sofreu grandes transformações, porém a maneira de propagação desta ideia tem sido mais eficaz hoje que no passado. Atualmente utiliza-se da mídia e dos meios de comunicação social para abranger e fazer chegar cada vez mais longe e com maior velocidade qualquer informação que se deseje tornar pública.

É importante ressaltar a influência do olhar dos profissionais bem como da família sobre o usuário em questão. O enfrentamento do estigma não deve ser entendido apenas como uma responsabilidade do sujeito estigmatizado, uma vez que a visão do outro possui um papel de extrema importância neste processo. Quando o profissional assume uma postura estigmatizante é muito provável que sua capacidade técnica seja afetada por sua motivação, impedindo que o trabalho seja realizado livre de um aspecto discriminante ou preconceituoso.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Jaqueline Tavares de; BARREIROS, Graziella Barbosa; CONCEICAO, Maria Inês Gandolfo. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 584-596, Dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1415-47142013000400007eIngl=enenrm=iso>. Acesso em: 11 de dezembro de 2018.
- ALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; MIRANDA, Lara Monteiro Smeke de; FUENTES, Ana Carolina de Ramos Castelhana. Centro de atenção psicossocial: panorama das publicações de 1997 a 2008. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 726-737, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1414-98932010000400005eIngl=ptenrm=iso>. Acesso em 04 de dezembro de 2018.
- BARD, Nathália Duarte *et al.* Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2680, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0104-11692016000100309eIngl=enenrm=iso>. Acesso em: 02 de setembro de 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2003). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): SVC/CN/DST/AIDS.
- BESSA, Marco Antonio. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, pp. 633-636, Mai. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1413-81232010000300004eIngl=enenrm=iso>. Acesso em: 30 de junho de 2018.
- BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; HALPERN, Silvia C.. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1677-29702014000200010eIngl=ptenrm=iso>. Acesso em 12 de setembro de 2018.
- BORENSTEIN, Miriam Süssking *et al.* Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. spe, p. 708-712, Nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0034-71672008000700009eIngl=enenrm=iso>. Acesso em: 01 de dezembro de 2018.
- BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida. Comportamento violento entre consumidores de crack. *av.enferm.*, Bogotá, v. 33, n. 1, p. 75-84, Jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0121-45002015000100009eIngl=enenrm=iso>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.

CARDOSO, Maristela Person *et al* . A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. *Aletheia*, Canoas , n. 45, p. 72-86, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200006&lng=pt&nr=1>. Acessos em 21 de setembro de 2018.

CRUSOÉ, Nilma Margarida de Castro. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. *APRENDER - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação, Vitória da Conquista*, n. 2, pp. 105-114. Jan./Jun. 2004. Disponível em: http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/3792/pdf_121. Acesso em: 25 de junho de 2018.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, p. 44-45, 2002.

LEITE, Soraia Cristina Coelho; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. “Como ferrugem em lata velha”: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 121-138, Março 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100121&lng=en&nr=iso>. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LONGO, Isis S. O estigma dos três ps: pobre, preto, da periferia. A visão de adolescentes da Comunidade Heliópolis. 2012, São Paulo. *Proceedings online*. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000132012000100017&lng=en&nr=abn>. Acesso em: 3 dezembro de 2018.

LINS, Emmanuela Vilar. A nova Lei de Drogas e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social. In: NERY FILHO, Antônio, *et al*. orgs. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: CETAD, 2009. pp. 243-267.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 3, pp. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nr=iso>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 662-670, Set. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nr=iso>. Acesso em: 22 de junho de 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>.

MAKSUD, Ivia. Estigma e discriminação: desafios da pesquisa e das políticas públicas na área da saúde. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 311-321, Mar. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100311&lng=en&nr=iso>. Acesso em: 07 de setembro de 2018.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 36, n. 1, pp. 76-87, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100076&lng=en&nr=iso>. Acesso em: 01 de julho de 2018.

MOTA, Leonardo de Araújo e. Dependência química, representações sociais e estigmas. XIV congresso nacional de sociologia, GT - saúde e sociedade. Fortaleza, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, 2008. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht>. Acesso em: 25 de junho de 2018.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008&lng=en&enrm=iso>. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

PIZZANI, Luciana *et al.* A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53-66, jul. 2012. ISSN 1678-765X. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>>. Acesso em: 17 de novembro de 2018.

RODRIGUES, Daniel Rohe Salomon da Rosa; CONCEICAO, Maria Inês Gandolfo; IUNES, Ana Luísa da Silva. Representações Sociais do Crack na Mídia. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 115-123, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000100115&lng=en&enrm=iso>. Acesso em: 15 de julho de 2018.

RONZANI, Telmo Mota (org.). Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: UFJF, 2015. p. 24

SIQUEIRA, Ranyella; CARDOSO, Hélio. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. *Imagonautas*, 2, 1, p. 92-113, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4781280>. Acesso em 03 de dezembro de 2018.

SCHILLING, Flávia; MIYASHIRO, Sandra Galdino. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 34, n. 2, pp. 243-254, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022008000200003&lng=en&enrm=iso>. Acesso em: 25 de junho de 2018.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da *et al.* Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 16, n. 2, pp. 131-138, Ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2011000200003&lng=en&enrm=iso>. Acesso em: 27 de junho de 2018.

SPINK, Mary Jane Paris. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, pp. 300-308, Set. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017&lng=en&enrm=iso>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

TRAD, Sérgio. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, A., *et al.* orgs. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: CETAD, 2009. pp. 97-112.

ZANOTTO, Daniele Farina; ASSIS, Fátima Büchele. Perfil dos usuários de crack na mídia brasileira: análise de um jornal e duas revistas de edição nacional. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 771-792, Julho 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300771&lng=en&enrm=iso>. Acesso em 15 de julho de 2018.

Kafka: Um estudo sobre a depressão por meio de A metamorfose

Reginaldo dos Santos Lima Júnior

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.12

RESUMO

A depressão é uma das doenças mais incapacitantes da contemporaneidade, além de ser considerada estigmatizante, dificultando a procura por ajuda em meios eficazes e assertivos, como a psicoterapia e o uso de medicação controlada. O objetivo geral deste trabalho é fazer uma análise da obra de Franz Kafka, a metamorfose, juntamente com os fatores característicos da depressão. Adotou-se o método de revisão bibliográfica para a fundamentação do trabalho. Concluiu-se sobre a necessidade de compreensão sobre os aspectos que envolvem a doença e seus estigmas. Neste trabalho optou-se pela utilização do conceito de Transtorno Depressivo Maior (TDM) a fim de explorar melhor as situações vivenciadas por Gregor Samsa, uma vez que o Transtorno Depressivo Maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos, caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (DSM-V,2014).

Palavras-chave: depressão. metamorfose. DSM. estigma. luto.

INTRODUÇÃO

Kafka nasceu em 3 de julho de 1883, em Praga, cidade que na época fazia parte do Império Austro – Húngaro, era filho de judeus e fazia parte da minoria da população tcheca que tinha o alemão como língua materna. Durante muitos anos, Franz trabalhou em uma companhia de seguros, exercendo funções relacionadas a elaboração de documentos técnicos, advocacia e estatística. Foi noivo por duas vezes, porém, nunca chegou a casar (BACKES, 2009). Tinha um relacionamento conturbado com seu pai, Hermann Kafka, uma figura de autoridade que Franz menciona com avidez na obra Carta ao pai. Franz vem a falecer em 3 de junho de 1924, com 40 anos de idade. Ao morrer, deixou muitos escritos inéditos e inacabados e pediu ao seu amigo mais próximo, Max Brod, que pusesse fim aos manuscritos, pedido que não foi atendido, culminando na publicação de famosas obras póstumas, dentre elas O Processo, Carta ao meu pai, O castelo, entre outras.

A metamorfose é um de seus livros mais conhecidos, escrito em 1915, traz a triste história de um caixeiro viajante, chamado Gregor Samsa, que acorda certa manhã transformado em um inseto asqueroso. Apesar da transformação, a preocupação inicial do protagonista é chegar sem atraso ao trabalho, se perguntando o porquê de o alarme não ter soado no horário programado. O livro traz um reflexo da vida do próprio Franz, uma vez que os personagens do livro retratam como era no âmbito familiar, tendo um pai autoritário, uma mãe passiva e uma irmã carismática que se preocupava bastante com Samsa.

Depressão, o que é?

Segundo o site do Ministério da Saúde, a depressão é um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral, tendo como causas fatores genéticos, bioquímicos cerebrais ou eventos vitais, como eventos estressantes que podem desencadear episódios depressivos naqueles que tem predisposição genética para desenvolvimento da patologia. Além disso, de acordo com estudo epidemiológico a depressão se faz presente ao longo da vida no Brasil, estando em torno de 15,5%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma ainda que

a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico.

De acordo com a OMS, a depressão está ocupando o 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida, situando-se em 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

Estigma da doença mental

Em uma cultura que ignora a doença mental, sendo essa comparada ao fracasso humano, é comum que pessoas com depressão sofram discriminação e sejam estigmatizadas, seja por parte de empregadores, colegas de trabalho, amigos e/ou familiares (ZANONATO, 2021).

Uma das dificuldades presentes em indivíduos com alguma doença mental diz respeito ao estigma que a doença carrega. Goffman, em seu livro *Estigma, notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, defende que quando o defeito da pessoa estigmatizada pode ser percebido, só ao se lhe dirigir a atenção (geralmente visual) é provável que ela sinta que estar presente entre normais a expõe cruamente a invasões de privacidade. Kafka, nas primeiras páginas após a preocupação do protagonista em chegar ao trabalho no horário, é como Gregor será visto pela sua família e seu chefe que o incomoda, estando ele transformado em um inseto asqueroso e com dificuldades em se comunicar, sua voz já vacilante, não consegue mais falar como uma pessoa “normal”. Além disso, ao sair de seu quarto mostrando-se transformado para os que estavam em sua casa, foi recebido com espanto e repúdio:

Ele (o pai) agarrou com a mão direita a bengala que o gerente deixara numa cadeira junto com o chapéu e o sobretudo, apanhou com a mão esquerda um volumoso jornal sobre a mesa e começou a bater os pés e a agitar a bengala e o jornal a fim de fazer Gregor voltar para o quarto (A METAMORFOSE, p. 28).

Sendo assim, é um estado quase inimaginável para alguém que não conhece a depressão, portanto, é comum que pessoas próximas daquelas com esse problema tenham a expectativa de que elas se recomponham, uma vez que a nossa sociedade tem pouco espaço para lamúrias. Todas as pessoas próximas ficam sujeitas a serem eles próprios arrastados para baixo e não querem estar perto de uma dor desmedida (SOLOMON, 2018). Na obra de Franz, os pais de Samsa mantêm distância dele, evitando contato com a criatura:

Nos primeiros quinze dias os pais não tiveram coragem o suficiente para entrar no quarto [...]. Agora, porém, os dois - o pai e a mãe - muitas vezes ficavam à espera do lado de fora da porta enquanto a irmã arrumava o quarto, e tão logo ela saía tinha de relatar minuciosamente como estavam as coisas lá dentro, o que Gregor tinha comido, como ele se comportara dessa vez, e se não havia ocorrido, talvez, alguma ligeira melhora em seu estado (A METAMORFOSE, p. 43).

É importante ressaltar que a inapetência e desânimo são algumas das características da depressão. A falta de vontade ao que antes causava prazer, é descrita com maior clareza na obra no momento em que Gregor tenta fazer a primeira refeição após a transformação, é atraído pelo cheiro de leite fresco com pedaços de pão colocados em seu quarto e tenta comer, uma vez que está faminto e aquela sempre foi sua bebida favorita, “porém, foi quase com repulsa que se afastou da tigela e voltou para o meio do quarto” (A METAMORFOSE, p. 32).

Luto, tristeza e depressão e suas características

O luto é considerado uma reação afetiva diante da perda do objeto amado e a sua elaboração necessita da constatação de que o referido objeto não existe mais (MEDEIROS e FORTES, 2019), não se restringindo aos episódios de morte de pessoas, envolvendo uma ampla gama de situações e objetos, tais como a perda de membros do corpo (SEREN e De TILIO, 2014).

Já a tristeza é um sentimento que está vinculado a um objeto particular, como a perda de um emprego ou de um ente querido, por exemplo, e comporta um movimento, demonstrando início, meio e fim, permeado por intervalos livres, podendo ser experienciados na ordem física ou psíquica (SOUZA e MOREIRA, 2018).

Atenção especial é dada à diferenciação do luto normal e patológico em relação a um episódio depressivo maior. O luto pode proporcionar grande sofrimento, contudo não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior, uma vez que um indivíduo em processo de luto, com o passar do tempo, consegue elaborar a perda e tem a consciência da limitação, passando a organizar um novo projeto de vida (SEREN e De TILIO, 2014). Além disso, o DSM-V (2014) afirma que quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais severos, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e a recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos e psicoterapia.

Outra grande referência no que tange à classificação de doenças, sobretudo a do tema discutido, é a Classificação Internacional de Doenças, CID 10, que aborda a depressão pelo código F32, Episódios Depressivos, indo até F32.9, Episódio Depressivo Não Especificado.

Vale ressaltar que ainda segundo o DSM-V (2014), a forma mais crônica de depressão, o Transtorno Depressivo Persistente (distímia), pode ser diagnosticada quando a perturbação do humor continua por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças.

Conforme já mencionado por Seren e de Tilio (2014) sobre o luto não se restringir apenas a perda de um ente querido, como também no de membros amputados, podemos estender essa conceituação para o luto da identidade e processo de adoecimento, uma vez que traz sérias implicações para o indivíduo, tais como: baixa autoestima, perda de habilidades laborativas e de mobilidade, capazes de gerar sentimentos de incapacidade para o trabalho e autocensura que ratificam estigmas (NASCIMENTO, BRÊDA e De ALBUQUERQUE, 2015). Com isso, podemos analisar a trajetória do protagonista de *A metamorfose*, que perde sua capacidade motora como bípede e passa a viver literalmente como inseto, com várias patas articuladas e sem controle sobre elas, inicialmente. Junto a isso, sua incapacidade de garantir o sustento da família e até mesmo de se comunicar, passando a sofrer em silêncio e conseqüentemente adoecendo, culminando em sua morte.

Família: importante fator de proteção e adoecimento

A família tem papel importante no desenvolvimento do indivíduo, sendo considerada, como afirma Cerveny e Berthoud (2002), como uma instituição de espaço de amor incondicional e união, além de um ambiente natural de referência pessoal e constituição da identidade. Como

já mencionado, *A metamorfose* retrata bastante o que a vida de Kafka foi, tendo um pai autoritário presente no seio familiar e pouco interessado na solidez da relação com seu filho, expresso em *Carta ao Pai*:

“Bastava a gente estar feliz com alguma coisa, sentir-se realizado com ela, chegar em casa e expressá-la, para que a resposta fosse um suspiro irônico, um sacudir negativamente a cabeça, um tamborilar de dedos sobre a mesa: “Já vi coisa mais interessante” [...]” Tenho mais com o que me preocupar ou “Dá para comprar alguma coisa com isso?” (P. 29-30)

Na obra, observa-se a presença de uma rede de apoio fragilizada, já que Gregor não tem a quem recorrer ao ser acometido pela sua transformação, situação em que até mesmo a assistência médica não foi procurada com verdadeiro interesse por seus familiares para entender sobre sua “doença”.

Sendo assim, podemos afirmar que a família de Samsa, em sua maioria, atua como um fator de risco, conforme entendimento de Silva, Matsukura, Cid e Minatel (2015), que consideram fatores de risco como condições e variáveis relacionadas a ocorrência de eventos negativos no desenvolvimento de um indivíduo, podendo estar relacionados ao comprometimento da saúde ou do desenvolvimento social.

Como fator de proteção, se considerados como fenômenos psicossociais positivos e favoráveis (PIMENTA e RODRIGUEZ, 2021), o livro dá ênfase na importante relação que o protagonista tem com sua irmã, Gretta, responsável por alimentá-lo, limpar seu quarto e sempre observar o comportamento e as necessidades do irmão no recinto.

Além disso, vale destacar sobre a importância de fatores preventivos para evitar que a doença se instale ou até mesmo atenuar seus riscos que, segundo o Ministério da Saúde, são: manter um estilo de vida saudável, uma dieta balanceada, rotina de sono regular, evitar o uso de álcool e drogas, não interromper o tratamento sem orientação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Kafka representa por meio de alegorias o que vivenciou durante sua vida na obra *A metamorfose*. Por meio disso, foi possível explorar as dimensões do processo de adoecimento, a diferenciação entre luto e depressão, além de problemas que envolvem a identidade do indivíduo e da importância da manifestação de sentimentos por meio de processos básicos, como a fala e a capacidade locomotora. A trágica história de Samsa reproduz o que muitos indivíduos com alguma patologia sofrem, se retraem por medo de julgamentos e estigmas que vão além das definições nosológicas dos Manuais, sendo, portanto, violentados pelo fato de não ter liberdade de ser o que realmente são: sujeitos adoecidos que precisam de cuidados.

REFERÊNCIAS

Cervený, C. M. O. e Berthoud, C. M. E. Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.

CID 10. https://www.medicinanet.com.br/cid10/1531/f32_episodios_depressivos.htm

GOFFMAN, Erving. Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Editora Guanabara. 1981.

KAFKA, Franz. A metamorfose. Obras de Franz Kafka. Volume 2. Belo Horizonte. Editora Itatiaia. 2000.

KAFKA, Franz. 1883-1924. Carta ao Pai. Tradução Marcelo Backes. Coleção LePM Pocket, vol 371. Porto Alegre. 2009.

KAFKA, Franz. 1883-1924. Tradução Marcelo Backes. Coleção LePM Pocket, vol 790. Porto Alegre. 2009.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais[recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... *et al.*] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; BRÊDA, Mercia Zeviani; DE ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos. O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. Interface (Botucatu). 2015; 19(54):479-90.

PIMENTA, Eny Coutinho Souza Silva; RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler. Fatores de risco e de proteção à saúde mental de psicólogos clínicos. Revista trabalho (En)Cena. Palmas - TO, Brasil. fevereiro, 2021.

SEREN, Renata; DE TILIO, Rafael. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 15, n. 1, p. 64-78, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100006&lng=pt&_nrm=iso>. acessos em 22 jun. 2022.

SILVA, Maria Denise Pessoa e *et al.* . Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 25, n. 2, p. 162-169, 2015. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200005&lng=pt&_nrm=iso>. acessos em 22 jun. 2022.

SOLOMON, Andrew. O demônio do meio – dia: Uma anatomia da depressão. 1ª edição. Edição Econômica. 2018.

SOUZA, Camila; MOREIRA, Virginia. Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o outro. Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003) ; 70(2): 173-185, maio/ago. 2018.

Analgesia não medicamentosa no processo de parturição: revisão sistemática da literatura

Emilia Graciely Costa

Gabriel Elizio

Janice Raimundo

Liliana Fajardo

Nathalia de Souza Abreu-Freire

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.13

RESUMO

Objetivo: Verificar as estratégias de analgesia não medicamentosa mais utilizadas nas fases de dilatação e expulsão, identificar os profissionais envolvidos na assistência à parturiente e os recursos analgésicos não farmacológicos por eles utilizados e verificar os efeitos das estratégias não medicamentosas na experiência do parto. **Método:** Revisão sistemática realizada entre abril e agosto de 2021 seguindo as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram elegíveis artigos originais relacionados às técnicas não farmacológicas para alívio da dor em um ou mais estágios do parto vaginal. Foram incluídos aqueles publicados entre 2016 e 2021 nos idiomas português ou inglês disponíveis nas bases de dados Medical Literature and Retrieval System onLine, Scientific Eletronic Library Online, Physioterapy Evidence Database e Cochrane Library. MESH (Medical Subject Headings) e DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) foram utilizados para selecionar os descritores. Utilizaram-se os operadores booleanos “AND”, “OR” e NOT para combinar os termos nas bases de dados, SciELO e PubMed e combinações variadas de palavras chaves na base de dados PEDro. **Resultados:** Integraram esta revisão sistemática 16 ensaios clínicos randomizados (ECR), o que sugere alto nível de evidência para avaliação do efeito e eficácia das intervenções. Os ECR foram analisados de acordo com os critérios da escala PEDro. Quanto às intervenções, foi utilizada de forma isolada massagem terapêutica (18,18%), exercícios respiratórios (9,09%), eletroestimulação (9,09%), auriculoterapia (9,09%), realidade virtual, acupressão, compressa quente e musicoterapia (4,54% cada). As associações incluíram banho quente com exercícios perineais sobre bola suíça e massagem lombossacra (13,63%). Todas as intervenções demonstraram resultados satisfatórios nos processos da diminuição da dor e ansiedade no processo de parturição. Dos 16 estudos que integraram esta revisão, 64% deles não especificaram a formação nem a capacitação dos profissionais responsável pela assistência não medicamentosa. Em 17,64%, fisioterapeutas foram os responsáveis, em 5,88% enfermeiras, em 5,88% responsabilizaram-se estudantes de obstetrícia e em 5,88%, praticantes de massagem tailandesa. Os recursos não medicamentosos para analgesia foram inicialmente utilizados no final da fase latente ou início da fase ativa do trabalho de parto, quando as contrações uterinas se tornaram mais regulares e perceptíveis e a dilatação alcançou entre 3 e 4 cm, até o final do segundo estágio, sendo interrompidos no momento de expulsão. **Conclusão:** Massagem, exercícios respiratórios, eletroanalgesia, auriculoterapia, realidade virtual, acupressão, compressa quente, musicoterapia e exercícios perineais foram estratégias de analgesia não medicamentosas utilizadas, do início da fase ativa até o início da expulsiva. Tais estratégias foram aplicadas por profissionais com diferentes formações e, como regra, foram importantes para reduzir a percepção dolorosa e favorecer a progressão do trabalho de parto.

Palavras-chave: alívio da dor. trabalho de parto. terapias complementares. dor. obstetrícia. mulheres grávidas.

INTRODUÇÃO

O processo de parturição tem início com contrações uterinas que promovem a expansão gradativa do colo do útero e culmina com a expulsão do feto e a remoção placentária¹. Trabalho de parto prolongado e dor intensa requerem intervenções da equipe de assistência e podem aumentar os riscos de complicações. Ruptura uterina, fístulas vesicovaginais, lacerações perineais e infertilidade materna, bem como asfixia, convulsões, paralisia cerebral neonatal e baixo índice de Apgar, são exemplos de possíveis complicações²⁻³.

Durante o trabalho de parto, é natural que a parturiente relate algia proveniente das contrações uterinas inerentes ao processo. Contudo, a percepção de dor pode ser potencializada por fatores ambientais e socioculturais, favorecendo a liberação de adrenalina e adrenocorticotropinas que têm efeito anti-ocitocina, comprometendo o fluxo do processo e aumentando a necessidade de intervenções³⁻⁴. A dor e a ansiedade levam ao aumento da secreção de catecolaminas, o que reduz as contrações do útero, prolongamento do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto, aumento das intervenções, da solicitação de cesárea e insatisfação da parturiente com a experiência do parto⁵. Há evidência de que intervenções como, posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia alcançam índices de 92%, 37% e 56%, respectivamente e que sofrimento fetal e trabalho de parto ocorrem em 36,5% e 29,1% dos casos. Além disso, a necessidade de cesariana devido a progressão lenta no trabalho de parto pode chegar a 28,8%⁶⁻⁷.

Para amenizar a dor, fármacos analgésicos podem ser utilizados via intramuscular, como Entonox ou Petidina associada à Prometazina, ou diretamente no espaço intratecal, como a Ropivacaína associada ao Fentanil. Porém, há evidências de que fármacos analgésicos usados no trabalho de parto podem influenciar negativamente o processo, aumentando a duração do trabalho de parto e a chance de parto instrumentalizado. Neste contexto, mediante necessidade de fórceps ou vácuo extrator no período expulsivo, pode haver morbidade materna, como laceração do esfíncter anal e do canal de parto, lesão do assoalho pélvico e prolapso visceral. Entre as morbidades neonatais destacam-se lesões faciais, hematomas cranianos, hemorragia intracraniana, lesões oculares e fratura dos ossos do crânio⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

Por outro lado, é sabido que a analgesia não medicamentosa é isenta de efeitos adversos e que a redução da percepção dolorosa promovida por profissionais capacitados parece favorecer uma experiência mais positiva da parturição. Nesta perspectiva, é importante que os profissionais envolvidos na assistência à parturiente conheçam tais estratégias de analgesia e seus efeitos no processo de parturição e as priorizem sempre que possível⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹².

Assim, o objetivo desta revisão sistemática foi identificar as estratégias de analgesia não medicamentosa utilizadas no processo de parturição. Além disso, pretendeu-se a) verificar as estratégias de analgesia não medicamentosa mais utilizadas nas fases de dilatação e expulsão, b) identificar os profissionais envolvidos na assistência à parturiente e os recursos analgésicos não farmacológicos por eles utilizados e c) verificar os efeitos das estratégias não medicamentosas na experiência do parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma revisão sistemática realizada entre os meses de abril e agosto de 2021. Optou-se por seguir as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)¹³.

Foram elegíveis artigos originais relacionados às técnicas não farmacológicas para alívio de dor em um ou mais estágios do parto vaginal. Foram incluídos aqueles artigos (ou estudos) publicados entre 2016 e 2021 nos idiomas português ou inglês disponíveis nas bases de dados *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Physioterapy Evidence Database* (PEDro) e *Cochrane Library*. MESH (Medical Subject Headings) e DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) foram utilizados para selecionar

os descritores. Utilizaram-se os operadores booleanos “AND”, “OR” e NOT para combinar os termos nas bases de dados, SciELO e PubMed e combinações variadas de palavras chaves na base de dados PEDro.

A partir da leitura do título e resumo foi feita uma triagem que possibilitou excluir artigos de revisão simples ou integrativa, teses e dissertações e artigos sem qualquer relação com os objetivos da pesquisa, O quadro 1 apresenta a estratégia de busca nas diferentes bases de dados, segundo o acrônimo PICO (Paciente, Intervenção, Contexto) e o quadro 2 representa as frases de pesquisas utilizadas em cada base de dados.

Quadro 1 - Metodologia PICO e estratégia de busca aplicada à pergunta.

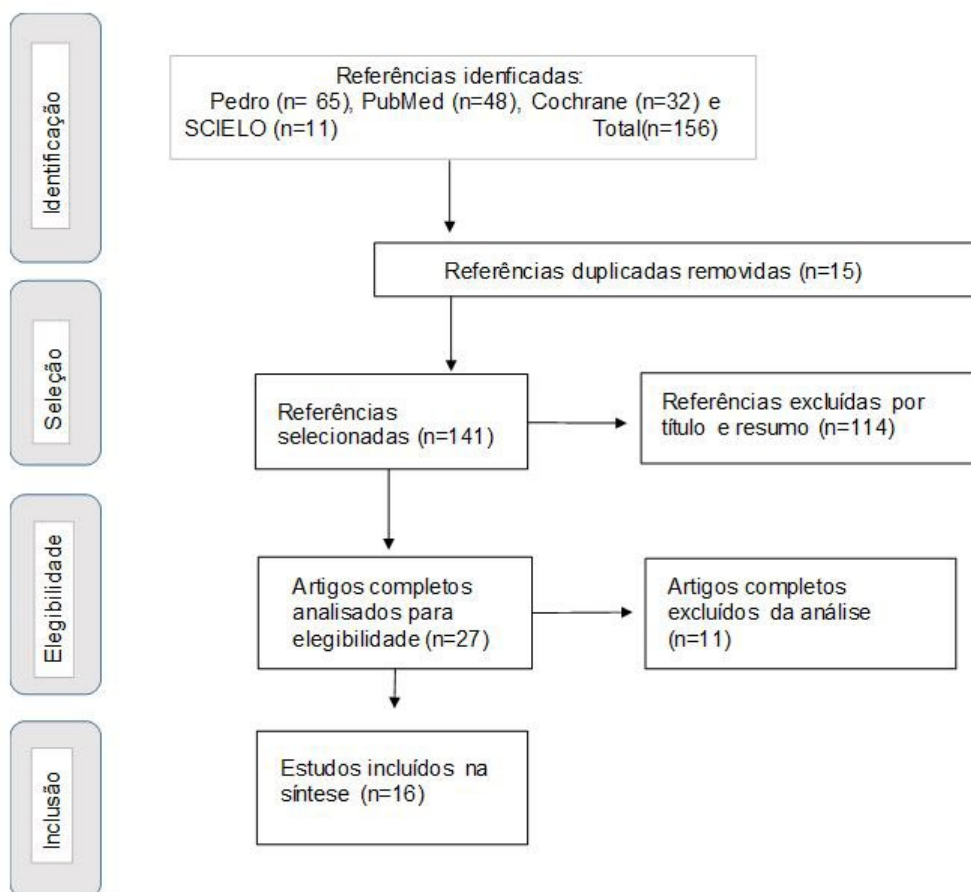
Metodologia	Variáveis	Tipo de descritores	Descritores selecionados
P (população)	Parturientes	DC	Pregnant women” OR Pregnant OR Pregnan
I (Interesse)	Analgesia não medicamentosa no processo de parturição		NOT (“Pharmacotherapy” OR “drug therapy”)) AND (“Labor pain” OR “Obstetric Pain” OR “Pain Management”)) AND (“Non-medical” OR “Nonpharmacological” OR “Complementary Therapies”))
Co (Contexto)	Redução da dor no trabalho de parto normal		pain relief, " pain reduction,

DC: Descritor Controlado

Quadro 2 - Frases de pesquisa

MEDLINE/PubMed®	SciELO	PEDro	Cochrane/Library
<p>(((((“Pregnant women” OR Pregnant OR Pregnant*)) NOT (“Pharmacotherapy” OR “drug therapy”))) AND (“Labor pain” OR “Obstetric Pain” OR “Pain Management”))) AND (“Non-medical” OR “Nonpharmacological” OR “Complementary Therapies”))</p>	<p>ILabor/ massage, Alívio da dor no trabalho de parto</p>	<p>pain relief from labor, From labor analgesia, birth labor, births, Labor massage, birth massage, childbirth</p>	<p>(((((“Pregnant women” OR Pregnant OR Pregnant*)) NOT (“Pharmacotherapy” OR “drug therapy”))) AND (“Labor pain” OR “Obstetric Pain” OR “Pain Management”))) AND (“Non-medical” OR “Nonpharmacological” OR “Complementary Therapies”))</p>

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção do estudo



RESULTADOS

Integraram esta revisão sistemática 16 ensaios clínicos randomizados (ECR), o que sugere alto nível de evidência para avaliação do efeito e eficácia de intervenções. Os ECR foram analisados de acordo com os critérios da escala PEDro e pontuados conforme tabela 1. Realizou-se análise descritiva para sintetizar as informações principais de cada publicação. Quanto aos resultados, foram dispostos em quadros e agrupados em categorias de acordo com o método não farmacológico estudado.

Tabela 1 - Análise dos estudos a partir da Escala Pedro.

Estudo	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Erdogan SU et al., 2017	✓			✓			✓		✓	✓	✓	5
Bolbol-Haghighi N et al., 2016	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	8
Akköz Ç Set al., 2020	✓	✓		✓						✓	✓	4
Yuksel H et al., 2017	✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓	7
Haseli A et al., 2019	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
Báez-Suárez A et al., 2018	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	8
Njogu A et al., 2021	✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓	7
Valiani M et al., 2018	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	6
Mafetoni RR et al., 2019	✓	✓	✓	✓						✓	✓	5
Wong MS et al., 2020	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	6
Hamlacı Y et al., 2017	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	6
Alshahrani HA et al., 2019	✓	✓	✓	✓			✓			✓	✓	6
Surucu SG et al., 2017	✓	✓	✓	✓						✓	✓	5
Cavalcanti ACV et al., 2019	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	7
Henrique AJ et al., 2018	✓	✓	✓	✓			✓			✓	✓	6
Gallo RBS et al., 2018	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	7

1: critérios de elegibilidade e origem dos participantes; 2: distribuição aleatória; 3: distribuição oculta; 4: comparação dos resultados antes da intervenção; 5: restrição do acesso dos participantes aos resultados do estudo; 6: restrição do acesso dos terapeutas aos resultados do estudo; 7: restrição do acesso dos avaliadores aos resultados do estudo; 8: acompanhamento adequado; 9: análise da intenção de tratar; 10: comparações entre-grupos; 11: estimativas pontuais e variabilidade. *Item 1 não contribuiu para a pontuação total.

Quadro 3 - Resultados principais dos 16 estudos que atenderam aos critérios de inclusão

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Profissional	Intervenção	Resultado
Erdogan SU et al. 2017 ¹⁶	Ensaio clínico controlado	Enfermeira	Massagem lombar	A massagem lombar tem um impacto significativo na redução da dor do parto e no aumento da satisfação com o parto. A intervenção de massagem para diminuir a dor, encurta o tempo do parto e aumenta a satisfação com a experiência do parto.
Bolbol-Haghighi N et al. 2016 ¹⁵	Ensaio clínico randomizado	Estudante de obstetricia	Massagem terapêutica	A massagem terapêutica durante o trabalho de parto levará ao encurtamento da duração do parto de primeiro e segundo estágios e melhorará os escores de Apgar no primeiro e no quinto minutos. Ao encurtar a duração do trabalho de parto, as mulheres grávidas tendem a ter um parto vaginal mais normal.
Akköz Ç S et al. 2020 ¹⁴	Ensaio clínico controlado Randomizado	Fisioterapeuta	Massagem na região sacral	As médias VAS da fase latente, médias VAS da fase ativa, médias VAS da fase de transição do grupo experimental foram estatisticamente significativamente menores do que as do grupo controle. Obteve diminuição dos níveis de preocupação e ansiedade, afetou positivamente a percepção do parto e não teve efeitos colaterais fetais
Yuksel H et al. 2017 ¹⁷	Ensaio clínico randomizado controlado e aleatório.	Não definidos / Pesquisador	Exercícios respiratórios	Os exercícios respiratórios com inspiração e expiração profundas em gestantes são eficazes na redução da percepção da dor do parto e no encurtamento da duração da segunda etapa do parto.
Haseli A et al. 2019 ³	Ensaio clínico randomizado com alocação oculta	Terapeuta	Técnicas de respiração / massagem terapêutica	As massagens abdominais, estimula o trabalho de parto mais rápido. Embora o aprendizado de técnicas de respiração durante o trabalho de parto não pudesse aumentar esse efeito da massagem, por causa de seus poderosos benefícios no trabalho de parto, o treinamento de técnicas de respiração deve ser considerado durante a gravidez.

Quadro 3 - Resultados principais dos 16 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. (continuação)

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Profissional	Intervenção	Resultado
Báez-Suárez A et al. 2018 ¹⁸	Ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	Não definidos / Pesquisador	Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)	TENS com altas frequências modificadas com o tempo, bem como alta largura de pulso, são eficazes no alívio da dor do parto e são bem consideradas pelas participantes grávidas.
Njogu A et al. 2021 ¹⁹	Ensaio clínico randomizado simples-cego	Não definidos / Pesquisador e Parteira	Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)	O grupo experimental teve escores VAS médios estatisticamente significativamente mais baixos e menor duração da fase ativa do trabalho de parto do que o grupo controle, indicando que a TENS pode ser usada como terapia não farmacológica para reduzir a dor e encurtar a fase ativa do trabalho de parto.
Valiane M et al. 2018 ²⁰	Ensaio clínico randomizado	Não definidos / Pesquisador	Auriculoterapia	A análise mostrou que a intensidade da dor do parto no grupo intervencionista (auriculoterapia) foi menor do que no grupo controle. A auriculoterapia reduz a intensidade da dor do parto em mulheres primíparas.
Mafetoni R et al. 2019 ²¹	Ensaio clínico controlado e randomizado	Não definidos / Pesquisador	Auriculoterapia	Houve aumento significativo nos escores dor entre as parturientes dos grupos placebo e controle. As parturientes que receberam auriculoterapia durante o trabalho de parto mostraram redução na intensidade da dor, que pode caracterizar a efetividade da terapia nessa fase.
Wong MS et al. 2020 ²²	Ensaio clínico controlado e randomizado	Não definidos / Pesquisador	Realidade virtual	ARV foi eficaz para reduzir a dor em mulheres em trabalho de parto em comparação com aquelas que não receberam intervenção.
Hamlaci Y et al. 2017 ²³	Ensaio clínico controlado randomizado	Não definidos / Pesquisador	Acupressão	acupressão ao Ponto L4 foi considerada eficaz em diminuir a percepção das dores do parto e encurtar o trabalho de parto (P <0,05). As mães ficaram satisfeitas com o tratamento, mas o consideraram insuficiente para controlar a dor
Alshahrani HÁ et al. 2019 ²⁴	Ensaio clínico Randomizado	Não definidos / Pesquisador	Compressa quente na dor do parto	A terapia de calor é eficaz na redução da dor do parto. Embora não tenha sido eficaz em encurtar a duração do trabalho de parto, as mulheres estão satisfeitas com o uso da compressa quente

Quadro 3 - Resultados principais dos 16 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. (continuação)

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Profissional	Intervenção	Resultado
Surucu SG et al. 2017 ²⁵	Ensaio clínico randomizado	Não definidos / Pesquisador	Musicoterapia	Após a primeira hora a dor diminuiu e os escores médios de ansiedade-estado tornaram-se mais baixos em favor do grupo experimental e a correlação foi estatisticamente significativa.
Cavalcanti ACV et al. 2019 ²⁶	Ensaio clínico randomizado	Não definidos / Pesquisador	Banho quente e exercícios perineais	Não houve um efeito na redução do trabalho de parto, porém houve efeito positivo no que se refere a abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto ao nascimento, especialmente quando utilizadas de forma combinada
Henrique AJ et al. 2018 ²⁷	Ensaio clínico randomizado e aleatório	Não definidos / Pesquisador	Hidroterapia no chuveiro quente e exercícios perineais com bola	A dor, a ansiedade e a liberação de adrenalina diminuíram bem como aumento dos níveis de β -endorfina. Não houve aumento nos níveis de cortisol, epinefrina e norepinefrina.
Gallo RBS et al. 2018 ²	Ensaio clínico randomizado controlado e aleatório	Fisioterapeuta	Sequência: exercício em uma bola suíça, massagem lombossacral, banho quente	Observou-se nível intensidade de dor significativamente menor imediatamente após a sequência, outros benefícios significativos incluíram: expulsão mais rápida e melhora do estado neonatal e maior satisfação materna.

Quanto às intervenções, foram utilizados de forma isolada a massagem terapêutica (18,18%), os exercícios respiratórios (9,09%), a eletroestimulação (9,09%), a auriculoterapia (9,09%), a realidade virtual, a acupressão, a compressa quente e a musicoterapia (4,54% cada). As associações incluíram banho quente com exercícios perineais sobre bola suíça e massagem lombossacra (13,63%). Essas intervenções foram categorizadas e serão assim discutidas.

DISCUSSÃO

Os resultados serão discutidos a partir de nove categorias, a saber: massagem terapêutica, exercícios respiratórios, eletroterapia do tipo analgesia, auriculoterapia, realidade virtual, acupressão, compressa quente, musicoterapia, banho quente com exercícios perineais sobre bola suíça e massagem lombossacra. Além disso, discutiu-se sobre o momento do trabalho de

parto em que a analgesia foi utilizada e os profissionais envolvidos.

Massagem terapêutica

A massagem terapêutica foi utilizada em 3 estudos através de diferentes técnicas e em diferentes regiões. Em linhas gerais, esta abordagem parece diminuir significativamente a percepção da dor parto e a duração do primeiro e do segundo estágios do trabalho de parto¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷.

A massagem tradicional realizada na região sacral, resultou em redução da dor e dos níveis de preocupação e ansiedade e repercussão positiva na percepção e na satisfação com o parto. Além disso, foi isenta de efeitos colaterais fetais¹⁷. Quando realizada na região abdominal, parte superior das coxas, região sacral, ombros e pernas por pelo menos 30 minutos, mostrou-se significativamente mais efetiva no grupo experimental que no controle nos desfechos tempo de duração do primeiro e segundo estágios e índices de Apgar de primeiro e quinto minuto, sendo, portanto, favorável à parturiente e ao feto¹⁶. Quando realizada na região lombar, a massagem tradicional impactou significativa e positivamente na redução da dor e do tempo de duração do parto e aumentou a satisfação com o processo de parturição¹⁵.

Exercícios respiratórios

Durante a parturição, há um momento em que a cabeça do feto pressiona o endométrio, o que acentua as contrações. Nesse momento, a respiração profunda e controlada pode auxiliar na redução da pressão sobre o períneo, favorecendo seu relaxamento e, por consequência, a descida do feto pelo canal de parto. Foram identificados 2 estudos que utilizaram a respiração como estratégia de analgesia durante o trabalho de parto³⁻¹⁸.

Pode-se afirmar que exercícios respiratórios são úteis na redução da sensação dolorosa e no favorecimento do trabalho de parto. Quando incentivados na segunda fase do trabalho de parto, os exercícios respiratórios tornaram-na mais curta (cerca de 50 minutos em primíparas) e menos dolorosa¹⁸. Por outro lado, a associação de massagem abdominal às técnicas de respiração, não modificou o tempo de parto quando comparado ao uso isolado dos exercícios respiratórios, o que sugere que tais exercícios podem ser priorizados³.

Eletroterapia do tipo analgesia

Entre os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto está a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). A TENS tem sido utilizada para analgesia do parto, havendo estudos que comprovam sua eficácia e segurança. A eficácia depende da duração, frequência e amplitude da corrente e da localização dos eletrodos. Foram identificados 2 estudos que utilizaram a eletroanalgesia no trabalho de parto¹⁹⁻²⁰.

Um único estudo aplicou a terapia TENS de alta frequência (80 e 100 Hz) e largura de pulso de 350 microssegundos durante a fase ativa do trabalho de parto através de dois pares de eletrodos em paravertebrais entre os níveis T10-L1 e S2-S4. Observou-se diminuição da dor nos grupos TENS segundo a VAS (Escala Analógica Visual)¹⁹.

Outra forma de aplicação do TENS por meio da fixação dos eletrodos em pontos de acupuntura. Um estudo utilizou-se desta estratégia, colocando os eletrodos bilateralmente nos pontos hegu (LI4, o ponto médio entre o primeiro e o segundo ossos do carpo, primeiro espaço

da rede lado dorsal) e pontos neiguanos (PC6, 4 cm acima da linha transversal medial no punho) localizados nos membros superiores e outros dois em paravertebrais nos níveis T10-L1 e S2-S4, dosando a intensidade e a frequência conforme a tolerância máxima da parturiente. Como resultado houve redução estatisticamente significativamente da VAS média em relação ao grupo controle em 30, 60 e 120 minutos após a intervenção e 2-24 horas após o parto²⁰.

Auriculoterapia

A auriculoterapia é usada em diferentes casos, incluindo dismenorréia e sangramento uterino. No caso da dor do parto, deve-se considerar que é resultado de contrações uterinas semelhantes às que acontecem no período menstrual⁵. Além disso, há relatos de auriculoterapia em distocias obstétricas, redução do tempo de período expulsivo e dor de maior intensidade devido ao trabalho de parto (9 ou 10 na Escala Visual Analógica)²¹.

A analgesia por auriculoterapia envolve a estimulação de nervos de pequeno diâmetro e limiar diferenciado cujos estímulos enviam mensagens à medula espinhal, ativa os neurônios do tronco cerebral e do hipotálamo e liberam opióides endógenos, reduzindo a sensação dolorosa²¹. Os estudos selecionados nesta revisão sistemática apresentaram as intervenções realizadas através da utilização de sementes e de microesferas para estimulação de pontos similares entre os diferentes estudos⁵⁻²¹. Invariavelmente observou-se redução do tempo de duração da primeira e segunda etapa de trabalho de parto e diminuição da dor.

Em um dos estudos, os pontos Shen Men, Zero, tálamo, endócrino, autônomo, cerebral, sensorial, pélvico, útero, hipófise posterior, prostaglandina e pontos genitais externos foram estimulados com sementes durante 1 minuto. Como consequência houve diminuição significativa na duração do primeiro e segundo estágio do parto, podendo ter resultado na redução da adrenalina e noradrenalina e aumento de endorfina tornando as contrações uterinas regulares o que pode ser eficaz na redução de trabalho de parto⁵.

Realidade virtual

A realidade virtual (RV) é um método potencial para aliviar a dor na medida em que o estímulo do córtex visual e outros sentidos modula o processamento de estímulos nociceptivos. Para isso, são usados óculos com uma tela estereoscópica de proximidade que cria a sensação de serem transportados para mundos tridimensionais realistas a RV²². Foi identificado 1 estudo com RV como estratégia de analgesia no trabalho de parto²².

A ressonância magnética funcional do cérebro revela que a RV tem efeitos semelhantes no córtex sensorial e insular como opióides, e testes frente a frente mostram que a RV atinge analgesia semelhante ou superior à da hidromorfona.⁶⁻¹⁰. A visualização do protocolo de parto foi projetada por VR com imagens de uma árvore em flor, ondas do mar acompanhados por orientação auditiva meditativa associada a estímulos verbais como *“você está no controle de seu trabalho; você pode ajustar seu ritmo”* e *“as contrações são ondas de energia e amor que trazem seu bebê até você”*. Esta intervenção demonstrou que a RV foi eficaz para reduzir a dor em mulheres em trabalho de parto obtendo resultados consistentes com redução sensorial, e dos aspectos afetivos e cognitivos da dor, bem como da ansiedade²².

Acupressão

Foi identificado 1 estudo que utilizou a acupressão como recurso de analgesia no parto. O ponto Hegu (intestino grosso 4-LI4) é um importante acuponto e estimulá-lo pode aliviar a dor em qualquer parte do corpo. Ele se localiza na região dorsal das mãos, entre o primeiro e o segundo metacarpos. A acupressão do Hegu foi realizada durante todas as contrações uterinas em dois momentos distintos: com 4 a 5 cm e, posteriormente, com 7 a 8 cm de dilatação e evidenciou que a acupressão ajuda a parturiente de maneira física e psicológica, ajudando-a a se adaptar melhor ao processo de perceber a dor como mais leve, podendo ser prontamente implementada na prática clínica para melhorar a qualidade da parturição²³.

Compressa quente

Compressas aquecidas são interessantes quando se deseja redução da sensação dolorosa, por que a termoterapia na pele pode ser um poderoso meio de modulação e a velocidade dos estímulos proprioceptivos e pode facilitar a inibição de estímulos dolorosos no sistema nervoso central (SNC)²⁴. Foi identificado 1 estudo que utilizou compressa aquecida para analgesia no trabalho de parto.

Uma bolsa quente descartável contendo sulfato de magnésio e água foi aplicada na região lombar, imediatamente após ser espremida entre as mãos para ativar o efeito de aquecimento, durante 30 minutos. Após 10 minutos de descanso, a aplicação foi repetida. O processo teve início a partir de 6 a 8 cm de dilatação e foi finalizado com o nascimento do bebê. Houve resultados significativos na redução da dor em 30, 60, 90, 120, 150 e 210 minutos e aumento nos escores de satisfação das parturientes que receberam a intervenção. Contudo, não houve redução nos tempos dos estágios do parto²⁵.

Musicoterapia

A música e a musicoterapia podem fornecer resultados fisiológicos e psicológicos diretos e benefícios sócio emocionais para os pacientes. Além disso, ao afetar atitudes e comportamentos de prestadores de cuidados, pode afetar os pacientes indiretamente. Música cuidadosamente selecionada pode reduzir estresse, melhorar o conforto, proporcionar relaxamento, aliviar a intensidade da dor e melhorar o desempenho dos médicos. A música afeta os estímulos dolorosos e as mulheres experimentam e resultam em alívio ao aumentar a secreção de endorfina. Foi identificado 1 estudo que utilizou a música como estratégia de analgesia no trabalho de parto.

Um estudo mostrou que mulheres que ouviram música estilo Acemasiran (instrumental) usando fones de ouvido durante 3 horas consecutivas (sendo 20 minutos de escuta intercalados por 10 minutos de descanso) desde os 4 cm de dilatação, referiram redução nos níveis de dor e ansiedade, o que favoreceu a progressão do trabalho de parto²⁶.

Banho quente com exercícios perineais sobre bola suíça e massagem lombossacra

Banho de aspersão com água aquecida e exercícios perineais sobre bola suíça são muito utilizados no trabalho de parto. A hidroterapia por meio do banho de chuveiro a uma temperatura de aproximadamente de 37° gera estimulação cutânea capaz de reduzir os níveis de

hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, além de regular as contrações uterinas. Em adição, exercícios perineais sobre a bola suíça auxiliam a descida e a rotação fetal, estimulam a verticalidade materna, promovem relaxamento dos músculos lombares e do assoalho pélvico. Dois estudos utilizaram banho quente com exercícios perineais sobre bola suíça²⁷⁻²⁸ e um estudo adicionou a massagem lombossacra como estratégia de analgesia no trabalho de parto².

Em um dos estudos, embora não tenha ocorrido diminuição da percepção dolorosa, foi identificada redução na ansiedade, aumento da sensação de bem-estar associado ao relaxamento e maior satisfação decorrente da liberdade de movimentação, diminuindo o estresse induzido pelas contrações²⁷. Outro estudo apontou que a combinação de ducha quente e exercícios perineais aumentou a liberação de endorfina, epinefrina e noradrenalina resultando em menor dor e ansiedade e diminuição de cortisol quando comparado ao uso isolado de ducha quente²⁸.

A associação de exercícios sobre a bola suíça, massagem lombossacra e banho quente por 40 minutos cada, sendo a primeira intervenção aplicada entre 4 a 5 cm de dilatação, a segunda a partir de 5 a 6 cm e a terceira quando a dilatação alcançou 7 cm, resultou em menor sensação dolorosa e maior agilidade no período expulsivo. Porém, não houve alteração no tempo total de trabalho de parto².

Momento da analgesia e profissionais envolvidos

Os recursos não medicamentosos para analgesia foram inicialmente utilizados no final da fase latente ou início da fase ativa do trabalho de parto, quando as contrações uterinas se tornaram mais regulares e perceptíveis e a dilatação alcançou entre 3 e 4 cm, até o início do segundo estágio, sendo interrompidos no momento de expulsão em todos os estudos. Uma provável explicação reside no fato de que nesse momento a parturiente deve estar conectada ao seu corpo para perceber o desejo involuntário de fazer o esforço expulsivo e fazê-lo eficientemente. Assim prosseguir com analgesia não medicamentosa não se faz necessário ou até mesmo pode ser inadequado.

Observou-se que dos 17 estudos que integraram esta revisão, 64% deles não especificaram a formação nem a capacitação dos profissionais responsáveis pela assistência não medicamentosa. Em 17,64%, fisioterapeutas foram os responsáveis, em 5,88% enfermeiras, em 5,88% responsabilizaram-se estudantes de obstetrícia e em 5,88%, praticantes de massagem tailandesa. Como regra, a maioria dos recursos de analgesia não medicamentosa não é exclusiva de uma única área profissional, a exemplo dos exercícios respiratórios, compressas e banhos de imersão ou aspersão. Por outro lado, há recursos que demandam habilidades e competências específicas e que requerem, portanto, qualificação profissional, como eletroterapia, auriculoterapia e acupressão. Este fato de explicar, ainda que parcialmente, o fato de diferentes profissionais se responsabilizarem pela aplicação de um mesmo recurso de analgesia.

Nesse momento é válido ressaltar que o fisioterapeuta, por sua formação, dispõe de conhecimentos de anatomia, fisiologia e do processo de parturição que o capacitam a somar esforços à equipe obstétrica para oferecer à parturiente assistência de qualidade e favorecer uma experiência positiva do parto.

É possível que as terapias não medicamentosas sejam aplicadas por diferentes profissionais da saúde, uma vez que os mesmos se qualifiquem em alguma técnica e se tornem

capazes para trazer algum alívio e conforto para a mulher. Porém, vale ressaltar que a formação em Fisioterapia, por base, já oferece um conhecimento anatômico, fisiológico e psicológico que somam nesse trabalho de apoio durante o processo de parturição associados aos conhecimentos específicos sobre técnicas para analgesia e relaxamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações desta revisão sistemática permitem concluir que massagem, exercícios respiratórios, eletroanalgesia, auriculoterapia, realidade virtual, acupressão, compressa quente, musicoterapia e exercícios perineais foram estratégias de analgesia não medicamentosas utilizadas, sempre do início da fase ativa até o início da expulsiva. Tais estratégias foram aplicadas por profissionais com diferentes formações, sendo que na maioria dos estudos fisioterapeutas e enfermeiros foram os responsáveis. Como regra, as estratégias foram importantes para reduzir a percepção dolorosa e favorecer a progressão do trabalho de parto,

REFERÊNCIAS

1. Castro AdS, UFTM U, Brasil, Castro ACd, UFTM U, Brasil, Mendonça AC, UFTM U, Brasil. Physiotherapeutic approach in the pre-partum: proposed protocol and evaluate pain. *Fisioter Pesqui.* 2012;19(3):210-4.
2. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *JPHYS-390;* 2018;64(1)8.
3. Haseli A, Ghiasi A, Hashemzadeh M. Do Breathing Techniques Enhance the Effect of Massage Therapy in Reducing the Length of Labor or not? a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci.* 2019;8(4):257-63.
4. Silva CA, Lara SRGI. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. *BrJP.* 2018;1(2):167-70.
5. Valiani M, Azimi M, Dehnavi ZM, Mohammadi S, Pirhadi M. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. *J Educ Health Promot.* 2018;7:101.
6. Hoque M. Incidence of Obstetric and Foetal Complications during Labor and Delivery at a Community Health Centre, Midwives Obstetric Unit of Durban, South Africa. *ISRN Obstet Gynecol.* 2011;2011:259308.
7. Sengoma JPS, Krantz G, Nzayirambaho M, Munyanshongore C, Edvardsson K, Mogren I. Prevalence of pregnancy-related complications and course of labour of surviving women who gave birth in selected health facilities in Rwanda: a health facility-based, cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017 Jul 9;7(7):e015015.
8. Felisbino-Mendes MS, Santos LO, Amorim T, Costa IN, Martins EF. O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto? *Acta paul enferm.* 2017;30(5):458-65.
9. Singh SKSC, Yahya N, Misiran K, Masdar A, Nor NM, Yee LC. Analgesia combinada raquiperidural em trabalho de parto: seus efeitos sobre o desfecho do parto. *Rev Bras Anesthesiol.* 2016;66(3):259-64.

10. Silva YAP, Araújo FG, Amorim T, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Obstetric analgesia in labor and its association with neonatal outcomes. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20180757.
11. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
12. Taavoni S, Sheikhan F, Abdollahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;24: 99-102.
13. Galvão TF, Pansani TdSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;24:335-42.
14. Sananpanichkul P, Sawadhichai C, Leaungsomnapa Y, Yapanya P. Possible role of court-type thai traditional massage during parturition: a Randomized controlled trial. *Int J Ther Massage Bodywork.* 2019;12(1):23-8.
15. Erdogan SU, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complement Ther Clin Pract.* 2017;28(1): 169-75.
16. Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi AF. Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(4): QC12-QC15.
17. Akköz Çevik S, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci.* 2020;17(1):e12272.
18. Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med.* 2017;15(6): 456-61.
19. Báez-Suárez A, Martín-Castillo E, García-Andújar J, García-Hernández JA, Quintana-Montesdeoca MP, Loro-Ferrer JF. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. *BMC.* 2018;19(1):652.
20. Njogu A, Qin S, Chen Y, Hu L, Luo Y. The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):21:164.
21. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Silva FMB, Jacob LMS, Shimo AKK. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3030.
22. Wong MS, Spiegel BMR, Gregory KD. Virtual reality reduces pain in laboring women: A randomized controlled trial. *Am J Perinatol.* 2021;38(S01): e167-e172.
23. Hamlacı YM, Yazıcı SP. The effect of acupressure applied to point LI4 on perceived labor pains. *Holist Nurs Pract.* 2017;31:167-76.
24. Gosling AP. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Rev Dor.* 2021;13:65-70.
25. Alshahrani HA. Effect of hot pack on labor pain, duration of labor, and satisfaction of primigravidae women in Saudi Arabia. *Cochrane Central Register of Controlled Trials.* 2019;12. Available from: URL: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04177888>. Accessed Sep 13, 2021.

26. Surucu SG, Ozturk M, Vurgec BA, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30(4):96-102.
27. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Complementary therapies in labor: randomized clinical trial. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;23;40:e20190026.
28. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbier M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(3): e12642.

CRISPR-CAS9 e a terapia gênica na reprogramação do gene HBB da anemia falciforme

CRISPR-CAS9 and gene therapy in the reprogramming of the HBB gene of sickle cell anemia

Clecio Junior Bezerra de Almeida

Faculdade Maurício de Nassau, Caruaru, PE, Brasil

Lucas Gabriel Sousa Santos

Faculdade Maurício de Nassau, Caruaru, PE, Brasil

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.14

RESUMO

Essa pesquisa apresenta o uso da ferramenta de edição genética CRISPR- Cas9 como possível ferramenta para a correção do gene HBB causador da anemia falciforme. O objetivo do trabalho foi fazer um levantamento de artigos científicos para demonstrar o uso dessa ferramenta para a edição de DNA para correção do gene HBB da anemia falciforme. Foi realizado um levantamento de artigos nos bancos de dados PUBMED, SCIENCE DIRECT e GOOGLE ACADÊMICO, publicados entre os anos de 2015 a 2021, utilizando os descritores: “CRISPR-Cas Systems”, “CRISPR-Associated Protein 9”, “Genetic Therapy” e “Anemia, Sickle Cell”, usados isoladamente ou unidos usando o operador booleano AND. Após a análise dos artigos encontrados, foi construído um quadro com os artigos selecionados de acordo com propósito da pesquisa. É demonstrado nesse trabalho como pode acontecer à correção do gene HBB (modificado, causador da anemia falciforme) mediada pela técnica CRISPR-cas9, de maneira que mostrou-se que a edição do gene HBB foi eficiente, como é evidenciado em estudos in vitro e in vivo em modelo de camundongos com tal modificação, nos artigos levantados. Destaca-se que é preciso reforçar as pesquisas com a técnica CRISPR-Cas9 em modelos válidos e modernos, para buscar uma forma de entrega deste sistema, mais segura às células, determinando a toxicidade, segurança e eficácia dessa técnica para futuros estudos clínicos.

Palavras-chave: edição de genes. engenharia genética. doenças hematológicas. hemoglobinas.

ABSTRACT

This research presents the use of the CRISPR-Cas9 gene editing tool in the correction of the HBB gene that causes sickle cell anemia. Aiming to survey scientific articles to demonstrate the use of this tool for editing DNA to correct the HBB gene for sickle cell anemia. A survey of articles was carried out in the PUBMED, SCIENCE DIRECT and GOOGLE ACADEMIC databases, published between the years 2015 to 2021, using the descriptors: “CRISPR-Cas Systems”, “CRISPR-Associated Protein 9”, “Genetic Therapy” and “Anemia, Sickle Cell”, used alone or together using the Boolean AND operator. After analyzing the articles found, a table was built with the articles selected according to the purpose of the research. This work demonstrates how the correction of the HBB gene (modified, causing sickle cell anemia) mediated by the CRISPR-cas9 technique can happen, so that the editing of the HBB gene was shown to be efficient, as evidenced in in vitro studies and in vivo in a mouse model with such modification, in the articles surveyed. It is noteworthy that it is necessary to reinforce research with CRISPR-Cas9 in a cell and animal culture model to seek a way to deliver the CRISPR system to cells, determining the toxicity, safety and efficacy of this technique in clinical studies.

Keywords: gene editing. genetic engineering. hematologic diseases. hemoglobin S.

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) é a doença hereditária hematológica mais frequente em todo o mundo e se manifesta em homozigose. A mutação na célula falciforme resulta de uma substituição de aminoácidos na posição 6 da cadeia β -globina, onde acontece a troca de uma simples base nitrogenada timina, por adenina (GAT \rightarrow GTT), no cromossomo 11, causando o surgimento

de uma hemoglobinopatia. (WEATHERALL; PROVAN, 2000; GAZILA NETO; PINTOMBEIRA, 2003).

A alteração dá origem a HbS, que em baixos níveis de oxigênio presente nos pequenos vasos capilares, faz com que essas hemoglobinas se polimerizem formando as hemácias em formato de foice, daí o nome da doença. Isso acontece porque a HbS libera o oxigênio mais rápido que a HbA, e essa falcização depois de um tempo é irreversível, contudo a tecnologia de alterações genéticas a nível de mutações de DNA, esta virando realidade, como e o caso da ferramenta A CRISPR-Cas9 que é usada para correção de mutações genéticas em diversas doenças, como no caso da AF, que tem o gene HBB defeituoso. Essa tecnologia pode ser usada para corrigir o defeito genético preexistente nas hemácias com tal modificação (LORENZI, 2006; GONÇALVES; PAIVA, 2017).

Existem 3 tipos de sistemas CRISPR, o tipo I, tipo II e tipo III, mas o sistema mais simples utilizado na edição genética é o tipo II, que é composto pela enzima Cas9, que usa um guia chamado gRNA, além do domínio motivo protoespaçador adjacente (PAM) que é um local do DNA que a CRISPR se liga especificamente para acontecer a quebra de cadeia (DSB). Em geral após a CRISPR utilizar a gRNA para identificar a sequência – alvo e ligação à sequência PAM, acontece a clivagem do DNA pela Cas9, onde o locus alvo pode ser reparado via União final não homóloga (NHEJ) ou pelo Reparo Direcionado por Homologia (HDR) (JIANG; DOUDNA, 2017, ISHINO; KRUPOVIC; FORTERRE, 2018, MAIDANA *et al.*, 2020).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento em artigos científicos para demonstrar o uso da CRISPR focada na correção do gene HBB, e de que modo pode ser usada na terapia gênica da AF.

METODOLOGIA

Tipos de pesquisa

O presente estudo realizou uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, executada através de uma revisão integrativa com a finalidade de analisar em artigos científicos a aplicabilidade da CRISPR-Cas9 focando no gene HBB, e de que modo pode ser usada na terapia gênica da anemia falciforme.

Dados a serem obtidos

A pesquisa foi realizada nos bancos de dados PUBMED, SCIENCE DIRECT e GOOGLE ACADÊMICO no período de 2021 selecionando artigos publicados nos periódicos nacionais e internacionais.

Forma de obtenção dos dados

Para levantamento dos descritores foi usado o DECS MESH, onde foram utilizados os descritores “CRISPR-Cas Systems”, “CRISPR-Associated Protein 9”, “Genetic Therapy” e “Anemia, Sickle Cell” isoladamente ou também em combinação usando o operador booleano AND e para seleção dos artigos foram usados também em consideração a relevância, que consiste no

número de vezes que o artigo foi citado. Foram selecionados artigos com texto na íntegra, em inglês.

Período

A pesquisa foi composta de materiais coletados entre os anos de 2015 a 2021.

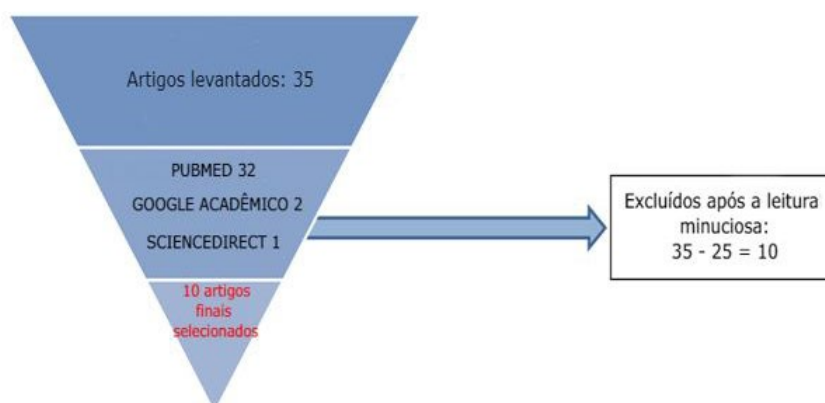
Tratamento e análise dos dados

Os artigos selecionados que continham as palavras-chave foram lidos de forma minuciosa começando pelo abstract, e aqueles que eram interessantes para a presente pesquisa foram separados e partes deles destacadas para servirem como base para se realizar o artigo proposto.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos que falem da área que usam a CRISPR como ferramenta de terapia genética da anemia falciforme, artigos que abordam a correção do gene HBB, artigos com estudos in vitro ou in vivo, estudos de fontes primárias e artigos com textos na íntegra publicados entre o ano de 2015 a 2021. Dentre os critérios de exclusão: artigos que não abordem a temática proposta, estudos feitos com outros genes que não sejam o gene HBB, estudo de casos, teses, relatos de caso, editoriais e artigos que não estão disponíveis na forma completa.

Foram levantados 35 artigos, porém com a leitura de todos de forma minuciosa somente 10 artigos foram incluídos por discutirem a temática procurada. Desses 35 artigos, 32 foram selecionados no banco de dados PUBMED, 2 no GOOGLE ACADÊMICO e 1 no SCIENCE DIRECT.

Figura 1 - Síntese da busca dos artigos levantados



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram encontrados 10 artigos para construção do trabalho, os quais foram explorados tendo como foco a busca por artigos científicos para demonstrar o uso da CRISPR focada na correção do gene HBB, direcionado para anemia falciforme. Logo após foi construído o quadro 1, onde é demonstrado estudos que abordam a temática proposta.

Quadro 1 - Apresentação dos 10 artigos selecionados incluídos nesta revisão.

Título	Autores
Engenharia de Expressão do gene da globina	DAVIS et al. (2019)
Um mutante Cas9 de alta fidelidade distribuído como um complexo de ribonucleoproteína permite a edição de genes eficiente em células-tronco hematopoéticas humanas e células progenitoras	VAKULSKAS et al. (2018)
Direcionamento do gene β -globina CRISPR / Cas9 em células-tronco hematopoéticas humanas	DEVER et al. (2016)
O sistema de entrega supramolecular mediado por nanossustrato permite o knockin CRISPR-Cas9 do gene beta da hemoglobina para hemoglobinopatias	YANG et al. (2020)
Edição de genoma altamente eficiente e sem marcadores de células-tronco pluripotentes humanas por CRISPR-Cas9 RNP e AAV6 recombinação homóloga mediada por doador	MARTIN et al. (2019)
Otimização da entrega CRISPR / Cas9 para células-tronco hematopoéticas humanas e células progenitoras para rearranjos genômicos terapêuticos	LATTANZI et al. (2019)
Edição altamente eficiente do gene β -globina em células-tronco hematopoéticas derivadas de pacientes e células progenitoras para tratar a doença falciforme	PARK et al. (2019)
Edição do genoma livre de seleção da mutação falciforme em células-tronco hematopoéticas / progenitoras humanas adultas	DEWITT et al. (2016)
Correção da mutação falciforme mediada por CRISPR / Cas9 em células CD34 + humanas	HOBAN et al. (2016)
Produção de proteína beta globina adulta corrigida por genes em eritrócitos humanos diferenciada de iPSCs de paciente após a edição do genoma da mutação do ponto de foice	HUANG et al. (2015)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O uso da CRISPR-Cas9 como ferramenta para terapia genética no tratamento da anemia falciforme

Anemia Falciforme e o traço falciforme

A doença falciforme ocorre devido à troca da base nitrogenada timina por adenina na posição 6 da cadeia beta da globina, no cromossomo 11, dando origem a hemoglobina S (HbS), que é estruturalmente anormal em relação a hemoglobina normal (HbA). A troca dessa base nitrogenada ao invés de codificar o ácido glutâmico irá produzir o aminoácido valina e irá modificar a estrutura da hemoglobina. Os portadores heterozigotos possuem uma cadeia β normal e uma cadeia β afetada (β s) e produzem cerca de 60% da hemoglobina A e 40% hemoglobina S, já os homozigotos produzem em sua maioria a hemoglobina S, com quantidades relativas de hemoglobina fetal (WEATHERALL e PROVAN, 2000; GAZILA NETO; PINTOMBEIRA, 2003).

O traço falciforme é uma condição onde apenas um gene para hemoglobina S é transferido por um dos pais para o filho, resultando na HbAS. O traço falciforme constitui uma condição relativamente comum e clinicamente benigna para portadores desta condição. Além de não apresentar nenhuma anormalidade física, sua expectativa de vida é semelhante ao da população geral. Seus achados hematológicos costumam ser normais, sem anemia, com níveis de hemoglobina variando de 13 a 15 g/dL e VCM de 80 a 90 fL. A sobrevivência das hemácias é normal, não havendo hemólise, mas podendo acarretar microcitose ou eritrócitos em “alvo”. Embora não sejam vistos eritrócitos falciformes clássicos, pode haver pequeno número de eritrócitos com duas extremidades pontiagudas, assim o uso de técnicas sensíveis e de execução prática se faz ne-

cessário na rotina dos laboratórios de análises clínicas para a detecção desta hemoglobinopatia (WOITOWICZ *et al.*, 2010).

O diagnóstico se baseia nos achados do hemograma, que mostra a presença de anemia hemolítica. Existem também alterações qualitativas nas hemácias, como poiquilocitose, policromasia, eritroblastos circulantes, corpúsculo de howell-jolly, hemácias em alvo e numerosos eritrócitos alongados, lembrando o formato de uma foice. O diagnóstico é confirmado pela prova da falcização e pela eletroforese de hemoglobina que revela a HbS sendo a mais significativa. (LORENZI, 2006).

Tratamentos disponíveis atualmente para a anemia falciforme

Atualmente os tratamentos disponíveis para hemoglobinopatias incluindo a doença falciforme, são o transplante de células-tronco hematopoéticas (HCS), transfusão de sangue e o uso do medicamento hidroxiuréia (DAVIS *et al.*, 2019).

O paciente com AF quase sempre vai precisar receber transfusões sanguíneas. A AF é uma doença que acarreta em uma anemia hemolítica intensa por causa do surgimento de hemácias em formato de foice (falcização). A falcização acarreta na destruição das hemácias. A transfusão sanguínea serve para aumentar o nível de hemoglobina funcional no organismo. Todavia, as transfusões de sangue frequentes levam à sobrecarga de ferro tóxico e requerem terapia com quelante de ferro (DAVIS *et al.*, 2019).

Entre os medicamentos a Hidroxiuréia (HU) é o único que demonstrou um impacto na melhoria de vida, diminuindo as crises vaso-oclusivas e redução da taxa de mortalidade. Esse medicamento vai elevar a concentração da Hemoglobina fetal (HbF) no organismo e essa elevação é muito útil na proteção contra os eventos de vaso-oclusão e eritrofalcização (FERREIRA; GOUVÊA, 2018).

O Transplante de HCS é o único que fornece uma cura definitiva, para receber esse transplante o paciente utiliza medicamentos que destroem as próprias células doentes da medula óssea. Então recebe uma medula óssea saudável pela corrente sanguínea, essas vão chegar até a medula óssea e ocupar o local daquelas que foram destruídas e se desenvolverem. Esse transplante atualmente ainda é muito restrito a doadores que tenham compatibilidade do complexo histoquímico principal (MHC) e está associado ao risco de o organismo rejeitar o transplante e causar mortalidade. Os pacientes que recebem esse transplante usam por muito tempo ou para o resto da vida medicamentos imunossupressores para diminuir os riscos imunológicos da rejeição (DAVIS *et al.*, 2019).

Terapia gênica

Atualmente, a terapia gênica tem ganhado espaço na ciência e nos laboratórios de pesquisas por ter um potencial de corrigir genes defeituosos nos portadores que possuem diferentes distúrbios, que até hoje não possuem cura. Dentre eles estão a hemofilia, distrofia muscular, artrite reumática, anemia falciforme e doenças genéticas que podem ser adquiridas durante a vida, como o câncer e a AIDS (GONÇALVES; PAIVA, 2017).

A tecnologia de terapia gênica consiste na capacidade de fazer modificações pontuais no DNA humano. O principal objetivo é fazer correções de genes que estão alterados (mutados) ou

fazer modificações em sítio-específicos. O alvo principal é o tratamento de doenças recessivas (hemofilia, fibrose cística, distrofia muscular e anemia falciforme) e doenças genéticas adquiridas por infecções virais, AIDS e câncer (GONÇALVES; PAIVA, 2017).

No Brasil aconteceu um feito inédito. Em outubro de 2019 um paciente terminal com linfoma se tornou o primeiro caso da América Latina onde houve a remissão do câncer por terapia gênica. De tal forma que foram coletadas, separadas e modificadas as células sanguíneas do paciente para reconhecer os genes específicos a serem combatidos. Depois que as células foram modificadas, foram infundidas no paciente, e duas semanas após a infusão das células reprogramadas, uma grande parte do tumor havia regredido, havendo melhora significativa na sensação de dor e logo após foi recobrando os movimentos. (SALLES, 2019).

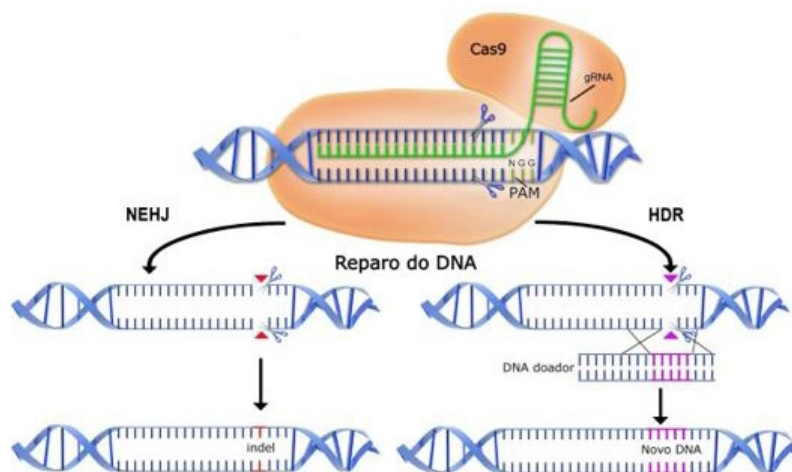
Terapias alternativas usando engenharia genética a para o tratamento da anemia falciforme

Na edição genética podem ser usados diferentes sistemas de nucleases (CRISPR/Cas9, nucleases efetoras do tipo ativador de transcrição (TELEN) e Nucleases de dedo de zinco (ZFN)). Cada sistema identifica uma região específica por pareamento de nucleotídeo e cliva a fita do DNA. Na presença do DNA molde acontece a recombinação homóloga, resultando na incorporação do segmento desejado concluindo a correção genética. Por consequência, na ausência do DNA molde ocorre o reparo de junção de extremidades que tem por efeito knockout genético. Esse knockout é a inativação de um gene específico ocasionando o bloqueio da expressão de uma determinada proteína (DAVIS *et al.*, 2019).

Dentre as opções, a ferramenta mais usada é a CRISPR/Cas9 tendo várias vantagens em comparação com as outras ferramentas como, ZFN e TALEN, como a eficiência na edição e especificidade na clivagem do DNA. A CRISPR/Cas9 é uma ferramenta com valor mais acessível, assim sendo facilmente empregada na reprogramação do gene beta - globina S nas células que tem a AF, muito usada em *in vitro* e em camundongos com estudos em laboratórios (DAVIS *et al.*, 2019).

A edição do genoma para correção dos genes pontuais representa uma possível estratégia no tratamento da AF. Após a nuclease se ligar a região do DNA desejada, acontece uma quebra de fita dupla (DSB) e logo após o reparo dessa fita de DNA. O reparo pode acontecer por união de extremidade não homóloga (NHEJ) ou reparo direcionado por homologia (HDR). O NHEJ altera o genoma por uma inserção ou deleção de nucleotídeos onde ocorreu a quebra do DNA, já no HDR, uma sequência de DNA doador é fornecida juntamente com uma nuclease direcionada para mediar o HDR em que a sequência defeituosa pode ser trocada por uma sequência normal (DAVIS *et al.*, 2019).

Figura 1 - Esquema ilustrativo do reparo por NHEJ e HDR após quebra da fita dupla de DNA pela CRISPR - Cas9



Adaptado de: (Profissão Biotec, 2019).

Métodos que buscam a correção do gene HBB da anemia falciforme usando a CRISPR-Cas9

Uma ferramenta promissora para a correção do gene HBB em células falciformes, é o sistema CRISPR-Cas9 com a proteína cas9 modificada para ter alta precisão na edição, como é no caso da alta fidelidade (HiFi) cas9, que é produzida após uma mutação de ponto único, p.r691a na cas9 que faz com que a atividade da cas9 seja mais específica em relação a cas9 do tipo selvagem (VAKULSKAS *et al.*, 2018).

A correção do gene HBB, pode ser feita usando vetores de entrega do sistema CRISPR até o interior da célula. Dever *et al.*, 2016, mostram que foi usado o vetor viral recombinante adeno-associado do sorotipo 6 (rAAV6), um tipo de lentivírus usado em células-tronco hematopoiéticas (HSCs) de camundongos para correção do gene HBB. No estudo realizado, *in vitro* e *in vivo*, usando vetores rAAV6 para introduzir a CRISPR em HSCs com o defeito falciforme e depois introduzir essas células modificadas em camundongos NSG, que são imunodeficientes. Após 16 semanas do enxerto, foi observado que os camundongos exibiam as células editadas na medula óssea, e depois da análise por RT – qPCR em eritrócitos diferenciados de HSCs editados, constatou-se que 56% expressaram mRNA de HbA (DEVER *et al.*, 2016).

Os métodos de entrega do sistema CRISPR intracelular ainda são um desafio para os pesquisadores. Muitos dos métodos causam uma grande mortalidade às células, como é no caso da eletroporação e biobalística. Assim, os métodos baseados em vírus são a escolha mais frequente, como é mostrado no estudo de Dever *et al.* 2016. No seu artigo, ele mostra a utilização do vírus adeno-associado (AAV). No entanto, há limitações em se usar vírus, como a capacidade de embalagem de material genético, alto custo e a falta de segurança da imunogenicidade associada aos AVV (YANG *et al.*, 2020).

Uma maneira mais segura é usar a estratégia de nanopartícula supramolecular (SMNP), que é um vetor de entrega do sistema CRISPR, mediada por nanosubstrato supramolecular (SNSMD), que exerce um papel de facilitador para melhor absorção dos vetores SMNP nas células, permitindo a entrega do CRISPR nas células de maneira segura e eficiente causando o knocking down desejado, a edição do DNA mediada por HDR no gene HBB (YANG *et al.*, 2020).

A estratégia de usar a CRISPR-Cas9 ribonucleoproteína (RNP) e AAV6 se mostram muito eficazes, pois diferente da apresentada por DEVER *et al.*, 2016, os autores MARTIN *et al.*, 2019, usam duas técnicas para a entrega do sistema CRISPR. A primeira é a entrega da proteína cas9 unida a um RNA guia (gRNA) quimicamente modificado, também chamado de complexo de RNP por eletroporação. O uso de AAV6 aqui é usado para facilitar a entrega do gene HBB normal em um local específico do genoma em linhas de células-tronco pluripotentes induzidas (iPSC) para assim haver uma segurança maior da correção do gene HBB por HDR (MARTIN *et al.*, 2019).

Uma otimização de diferentes técnicas de entrega da CRISPR é de grande valia, pois diminui a toxicidade causada nas células e aumenta a eficiência da edição. A entrega do sistema gRNA e da Cas9 é muito importante para que haja a correta edição do DNA, sem a ocorrência de danos às células. No estudo de Lattanzi *et al.*, 2019, são comparadas as formas de entrega da CRISPR-Cas9 mediado por vetor lentiviral (LV), RNA, complexo de ribonucleoproteína (RNP) e plasmídeos. Tendo por objetivo a edição de parte do genoma responsável pelo locus β -globina associado à persistência hereditária da hemoglobina fetal (HPFH), utilizando esses vetores de entrega em células-tronco hematopoiéticas humanas e células progenitoras (HSPCs) em cultivo de células in vitro (LATTANZI *et al.*, 2019).

Os autores PARK *et al.*, 2019 mostraram neste estudo com relação a otimização da CRISPR, corroboram com as pesquisas realizadas por LATTANZI *et al.*, 2019, porém o presente estudo foi utilizado para quantificar a edição do gene HBB usando modelos de gRNA e oligonucleotídeos de DNA de fita simples (ssODNs) em Células-tronco hematopoéticas e células progenitoras (HSPCs) do sangue periférico e da medula óssea. Logo após, as células editadas foram enxertadas na medula óssea de camundongos, onde foi mostrado que os alelos com os genes corrigidos permaneceram estáveis por 19 semanas após a realização do enxerto (PARK *et al.*, 2019).

A estratégia de correção do gene HBB usando a cas9 unido ao ssODNs é muito eficiente, como é mostrado na pesquisa de PARK *et al.*, 2019. Eles também usam ssODNs unida a CRISPR, porém diferentemente do trabalho de PARK *et al.* 2019, no trabalho de DEWITT *et al.*, 2016, é usada também a cas9 RNP, para desenvolver uma edição mais rápida e eficiente testadas em HSPCs.

Foi mostrado que após a edição, as HSPCs produziam menos RNA da hemoglobina S, ocasionando um aumento da hemoglobina normal. Quando essas células foram enxertadas em camundongos imunocomprometidos, a edição do gene HBB se manteve estável por 16 semanas em níveis de proporcionar benefícios clínicos, como a redução da produção da proteína falciforme e aumento da hemoglobina natural (DEWITT *et al.*, 2016).

Os autores HOBAN *et al.*, 2016, avaliaram a eficácia do uso das ferramentas CRISPR-Cas9 e TALENs para corrigir o gene alterado no locus da β -globina humana. Para testar a eficácia das duas nucleases, em células CD34+ derivadas de sangue do cordão umbilical (que abrigava a mutação falciforme) foram eletroporadas com plasmídeos para expressão tanto da CRISPR quanto do TALENs.

Logo após foi observado a clivagem do gene HBB usando ambas as ferramentas, a clivagem usando a TALENs foi de 10 a 15% nas células transfectadas, e utilizando a CRISPR a clivagem foi de 17 a 39%. As duas técnicas se mostram eficientes e podem ser usadas juntas

para um maior sucesso e na edição do locus defeituoso na AF (HOBAN *et al.*, 2016).

As células-tronco pluripotentes induzidas (IPSCs) fornecem uma maneira precisa de gerar células-tronco de maneira mais fácil e barata, as IPSCs usadas no estudo dos autores HUANG *et al.*, 2015, foram geradas a partir de pacientes com AF que tinham a mutação do gene HBB. Foi direcionado ao locus HBB de IPSCs (com mutação falciforme) o sistema CRISPR Cas9 que tem como alvo o locus HBB. As IPSCs usadas *in vitro* contendo a mutação foram transfectadas com um plasmídeo que contém os DNAs para expressão do sistema CRISPR Cas9 e um DNA doador com o gene HBB sem a mutação, para acontecer substituição do gene via HDR. Após a transfecção dos plasmídeos foi detectado que 85% das células em estudos expressavam a proteína β -globina natural (HUANG *et al.*, 2015).

As IPSCs podem resolver muitos problemas que são ocasionados pelos transplantes de medula óssea. Como as IPSCs são células pluripotentes, podem ser estimuladas a se transformar em qualquer célula madura. Por serem células do próprio paciente, resolveria os problemas de rejeição do sistema imunológico através do MHC self, além de diminuir a toxicidade, e maior eficiência na edição usando a CRISPR por usar as próprias células do indivíduo (HUANG *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou entender como a CRISPR-Cas9 pode ser usada para terapia genética na correção do gene HBB da anemia falciforme, visando a melhor compreensão do uso dessa ferramenta em doenças hereditárias. A partir disto foram buscados artigos que abordassem essa correção do gene HBB, por intermédio da técnica de edição genética CRISPR.

Portanto, pesquisas futuras devem ser elaboradas para melhor entendimento da técnica CRISPR, demonstrando a toxicidade, eficiência e segurança da edição do gene HBB. As pesquisas com o uso da CRISPR-Cas9 no gene HBB da anemia falciforme devem ser bem elaboradas com pesquisas em modelos de animais, para buscar um vetor de entrega que seja eficaz para levar a maquinaria da CRISPR ao local do DNA desejado para uma edição segura.

REFERÊNCIAS

DAVIS, R. *et al.* Engineering globin gene expression. *Molecular Therapy-Methods e Clinical Development*, v. 12, p. 102-110, 2019.

DEVER, D. P. *et al.* CRISPR/Cas9 β -globin gene targeting in human haematopoietic stem cells. *Nature*, v. 539, n. 7629, p. 384-389, 2016.

DEWITT, M. A. *et al.* Selection-free genome editing of the sickle mutation in human adult hematopoietic stem/progenitor cells. *Science translational medicine*, v. 8, n. 360, p. 360ra134-360ra134, 2016.

FERREIRA, R; GOUVÊA, C.M.C.P. Recentes avanços no tratamento da anemia falciforme. *Rev Med Minas Gerais*, v. 2018, n. 28, 2018. 2018.

GALIZA NETO, G.T.L; PITOMBEIRA, M.R.A. Aspectos moleculares da anemia falciforme. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 39, n. 1, p. 51-56, 2003.

- GONÇALVES, A.G.T.; PAIVA, R.Q.L. Terapia gênica: avanços, desafios e perspectivas. Einstein (São Paulo), v. 15, n. 3, p. 369-375, 2017.
- HOBAN, M.D. *et al.* CRISPR/Cas9-mediated correction of the sickle mutation in human CD34+ cells. *Molecular Therapy*, v. 24, n. 9, p. 1561-1569, 2016.
- HUANG, X. *et al.* Production of Gene-Corrected Adult Beta Globin Protein in Human Erythrocytes Differentiated from Patient i PSC s After Genome Editing of the Sickle Point Mutation. *Stem cells*, v. 33, n. 5, p. 1470-1479, 2015.
- ISHINO, Y.S.H.Z.M; KRUPOVIC, M.R.T; FORTERRE, P.T.R.C.K. History of CRISPR-Cas from encounter with a mysterious repeated sequence to genome editing technology. *Journal of bacteriology*, v. 200, n. 7, 2018.
- JIANG, F.G.O; DOUDNA, J.N.N.F.R. CRISPR–Cas9 structures and mechanisms. *Annual review of biophysics*, v. 46, p. 505-529, 2017.
- JORNAL DA USP. Terapia inédita na América Latina devolve futuro a paciente com câncer terminal. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/terapia-inedita-na-america-latina-devolve-futuro-a-paciente-com-cancer-terminal/>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- KATO, G.R.G.Y. *et al.* Sickle cell disease. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 4, n. 1, p. 1-22, 2018.
- KHURMI, N., GORLIN, A., MISRA, L. Perioperative considerations for patients with sickle cell disease: a narrative review. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, v. 64, n. 8, p. 860-869, 2017.
- LATTANZI, A. *et al.* Optimization of CRISPR/Cas9 delivery to human hematopoietic stem and progenitor cells for therapeutic genomic rearrangements. *Molecular Therapy*, v. 27, n. 1, p. 137-150, 2019.
- LORENZI, T.Z.N.H Manual de Hematologia: Propedêutica e Clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1-724.
- MAIDANA, R.C *et al.* Sistema CRISPR/Cas: Edición genómica de precisión. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, v. 18, n. 1, 2020.
- MANFREDINI, V.N.S *et al.* A fisiopatologia da anemia falciforme. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 19, n. 1/2, p. 3-6, 2013.
- MARTIN, R. M. *et al.* Highly efficient and marker-free genome editing of human pluripotent stem cells by CRISPR-Cas9 RNP and AAV6 donor-mediated homologous recombination. *Cell stem cell*, v. 24, n. 5, p. 821-828. e5, 2019.
- PARK, S. H. *et al.* Highly efficient editing of the β -globin gene in patient-derived hematopoietic stem and progenitor cells to treat sickle cell disease. *Nucleic acids research*, v. 47, n. 15, p. 7955-7972, 2019.
- PROFISSÃO BIOTEC. Sistema CRISPR/Cas – Da bactéria à terapia gênica. Disponível em: <https://profissaobiotec.com.br/sistema-crispr-cas-da-bacteria-a-terapia-genica/>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- VAKULSKAS, C. A. *et al.* A high-fidelity Cas9 mutant delivered as a ribonucleoprotein complex enables efficient gene editing in human hematopoietic stem and progenitor cells. *Nature medicine*, v. 24, n. 8, p. 1216-1224, 2018.

WEATHERALL, D. J.; PROVAN, A. B. Red cells I: inherited anaemias. *The Lancet*, v. 355, n. 9210, p. 1169-1175, 2000.

WOITOWICZ, E.R.K *et al.* Traço falciforme: estudo comparativo de técnicas laboratoriais utilizadas para a triagem da doença. *Visão Acadêmica*, v. 11, n. 2, 2010.

YANG, P. *et al.* Supramolecular nanosubstrate-mediated delivery system enables CRISPR-Cas9 knockin of hemoglobin beta gene for hemoglobinopathies. *Science advances*, v. 6, n. 43, p. eabb7107, 2020.

ZHANG, F; WEN, Y; GUO, X. CRISPR/Cas9 for genome editing: progress, implications and challenges. *Human molecular genetics*, v. 23, n. R1, p. R40-R46, 2014.

Psicologia organizacional e do trabalho e a humanização no contexto hospitalar

Work/organizational psychology and humanization in the hospital context

Kareem Tathyany Teixeira Santucci

Psicóloga Organizacional e do Trabalho, Professora Universitária Centro Universitário FAG, Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas PUCPR

Amanda Herman Miranda

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

Adina Joceli Rodrigues Oliveira

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

Ana Flávia de Barros Vieira

Acadêmica Psicologia 9º Período – Centro Universitário FAG

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.15

RESUMO

A Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) é uma área da Psicologia cujo termo propõe unir os eixos das organizações e do trabalho, enquanto ciência. Para tanto, ao entender-se que o objetivo principal da própria Psicologia é a garantia da saúde e do bem-estar dos indivíduos, fica clara a percepção de que tal objetivo também se encontra no contexto hospitalar, onde se faz importante promover uma assistência humanizada. Neste sentido, o problema de pesquisa do presente artigo busca elucidar o seguinte questionamento: Qual a importância da humanização no contexto hospitalar? A pesquisa se dará através de um estudo bibliográfico, tendo como objetivo geral delinear a importância de se oferecer um cuidado humanizado no contexto hospitalar, evidenciando o papel da Psicologia Organizacional e do Trabalho, através dos seguintes objetivos específicos: descrever a história da humanização e apresentar como a POT ocupa um importante espaço neste contexto, através de trabalhos e ações que visam um olhar integrado com as organizações, com a gestão e com os trabalhadores de uma forma dinâmica e simultânea, o que acaba por atingir de forma direta e indireta os pacientes e seus familiares. Sendo assim, se resolve o problema de pesquisa evidenciando a importância do papel do psicólogo na atuação em conjunto com profissionais da área da saúde, levando em consideração que a Psicologia Organizacional e do Trabalho tem a ferramenta necessária para trabalhar tais questões.

Palavras-chave: psicologia organizacional e do trabalho. humanização. ambiente hospitalar.

ABSTRACT

Work and Organizational Psychology (WO) is an area of Psychology whose purpose proposes to unite the axes of organizations and workspaces, as a science. Therefore, when it is understood that the main goal of Psychology itself is to guarantee the health and well-being of individuals, it is clear the perception that this purpose is also found in the hospital context, where it is important to promote a humanized assistance. For this reason, the research proposition of this article seeks to elucidate the following question: What is the importance of humanization in the hospital context? The research will be carried out through a bibliographic study, with a general intention to outline the importance of offering humanized care in the hospital context, highlighting the role of Work and Organizational Psychology, through the following specific objectives: to describe the history of humanization and to present how WO Psychology occupies an important space in this context, through works and actions that aim at an integrated whole with organizations, management and workers, in a dynamic and simultaneous way, which ends up directly and indirectly reaching the patients and their families. Thus, the research problem is solved by highlighting the importance of the psychologist's role in working together with health professionals, considering that Work and Organizational Psychology has the necessary resources to work on such issues.

Keywords: work and organizational psychology (WO). humanization. hospital space.

INTRODUÇÃO

Falar sobre humanização diante do contexto hospitalar é também falar sobre empatia, cuidado e respeito tanto para com os colaboradores e a equipe multidisciplinar, quanto para os pacientes e seus familiares, que encontram-se diante de um ambiente considerado muitas vezes

aversivo, uma vez que saem de seus lares para lidar com algo novo, doloroso, desconhecido e incerto.

Dessa forma faz-se necessário que este momento tão delicado para o paciente e seus familiares seja humanizado. A humanização inicia-se pelo clima organizacional e por seus colaboradores, em que a Psicologia Organizacional e do Trabalho possui um papel muito importante, possuindo um olhar diante dos seguintes pilares: o funcionamento, a visão, a missão e os valores da organização e o bem estar do indivíduo, respeitando assim, suas subjetividades.

O objetivo geral do artigo foi delinear a respeito da importância do cuidado humanizado no contexto hospitalar, realizado pela Psicologia Organizacional e do Trabalho, evidenciando assim sua atuação, tendo por objetivos específicos: descrever a história da humanização e apresentar como a Psicologia Organizacional do Trabalho ocupa um importante espaço neste contexto, através de trabalhos e ações que visam um olhar integrado com as organizações, com a gestão e com os trabalhadores de uma forma dinâmica e simultânea, o que acaba por atingir de forma direta e indireta os pacientes e seus familiares.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

História da humanização

O termo “humanismo” tem sua derivação vinda do latim *humanus*, podendo-se definir humanista como aquele que em sua forma de ver o mundo atribui valor significativo aos valores humanos e a vida. Tendo marcado diversos períodos históricos, o humanismo teve suas premissas na Grécia Antiga, alguns estudiosos outorgam à Sócrates seus primórdios, sendo este sentenciado à morte em 399 a.C., justamente por refletir a respeito dos problemas relacionados ao ser humano, colocando em questão a existência dos deuses da época e trazendo a responsabilidade do homem pela vida social (DESLANDES, 2006).

O estoicismo por meio de seus princípios morais de justiça e solidariedade, cooperou também com a construção das ideias humanistas. Seus adeptos eram cosmopolitas, ocupavam-se do bem comum e criaram as primeiras instituições de caridade voltada para os necessitados e enfermos (DESLANDES, 2006).

Na era Renascentista houve um entusiasmo intelectual, o surgimento do método científico e um crescimento do humanismo, destacando o valor de se admirar o belo, trazendo a sensibilidade e a beleza do humano, como reproduzido nas obras de Leonardo da Vinci. Durante o período Iluminista, através da Revolução Francesa na Europa, se originou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que se fortaleceu na modernidade e que trouxe como ideais da sociedade a igualdade, fraternidade e liberdade. Em contrapartida, o iluminismo trouxe o poder absoluto da ciência e o ser humano como sendo o centro do universo, deixando de lado as emoções e as subjetividades (DESLANDES, 2006).

Segundo Rabahi (2018), a maneira como os médicos de família trabalhavam, buscando olhar de forma holística seus pacientes e ter uma assistência centrada nestes foi sendo deixada de lado com o decorrer dos anos, dando lugar a uma visão centrada na doença.

Assim, ulteriormente a revolução industrial, mediante a evolução das tecnologias e das

transformações do conhecimento contribuiu para uma mudança na forma de pensamento. O humanismo almejado era o que trazia o equilíbrio entre os sentimentos e a racionalidade, onde foi necessário trazer a humanização também para a ciência. Atualmente o humanismo tem sido utilizado como forma de roteiro para guiar discussões na área da saúde, trazendo a importância das intersubjetividades e da atenção humanizada (DESLANDES, 2006).

De acordo com Machado e Sabetzki (2017), o percurso da história da humanização na atenção à saúde foi longo, sendo uma prática inserida neste contexto desde a antiguidade, passando por regressões por volta do século XVII e XX e sofrendo alterações técnico-científicas positivas em aspectos como tratamento e diagnóstico das enfermidades, trazendo descobertas importantes, e negativas ao tornar o profissional da saúde voltado primeiramente ao diagnóstico, distanciando-se do paciente. No Brasil as discussões a respeito do tema surgiram mais recentemente, tendo seu marco em 2001 com políticas públicas.

Não há unanimidade entre especialistas quanto ao conceito de humanização, o que dificulta sua inserção no contexto da saúde. Porém, os debates contemporâneos vão para além do ato humanitário, não sendo suficiente apenas sensibilizar os profissionais no cuidado com o enfermo, pois estes muitas vezes se encontram condições precárias para o labor, ocasionando esgotamento psíquico e físico e concomitantemente terem dificuldade no trato humanizado, sendo importante o acolhimento da família do paciente e o bem-estar dos colaboradores. (MACHADO E SABETZKI, 2017).

A partir dessas análises iniciais, pode-se definir, então, a humanização ou o cuidado humanizado como a condição da manifestação assistencial empática, acolhedora e sensibilizada à singularidade de cada paciente visando o respeito e a dignidade do indivíduo, priorizando todos os meios éticos necessários para se atingir seu conforto físico, psíquico, social e espiritual (consciencial) de maneira integral (MACHADO e SABETZKI, 2017, p. 31).

A preocupação com a frequente falta de humanização do sistema de saúde é vista no público e também nos trabalhadores da área da saúde, atingindo negativamente a todos os envolvidos (RABAHI, 2018).

Dessa forma a humanização depende de uma mudança de comportamento em relação ao usuário, aos familiares e à equipe, trazendo um cuidado integral, visando as necessidades biopsicossocioespiritual. Para isso, é também necessário autoconhecimento por parte dos funcionários, que devem entender quais são as suas capacidades, dificuldades e necessidades, aprimorando assim suas habilidades na convivência e nas relações (MACHADO e SABETZKI, 2017).

Humanização no ambiente hospitalar

A humanização em ambientes hospitalares não deve ter somente como objetivo a cura do paciente, mas também incluir a promoção, a prevenção e a reabilitação deste, trazendo uma visão de cuidado integral, facilitando assim, o acesso a todos os serviços de saúde necessários e considerando os aspectos sociais, físicos e emocionais que o envolvem. Nesta perspectiva, a pessoa passa a ser vista não como uma unidade individual, mas como alguém que está inserido em uma família, comunidade e contexto (CAMPOS *et al.*, 2021).

A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados levou o Ministério

da Saúde (MS) a criar no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de disseminar a idéia de humanização nas práticas de saúde (MACHADO e SOARES, 2016).

Diante do entendimento da necessidade dessa demanda, no ano de 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política tem como objetivo a valorização do bem estar e dignidade do paciente, além de pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por toda a rede pública (CAMPOS *et al.*, 2021).

Para que haja sucesso na implementação desta política nas instituições de saúde, a PNH buscou fazer da humanização uma política transversal, definindo algumas diretrizes como sendo fundamentais nesse processo, como por exemplo: a criação de Grupos de Trabalho em Humanização, criação de mecanismos para ampliar o diálogo entre usuários-profissionais-gestores, garantia da visita aberta, implantação do acolhimento com classificação de risco aos usuários nas áreas de acesso (pronto-socorro, ambulatório) entre outras ações. Essas diretrizes servem como guia para ações nos diversos serviços de saúde, visando a efetiva participação do tripé: gestão, usuários e profissionais (MACHADO e SOARES, 2016).

Para Rabahi (2018), a humanização não pode ficar limitada à relação dos profissionais da saúde com os pacientes e seus familiares, o que vale tanto para as instituições públicas quanto para as privadas. Para que se promova um ambiente humanizado é necessário que todos os colaboradores estejam implicados, ou seja, os participantes de todos os ambientes das instituições que cuidam de pacientes devem ser protagonistas.

Para ocorrer a promoção de um ambiente humanizado é necessário buscar uma unidade de conduta, desde a chegada até a alta do paciente, observando a relevância do papel de todos os colaboradores neste processo. Saber receber bem um paciente é tão necessário quanto saber comunicar de forma respeitosa e adequada uma notícia ruim à pessoa doente e aos seus familiares (RABAHI, 2018).

Porém, mesmo a humanização estando presente através da PNH, ainda é um tema que precisa ser muito discutido e também mais praticado. Segundo um estudo de Sprander e Vagheti (2012), o que ainda se observa em diversas instituições voltadas a área da saúde é que infelizmente existe uma desvalorização desses trabalhadores, tendo como fator importante neste contexto a pouca participação na gestão dos serviços, promovendo assim, uma des (humanização) dos processos de trabalho dos profissionais de saúde.

Neste sentido, vale pontuar que, as condições ambientais, em seu amplo sentido, compõem o cenário adequado para que as ações atinjam o objetivo final, que é prestar bons cuidados aos pacientes, sendo neste contexto muito importante a influência de um gestor que observe a importância desse trabalho e que busque constantemente desenvolver um olhar humanizado. O principal ensinamento é que a humanização precisa envolver todos os que trabalham em uma instituição que tem como objetivo cuidar de pessoas em vulnerabilidade por vezes física e mental (RABAHI, 2018).

Para que haja uma eficácia nessas políticas de humanização é importante observar a relação do ambiente com esses profissionais da saúde, entendendo que a qualidade dos serviços prestados estão diretamente ligadas ao atendimento das necessidades desses profissionais,

que também precisam ser assistidos, entendendo que cada um entrega o que tem disponível. Neste sentido, torna-se de fundamental importância que os gestores dos serviços de saúde diminuam fatores que afetam negativamente a qualidade do trabalho e que invistam na qualificação profissional, permitindo assim que os trabalhadores conheçam novas formas e estratégias de trabalho e de relacionamento interpessoal, criando, dessa forma, uma cultura de humanização efetiva (MACHADO e SOARES, 2016).

O papel da psicologia organizacional e do trabalho

A Psicologia Organizacional e do Trabalho ou P.O.T, como também é conhecida, vem se destacando nas últimas décadas sendo uma das áreas que mais empregam psicólogos no Brasil, evidenciando com isso a importância do trabalho deste profissional para a sociedade. Segundo Zanelli *et al.* (2014), esta é uma área multiprofissional, pois há uma diversidade de campos e contextos que faz o psicólogo organizacional se aproximar do trabalho de outros profissionais, como administradores e advogados, por exemplo.

De acordo com Bastos (2003), o objetivo da Psicologia Organizacional e do Trabalho é investigar as diversidades existentes dentro do campo. O autor ainda cita dois aspectos psicossociais que envolvem esse campo, que são: as organizações, enquanto ferramenta social formadora de coletivos humanos, e o trabalho enquanto atividade básica do ser humano reprodutora de sua própria existência e da sociedade. Neste sentido verifica-se que esta é uma área que estuda a relação tríade entre homem, trabalho e sociedade.

Nesse viés, o autor Fiorelli (2010), traz que a relação entre a organização e o indivíduo é recíproca: o indivíduo afeta a organização assim como recebe sua influência mutuamente. Assim, entende-se que a Psicologia se faz importante também na área empresarial visto a vida dos indivíduos ser afetada com a presença e existência das organizações. Portanto, se faz necessário uma boa atuação dos psicólogos inseridos nessas empresas e organizações para se ter uma troca mais positiva entre organização e colaborador.

Para conhecimentos de todos, o psicólogo organizacional possui um leque de áreas na qual possa atuar, entretanto, segundo as autoras Santos e Caldeira (2014), o profissional qualificado dentro deste contexto é aquele que faz dos ideais da empresa os seus propósitos. E portanto, somente com qualificação e dedicação será possível alinhar seus propósitos com os objetivos da organização. Sendo assim, as autoras continuam dizendo que para dar conta desta demanda, estudos sobre a psicologia inserida nas organizações do trabalho revelam que movimentos inovadores têm incentivado mudanças nas práticas tradicionais e incorporando novas propostas de intervenção. Tais práticas visam diminuir a incidência de adoecimento dos trabalhadores.

No que diz respeito à saúde mental dos colaboradores, o psicólogo possui um papel fundamental nesse quesito, portanto, os autores Bastos, Yamamoto e Rodrigues (2013), trazem sobre o compromisso ético e social sobre o trabalho do psicólogo organizacional, onde o mesmo divide seu papel/compromisso entre a organização em si e ações voltadas à saúde mental dos colaboradores, ou seja, satisfação, ambiente de trabalho, atividades para lidar com o sofrimento psíquico, workshops, falas que promovem conscientização etc. Trazendo uma reflexão do papel do psicólogo como agente promovedor da saúde.

Contudo, as autoras Santos e Caldeira (2014) trazem que fica evidente a importância

dessa intervenção dentro das organizações, pois quando a mesma é manejada de forma adequada, promove o auxílio que levam as pessoas a pensarem no que estão vivenciando tornando-se conscientes de suas ações e sujeitos ativos da sua própria história, mostrando que o indivíduo possui habilidades que muitas vezes é preciso resgatar para a contribuição do grupo ao qual pertence.

METODOLOGIA

A presente pesquisa de natureza básica, fundamentou-se em conteúdos já publicados sobre o tema em dissertações, teses, monografias, livros, revistas, periódicos científicos, artigos científicos e entre outros.

Para tal finalidade, foram usadas plataformas de busca on-line com as seguintes palavras-chave: humanização, psicologia organizacional e do trabalho, cuidado humanizado e contexto hospitalar. Assim, foi utilizado o método dedutivo com o raciocínio descendente, objetivando a identificação das diversas contribuições científicas que encontram-se à disposição sobre a temática.

Com o propósito de elaborar conhecimentos para a área da Psicologia, assim como para as demais áreas da saúde, baseou-se na seleção de leitura analítica. Dessa forma, a pesquisa objetiva fornecer conhecimentos, a fim de colaborar para a evolução da ciência, abordando o problema de pesquisa de forma qualitativa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Por via de regra, um hospital cuida da doença física, aquela que é mensurada e tratada por meio de diagnósticos exatos visíveis aos olhos. Neste trabalho buscou-se observar aspectos que vão além desses diagnósticos, com um olhar voltado para a humanização em ambiente hospitalar. Esta foi a problemática que deu solo e direção ao estudo.

As instituições hospitalares são sistemas complexos compostos por diversos departamentos e profissões, tornando-as sobretudo uma organização de pessoas confrontadas com situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, as quais causam ansiedade e tensão física e mental (MARTINS, 2003).

Neste contexto, a humanização hospitalar tem como objetivo primordial a qualidade de serviços prestados a quem procura e necessita de cuidados hospitalares, bem como um atendimento respeitoso que busca observar a singularidade dos pacientes. No entanto, uma humanização para ser eficaz precisa ir além do atendimento ao paciente, precisa fazer parte da cultura organizacional da instituição, promovendo um clima organizacional que vise o benefício não somente dos pacientes, mas também de seus colaboradores.

Um clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais e eleva a autoestima, e é desfavorável quando proporciona a frustração daquelas necessidades. Além disso, o clima organizacional influencia o estado motivacional dos indivíduos e é por ele influenciado (CHIAVENATO, 1995).

No entanto, segundo Martins (2003), as condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido negligenciado e deixado para segundo plano nessas instituições.

É importante pontuar a importância que a cultura organizacional desempenha para assegurar um ambiente de trabalho humanizado. Entendo que, uma cultura organizacional é o modo de vida dentro das organizações, sendo o conjunto de valores e de crenças que orienta a interação e o relacionamento das pessoas dentro da organização, e que só tem verdadeiramente interesse na medida em que corresponde à expectativa dos indivíduos e contribui para a resolução de problemas da organização. Sendo esses fatores importantíssimos para reter colaboradores e evitar o excesso de rotatividade (FACHADA, 1991).

Desta forma, observa-se que um ambiente que promova a valorização não somente do paciente mas também do colaborador, respeitando suas singularidades e particularidades, reconhecendo e acolhendo esses trabalhadores, são fatores que contribuem para a humanização no ambiente organizacional em todos os seus âmbitos. Uma cultura organizacional que estimula o bom desempenho dos profissionais e a humanização das suas práticas, corrobora para a permanência desse profissional na instituição. Acredita-se que este também seja um dos papéis da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), promover ações que contribuam para um entendimento da importância de um ambiente humanizado de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da observação realizada até o presente momento é possível considerar o quão a humanização e o papel do psicólogo organizacional dentro de uma instituição, sobretudo hospitalar, é empático e respeitoso. Onde essas duas vertentes, juntamente com a equipe, perante os valores da instituição, trabalham juntos proporcionando um ambiente acolhedor para todos.

Como dito anteriormente no decorrer deste trabalho, um ambiente que considera a subjetividade, particularidades, reconhecendo e acolhendo não somente o paciente mas o colaborador também, são pontos que contribuem significativamente para que a humanização esteja sendo realizada no ambiente organizacional. Além disso, pontuando novamente o autor Campos *et al.* (2021), na qual informa sobre a importância do olhar integrado ao paciente, considerando seus aspectos sociais, físicos e emocionais, onde a pessoa passa a ser vista não como uma unidade individual, mas como alguém que está inserido em uma família, em uma comunidade e em um contexto.

Para concluir esse artigo, é preciso observar a importância do trabalho da Psicologia Organizacional no que tange a problemática deste estudo, a humanização no ambiente hospitalar. Somente será possível estabelecer um ambiente hospitalar humanizado se em sua cultura organizacional forem estabelecidos critérios que visem não somente o bem estar de pacientes e familiares, mas também de seus colaboradores, o que acredita-se ser um grande desafio para os psicólogos organizacionais e do trabalho. Visto isso, conclui-se o presente artigo com o seguinte pensamento de Carl Gustav Jung: “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”, a qual nos proporciona uma bela reflexão sobre humanização e cuidado empático.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. Psicologia organizacional e do trabalho: Que respostas estamos dando aos desafios contemporâneos da sociedade brasileira?. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BASTOS, A. V. B.; YAMAMOTO, O. H.; RODRIGUES, A. C. A. Compromisso Social e Ético: desafios para a atuação em psicologia Organizacional e do Trabalho. SBPOT. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CAMPOS, M. A. *et al.* Humanização: Uma reflexão sobre a importância do cuidado na enfermagem. São Paulo: Revista transformar, 2021. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/508>> Acesso em 14.06.2022.
- CHIAVENATO, I. (1995). Recursos Humanos. S. Paulo: Editora Atlas SA.
- DESLANDES S. F. Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- FACHADA, O.M. Psicologia das Relações Interpessoais. Lisboa: ED. RUMO, 1991.
- FIORELLI, José Osmir. Psicologia para administradores: integrando teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2000.
- MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. HUMANIZAÇÃO EM UTI: SENTIDOS E SIGNIFICADOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE SAÚDE. Minas Gerais: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167>> Consultado em: 16/04/2022.
- MACHADO, C.; SABETZKI, S. Humanização Parapsíquica na UTI: Assistência Integral ao Paciente Crítico. Foz do Iguaçu: Editares, 2017.
- MARTINS, M. da C. de A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Instituto Politécnico de Viseu. Revista Millenium 28, 2003. Acesso em: 10 de maio de 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/602/1/SITUA%c3%87%c3%95ES%20INDUTORAS%20DE%20STRESS%20NO.pdf>> Consultado em: 05/04/2022.
- RABAHI, M. F. A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde. Rio de Janeiro: DOC Content, 2018.
- SANTOS, F. C. O; CALDEIRA, P. A psicologia organizacional e do trabalho na contemporaneidade: as novas atuações do psicólogo organizacional. 2014.
- SPRANDEL. I. S; VAGHETTI. H. H. Valorização e motivação dos enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. Revista Eletrônica de Enfermagem. Pelotas/RS, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16100>> Consultado em: 10/04/2022.
- ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE. J. E; BASTOS, A. V. B. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Os efeitos da paralisia cerebral no funcionamento da memória: revisão crítica

The effects of cerebral palsy on the functioning of memory: critical review

*Thaís Mendes Sinibaldi
Camila Cruz-Rodrigues*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.16

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) pode ser caracterizada como permanente, e não progressiva, se apresentar em diversos níveis, e ser acompanhada de distúrbios de natureza variada, como sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento. Quanto à cognição, a memória, que pode ser dividida em vários subsistemas, pode estar prejudicada em indivíduos com PC. **Objetivo:** Teve-se o objetivo de realizar uma revisão crítica da literatura para analisar o funcionamento da memória, bem como, os instrumentos utilizados para avaliação dessa função, nos indivíduos com Paralisia Cerebral. **Método:** As buscas foram feitas por meio do Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores: “Cerebral Palsy” e Children’s Memory, o filtro “Periódicos revisados por pares” e ano de publicação, de 1968 a 2019. **Resultados:** Foram encontrados 1999 artigos. Entre esses, foram selecionados 21 artigos de acordo com os critérios estabelecidos. Os resultados evidenciaram que as pessoas com PC apresentam prejuízos em vários subsistemas de memória como no operacional verbal, visual e visuoespacial e na memória de longo prazo implícita e episódica, mas esses resultados são controversos e demonstram grande variabilidade quanto ao tipo e à forma de PC. **Discussão:** Discute-se aspectos como heterogeneidade e neuroplasticidade. **Considerações finais:** Recomenda-se a realização de mais estudos de caso e experimentais brasileiros com amostras maiores, com PC, para que sejam fornecidos subsídios ao desenvolvimento de instrumentos neuropsicológicos ecológicos, ao aprimoramento e à criação de novas práticas no campo da reabilitação.

Palavras-chave: paralisia cerebral. memória. instrumentos Neuropsicológicos.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Palsy (CP) can be characterized as permanent, not progressive, present at different levels, and accompanied by disorders of a varied nature, such as sensation, perception, cognition, communication and behavior. As for cognition, memory, which can be divided into several subsystems, may be impaired in individuals with CP. **Objective:** The objective was to carry out a critical review of the literature to analyze the functioning of memory, as well as the instruments used to assess this function, in individuals with Cerebral Palsy. **Method:** Searches were performed through the CAPES Journal Portal, using the descriptors: “Cerebral Palsy” and Children’s Memory, the filter “Periódicos revisados por pares” and year of publication, 1968 to 2019. **Results:** 1999 articles were found. Among these, 21 articles were selected according to the established criteria. The results showed that people with CP have impairments in various memory subsystems such as operational verbal, visual and visuospatial and implicit and episodic long-term memory, but these results are controversial and show great variability in the type and form of CP. **Discussion:** Aspects such as heterogeneity and neuroplasticity are discussed. **Final Considerations:** It is recommended to carry out more Brazilian case and experimental studies with larger samples, with CP, in order to provide subsidies for the development of ecological neuropsychological instruments, for the improvement and creation of new practices in the field of rehabilitation.

Keywords: cerebral palsy. memory. Neuropsychological instruments.

INTRODUÇÃO

A prevalência de Paralisia Cerebral (PC), em países desenvolvidos varia de 1,5 a 5,9 por 1000 nascidos vivos, enquanto nos países em desenvolvimento, é estimada em cerca de 7 por 1000 nascidos vivos (LEITE; PRADO, 2004). No Brasil, não há pesquisa oficial da incidência da população com deficiência física, sensorial ou mental (ROTTA, 2002) , porém estima-se que há cerca de 30.000 a 40.000 novos casos por ano (ZANINI; CEMIN, PERALLES, 2009).

A PC foi descrita por Rosenbaum *et al.* (2007), como um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitação em atividades, que são atribuídas aos distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento encefálico fetal ou infantil. As desordens motoras da Paralisia Cerebral são frequentemente acompanhadas por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, e comportamento, por epilepsia, e por problemas musculoesqueléticos secundários.

Esse quadro clínico tem sido classificado pela Vigilância Europeia de Paralisia Cerebral (SCPE) (SCPE, 2000) em três grupos principais, baseando-se nos sinais neurológicos claros, indicadores de patologia nos sistemas motores cerebrais. São eles: Espástico ou Piramidal, Discinética ou Extrapiramidal, Atáxico e Misto (CANS *et al.*, 2007).

Quanto às formas, estas podem ser: Monoplegia e Hemiplegia, que equivalem a Paralisia Cerebral Unilateral (SCPE, 2000). Há também a Diplegia, a Triplegia e a Quadriplegia, e essas denominações são cobertas pelo termo Paralisia Cerebral Bilateral . (SCPE, 2000; GRAHAM *et al.*, 2016).

No que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo dos indivíduos com PC, este é frequentemente afetado, ainda que a inteligência não seja sempre prejudicada (ARP; FAGARD, 2005). Diversos estudos demonstram que prejuízos de memória podem estar presentes em pessoas com esse quadro clínico (PUEYO *et al.*, 2009; WHITE; CHRIST, 2005).

A memória é uma função neuropsicológica complexa, a qual envolve as etapas de aquisição, armazenamento e recuperação e é o processo pelo qual as experiências anteriores resultam em alteração do comportamento (HELENE; XAVIER, 2003) A memória não designa um constructo unitário (GATHERCOLE, 1998), existe uma distinção entre memória de curto e de longo prazo, no que se refere ao tempo de armazenamento das informações (FUSO; CRUZ-RODRIGUES, 2012).

A memória de curto prazo pode ser entendida como a habilidade de armazenar informações durante um curto espaço de tempo, e também é denominada memória de trabalho ou Memória Operacional (MO) (FUSO, CRUZ-RODRIGUES, 2012). O modelo de MO compreende o Executivo Central, que faz o controle atencional de capacidade limitada, e dois sistemas de armazenamento de curto prazo, um para material verbal e acústico, a alça fonológica, e o esboço visuoespacial, que é responsável pelo armazenamento e pela reverberação da informação visuoespacial. Existe um quarto componente denominado Buffer Episódico que assume a capacidade de vincular informações de diferentes fontes em um objeto ou episódios coerentes (BADDELEY; HITCH, 2018).

Já a memória de longo prazo designa eventos que ocorreram em um intervalo de tempo mais longo, isto é, horas, dias, meses e anos atrás (GATHERCOLE, 1998). Este tipo de memó-

ria pode ser subdividido em memória explícita e implícita. A memória explícita inclui o que pode ser declarado ou trazido a mente como uma proposição ou uma imagem. Há ainda a subdivisão da memória explícita em episódica e semântica (SQUIRE; ZOLA-MORGAN, 1988). A memória episódica refere-se a eventos pessoais relevantes, que possuem dimensões espaço-temporais específicas, ao passo que a semântica está relacionada ao conhecimento que os indivíduos adquirem ao longo da vida, sem a lembrança dessas dimensões. Também há o sistema de memória implícita que não depende da recordação consciente e pode ser subdividido em diversos outros sistemas (SQUIRE; ZOLA-MORGAN, 1988).

Assim, teve-se como objetivo realizar uma revisão crítica da literatura sobre os efeitos da Paralisia Cerebral no funcionamento dos diversos subsistemas da memória e, a partir disso, refletir sobre o funcionamento da memória em indivíduos com PC e as formas de avaliação em pacientes com esse quadro clínico.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão crítica da literatura. As buscas foram realizadas por meio do Portal de Periódicos CAPES, no período de julho de 2021 com os seguintes descritores: “Cerebral Palsy” E “Children’s Memory”. Foram adotados os seguintes filtros: Periódicos revisados por pares e ano de publicação, com intervalo de 1968 a 2019.

Após essa busca, foram lidos os títulos e os resumos dos artigos coletados para confirmar o enquadramento no tema e realizar o descarte daqueles que divergiram do tema proposto, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir.

Os critérios de inclusão dos artigos foram os seguintes: somente estudos experimentais e de caso, que abordaram acerca do funcionamento de algum subsistema da memória (Operacional visual e verbal, de longo prazo semântica ou episódica, entre outros), em indivíduos que apresentam Paralisia Cerebral.

Já os critérios de exclusão foram: artigos que trataram somente de aspectos do desenvolvimento motor em indivíduos com Paralisia Cerebral; que realizaram uma comparação dos aspectos cognitivos na Paralisia Cerebral e em outros quadros clínicos; aqueles que trataram de aspectos cognitivos associados a outros tipos de lesão cerebral e aqueles que abordaram exclusivamente outras fontes de informação como pais e professores e, portanto, não trouxeram o desempenho nas tarefas de memória dos próprios sujeitos estudados.

Também foram excluídos os artigos que abordaram a relação entre sistemas de memória e algum aspecto da aprendizagem ou do cotidiano como por exemplo, leitura, escrita, aritmética e habilidades manuais, dos indivíduos que apresentam esse quadro clínico, e de estratégias de intervenção disponíveis para potencialização e reabilitação da memória em pacientes que possuem Paralisia Cerebral. Além disso, foram excluídos aqueles que não estavam dentro do intervalo de publicação proposto.

Passada essa etapa, foi realizada a leitura completa e a análise dos artigos que contemplaram os critérios de inclusão propostos, com ênfase na ampliação do entendimento e da reflexão acerca do funcionamento da memória em indivíduos com Paralisia Cerebral e dos instrumentos utilizados para avaliar essa função nesses indivíduos.

RESULTADOS

Primeiramente, foram encontrados 1999 artigos e realizada uma leitura dos títulos e dos resumos desses artigos, sendo que a leitura dos resumos foi feita com foco inicial na menção dos descritores adotados na busca. Para uma segunda leitura, foram selecionados 65 artigos em razão destes versarem sobre aspectos do funcionamento cognitivo na Paralisia Cerebral, e essa foi realizada com o intuito de confirmar o enquadramento nos critérios propostos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos



Essas leituras bem como a seleção dos artigos foram realizadas pelas duas autoras do artigo. Após essa segunda leitura, foram selecionados 21 artigos para a realização da presente revisão. Os dados referentes a Título, Autor, Ano de publicação e periódico são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Título, autor, ano e periódico dos artigos.

TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO
Cognitive strategies for locomotor navigation in normal development and cerebral palsy	Belmonti et al.	2015	Developmental Medicine e Child Neurology
Cognitive visual dysfunctions in preterm children with periventricular leukomalacia	Fazzi et al.	2009	Developmental Medicine e Child Neurology
Comparison of visual and auditory skills in diplegic cerebral palsy	Lamonica et al.	2014	Revista CEFAC
Executive Functioning in Children Aged 6–18 Years with Cerebral Palsy	Stadskleiv et al.	2017	J Dev Phys Disabil
Episodic memory in students with cerebral palsy	Mousavi et al.	2017	Psychiatr Psychol Klin
Executive control of learning and memory in children with bilateral spastic cerebral palsy	White e Christ	2005	Journal of the International Neuropsychological Society
Memory for words and drawings in children with hemiplegic cerebral palsy	Carlsson	1997	Scandinavian Journal of Psychology
Navigation strategies as revealed by error patterns on the Magic Carpet test in children with cerebral palsy	Belmonti et al.	2015	Frontiers in Psychology
Neuropsychologic Differences Between Bilateral Dyskinetic and Spastic Cerebral Palsy	Pueyo, Junqué e Vendrell	2003	Journal of Child Neurology
Neuropsychologic Impairment in Bilateral Cerebral Palsy	Pueyo et al.	2009	Pediatric Neurology
Neuropsychological assessment of patients with severe neuromotor and verbal disabilities	Sabbadini et al.	2001	Journal of Intellectual Disability Research
Raven's Coloured Progressive Matrices as a measure of cognitive functioning in Cerebral Palsy	Pueyo et al.	2008	Journal of Intellectual Disability Research
Sequence Learning in Cerebral Palsy	Gagliardi et al.	2011	Pediatric Neurology
Short-Term Memory in Young Adults With Spastic Diplegic Cerebral Palsy	Toomela	2012	Developmental Neuropsychology

Tabela 1. (cont.) Título, autor, ano e periódico dos artigos

TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO
--------	-------	-----	-----------

Spastic diplegia in preterm-born children: Executive function impairment and neuroanatomical correlates	Di Lieto et al.	2017	Research in Developmental Disabilities
Neuropsychological profiles of children with cerebral palsy	Stadskleiv et al.	2017	Developmental Neurorehabilitation
Structure of Executive Functioning in Children with Cerebral Palsy: an Investigation of Anderson's Developmental Model	Stadskleiv, Jahnsen e Tetzchner	2016	J Dev Phys Disabil
The influence of spatial working memory on ipsilateral remembered proprioceptive matching in adults with cerebral palsy	Goble et al.	2012	Exp Brain Res
The influence of errors during practice on motor learning in young individuals with cerebral palsy	Van Abswoude et al.	2015	Research in Developmental Disabilities
What Impairs Subitizing in Cerebral Palsied Children?	Arp e Fagard	2005	Wiley Periodicals, Inc. Dev Psychobiol
Working memory and mental imagery in Cerebral Palsy: A single case investigation	Barca, Frascarelli e Pezzulo	2012	Neurocase

Dos 21 artigos selecionados, 9 artigos avaliaram a memória de crianças e adolescentes; 3 avaliaram somente crianças; 4 foram estudos com crianças, adolescentes e adultos, 4 se dedicaram à avaliação de adultos e 1 não informou a idade dos indivíduos avaliados.

Com relação aos tipos de memória contemplados nas avaliações, 4 artigos abordaram somente a memória de longo prazo (1 avaliou a memória implícita; 2 avaliaram a memória episódica e 1 avaliou a explícita verbal e visual); 7 artigos se dedicaram especificamente à avaliação da memória de curto prazo/operacional em seus componentes visuoespacial, visual e/ou espacial; outros 3 artigos avaliaram a memória de curto prazo verbal; operacional verbal; operacional verbal e visual, e operacional.

Além disso, outros 7 estudos se dedicaram à avaliação do funcionamento de vários subsistemas da memória. Dois deles avaliaram a memória imediata verbal e visual, Memória Operacional verbal e visual, explícita verbal e visual e os outros 5 avaliaram os seguintes tipos de memória: memória de curto e de longo prazo verbal e visual; memória de curto prazo visual e de longo prazo episódica; Memória Operacional visuoespacial e memória de longo prazo visual; memória de curto prazo e de longo prazo visuoespacial e memória de curto prazo verbal; e memória verbal, visual e visuoespacial.

Tabela 2 - Instrumentos de avaliação da memória utilizados nos artigos.

TÍTULO	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO
Cognitive strategies for locomotor navigation in normal development and cerebral palsy	Tarefa de Blocos de Corsi (CBT); Carpete Mágico (MC)
Cognitive visual dysfunctions in preterm children with periventricular leukomalacia	Teste de Memória e Aprendizagem (TOMAL)
Comparison of visual and auditory skills in diplegic cerebral palsy	Subtestes de Memória Sequencial Auditiva e Memória Sequencial Visual do Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas (ITPA)
Executive Functioning in Children Aged 6–18 Years with Cerebral Palsy	Leiter- R (Memória na Ordem Inversa).
Episodic memory in students with cerebral palsy	Teste de memória episódica (baseado no estudo de Mousavi and Karami Nouri (2009)).
Executive control of learning and memory in children with bilateral spastic cerebral palsy	Teste de Aprendizagem Verbal Califórnia- Versão para crianças (CVLT- C).
Memory for words and drawings in children with hemiplegic cerebral palsy	Tarefa de Aprendizagem de Desenhos Abstratos (DLT); Tarefa de Aprendizagem de Palavras (WLT).

Navigation strategies as revealed by error patterns on the Magic Carpet test in children with cerebral palsy	Tarefa de Blocos de Corsi (CBT); Carpete Mágico (MC)
Neuropsychologic Differences Between Bilateral Dyskinetic and Spastic Cerebral Palsy	Dígitos na Ordem Direta e na Ordem Inversa (WAIS), Blocos de Corsi (Ordem Direta e Ordem Inversa); Teste de Memória de Reconhecimento de Warrington; Versão espanhola modificada do Teste de Memória de Reconhecimento para Palavras e o Teste de Memória de Reconhecimento para Faces.
Neuropsychologic Impairment in Bilateral Cerebral Palsy	Dígitos na Ordem Direta (WISC- IV); Dígitos na Ordem Inversa (WAIS-III); Blocos de Corsi na Ordem Direta e Inversa.
Neuropsychological assessment of patients with severe neuromotor and verbal disabilities	Teste de Memória Imediata Visual (IVMT); Reconhecimento de uma lista de 15 palavras (Versão Modificada de Rey)
Raven's Coloured Progressive Matrices as a measure of cognitive functioning in Cerebral Palsy	Teste de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (RCPM); Teste de Memória de Reconhecimento de Warrington Versão Espanhola Modificada do Teste de Memória de Reconhecimento de Palavras; Teste de Memória de Reconhecimento para Faces.
Sequence Learning in Cerebral Palsy	Teste de Blocos de Corsi (CBT) e Teste de Blocos de Corsi Supraspan

Tabela 2 (cont.). Instrumentos de avaliação da memória utilizados nos artigos.

TÍTULO	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO
Short-Term Memory in Young Adults With Spastic Diplegic Cerebral Palsy	Tarefa de Memória com Pausa; Tarefa de Interferência Homogênea (adaptadas de Luria (1969, 1974, 1976)).
Spastic diplegia in preterm-born children: Executive function impairment and neuroanatomical correlates	Adaptação Italiana do NEPSY- II- Repetição de sentença, Memória Imediata para desenhos, Memória Imediata para Conteúdo, Memória Imediata Espacial, Memória para Desenhos- Tardia, Memória para Conteúdo- Tardia; Memória Espacial- Tardia
Neuropsychological profiles of children with cerebral palsy	Leiter- R (Memória na ordem Direta e Memória na Ordem Inversa); Teste Contínuo de Memória Visual (CVMT) (Reconhecimento Tardio).
Structure of Executive Functioning in Children with Cerebral Palsy: an Investigation of Anderson's Developmental Model	Leiter- R (Memória na ordem Direta e na ordem Inversa)
The influence of spatial working memory on ipsilateral remembered proprioceptive matching in adults with cerebral palsy	Teste de Blocos de Corsi
The influence of errors during practice on motor learning in young individuals with cerebral palsy	Teste de evocação de dígitos na ordem direta e na ordem inversa- Adaptado da Avaliação Automatizada da Memória Operacional (AWMA)
What Impairs Subitizing in Cerebral Palsied Children?	Tarefa de memória visual de curto prazo; tarefa de memória de curto prazo visuoespacial.
Working memory and mental imagery in Cerebral Palsy: A single case investigation	Tarefa de Blocos de Corsi; Tarefa de Desenhos; Tarefa de Matriz Passiva; Tarefa de Matriz Ativa; Teste da TV

A Memória Operacional de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral Bilateral foi avaliada e foi observado que todos os participantes mostraram um funcionamento deficitário desse tipo de memória, comparado às crianças com desenvolvimento típico. Os autores afirmaram que mesmo aqueles que foram classificados como tendo melhor capacidade de Memória Operacional, ainda desempenharam no limite inferior, comparados com os seus pares com desenvolvimento típico (VAN ABSWOUDE *et al.*, 2015).

Este tipo de memória também foi avaliado nas crianças com Paralisia Cerebral na forma Diplégica. Para isso, foram utilizados alguns subtestes do Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas (ITPA), incluindo a Memória Sequencial Auditiva e Memória Sequencial Visual (MSV).

Foi colocado que as tarefas que obtiveram escores mais baixos foram aquelas que envolviam esses tipos de memória e, segundo os autores, o grupo se comportou de forma heterogênea (LAMONICA *et al.*, 2014).

Além disso, os aspectos da memória de curto prazo foram avaliados em jovens adultos com Paralisia Cerebral Diplégica Hipóxica Isquêmica, através das tarefas de Memória com Pausa, e de Interferência Homogênea e, por meio de análises a nível de grupo, foram reveladas, para o grupo experimental, disfunções nos quatro processos cognitivos contemplados: Ativação da informação relevante para a tarefa, inibição da informação relevante para a tarefa, inibição da informação irrelevante para a tarefa e inibição dinâmica dos atos que já foram executados. Porém, vale ressaltar que esse grupo também se mostrou heterogêneo, não sendo caracterizado apenas por um único padrão de desempenho (TOOMELA, 2012).

As estratégias cognitivas para a locomoção visuoespacial foram investigadas em crianças típicas e aquelas que apresentavam Paralisia Cerebral. Nesse estudo, obteve-se que o armazenamento de Memória Operacional visuoespacial, mensurado através do Blocos de Corsi em crianças com PC foi significativamente mais baixo em comparação aos grupos combinados e não combinados. Em contrapartida, o armazenamento desse tipo de memória (Operacional Visuoespacial), quando avaliado pelo Carpete Mágico, não diferiu significativamente entre as crianças com Paralisia Cerebral, e em ambas as comparações, combinadas e não combinados (BELMONTI *et al.*, 2015a).

Ademais, o armazenamento da Memória Operacional visuoespacial (Blocos de Corsi) foi mais baixo na Paralisia Cerebral Espástica Bilateral, em comparação a Paralisia Cerebral unilateral e às comparações combinadas, enquanto isso não diferiu entre a Paralisia Cerebral Unilateral e nas comparações combinadas (BELMONTI *et al.*, 2015a).

Quando avaliado através do Carpete Mágico, o armazenamento desse tipo de memória (Operacional Visuoespacial), não diferiu através dos grupos, entre as formas Bilateral e Unilateral de Paralisia Cerebral. Também não existiram diferenças entre a forma Bilateral de PC, e as comparações combinadas; e entre a PC unilateral e as comparações combinadas (BELMONTI *et al.*, 2015a).

Um outro estudo do mesmo autor também avaliou a Memória Operacional visuoespacial de indivíduos com Paralisia Cerebral, usando os mesmos instrumentos (Blocos de Corsi e Carpete Mágico), porém com uma amostra mais ampla. Os achados desse estudo estão em consonância com o estudo anterior desse mesmo autor, de modo que as crianças com Paralisia Cerebral tiveram desempenho muito pior no teste de Blocos de Corsi e somente um pouco pior no teste do Carpete Mágico, em relação ao grupo controle (BELMONTI *et al.*, 2015b).

A memória de trabalho visuoespacial e a imagem mental também foram avaliadas através de um estudo de caso com uma criança que apresentava Paralisia Cerebral Diplégica. A criança apresentou desempenho abaixo do esperado na maioria das tarefas, sendo que apresentou um armazenamento de memória visuoespacial (Blocos de Corsi), inferior aos dados normativos para alunos da 3ª série. Da mesma forma, a criança apresentou dificuldade quando foi solicitada a evocação da posição de 3, 4 ou 5 quadrados (Matriz Passiva), e falhou quando foi pedido para indicar tanto a posição final no grid quanto ao indicar a sequência de movimentos (Matriz Ativa). Em contrapartida, a criança teve desempenho adequado em outra tarefa que envolvia a memória

visuoespacial, com nomeação e identificação da posição de desenhos (Tarefa de Desenhos). Do mesmo modo, o desempenho do indivíduo estudado foi satisfatório quando a tarefa contemplou a evocação de palavras, utilizando estratégias visuais (Teste da TV) (BARCA; FRASCARELLI; PEZZULO, 2012).

Ademais, a Memória Operacional espacial foi avaliada em adultos com Paralisia Cerebral, através do teste de Blocos de Corsi, e foi obtido que no armazenamento de ordem direta, mais da metade dos participantes ficaram abaixo da média populacional (6/11) para a sequência mais longa. No armazenamento de ordem inversa, todos os participantes exceto um, também ficaram abaixo da média populacional para essa sequência. Da mesma forma, 10 participantes estavam abaixo da média para o escore bruto de armazenamento total (GOBLE *et al.*, 2012).

A memória de curto prazo visual e visuoespacial foram avaliadas em crianças com Paralisia Cerebral, de 4 a 6 anos, e de 7 a 9 anos. No grupo de 4 a 6 anos, a média dos escores de memória de curto prazo visual e visuoespacial foi menor para o grupo experimental. Um aspecto que cabe ser destacado é que a média de memória visuoespacial é maior em ambos os grupos, quando comparada à memória visual, o que difere de outros estudos já citados nessa revisão (ARP; FAGARD, 2005).

A memória visuoespacial na ordem direta e inversa foi avaliada em crianças e adolescentes por meio do Leiter-R e foi obtido que os escores estavam dentro da faixa normal, um pouco abaixo da média para a idade, mas é importante considerar que houve variação considerável entre os indivíduos (STADSKLEIV, JAHNSEN; TETZCHNER, 2016).

Esses componentes da memória foram avaliados, em outro estudo, por meio do mesmo instrumento (Leiter-R) e, além desse instrumento, foi utilizado o Teste Contínuo de Memória Visual (reconhecimento tardio). Os escores nos testes de ordem direta do Leiter-R, e o Teste Contínuo de Memória Visual estavam dentro da média e um pouco abaixo da média para o Leiter-R na ordem inversa. Há que se considerar que o grupo com Paralisia Cerebral demonstrou heterogeneidade, uma vez que se observou grande variabilidade nos escores de cada subtteste (STADSKLEIV *et al.*, 2017b).

Há estudos que avaliaram somente a memória visuoespacial na ordem inversa, por meio do mesmo instrumento (Leiter-R), e foi constatado que o escore nesse subtteste (ordem inversa), estava dentro da faixa normal, mas um pouco abaixo da média para a idade, também com considerável variação entre os indivíduos, fato que impede que o desempenho do grupo com PC seja visto somente como estando abaixo do esperado (STADSKLEIV *et al.*, 2017a).

A aprendizagem incidental (memória implícita) de crianças com Paralisia Cerebral, foi avaliada com uma versão computadorizada do Blocos de Corsi Supraspan (que contém dois itens a mais que o último item evocado com sucesso no Blocos de Corsi). Foi obtido que os escores médios no armazenamento de Corsi foram mais altos no grupo controle, quando comparado com o experimental. Além disso, foi observado que, em se tratando do Blocos de Corsi Supraspan, mais de um terço das crianças com Paralisia Cerebral não conseguiram fixar a sequência, sem que essa falha estivesse relacionada ao prejuízo motor (GAGLIARDI *et al.*, 2011). O estudo também mostrou que as crianças com Paralisia Cerebral requereram mais tentativas e realizaram mais erros espaciais, além de verificar que mesmo aqueles participantes com Paralisia Cerebral que foram bem-sucedidos na aprendizagem de sequências, foram menos precisos, quando

comparados com o grupo controle, e precisaram de mais tentativas para aprender (GAGLIARDI *et al.*, 2011). Além disso, os autores desse estudo acentuaram que, quando comparados todos os participantes do grupo experimental com todos os do grupo controle, foram encontradas diferenças significativas para os principais parâmetros de precisão: escore e número de tentativas. Foi obtida também significância para os erros posicionais, de deleção e uma quase significância para os erros por intrusão, sendo que os controles tiveram melhor desempenho em comparação aos participantes com PC, em todos os casos (GAGLIARDI *et al.*, 2011).

Já a memória de longo prazo episódica foi avaliada através da versão para crianças do Teste de Aprendizagem Verbal de Califórnia (CVLT-C). Observou-se que não houve diferença entre os grupos experimental e controle na primeira tentativa de recordação das listas A e B (WHITE; CHRIST, 2005). Além disso, pode-se dizer que o grupo controle se beneficia mais da repetição, quando se trata da memória explícita episódica, em comparação ao grupo com PC Espástica Bilateral (PCEB), e também observou-se um uso mais deficitário das estratégias de agrupamento semântico geradas internamente, também por parte do grupo experimental. Com relação ao reconhecimento, foi constatado um maior número de falsos positivos nas crianças mais jovens com PCEB, em comparação às mais velhas (WHITE; CHRIST, 2005).

Já no que diz respeito aos erros espontâneos, também se observou um aumento de intrusões entre as crianças mais jovens do grupo experimental, em comparação àquelas que apresentavam mais idade e que pertenciam a esse mesmo grupo (WHITE; CHRIST, 2005).

Esse tipo de memória (episódica) também foi avaliado e obteve-se uma diferença significativa entre os grupos de estudantes com Paralisia Cerebral e controle, sendo que os indivíduos do grupo com PC tiveram um desempenho inferior ao grupo controle (MOUSAVI *et al.*, 2017).

A Memória Operacional e de longo prazo visual e verbal foram avaliadas em crianças hemiplégicas, e foi encontrada uma tendência para uma diferença entre o grupo de crianças que apresentavam prejuízo no hemisfério esquerdo e controles, de modo que esse grupo necessitou de mais repetições para aprender desenhos abstratos em comparação ao grupo controle (CARLSSON, 1997). Esse estudo também apontou uma diferença na taxa de aquisição entre materiais, de modo que palavras são mais fáceis de aprender do que desenhos abstratos (CARLSSON, 1997). Foi salientado que a aprendizagem de desenhos abstratos seguiu o efeito de recência, o qual se define pela capacidade de lembrar os últimos itens de determinada lista avaliando, dessa forma, a Memória Operacional (CARLSSON, 1997). Já a aprendizagem de palavras seguiu o efeito de primazia, que constitui a capacidade de lembrar os primeiros itens da lista avaliando, portanto, a memória de longo prazo. O autor também salientou que os dados obtidos indicam que esse tipo de memória é normal, tanto para o material verbal quanto para o figurativo (CARLSSON, 1997). Além disso, a retenção de listas não diferiu entre os grupos. Quanto ao material verbal (WLT), todos os três grupos mostraram desempenho inferior comparado ao material figurativo (DLT). Todos os três grupos usaram menos tentativas para alcançar o critério na tarefa de palavras (WLT), do que na de desenhos abstratos (DLT) o que, segundo o autor, pode indicar mais aprendizagem, conduzindo para uma melhor retenção de desenhos (CARLSSON, 1997)

Há estudos que avaliaram componentes da memória verbal e visuoespacial e foi realizado um estudo com crianças que apresentam Paralisia Cerebral Diplopáspica devido à prematuridade. Em relação à memória visual, foram encontrados escores significativamente mais baixos no grupo com PCED, em relação aos controles, em 1 de 2 subtestes: memória para

desenhos, sendo que o grupo experimental teve maior eficiência no reconhecimento do conteúdo em relação ao espacial, para as condições imediata e tardia. Em contrapartida, foi observado que na memória verbal, as crianças do grupo experimental tiveram desempenho melhor em relação aos controles (DI LIETO *et al.*, 2017).

Esses subtipos de memória foram avaliados em outro estudo com crianças, também prematuras e com PC Diplégica Espástica, e pode-se dizer que suas descobertas estão em consonância com o que foi apresentado pelo estudo anterior, na medida em que verificaram que, em relação à memória, o índice de memória composto e o índice de memória verbal foram normais em todas as crianças, mas houve a presença de prejuízos na memória visuoespacial em 11 das 22 crianças avaliadas (FAZZI *et al.*, 2009). Para a avaliação do reconhecimento de faces, foi utilizado o subteste de memória facial do Teste de Memória e Aprendizagem (TOMAL) e foi obtido que 4 das 22 crianças avaliadas estavam abaixo da faixa normal (FAZZI *et al.*, 2009). Além disso, em se tratando da memória visual, o índice de memória não verbal foi abaixo da faixa normal em 3 das 22 crianças. Foi encontrada uma discrepância estatisticamente significativa entre os índices de memória verbal e não verbal em 8 crianças (FAZZI *et al.*, 2009).

Ademais, a memória em seus âmbitos verbal e visual foi um dos componentes avaliados em um estudo com indivíduos com Paralisia Cerebral e que apresentavam deficiências neuromotoras e verbais graves. No que concerne à memória, pode-se dizer que se obteve resultados que diferiram dos apresentados nos dois estudos citados anteriormente, obtendo que o desempenho médio do grupo de indivíduos com PC foi comparável aos sujeitos controles no teste de memória de curto prazo para os dados visuoperceptuais, mas mais baixo no teste de memória de longo prazo verbal (reconhecimento de uma lista de palavras) (SABBADINI *et al.*, 2001).

Há estudos que se dedicaram à avaliação do perfil neuropsicológico de pessoas com Paralisia Cerebral, englobando várias funções cognitivas e tipos de memória. Em relação à memória, houve diferenças significativas entre as medidas de memória imediata visual e memória de trabalho verbal, sendo que o grupo com Paralisia Cerebral Discinética teve melhor desempenho nesses subtipos de memória, quando comparado ao grupo que apresentava PC Bilateral Espástica. Ademais, foi obtido que o grupo de sujeitos com PC Bilateral Mista teve melhor desempenho na memória imediata visual, em comparação ao grupo que possuía PC Bilateral Espástica (PUEYO, JUNQUÉ; VENDRELL, 2003).

O perfil neuropsicológico e esses vários subtipos de memória também foram avaliados em pessoas com Paralisia Cerebral Bilateral, e quando foram comparados os tipos Discinético, Misto e Espástico, foram encontradas diferenças somente no prejuízo de memória de curto prazo verbal (PUEYO *et al.*, 2009). Nesse mesmo estudo, obteve-se que todos os participantes com Paralisia Cerebral Discinética tinham memória verbal imediata e memória de trabalho visual normal. Além disso, o grupo Discinético teve a taxa mais baixa de prejuízo da memória imediata verbal, e o grupo Espástico teve a porcentagem mais alta de casos com memória de trabalho verbal prejudicada. Foi encontrado ainda que quase 50% das pessoas com Paralisia Cerebral Espástica tinham um déficit na memória verbal explícita e de curto prazo. Esses autores também encontraram que o tipo de memória menos afetado na Paralisia Cerebral Bilateral foi a memória de curto prazo visual, em que somente 21 a 29% dos participantes apresentaram escores deficientes (PUEYO *et al.*, 2009).

Outro estudo que integra essa revisão encontrou que pessoas com PC que apresentavam

desempenho típico em visuopercepção, linguagem, e memória, em outros testes neuropsicológicos, obtiveram escores brutos mais altos no Matriz Progressivas Coloridas de Raven (RCPM), em comparação às pessoas com PC que apresentavam prejuízo nessas funções (PUEYO *et al.*, 2008). Também foi relatado que as diferenças mais significativas foram encontradas na memória verbal. Além disso, os escores brutos no RCPM diferiram em participantes com a memória explícita visual normal e prejudicada. Ainda acerca da memória, os autores desse estudo apontam para o RCPM como um caminho simples e rápido para obter medidas dessa função nos âmbitos visual e verbal (PUEYO *et al.*, 2008).

DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão crítica da literatura sobre os efeitos da Paralisia Cerebral no funcionamento dos diversos subsistemas da memória e, a partir disso, refletir sobre o funcionamento da memória em indivíduos com PC e as formas de avaliação em pacientes com esse quadro clínico.

Quanto à Memória Operacional, pôde-se observar que há prejuízos nos componentes verbais, visuais e visuoespaciais (BARCA; FRASCARELLI; PEZZULO, 2012; BELMONTI *et al.*, 2015a; BELMONTI *et al.*, 2015b; GOBLE *et al.*, 2012; LAMONICA *et al.*, 2014; STADSKLEIV; JAHNSEN; TETZCHNER, 2016; STADSKLEIV *et al.*, 2017a; TOOMELA, 2012; VAN ABSWOUDE *et al.*, 2015), porém os grupos de indivíduos estudados nos artigos encontrados se comportaram de maneira heterogênea.

No que diz respeito à Memória Operacional visual e visuoespacial (ARP; FAGARD, 2005; BARCA; FRASCARELLI; PEZZULO, 2012; BELMONTI *et al.*, 2015a; BELMONTI *et al.*, 2015b; GOBLE *et al.*, 2012; STADSKLEIV; JAHNSEN; TETZCHNER, 2016; STADSKLEIV *et al.*, 2017a), também foram encontrados prejuízos e esses parecem mais pronunciados no componente visuoespacial, mas isso não pode ser generalizado. Uma hipótese para essa questão é que as tarefas de memória visuoespacial têm um envolvimento maior do esboço visuoespacial e do Executivo Central, o que pode sobrecarregar o sistema de Memória Operacional. Segundo Carneiro (2008), as crianças mais novas com desenvolvimento típico são mais dependentes do Esboço Visuoespacial, em comparação às mais velhas ou aos adultos, em se tratando de tarefas de memória imediata para material visual. Outro aspecto colocado é que, com o passar da idade, há uma ligação mais próxima do Executivo Central com a alça fonológica e com o Esboço Visuoespacial, embora esses dois últimos sejam relativamente independentes (CARNEIRO, 2008).

No tocante à memória de longo prazo (CARLSSON, 1997; GAGLIARDI *et al.*, 2011; PUEYO *et al.*, 2008; WHITE; CHRIST, 2005), vê-se que os prejuízos estiveram presentes na memória implícita e na memória explícita episódica (CARLSSON, 1997; GAGLIARDI *et al.*, 2011; WHITE; CHRIST, 2005), mas isso também não se apresentou como algo homogêneo para o sistema de memória explícita (CARLSSON, 1997). Também vale ressaltar que foram encontrados poucos estudos que abordaram a memória implícita (GAGLIARDI *et al.*, 2011).

De modo geral, os estudos que avaliaram tanto a memória verbal quanto a visual (CARLSSON, 1997; DI LIETO *et al.*, 2017; FAZZI *et al.*, 2009; LAMONICA *et al.*, 2014; PUEYO *et al.*, 2009; PUEYO; JUNQUÉ; VENDRELL, 2003; PUEYO *et al.*, 2008; SABBADINI *et al.*, 2001), observaram que os componentes verbais estão mais preservados que os visuais, mas isso também

não se apresentou como um consenso.

Além disso, os resultados em relação à memória também apresentaram variabilidade quando se pensa nos vários tipos e formas de Paralisia Cerebral. Nos estudos que avaliaram a memória, realizando a comparação entre os diferentes tipos de PC, um exemplo disso é que aqueles indivíduos que apresentam Paralisia Cerebral Bilateral Espástica, tiveram mais prejuízos na Memória Operacional verbal e visual e explícita verbal, quando comparado ao Discinético (PUEYO, JUNQUÉ; VENDRELL, 2003). Ressalta-se, mais uma vez, a importância de se ter cautela ao analisar esses resultados.

O fato de os resultados serem controversos está em consonância com o que foi apresentado por Bottcher (2010) que, ao realizar uma revisão de literatura sobre o funcionamento cognitivo e a participação social em crianças com Paralisia Cerebral Espástica, colocou que é crucial saber como o sistema de Memória Operacional é afetado pela PC Espástica. Porém, essa mesma autora afirmou que infelizmente somente alguns estudos têm explorado essa questão, e seus resultados são controversos.

Um dos aspectos que talvez ajude a explicar os resultados controversos no que diz respeito à memória em indivíduos com PC é a heterogeneidade, visto que nesse quadro pode-se ter lesões em diferentes regiões cerebrais, com diferentes extensões, que podem ser acompanhadas de prejuízos em diversas áreas da vida do indivíduo. Existe um consenso de que a Paralisia Cerebral é uma condição heterogênea, tanto em termos da etiologia bem como em relação aos tipos e à gravidade dos prejuízos (ROSENBAUM *et al.*, 2007).

Outro aspecto importante é a questão da neuroplasticidade e reorganização cerebral. Nessa direção, discute-se que uma mesma patologia em diferentes períodos da vida pode afetar diferentes regiões do cérebro (TOOMELA, 2012).

Outra questão relevante é que, depois de lesionado, o cérebro atravessa mudanças plásticas que podem ser tanto adaptativas quanto não adaptativas, e foi colocado que a heterogeneidade dos mecanismos plásticos pode aumentar ainda mais as diferenças cognitivas entre pessoas, mesmo aquelas com a mesma doença. Outro fator relevante que tem sido discutido por alguns autores é a importância do ambiente para o desenvolvimento cerebral, sendo levantado que indivíduos que tiveram diferentes experiências de vida podem ser cognitivamente diferentes ainda que os cérebros tenham sido biologicamente idênticos no início do desenvolvimento (TOOMELA, 2012).

Outro ponto a ser abordado é que as alterações em outras habilidades nos indivíduos com Paralisia Cerebral podem influenciar no funcionamento da memória. Como exemplo disso, tem-se o estudo de Lamônica *et al.*, (2014) com crianças que apresentavam a forma Diplégica de PC, em que foi colocado que a alta incidência de alterações visuoperceptivas, visuoespaciais e visuoespaciais pode interferir no armazenamento das informações por parte desses indivíduos.

Dessa forma, pode-se dizer que o funcionamento cognitivo não está relacionado a apenas um processo isolado, mas trata-se de uma conjunção de vários fatores. Sobre isso, afirma-se que o funcionamento cognitivo é resultado de uma complexa interação entre os processos neurológicos, motores, comunicativos, bem como, o apoio ambiental. (STADSKLEIV *et al.*, 2017b). Nessa direção, outros autores têm colocado que há diversos fatores que contribuem para o

desenvolvimento e para minimizar as dificuldades das pessoas com PC. São eles: diagnóstico precoce, intervenção precoce baseada em evidência, equipe multidisciplinar, escola, cuidadores e participação social (AISEN *et al.*, 2011).

Os estudos apresentados nessa revisão trouxeram dados importantes para pensar quais as estratégias poderiam ser utilizadas no cenário escolar, no cotidiano e na reabilitação para potencializar o funcionamento da memória e minimizar as possíveis dificuldades encontradas pelos pacientes com PC. Um exemplo disso pôde ser percebido, realizando uma comparação entre dois estudos dessa revisão quanto à estratégia de repetição para o desempenho de memória, de modo que no estudo de Carlsson (1997), o grupo experimental foi favorecido por essa repetição, ao contrário do que ocorreu no estudo de White e Christ (2005).

Outro aspecto a ser levantado é a importância de se observar os tipos de erros cometidos pelos pacientes com PC e avaliá-los qualitativamente para um melhor planejamento dessas estratégias, bem como das intervenções necessárias a esses pacientes. Um exemplo disso foi visto no estudo de Gagliard *et al.* (2011), em que se pôde observar uma significância dos erros de deleção e dos erros posicionais, e uma tendência à significância para os erros de intrusão.

A significância dos erros posicionais pode corroborar os outros achados, de que os indivíduos com PC apresentam maior dificuldade no componente visuoespacial da memória em comparação ao visual.

Outro ponto a ser levantado é que nos estudos de caso, pode-se observar cada caso, e as potencialidades e dificuldades do indivíduo avaliado. Porém, os estudos experimentais com amostras maiores são também de extrema importância pois demonstram a heterogeneidade e auxiliam em traçar um perfil da população com PC, de um modo geral, para, a partir disso, elaborar novos instrumentos, por exemplo. Portanto, considera-se importante que os dois tipos de estudo sejam realizados, para que os dados se complementem e um panorama cada vez mais real e fidedigno possa emergir.

Quanto às idades das amostras dos artigos estudados, pode-se dizer que a maioria dos estudos (9) avaliou crianças e adolescentes. Pode-se hipotetizar que quando se avalia somente os adultos com PC, é possível ter um panorama de como o cérebro desse indivíduo se organizou em termos neuroplásticos. Em contrapartida, avaliando as crianças e adolescentes com esse quadro clínico, pode-se ter uma ideia de como o cérebro se desenvolve ao longo do tempo e como o ambiente pode contribuir para potencializar esse desenvolvimento. Portanto, considera-se importante continuar realizando estudos que abranjam as várias idades.

Em relação à memória, isso também é válido, uma vez que autores têm colocado que essa função se desenvolve progressivamente e fundamentalmente na infância e adolescência (GATHERCOLE, 1998).

Dessa forma, é preciso refletir sobre a importância da avaliação do funcionamento cognitivo para o planejamento de uma reabilitação adequada e para entender o efeito da lesão cerebral nesse funcionamento, no indivíduo com PC. Alguns autores acentuaram essa importância e colocaram que o monitoramento do funcionamento cognitivo nas crianças com paralisia cerebral se configura como algo importante para obter o conhecimento de como se dão as complexas relações entre a lesão cerebral e o funcionamento cognitivo ao longo do desenvolvimento, bem como para intervenções orientadoras (STADSKLEIV *et al.*, 2017b).

Porém, discute-se que alguns autores têm considerado que, em geral, avaliar a cognição em crianças com prejuízos motores e de linguagem graves constitui um desafio (STADSKLEIV; JAHNSEN; TETZCHNER; 2016). Isso está em consonância com o que tem sido colocado por outros autores de que muitas crianças nessa situação não são avaliadas (STADSKLEIV *et al.*, 2017a).

Outros autores salientaram ainda que essa dificuldade aponta para a necessidade da identificação de procedimentos alternativos de administração e auxílios específicos para a produção das respostas para as questões nos testes individuais (SABBADINI *et al.*, 2001).

Essa necessidade de adaptação também foi apontada por outros autores os quais afirmaram que é recomendado que os procedimentos de avaliação sejam adaptados para permitir testar todas as crianças, independentemente do funcionamento motor (STADSKLEIV *et al.*, 2017b).

Nessa direção, uma possibilidade apontada por alguns autores é a de adaptar testes que tenham um número fixo de alternativas de respostas, por meio da mudança de modalidade da resposta, como por exemplo, apontar com o olhar no lugar de apontar com o dedo e, nesse sentido, foi proposta a reflexão de que essa mudança na modalidade da resposta, para crianças com prejuízos motores, pode conduzir para um melhor desempenho, uma vez que a adaptação reduz os recursos cognitivos utilizados para que o indivíduo desempenhe a resposta por si mesmo, do ponto de vista físico, e conseqüentemente pode refletir melhor o verdadeiro potencial cognitivo das crianças (STADSKLEIV *et al.*, 2017a).

Quanto aos instrumentos neuropsicológicos, de modo geral, houve o uso de instrumentos já bem difundidos no campo da Neuropsicologia, e também o uso de instrumentos experimentais e/ou adaptados com base em outras tarefas. Além disso, também foi utilizada a adaptação do modo de resposta ou do método de administração utilizado para realizar a avaliação. Esses fatores podem contribuir para que os indivíduos apresentem diferentes desempenhos nas avaliações.

Por tudo o que foi apresentado até aqui, pode-se dizer que a escolha dos instrumentos deve ser cautelosa e muito bem planejada, especialmente nos casos em que os indivíduos avaliados apresentam algum quadro clínico. Outro ponto importante é que esta avaliação deve ser global, levando em conta aspectos quantitativos e qualitativos e fornecendo um perfil mais detalhado de forças e fraquezas do paciente com PC.

Em se tratando do contexto brasileiro, Fuso e Cruz-Rodrigues (2012) ressaltaram a escassez de instrumentos nesse cenário, que avaliam os aspectos relacionados à Memória, Atenção, Aprendizagem e Funções Executivas, bem como a memória em crianças e adolescentes, e apontaram para a necessidade de desenvolver e/ou adaptar instrumentos que possibilitam a identificação da habilidade de cada caso, visando o estabelecimento de estratégias de intervenção adequadas (FUSO, CRUZ-RODRIGUES, 2012). Pode-se dizer que isso parece ainda mais imperativo e difícil, quando se trata da Paralisia Cerebral.

Outros autores argumentaram que a deficiência neuromotora grave e os problemas de comunicação fazem com que não seja possível a aplicação dos testes padronizados em pessoas com Paralisia Cerebral (SABBADINI *et al.*, 2001). Isso nos mostra a necessidade de se ter mais instrumentos normatizados e validados para as pessoas com PC, o que constitui um desafio,

tendo em vista a heterogeneidade do quadro, e pode-se dizer que isso se torna mais necessário no cenário brasileiro, uma vez que há projeções de que a prevalência de Paralisia Cerebral nos países em desenvolvimento é maior (LEITE; PRADO, 2004).

Um aspecto muito importante a ser contemplado é a necessidade de desenvolver instrumentos ecológicos, isto é, que estejam relacionados com o cotidiano e com as Atividades de Vida Diária (AVDS) desempenhadas pelos indivíduos. Isso parece se configurar como algo ainda mais importante, em se tratando de deficiências como a PC, em que pode haver prejuízo nos âmbitos motor e verbal, bem como, em outras esferas da vida do indivíduo o que, por sua vez, pode alterar o modo como ele funciona no ambiente e desempenha essas atividades. Segundo alguns autores, os instrumentos ecológicos combinam princípios e métodos das avaliações padronizada e funcional em uma tentativa de desenvolver instrumentos que usem, não só a administração padronizada e o procedimento de escores, mas também simulem situações do cotidiano e demandas neurocognitivas (ZIMMERMANN *et al.*, 2014).

Outro ponto importante que os mesmos autores do estudo sobre Ecologia salientaram foi a questão de que se o clínico não permitir ou estimular que o paciente use estratégias compensatórias durante o processo da avaliação, o desempenho do paciente talvez não reflita o seu real potencial para completar satisfatoriamente tarefas da vida real (ZIMMERMANN *et al.*, 2014).

Pode-se inferir que, na avaliação da memória em pessoas com Paralisia Cerebral, as estratégias compensatórias são de extrema relevância e já podem ser vistas desde o momento em que se adapta o modo de resposta e/ou os métodos de administração, com o intuito de minimizar o gasto energético e a interferência do funcionamento motor no desempenho, bem como, os problemas de comunicação como disartria e até em casos mais graves, anartria, (SABBADINI *et al.*, 2001; STADSKLEIV; JAHNSEN; TETZCHNER; 2016; STADSKLEIV *et al.*, 2017a; STADSKLEIV *et al.*, 2017b).

Como possíveis limitações desse estudo, destaca-se que não foi analisada a relação entre o funcionamento da memória e as estruturas neuroanatômicas lesionadas nos diferentes quadros de PC, uma vez que os casos são heterogêneos e as lesões podem ser em diferentes locais e intensidades. Ademais, não foi possível fazer uma correlação entre uma piora no funcionamento da memória e algumas condições específicas como a prematuridade e isso se faz necessário uma vez que a prematuridade se constitui um fator de risco para a PC e a frequência desse quadro clínico é maior nos indivíduos com essa condição (ZANINI; CEMIN, PERALLES, 2009).

Sob esse prisma, recomenda-se que mais revisões sejam feitas abordando a relação entre o funcionamento da memória e alguns aspectos específicos como estruturas neuroanatômicas, funcionamento (nível) motor e etiologia.

Por fim, como já foi dito, é de extrema relevância que sejam realizados estudos de caso e experimentais com amostras maiores, que abordem o funcionamento da memória na Paralisia Cerebral, no Brasil, para que se obtenham conhecimentos mais aprofundados sobre o tema e, a partir disso, adquirir mais ferramentas para desenvolver instrumentos ecológicos e adaptados para a avaliação, bem como desenvolver novas práticas de reabilitação e aprimorar aquelas que já existem, destinadas à população com esse quadro clínico (PC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição que, de fato, pode ocasionar efeitos no funcionamento da memória, em seus variados subsistemas, abrangendo o sistema de Memória Operacional, nos componentes verbal, visual e visuoespacial e a memória de longo prazo explícita episódica e implícita.

Porém, ressalta-se que é importante ter cautela ao não generalizar esses prejuízos e os resultados encontrados, dado que a heterogeneidade é característica entre a população com PC, e não se pode reduzir o funcionamento da memória somente ao momento circunscrito da avaliação.

Espera-se que os estudos levantados e as discussões realizadas nessa revisão possam fornecer subsídios para a realização de estudos experimentais e para os profissionais que estão inseridos nos cenários de reabilitação, escolar e familiar, das pessoas com Paralisia Cerebral.

REFERÊNCIAS

AISEN, Mindy Lipson *et al.* Cerebral palsy: Clinical care and neurological rehabilitation. *The Lancet Neurology*, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 844–852, 2011.

ARP, Sandrine; FAGARD, Jacqueline. What impairs subitizing in cerebral palsied children? *Developmental Psychobiology*, v. 47, n. 1, p. 89-102, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez347.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1002/dev.20069>. Acesso em: 26 maio 2021.

BADDELEY, Alan D.; HITCH, Graham J.. The phonological loop as a buffer store: An update. *Cortex*, [s.l.], p.1-56, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cortex.2018.05.015>.

BARCA, Laura; FRASCARELLI, Flaminia; PEZZULO, Giovanni. Working memory and mental imagery in Cerebral Palsy: A single case investigation. *Neurocase*, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 298–304, 2012.

BELMONTI, Vittorio *et al.* Cognitive strategies for locomotor navigation in normal development and cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, [s. l.], v. 57, n. s2, p. 31–36, 2015a.

BELMONTI, Vittorio *et al.* Navigation strategies as revealed by error patterns on the Magic Carpet test in children with cerebral palsy. *Frontiers in Psychology*, [s. l.], v. 6, n. JUL, p. 1–13, 2015b.

BOTTCHER, Louise. Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: A review. *Child Neuropsychology*, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 209–228, 2010.

CANS, Christine *et al.* Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Developmental Medicine e Child Neurology*, [S.L.], v. 49, p. 35-38, fev. 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez347.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12626.x>. Acesso em: 30 maio 2021.

CARLSSON, Göran. Memory for words and drawings in children with hemiplegic cerebral palsy. *Scandinavian Journal Of Psychology*, v. 38, p.265-273, 1997.

CARNEIRO, Maria Paula. Desenvolvimento da memória na criança: o que muda com a idade?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 51–59, 2008.

[S.L.], v. 78, p. 48-54, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572002000700008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/5y8zVb5V4bmT4jN5sP57CXh/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

ROSENBAUM, Peter *et al.* A report: the definition and classification of cerebral palsy april 2006. *Developmental Medicine e Child Neurology*, [S.L.], v. 49, p. 8-14, fev. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez347.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x>. Acesso em: 19 maio 2021.

SABBADINI, M. *et al.* Neuropsychological assessment of patients with severe neuromotor and verbal disabilities. *Journal Of Intellectual Disability Research*, v. 45, n. 2, p. 169-179, abr. 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez347.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1046/j.1365-2788.2001.00301.x>. Acesso em: 22 jul. 2021.

STADSKLEIV, Kristine *et al.* Executive Functioning in Children Aged 6–18 Years with Cerebral Palsy. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities*, v. 29, n. 4, p. 663-681, 2 maio 2017a. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-017-9549-x>. Disponível em: <http://web-b-ebsscohost.ez347.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0esid=2a16b999-54a4-457e-956e-a0ff2ab4a8ad%40sessionmgr102>. Acesso em: 23 maio 2021.

STADSKLEIV, Kristine *et al.* Neuropsychological profiles of children with cerebral palsy. *Developmental Neurorehabilitation*, v. 21, n. 2, p. 108-120, 21 fev. 2017b. Disponível em: <http://web-b-ebsscohost.ez347.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1esid=c84f89fe-7825-429f-87a3-3f0f5c0c4674%40pdc-v-sessmgr01>. Acesso em: 28 jul. 2021.

STADSKLEIV, Kristine; JAHNSEN, Reidun; VON TETZCHNER, Stephen. Structure of Executive Functioning in Children with Cerebral Palsy: an investigation of anderson's developmental model. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities*, v. 28, n. 5, p. 665-684, 5 jul. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-016-9500-6>. Disponível em: <http://web-b-ebsscohost.ez347.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0esid=1e8e7452-799d-49bd-be3a-d7834c9990cd%40sessionmgr101>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SQUIRE, Larry R.; ZOLA-MORGAN, Stuart. Memory: brain systems and behavior. *Trends In Neurosciences*, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 170-175, jan. 1988. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0166-2236\(88\)90144-0](http://dx.doi.org/10.1016/0166-2236(88)90144-0). Disponível em: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271059/1-s2.0-S0166223600X01737/1-s2.0-0166223688901440/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEHoaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIFI%2BMeECKybnvmRzW13i2Ur1YqBO9be21aCBOs2E9nDxAiEAsTUF>. Acesso em: 18 maio 2021.

TOOMELA, Aaro. Short-Term Memory in Young Adults With Spastic Diplegic Cerebral Palsy. *Developmental Neuropsychology*, v. 37, n. 4, p.317-332, 2012.

VAN ABSWOUDE, Femke *et al.* The influence of errors during practice on motor learning in young individuals with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, [s. l.], v. 45–46, 2015.

WHITE, Desirée A.; CHRIST, Shawn E. Executive control of learning and memory in children with bilateral spastic cerebral palsy. *Journal Of The International Neuropsychological Society*, v. 11, p.920-924, 2005. Disponível em: <https://www-cambridge.ez347.periodicos.capes.gov.br/core/journals/journal-of-the-international-neuropsychological-society/article/executive-control-of-learning-and-memory-in-children-with-bilateral-spastic-cerebral-palsy/3B8F907DABF815FADCE15519AEDF785C>. Acesso em: 24 maio 2021.

ZANINI, Graziela; CEMIN, Natália Fernanda; NIQUE PERALLES, Simone. PARALISIA CEREBRAL: causas e prevalências. *Fisioterapia em Movimento*, [S.l.], v. 22, n. 3, 2009. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19461>>. Acesso em: 30 maio. 2021.

ZIMMERMANN, Nicolle *et al.* Contributions of the ecological approach to the neuropsychology of executive functions. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 639-654, 2014. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2014.3-09>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2014000300010&lng=pt&rm=iso&lng=en. Acesso em: 30 maio 2021.

A prevenção do suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos

Shirley Maria da Costa Barros Siqueira

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário Fametro, Manaus – AM

Mayara da Silva Diefenbach

*Orientadora, Docente do curso de Graduação em Psicologia do Centro
Universitário Fametro, Manaus – AM*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.17

RESUMO

Suicídio, palavra de origem latina que significa “matar a si mesmo”. Um ato dessa natureza causa repercussão de diversas reações mobilizando conteúdos de ordem afetiva, moral e religiosa, naqueles que de alguma forma estão envolvidos com o acontecimento. Objetivos: como objetivo geral, investigar as técnicas psicológicas em procedimentos de prevenção ao suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos e como objetivos específicos, investigar a condição social e cultura da família no contexto do suicídio; promover espaços de reflexão com adolescentes voltados para a elaboração de seus projetos de vida e analisar as técnicas que os psicólogos estão utilizando na prevenção ao suicídio. Metodologia: revisão bibliográfica descritiva através de artigos, livros, teses e dissertações, seguindo seis etapas: formação da hipótese ou indagação da pesquisa; população e amostra ou busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados. Foram escolhidos 15 artigos e pesquisa através das bases de dados Pepsic periódicos eletrônicos em psicologia, SciELO e do buscador eletrônico Google Acadêmico por meio dos descritores: Prevenção de suicídio. Psicologia. Suicídio. Tentativa de suicídio. Resultados: toda vez que uma pessoa se suicida, outras vinte tentaram e não obtiveram o resultado por elas desejado. Isso significa que há uma tentativa a cada dois segundos ao redor do mundo. O número de pessoas que cometem suicídio hoje já supera o número de pessoas que oficialmente vão a óbito por homicídio ou mortes em guerras ou desastres naturais, situações que, somadas, tiram 669 mil vidas por ano. Foi abordado uma breve explanação sobre o suicídio no mundo, no Brasil, em adolescentes e jovens, a condição social e cultura da família no contexto do suicídio, o espaço de reflexão, intervenção com adolescentes e jovens, técnicas psicológicas e suas abordagens e a prevenção ao suicídio. Conclusão: há necessidade da realização de outros estudos de casos relacionados à prevenção ao suicídio aos jovens e adolescentes, pois a demanda da prática de esportes escolares, como por exemplo, vôlei, futebol e outras atividades esportivas capazes de entreter os jovens, com o objetivo de suprir a ideação suicida, foi possível observar que há escassez de pesquisas baseadas nessas intervenções.

Palavras-chave: prevenção de suicídio. psicologia. suicídio. tentativa de suicídio.

ABSTRACT

Suicide is a Latin word meaning “to kill oneself”. An act of this nature causes repercussions of various reactions mobilizing affective, moral and religious content in those who are somehow involved with the event. Objective: as a general objective, to investigate psychological techniques in suicide prevention procedures in adolescents and young people aged between 13 and 19 years and as specific objectives, to investigate the social condition and culture of the family in the context of suicide; to promote spaces for reflection with adolescents focused on the elaboration of their life projects and to analyze the techniques that psychologists are using to prevent suicide. Methodology: descriptive bibliographic review through articles, books, theses and dissertations, following six steps: formation of the hypothesis or research question; population and sample or literature search; data collect; analysis of studies included in the review; interpretation and discussion of results. Fifteen articles were chosen and searched through the Pepsic databases, electronic journals in psychology, SciELO and the Google Scholar electronic search engine, using the descriptors: Suicide prevention. Psychology. Suicide. Suicide attempt. Results: every time one person commits suicide, twenty others have tried and have not had the result they wanted. That means there is one attempt every two seconds around the world. The number of people who commit suicide today already exceeds the number of people who officially die by homicide

or deaths in wars or natural disasters, situations that, taken together, take 669,000 lives a year. A brief explanation about suicide in the world, in Brazil, in adolescents and young people, the social condition and culture of the family in the context of suicide, the space for reflection, intervention with adolescents and young people, psychological techniques and their approaches and prevention was addressed. to suicide. Conclusion: there is a need to carry out other case studies related to suicide prevention for young people and adolescents, as the demand for the practice of school sports, such as volleyball, soccer and other sports activities capable of entertaining young people, in order to meet suicidal ideation, it was possible to observe that there is a scarcity of research based on these interventions.

Keywords: suicide prevention. psychology. suicide. suicide attempt.

INTRODUÇÃO

Entende-se por suicídio a ação em que um sujeito qualquer tenta tirar a própria vida (BARBOSA, MACEDO, 2011 *apud* BESSA, SOUZA, SILVEIRA, 2021, p. 2). Suicídio, palavra de origem latina que significa “matar a si mesmo”. Um ato dessa natureza causa repercussão de diversas reações mobilizando conteúdos de ordem afetiva, moral e religiosa, naqueles que de alguma forma estão envolvidos com o acontecimento. Ainda mais expressivo se torna o ato quando este é tentado ou cometido por uma criança ou um adolescente (LUCA, COSTA, SOUZA, 2017).

O comportamento suicida é classificado em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida, quando perceptível, pode ser considerada como importante preditor de risco para o suicídio efetivo quando associada com fatores de risco como depressão, consumo de álcool e drogas, ausência de supervisão dos pais, baixa autoestima e violência física (LUCA, COSTA, SOUZA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* - WHO, 2010), o suicídio constitui-se, atualmente, em um dos problemas de saúde pública, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. A cada ano, aproximadamente um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos. O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 em cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, a idade e o país. Nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo. (BRAGA, DELL’AGLIO, 2013).

No Brasil, em 2005, foram registrados oficialmente 8.550 suicídios, o que representa uma morte a cada hora diariamente (Ministério da Saúde, 2009). Apesar desses dados alarmantes, o Brasil, ainda, é considerado um país com baixo índice de suicídio, pois a taxa oficial de mortalidade devido a prevalência desse problema é estimada em 4,1 por 100 mil habitantes para a população com um todo, sendo 6,6 para homens e 1,8 para mulheres (BRAGA, DELL’AGLIO, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), o suicídio é responsável por 24 mortes diárias no Brasil e diariamente três mil no mundo todo, além de 60 mil tentativas. O Rio Grande do Sul é o

estado que apresenta os maiores índices de suicídio do país, com oito a dez mortes por cem mil habitantes – taxa duas vezes superior à média nacional (Ministério da Saúde, 2009). Pesquisadores sugerem que a etnia, a cultura e questões relacionadas ao clima podem ser responsáveis por esta situação (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

A escolha do tema deu-se ao fato de trabalharmos na rede pública municipal de ensino e ouvir, assim como visualizar relatos de automutilação em crianças e adolescentes de 13 a 19 anos, pois estes dizem sentir alívio ao se machucar. A relevância do estudo justifica-se pelo aumento crescente nas taxas de suicídio de adolescentes no Brasil e no mundo. Os impactos provocados por este fenômeno assolam o seio das famílias, os sistemas de saúde, econômico e social.

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva através de artigos, livros, teses e dissertações, seguindo seis etapas: formação da hipótese ou indagação da pesquisa; população e amostra ou busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados. Foram escolhidos 15 artigos e pesquisa através das bases de dados Pepsic periódicos eletrônicos em psicologia, SciELO e do buscador eletrônico Google Acadêmico por meio dos descritores: Prevenção de suicídio. Psicologia. Suicídio. Tentativa de suicídio. A seleção foi através da leitura dos resumos, introdução e relatos de casos. Como critério de inclusão, foram selecionados 58 artigos entre os anos de 2012 à 2022 que abordavam o tema e deles, somente 15 estavam de acordo com a temática e os objetivos requisitados. Como critério de exclusão serão os estudos que não tratam do tema e a população com determinada idade, assim como as publicações com ano inferior a 2012.

O projeto foi realizado na Clínica Escola Fametro, no período de fevereiro a abril de 2022, onde o atendimento abrange todos os níveis de transtornos mentais, no entanto, para esse projeto foi desenvolvido o atendimento aos pacientes da faixa etária de 13 a 19 anos, onde realizou-se uma escuta com cada um desses pacientes e através disso, suscitou o interesse em realizar esse projeto de pesquisa, pois através dele, podemos observar que o atendimento em alguns pacientes com depressão e àqueles que tentaram contra as suas próprias vidas o suicídio, buscaram ajuda e acolhimento através da profissional Psicóloga que acompanhou cada caso.

Diante do tema apresentado, temos como objetivo geral investigar as técnicas psicológicas em procedimentos de prevenção ao suicídio em adolescentes e jovens na faixa etária de 13 a 19 anos e como objetivos específicos, investigar a condição social e cultura da família no contexto do suicídio; promover espaços de reflexão com adolescentes voltados para a elaboração de seus projetos de vida e analisar as técnicas que os psicólogos estão utilizando na prevenção ao suicídio.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando falamos de suicídio, o impacto nunca se restringe a um universo individual: cada pessoa que se suicida provoca impacto direto em pelo menos seis pessoas com as quais se relacionava. Essas pessoas (familiares ou amigos) sofrem, em graus variados, consequências emocionais, econômicas e sociais (SILVA, 2016).

Silva (2016) relata em seu livro que toda vez que uma pessoa se suicida, outras vinte

tentaram e não obtiveram o resultado por elas desejado. Isso significa que há uma tentativa a cada dois segundos ao redor do mundo. O número de pessoas que cometem suicídio hoje já supera o número de pessoas que oficialmente vão a óbito por homicídio ou mortes em guerras ou desastres naturais, situações que, somadas, tiram 669 mil vidas por ano.

O Conselho Federal de Psicologia (2013, p.25) afirma que:

O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens. A adolescência e a juventude são fases em que o indivíduo define sua ocupação, sua profissão, escolhe seu parceiro para viver. É, assim, um assunto impactante, por influenciar tanto em termos emocionais quanto em termos econômicos. São pessoas que não estão de bem com a vida, portanto, não tem uma boa qualidade de vida e isso interfere na relação com as pessoas com quem o indivíduo convive (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2013, p.25).

O suicídio no mundo

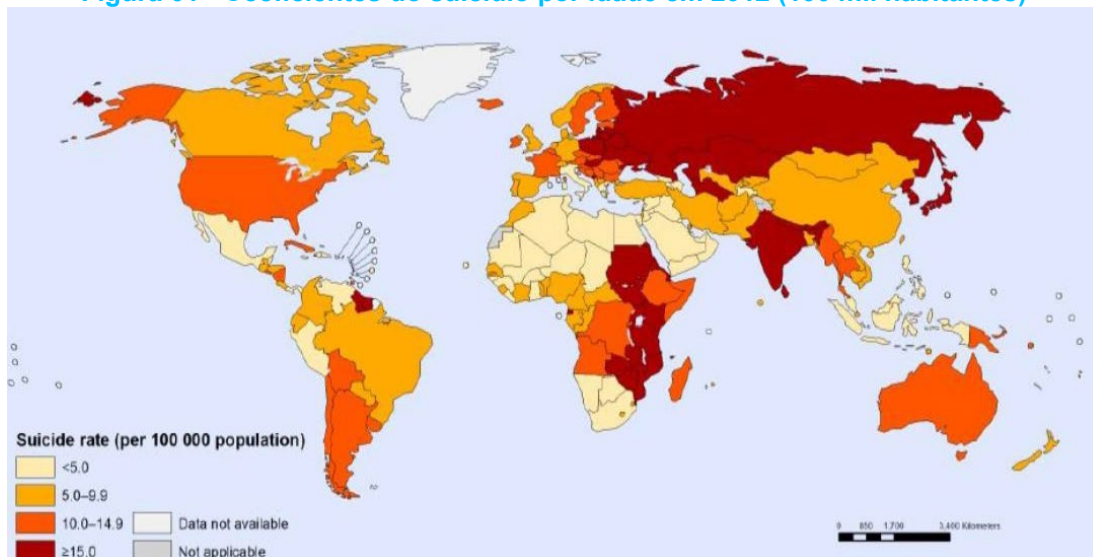
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 800 mil pessoas se matam todos os anos no mundo, sendo que aproximadamente 75% dos casos acontecem em países de baixa e média renda. O suicídio é a segunda principal causa global de morte de pessoas entre 15 e 29 anos. Apesar da qualidade razoável de dados disponíveis sobre o tema – refém da sensibilidade do assunto, da ilegalidade do ato em certos contextos sociais, da subnotificação e dos erros de classificação (não se raro atribui outras causas de morte a eventos de suicídio) –, fica patente que se trata de um grande problema para a saúde pública atual (SILVA, PRATES, CARDOSO, CASTRO, 2018).

Mesmo assim, a maioria dos governos mundiais não possui nenhum tipo de política sistematizada com o objetivo claro e assertivo de informar, de maneira ética e respeitosa, sobre o assunto, bem como de produzir ações efetivas de prevenção contra esse drama humano (SILVA, 2016, p.172).

De acordo com Silva (2016), estudos científicos mais atuais revelam que aproximadamente 90% dos casos de suicídio estão associados a transtornos mentais que, se fossem corretamente diagnosticados e adequadamente tratados, evitariam um número significativo de perdas vitais.

O país com mais mortes é a Índia (258 mil óbitos), seguido de China (120,7 mil), Estados Unidos (43 mil), Rússia (31 mil), Japão (29 mil), Coreia do Sul (17 mil) e Paquistão (13 mil). (OMS, 2012 *apud* ALMEIDA, SILVA, FÉLIX, ROCHA, 2015). Conforme pode ser observado no mapa abaixo da Figura 1:

Figura 01 - Coeficientes do suicídio por idade em 2012 (100 mil habitantes)



Fonte: WHO, 2014.

O suicídio no Brasil

Muito embora as maiores taxas de ocorrência do suicídio se concentrem em países da Ásia e da Europa, o Brasil possui uma das maiores taxas em números absolutos em todo o mundo. No período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015, o que dá uma ideia da magnitude da situação que deve ser enfrentada (BRASIL, 2017 *apud* DANTAS, 2019, p. 01).

De acordo com a OMS, o Brasil figura como o oitavo país com o maior número de suicídios (11.821 casos em 2012), atrás apenas da Índia, da China, dos Estados Unidos, da Rússia, do Japão, da Coreia do Sul e do Paquistão. No Brasil, os suicídios passaram de um crescimento modesto na década de 1980 (2,7%) para taxas cada vez mais elevadas, com alta de 18,8% na década de 1990 e 33,3% entre 2000 e 2012; o crescimento total foi de 62,5% para todo o período. Impressiona o fato de a taxa de suicídio aumentar mais do que a de acidentes de trânsito e de homicídios (SIM – Data-SUS *apud* SILVA, PRATES, CARDOSO, CASTRO, 2018, p. 02).

O suicídio em adolescentes e jovens

O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer (ARAÚJO *et al.*, 2010, *apud* BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

O suicídio é visto pelo jovem como recurso de alívio, mas não existe apenas uma causa para o suicídio, pois ele é o resultado de uma combinação de diversos fatores, desde pressões sociais até fatores biológicos, como as mudanças hormonais somadas aos problemas psicológicos, como quadros depressivos, não existindo uma relação direta e exclusiva entre o suicídio na adolescência e um ambiente escolar ou familiar negativo, uma vez que o suporte familiar durante a adolescência constitui-se em importante fator de proteção ao suicídio (LUCA, COSTA, SOUZA, 2017).

Na pesquisa realizada por Sampaio (2017), foram selecionados para participarem no Programa de intervenção os adolescentes que apresentaram ideação suicida na Escala de Ide-

ação Suicida de Beck (SSI). De um total de 30, 25 (83,3%) eram do sexo feminino. As idades oscilaram entre 13 e 17 anos, sendo a média de 15,53 anos e o desvio padrão (DP) de 1,13. A maioria frequenta o 1º ano (36,7%) e o 2º ano (30,0%) do ensino médio, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características gerais da amostra da pesquisa

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	25	83,3
Masculino	5	16,7
Idade		
13 anos	1	3,3
14 anos	5	16,7
15 anos	8	26,7
16 anos	9	30,0
17 anos	7	23,3
Escolaridade (anos)		
1 médio	11	36,7
2 médio	9	30,0
3 médio	5	16,7
8	1	3,3
9	4	13,3
Total	30	100,0

Fonte: SAMPAIO, 2017.

Condição social e cultura da família no contexto do suicídio

Os estudos de diferentes países indicaram que as motivações para o suicídio (ex.: história de suicídio na família, presença de transtornos mentais, exposição à violência, abuso de álcool e drogas, bullying, conflitos na família etc.) tendem a ser recorrentes em adolescentes de diferentes culturas (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

Outros fatores têm sido considerados como risco para o comportamento suicida. Dentre eles, a vulnerabilidade gerada pelas situações de pobreza é uma situação social que pode predispor ao suicídio, uma vez que o desemprego, o estresse econômico e a instabilidade familiar aumentam os patamares de ansiedade dos indivíduos (MENEGHEL *et al.*, 2004, *apud* BRAGA, DELL'AGLIO, 2013, p.7).

Em adolescentes, as tentativas prévias de suicídio e a perda recente de uma pessoa amada aumentam consideravelmente a probabilidade de suicídio (TORO *et al.*, 2009, *apud* BRAGA, DELL'AGLIO, 2013, p.7).

Espaço de reflexão, intervenção com adolescentes e jovens

Luca, Costa e Souza (2017) descrevem em sua pesquisa que a ideação suicida é considerada um fator de risco para o comportamento suicida apesar de considerar-se a ideação suicida uma característica frequente no período da adolescência, pois faz parte do processo de desenvolvimento de estratégias, que são formas de lidar com problemas existenciais como, por exemplo, desânimo, a fadiga, a falta de interações sociais, baixa autoestima. Os dados apontam que 50% dos jovens têm 16 anos e 33,3% têm 15 anos de idade, ou seja, 83,3% dos casos de ideação incidem no auge da adolescência, o período de maior transição que está situado entre os 15 e 16 anos de idade.

Segundo Braga e Dell'aglio (2013), os pesquisadores reforçam, assim, a ideia já sustentada por outros autores de que a presença de sintomas depressivos como sentimentos de tristeza, desesperança, humor depressão, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, dentre outros, são, também, importantes fatores de risco de suicídio e que a adolescência é considerada um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, principalmente quando associada à depressão. Braga e Dell'aglio (2013) descrevem ainda que os estudos nacionais apontaram que a ingestão excessiva de medicamentos é a principal forma utilizada pelos adolescentes para tentar o suicídio.

O elevado número de suicídio na adolescência apontados pelos estudos podem ser explicados, em parte, pela dificuldade de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e psicológicas impostas pelo período da adolescência. Nessa etapa, o jovem pode experimentar grandes mudanças, adquirir novas habilidades e enfrentar diversos desafios que podem impulsionar muitos jovens a desenvolverem pensamentos e comportamentos suicidas (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

De acordo com Braga e Dell'aglio (2013), alguns estudos têm relacionado o suicídio a diversos transtornos psiquiátricos, sejam transtornos de eixo I (transtornos clínicos) ou de eixo II (transtornos de personalidade), porém, os transtornos de eixo I estão mais fortemente relacionados com o aumento da probabilidade de tentativas de suicídio. Dentre esses, destaca-se a depressão, que possui uma relação bem estabelecida com a ideação suicida tanto na infância e na adolescência como na vida adulta.

Técnicas psicológicas e suas abordagens

De acordo com as pesquisas e estudos de Silva (2016), somos informados que,

Pessoas que cometem suicídio, em geral, costumam dar muitos avisos prévios sobre suas intenções. É importante observarmos que indivíduos que pensam em dar cabo de sua vida apresentam de maneira frequente sentimentos instáveis e ambivalentes, e isso faz com que mudem de ideia sobre si mesmos diversas vezes em um curto espaço de tempo ou até mesmo em um único dia. Por essa razão, a afirmação “Quem quer se matar se mata mesmo” representa uma opinião fatalista e irrevogável. Muitas pessoas, ao serem ouvidas e acolhidas em momentos de intensa angústia e desespero, conseguem acalmar os tenebrosos sentimentos e perceber sua vida sob novos ângulos. Esse suporte é a base do Centro de Valorização da Vida (CVV), cuja filosofia de trabalho pode ser resumida pela ação denominada de “escuta amorosa”, desprovida de qualquer ligação religiosa ou política. A instituição CVV foi fundada no Brasil em 1962, na cidade de São Paulo, seguindo os preceitos dos samaritanos de Londres, e sobrevive somente pelo voluntariado para prestar atendimentos telefônicos e virtuais (on-line) a pessoas que precisam ser ouvidas de forma imparcial e não julgadora. Numa sociedade em que a grande maioria das pessoas não dispõe de tempo e/ou paciência para ouvir a si mesmas nem aos outros, o CVV se configura em uma ilha de acolhimento, compreensão e fraternidade rodeada de águas revoltas por todos os lados (SILVA, 2016).

Dessa maneira podemos deduzir que a “escuta certa” em uma hora incerta pode mudar, de forma imprevisível, “certezas” fatalistas e consideradas irreversíveis (SILVA, 2016).

Para Wright et al (2012), a desesperança é uma cognição especialmente prejudicial, ligada ao sentimento de pouca importância, comportamento de derrota e suicida. É importante mostrarmos que existem métodos que são da TCC que podem ajudar no manejo a ideação suicida, são eles: 1) Tirar forças da relação Terapêutica; 2) Fornecer Psicoeducação sobre os

motivos para ter esperança; 3) manter as sessões concentrados em metas e agendas atingíveis; 4) envolver os pacientes em exercícios comportamentais que demonstrem capacidade para mudar; 5) Modificar crenças desesperançadas; 6) Identificar pontos fortes das crenças nucleares positivas e 7) Desenvolverem cartões de enfrentamento que construam a esperança. (WRIGHT *et al*, 2012 p.143).

A prevenção ao suicídio

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a restrição do acesso aos meios para o cometimento do suicídio, a identificação e o tratamento precoce de pessoas que sofrem de transtornos psicológicos, especialmente a depressão, bem como daquelas que abusam de substâncias, e, também, o aperfeiçoamento do acesso aos serviços sociais e de saúde são estratégias efetivas para a prevenção (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

É bom salientar que nem toda pessoa acometida por algum transtorno mental se suicidará. Mas não podemos negar, nem mesmo subestimar, que as patologias presentes são fatores de risco relevantes no surgimento do fenômeno suicida. Por isso mesmo, a detecção precoce e o tratamento assertivo podem exercer papel decisivo na redução das taxas de suicídio, aliados à desmistificação destes episódios por parte da mídia e da população em geral. O estigma impede, que pessoas acometidas por ideação ou desejo de se suicidar, procurem ajuda. A própria Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) realizou, em 2016, uma campanha contra a psicofobia (combate, visando reduzir o preconceito relacionado aos portadores de transtornos mentais) (SILVA, 2016).

Com o objetivo de implantar estratégias multisetoriais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu diretrizes para prevenção do suicídio através da publicação do primeiro relatório para prevenção do suicídio. A prevenção do suicídio também foi incluída como uma das metas global dos objetivos de desenvolvimento sustentável das Organização das Nações Unidas (ONU) e no plano de saúde mental da OMS, que tem por meta a redução de um terço na mortalidade por suicídio até 2030 (OMS, 2019 *apud* CRISPIM, p. 15, 2021).

Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido a diferentes situações de vida e trabalho, que o levam a adoecer e a desejar morrer. (GUTIERREZ, 2014 *apud* KOCH, OLIVEIRA, p. 3, 2015).

Dantas (2019) descreve em sua pesquisa que é importante lembrar que, ao longo dos anos, algumas estratégias no campo da saúde foram adotadas no Brasil, com o intuito de prevenir o suicídio, especialmente após os anos 2000. Manuais direcionados a profissionais de saúde mental, atenção básica, mídia, educação e conselheiros foram lançados pelo Ministério da Saúde, seguindo inclusive os direcionamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Estas produziram documentos importantes que auxiliam os países nas formulações de políticas de prevenção do suicídio. Além disso, todos os Estados integrantes da OMS presentes no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 pactuaram uma redução de 10% nas taxas de suicídio até 2020.

Programas e políticas públicas para prevenção de suicídios existem há cerca de cem anos no mundo, sendo espalhadas pelos diversos países e produzindo extenso conteúdo acadêmico. No entanto, os resultados dessas pesquisas são contraditórios e confusos, provavelmente

devido ao controle apenas parcial das variáveis envolvidas no processo suicida (BERTOLOTE, 2004 *apud* KOCH, OLIVEIRA, p. 5, 2015).

Dantas (2019) reforça em sua publicação que, no primeiro semestre de 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819/2019, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Esta constitui um marco legal para possíveis regulamentações (decretos, portarias) que possam ser implementadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio (BRASIL, 2019 *apud* DANTAS, 2019, p.02).

Crispim (2021) relata ainda em sua pesquisa que,

No Brasil, algumas legislações foram implantadas com o objetivo de reduzir a prevalência do suicídio. A portaria 1876/2006 estabeleceu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, prevendo a articulação com secretarias de saúde, entidades governamentais e não governamentais, sociedade civil e instituições acadêmicas (BRASIL, 2006). Em 2019, a lei 13.819 instituiu uma política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, com o objetivo de promover a saúde mental, acompanhar os fatores determinantes e condicionantes, e promover a educação permanente. Dentro do contexto educacional, definiu que os estabelecimentos de ensino devem treinar e informar os seus funcionários quanto aos procedimentos de notificação compulsória de todo caso suspeito ou confirmado de automutilação, tentativa de suicídio e suicídio consumado, a lei também prevê que os métodos de coleta e análise dos dados sejam aprimorados (BRASIL, 2019 *apud* CRISPIM, 2021). Grifo nosso.

Dantas (2019) informa ainda que se faz necessário um contraponto paradoxal: está presente como um dos objetivos da referida lei, no Art. 3º, em seus capítulos IV e V, a adequada abordagem psicossocial às pessoas envolvidas com o comportamento suicida:

[...] garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; [...] (DANTAS, 2019).

Koch e Oliveira (2015) descrevem em seu artigo que, com o objetivo de estudar essas ações de Programas e políticas públicas, seguiu-se nessa comunicação científica a classificação que um de seus autores pesquisados faz sobre as políticas de prevenção do suicídio, dividindo-as da seguinte forma: a) redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; f) disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises).

A) Redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio

A categoria de política pública preventiva que tem apresentado melhores resultados, e a mais polêmica, é a redução de índices de violência por meio da restrição de acesso aos meios e aos métodos da prática violenta. Ações que regulam a aquisição de armas de fogo, pesticidas, medicamentos e outros produtos potencialmente nocivos se enquadram nessa categoria, bem como outras ações que previnem as autolesões das mais variadas formas, como pela utilização de gases de exaustão, pela precipitação de lugares elevados, afogamentos etc. Muitos suicídios podem ser evitados por meio do monitoramento de pessoas com comportamento suicida frente ao acesso aos meios para cometer o ato (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Tanto as políticas públicas mais abrangentes como a regulação para aquisição de pesticidas; quanto ações pontuais, como construção de cercas mais altas em pontes e passarelas se

encaixam nessa categoria. Estudos demonstram que essas são as políticas de prevenção mais eficientes, com maior impacto sobre a população (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

B) Tratamento de pessoas com transtornos mentais

Koch e Oliveira (2015) descrevem que em muitos países, o acesso aos serviços de saúde mental apresenta barreiras difíceis de transpor, como a sua própria complexidade estrutural e a limitação de recursos apresentando dificuldades de o profissional de saúde chegar até o indivíduo ou vice-versa. O acesso da população em geral aos serviços de saúde pode ser uma grande barreira na prevenção de suicídios, baseado no risco individual e na combinação entre seus mais complexos fatores, especialmente na comorbidade com transtornos e distúrbios mentais, como depressão, bipolaridade, alcoolismo etc.

Esses transtornos e condições clínicas apresentadas são de fundamental importância. Ressalta-se que o cuidado com a saúde mental se reflete na prevenção de cerca de 90% dos casos de suicídio, quase a sua totalidade portanto, se pode seguramente afirmar que o trabalho sobre esses transtornos, com íntimas ligações principalmente à depressão maior, se traduz no maior benefício da população vítima de suicídio evitando novas ocorrências (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Atualmente apenas cerca de 25% a 35% das pessoas deprimidas em nações industrializadas buscam auxílio diretamente para esse problema, sendo que esses números são muito menores em áreas rurais, pobres ou em desenvolvimento. Com o tratamento adequado, cerca de 80% dos pacientes têm uma melhoria substancial, por meio de medicação, terapias, exercícios físicos ou mais comumente, uma combinação entre esses meios de tratamento (JENKINS, 2007 *apud* KOCH, OLIVEIRA, 2015, p. 7).

C) Melhorias na divulgação da imprensa

Um grande componente de risco pode ser observado na maneira como o tema do suicídio é retratado nas mais diversas mídias. Seja na imprensa, na indústria do entretenimento ou nas redes sociais via internet, a maneira que os suicídios são tratados é fundamental para estimular novos casos ou educar positivamente determinadas populações (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

As práticas suicidas, quando relatadas de forma inapropriada, podem causar um efeito sensacionalista, como nos suicídios de artistas famosos, gerando efeitos de imitadores. O uso do tema é considerado inadequado quando a exposição do fato é explorada demasiadamente de maneira gratuita (como no caso das celebridades), nos relatos de casos não usuais de meios de suicídio, na demonstração da forma de suicídio por meio de imagens ou informações detalhadas ou simplesmente banalizam o suicídio como algo aceitável em uma resposta a uma adversidade (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

D) Treinamento das equipes de saúde

As políticas públicas para prevenção de suicídios por meio de treinamento adequado das equipes de (*gatekeepers*), responsáveis muitas vezes pela primeira resposta ao indivíduo vítima da tentativa de suicídio, podem se constituir pela vertente das políticas de saúde mental em geral

e das específicas para suicídios (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Embora levantar a necessidade de capacitação e treinamento dessas equipes tenha se tornado um lugar comum, expresso nas mais diversas formas de comunicação e pesquisas acadêmicas, estudos sobre a eficácia desses treinamentos (quando realizados) para a prevenção de novos suicídios ainda carece de avaliações mais aprofundadas, sendo que as referências oferecem poucas fontes seguras nesse assunto (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

E) Programas nas escolas

Apesar das taxas de suicídio estarem significativas na população jovem, ainda é tímida a produção científica sobre a prevalência de suicídio em estudantes no contexto acadêmico. O aumento da taxa de suicídio nessa população e a procura por ajuda nos centros de aconselhamentos dos campi-universitários, demandam iniciativas que direcionem ações dentro desses espaços (DUTRA, 2012 *apud* CRISPIM, p. 26 e 27, 2021).

Nessa mesma linha estão os programas nas escolas, que podem ser realizados com o objetivo de gerar informação (*public awareness*) sobre o assunto em campanhas de conscientização, tanto no corpo docente quanto nos pais e alunos; ou no treinamento dos profissionais de ensino para identificar problemas e dar com eventuais situações de risco ou crise (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Utilizando o exemplo finlandês, o programa pode se iniciar com workshops dentro das escolas sobre o assunto, gerando manuais de boas práticas personalizados para cada unidade e como lidar com situações de crise. Atualmente o Ministério da Educação da Finlândia trabalha com um programa chamado KiVa em 90% das escolas daquele país contra a prática de bullying, com grande sucesso na redução de incidentes – tanto da prática quanto da vitimização (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Na pesquisa de Sampaio (2017) a intervenção foi constituída por 15 sessões, com três sessões semanais. As sessões foram grupais, cada uma com a duração de aproximadamente, uma hora. Os 30 adolescentes foram divididos em 2 grupos de 15 e em cada grupo foram implementadas as 15 sessões que passaremos a descrever. No início de cada sessão procurou-se criar um ambiente alegre e descontraído através de várias atividades: conversar sentados em círculo, realizar brincadeiras recreativas usando músicas, bambolês, raquetes, bolas, cordas, pandeiros e guitarras infantis (Anexos 8 e 9).

F) Disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises)

A efetividade dos centros de auxílios às crises, também chamadas de linhas diretas ou *hotlines*, está em uma polêmica entre pesquisadores do mundo todo. Embora uns acreditem em sua eficácia e ainda uma economia para os cofres públicos em sua ação preventiva, outros acreditam que sua ação se limita ao auxílio das pessoas em crise, sem atingir os suicidas com eficiência na prevenção que os casos se concretizem. As pesquisas realizadas indicam a falta de resultados positivos na prevenção (KOCH, OLIVEIRA, 2015).

Contribuições da terapia cognitivo comportamental na prevenção do suicídio na adolescência

Com base na análise da literatura, considera-se pertinente destacar a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e sua contribuição acerca do suicídio na adolescência. É uma abordagem desenvolvida por Aaron Beck teve seus primeiros escritos referentes ao tratamento de transtornos emocionais. O impacto da Terapia Cognitivo Comportamental é inegável diante de todas as comprovações empíricas realizadas pelos estudos. O modelo cognitivo dos atos suicidas inclui fatores disposicionais e de vulnerabilidade, processos cognitivos gerais associados a transtornos psiquiátricos e processos cognitivos específicos do suicídio (SOUZA, MARTINS, 2010, p. 51).

A TCC apresenta-se como um recurso eficaz na prevenção e no tratamento dos adolescentes que apresentam comportamento suicida, comportamento este que pode ser preditor a consumação do ato em si. Baseia-se na identificação dos fatores de risco e no significado dos antecedentes de cada situação. As intervenções propostas por essa abordagem são pautadas na reestruturação cognitiva e na resolução de problemas (SOUZA, MARTINS, 2010).

As vantagens da TCC estão relacionadas ao caráter de participação ativa do paciente no tratamento, o terapeuta auxilia na identificação das percepções distorcidas, buscando reconhecer os pensamentos negativos e a encontrar as evidências que sustentam esses pensamentos disfuncionais (SOUZA, MARTINS, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o trabalho apresentado, podemos observar que muitos dos autores adotaram como método para a verificação do comportamento suicida, a escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e para identificação de sofrimento mental, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A análise desses dados ocorreu através de estatística descritiva, com testes de associação (Qui-quadrado de Pearson ou teste de Fisher) e regressão logística binária, sendo que as pesquisas ocorreram durante o horário escolar em boa parte dos artigos pesquisados.

Nota-se que a aplicação foi coletiva, com duração de aproximadamente 30 minutos em parte das pesquisas e com base nos resultados dos questionários aplicados, os adolescentes com incidência de sintomas depressivos e ideação suicida, tem sido constituído um grupo considerável com esses aspectos, necessitando da implementação de intervenções capazes de modificar esses resultados.

Há necessidade da realização de outros estudos de casos relacionados à prevenção ao suicídio aos jovens e adolescentes, pois a demanda da prática de esportes escolares, como por exemplo, vôlei, futebol e outras atividades esportivas capazes de entreter os jovens, com o objetivo de suprir a ideação suicida, foi possível observar que há escassez de pesquisas baseadas nessas intervenções.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.N., SILVA, J., FÉLIX, A., ROCHA, R.A.M. O suicídio no Brasil: um desafio às Ciências Sociais. *REBELA*, v.5, n.3. set./dez. 2015.
- BESSA, M.C.R., SOUZA, S.S., SILVEIRA, R.D.D. Programas de prevenção ao suicídio de adolescentes com base na escola um estado da arte. *Revista Panorâmica – ISSN 2238-9210 - V. 33 – Maio/Ago. 2021.*
- BRAGA, L.L., DELL’AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1):2-14, janeiro-junho 2013. © 2013 by Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2013.61.01.
- CRISPIM, M.O. Fatores associados à ideação suicida e à tentativa de suicídio de jovens estudantes de um Instituto Federal de Pernambuco. [Dissertação] Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2021.
- DANTAS, E.S.O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290303, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>. Acesso em: 17 de maio de 2022.
- KOCH, D.B., OLIVEIRA, P.R.M. As políticas públicas para prevenção de suicídios. Universidade do Vale do Itajaí. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, v.2, n.2, 2015 doi: 10.14210/rbts. v2.n2.p161-172.
- LUCA, L.A.F. de, COSTA, D.A.O., SOUZA, R.M. Ideação suicida em adolescentes de 15 a 18 anos estudantes do ensino médio da microrregião de São Carlos/SP. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics* 6(4): 475-484 (2017). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs6\(4\)y2017475](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs6(4)y2017475) . Acesso em: 04 de maio de 2022.
- SAMPAIO, J.U. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. [Dissertação] Escola Superior de Tecnologia de Coimbra. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra. 2017.
- SILVA, A.B.B. *Mentes depressivas: as três dimensões da doença do século*. 1. ed. - São Paulo: Principium, p.171. ISBN 978-85-250-6348-9. Direitos de edição em língua portuguesa para o Brasil adquiridos por Editora Globo S.A.– São Paulo / SP. 2016. Disponível em: www.globolivros.com.br . Acesso em: 04 de maio de 2022.
- SILVA, B.F.A., PRATES, A.A.P., CARDOSO, A.A., CASTRO, N.G.M.B.R. O suicídio no Brasil contemporâneo. *Revista Sociedade e Estado – Volume 33, Número 2, Maio/Agosto 2018*. DOI: 10.1590/S0102-699220183302014.
- SOUZA, K.K.S., MARTINS, M.G.T. Suicídio na adolescência: contribuições da terapia cognitivo-comportamental na prevenção. DOI. 10.37885/200801128. *Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas*. p. 791-804. 2010.
- WHO, World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int> . Acesso em: 15 out. 2015, apud ALMEIDA, SILVA, FÉLIX, ROCHA, 2015.
- WRIGHT J.H., SUDAK, D.M., TURKINGTON, D., THASE, M.E. *Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado*. Revisão técnica: Elizabeth Meyer. Porto alegre: Artmed, 2012.

A importância da orientação vocacional/profissional para o direcionamento de carreira na adolescência

Rodrigo Araujo Ferraz Macêdo

Psicólogo graduado pela Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas. Especialista em Saúde Mental, nesta mesma instituição. Artigo Científico apresentado a PERSONA, como requisito parcial para conclusão do curso de Orientação Vocacional - Abordagem Clínica e Psicométrica.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.18

RESUMO

Para muitos jovens a escolha da profissão no século XXI é uma dificuldade, mas ao mesmo tempo, uma necessidade. Numa época em que a tecnologia e a ciência caminham a passos largos, o jovem apresenta interesse em obter maiores informações sobre as novas opções de trabalho, mercado, cursos, faculdades etc. A escolha profissional representa um ato de significância e importância na vida de qualquer indivíduo sendo o ponto de partida para suas relações profissionais para os novos caminhos que serão percorridos. Sendo compreendido com um processo que representa a busca de possibilidades que tendem a gerar dúvidas e crises, devido à complexidade que a escolha profissional representa. O presente estudo teve como objetivo compreender os aspectos entrelaçados na escolha profissional e os fatores envolventes, a partir de uma revisão bibliográfica. Para consecução do objetivo proposto foi realizado um estudo do tipo qualitativo de revisão bibliográfica. Através dessa busca, foram extraídos referências, daqueles que os possuíam. Os resultados possibilitam visualizar o redimensionamento da prática da orientação vocacional e profissional. Permitindo também reconhecer a especificidade da orientação em um contexto vinculado com o mundo do trabalho e da cultura como explicativas da realidade, nesse contexto, preparar o adolescente com uma visão mais abrangente, com base no estabelecimento de um senso crítico, criatividade, competência técnica e científica, compromisso social com o processo de emancipação humana dos sujeitos e da sociedade.

Palavras-chave: orientação vocacional. desenvolvimento de carreira. adolescência. terapia cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

Escolher uma carreira e profissão implica em conhecer o mercado de trabalho, reconhecer seus reais interesses (áreas em que gostaria de atuar), suas aptidões (atividades que você tem facilidade e habilidade para realizar) e seu tipo de personalidade.

Na nossa cultura, a ocupação é uma das maiores expressões de status e importância do indivíduo na sociedade. A escolha da profissão é um processo em que o indivíduo pesquisa qual das alternativas viáveis mais lhe agrada. Nesse processo, dentre outros dados, são levados em conta os valores, as aspirações, as condições internas e externas do sujeito e o seu projeto de vida.

As escolhas, acertadas ou não, têm a capacidade de transformar a vida do indivíduo. A escolha da profissão implica satisfazer suas necessidades, seus desejos e vontades. Pode-se sentir a necessidade de ajudar ao próximo curando-lhe de uma enfermidade ou garantindo-lhe seus direitos jurídicos. O que ser, o que fazer, para que ou quem fazer, onde e quando fazer são atribuições que uma escolha pode conferir a determinado sujeito diante da profissão escolhida.

Esse momento de escolha é extremamente conturbado, pois, normalmente, quem escolhe é um adolescente. A adolescência é uma importante etapa do processo do desenvolvimento humano, pois nela ocorrem muitas mudanças físicas, psicológicas e sociais que transformam o indivíduo para a vida. Do ponto de vista físico, é nesse período que estão acontecendo as transformações relacionadas à puberdade. No que se refere aos aspectos psicológicos, o adolescente se percebe na transição da infância para a vida adulta, sendo um momento crucial para a formação de sua identidade (ERIKSON, 1976).

Entende-se que a maturidade para a escolha profissional refere-se ao conjunto de comportamentos e atitudes que um indivíduo deve possuir no momento da sua inserção no mundo profissional. Para isso, há necessidade de um período de reflexão e volta para dentro de si mesmo em um movimento de identificação e definição de toda a sua potencialidade.

É sabido também que interesses pessoais tendem a se alterar ao longo da vida e do tipo de vivência de cada um. A ajuda de um profissional qualificado para orientar no momento da escolha é extremamente importante, até mesmo para ajudar a compreender esta mutabilidade, fornecendo indicações do melhor direcionamento na busca de maior satisfação e realização.

Segundo Carvalho (1995), o jovem necessita pensar, refletir a respeito de sua escolha profissional, sobre as influências que recebeu durante todo seu processo de desenvolvimento, sejam elas da família, amigos, mídia, livros, filmes, etc.

A orientação profissional é um processo pelo qual o indivíduo é auxiliado a resolver dúvidas e desmistificar alguns conceitos sobre muitas profissões. A orientação profissional contribui para uma mudança e transformação no decorrer do processo de escolha de um indivíduo, possibilitando um momento de reflexão sobre a formação de uma identidade profissional e o autoconhecimento.

A orientação profissional tem desenvolvido diversas estratégias para contribuir com o indivíduo em seu processo de escolha da profissão, o que resultou em ampliação do seu campo de atuação. Entende-se desta forma, que a orientação profissional exerce um papel fundamental na vida do indivíduo que busca encontrar uma profissão para se colocar ou se recolocar no mercado de trabalho.

As demandas de sociedade por novas profissões, as exigências de um mercado de trabalho competitivo e os anseios das pessoas pela escolha de uma profissão que lhe satisfaça ocorrem de maneira acelerada na atualidade e se refletem no desenvolvimento da atividade de orientação profissional. Com isso, pergunta-se: quais as perspectivas de atuação e a contribuição da orientação profissional, na atualidade?

Assim, em função do objetivo educacional de formar cidadãos plenos e bem sucedidos faz-se necessário oferecer um suporte para promover o amadurecimento e reflexão ampla das questões internas que o constituem um sujeito desejante. Nesse sentido torna-se essencial que a Orientação vocacional e profissional seja realizada para oferecer ao sujeito um espaço para a escuta de suas questões proporcionando uma possível resolução dos conflitos e consequentemente uma escolha profissional acertada e coerente com o sujeito.

O presente estudo bibliográfico teve por objetivo compreender os aspectos que envolvem a prática da orientação vocacional e profissional, a partir das concepções que as pesquisas realizadas têm a respeito dessa prática. Buscando compreender em que perspectivas tais práticas caminham, diante das principais mudanças que vêm ocorrendo em decorrência do processo da globalização da economia, como também as mudanças culturais e suas influências no âmbito educacional. O estudo foi desenvolvido na perspectiva da Pesquisa Qualitativa e a Análise dos dados feita a partir do tema proposto.

ORIENTAÇÃO VOCACIONAL E PROFISSIONAL

Segundo Carvalho (1995), a escolha profissional é vista como um período da vida em que os jovens ou por que não dizer que a maioria precisa fazer uma escolha profissional. Essa escolha suscita dúvidas que muitas vezes dificultam esse processo. Nesta fase, os jovens já possuem uma certa quantidade de conhecimento que pode ajudá-los nessa escolha, mas existem muitos fatores, tais como: escola, família, sociedade, remuneração, entre outros, que atualmente permeiam a mente desse jovem. Certamente a família é a que mais implica essa escolha, principalmente pais e irmãos. Não é muito difícil perceber que muitos jovens fazem escolhas profissionais devido aos “caprichos de seus pais”.

Ainda segundo o autor do texto, a escola é outro fator que tem o caráter de mediar o aluno para uma boa escolha de profissão ou ocupação. Ao estudar todo o ensino médio em uma escola, o aluno acaba se acostumando com o meio ambiente, professores, funcionários, etc. São formados vínculos afetivos que, inegavelmente, podem direcionar o indivíduo para uma escolha profissional. Além dos fatores mencionados acima, vale destacar que a remuneração é outro fator importante nesse processo de escolha profissional, cuidando para que a condição social do indivíduo esteja vinculada ao capital. Todo jovem, depois de terminar o ensino médio ou mesmo antes disso, tem a curiosidade de saber qual é o salário de “certo profissional”, isso cria uma imagem da condição de vida desse profissional que o levará a escolher tal profissão. Isso é inegavelmente uma realidade (CARVALHO, 1995).

Gemelli (1963) afirma que o momento da escolha profissional corresponderia a um momento de maturidade vocacional e que esse seria um ponto em escala entre as primeiras fantasias sobre papéis ocupacionais. É importante destacar que a escolha é feita quando o jovem atinge um conceito de si mesmo e começa a pensar em qual trabalho se encaixa em seu perfil. Nesse momento, o autoconceito do indivíduo é baseado em identificações e também no desempenho de papéis. A escolha profissional pode ser considerada o período mais complicado da vida de uma pessoa, porque escolher implica perda, significa ter que enfrentar os problemas que “definirão” o futuro. Por todos esses aspectos mencionados acima, muitos jovens experimentam conflitos causados por dúvidas sobre sua escolha profissional. Em geral, a maioria dos estudantes do ensino médio vive esse dilema.

Outra possibilidade de fazer uma escolha mais consciente é obter o máximo de informações possível sobre o curso / profissão que a pessoa pretende escolher. Informações profissionais são, sem dúvida, de grande importância para o aluno. Não é incomum ver que muitas escolhas profissionais são o resultado de uma análise sistemática de material informativo dúbio. É necessário observar esses materiais com mais cuidado. Quando um jovem procura o máximo de informações possível sobre várias profissões ou mesmo aquelas que lhe interessam, ele estará descobrindo possibilidades de fazer uma escolha segura.

Existem tantas profissões que é basicamente impossível tomar uma decisão imediatamente, você precisa conhecê-las melhor para que uma escolha apropriada possa ser feita. Os materiais de informação profissional disponibilizados aos alunos do ensino médio são caracterizados como insuficientes, porque, se não são disponibilizados aos alunos do ensino médio, são caracterizados como insuficientes, porque não podem ser totalmente confiáveis, Ferretti (1992). O mesmo autor critica as informações fornecidas aos jovens, pois eles não privilegiam o próprio

ser humano, mas o que ele é capaz de realizar como profissional. Mesmo diante de tudo isso, a informação profissional deve ter a característica de levar o aluno a refletir sobre as profissões e ver as possibilidades que ele pode oferecer. Para que uma decisão profissional seja tomada com maior segurança, é essencial o uso de informações profissionais.

O adolescente diante da escolha da profissão

Na nossa cultura, a ocupação é uma das maiores expressões de status e da importância do indivíduo na sociedade. A escolha da profissão é um processo em que o indivíduo pesquisa qual das alternativas viáveis mais lhe agrada. Nesse processo, dentre outros dados, são levados em conta os valores, as aspirações, as condições com as quais se conta e o projeto de vida.

Esse momento é extremamente conturbado, pois o jovem que está se definindo em termos de profissão, também está se definindo em termos político, religioso, sexual e, ainda, tentando ser emancipado dos pais, vindo a ocupar um lugar de adulto dentro da família. Nesse momento da sua vida, o adolescente geralmente ainda desconhece fatos a respeito de si mesmo, suas aptidões, o significado e realidade de cada profissão e desconhece o mercado de trabalho. E é exatamente nesse momento que ele se vê pressionado pela família, pela escola e pela sociedade a decidir a profissão que teoricamente deverá exercer pelo resto de sua vida. Esta decisão muitas vezes poderá ser tomada sem qualquer reflexão, em meio à angústia, à solidão e à tensão (ERIKSON, 1976). Os conflitos são sérios, embora os adolescentes nem sempre estejam conscientes deles. Em geral, não adquirem consciência da necessidade da possibilidade de escolher, até que estejam para concluir seus estudos secundários.

Erikson (1976) destaca a urgência dos adolescentes em resolver as situações responde de diversas maneiras:

- a) Renunciam à possibilidade de escolherem por si mesmos e submetem-se voluntariamente à escolha de outros (pais, amigos, colegas);
- b) Apegam-se a velhas as escolhas, negando-se a pensar sobre um campo de possibilidades que o crescimento e aprendizagem vem ampliando;
- c) Escolhem não escolher, livrando-se de um problema que, no fundo, os preocupam muito;
- d) Escolhem por si mesmos, mas sobre a base de preconceitos, distorções ou conhecimentos parciais sobre o mundo das ocupações e o mundo da universalidade.

Fica claro que uma decisão nessas condições fatalmente gerará erros, às vezes bastante graves. E o erro leva à frustração, e a culpa. Eleger uma profissão é iniciar um caminho que dá acesso à independência, com todas as responsabilidades, obrigações e privilégios de ser o dono da própria vida e poder arcar com ela. Isso implica escolher uma forma de participar do sistema de produção vigente. Implica, também, uma forma de ser adulto.

No entanto, todas as preocupações, confusões, tensões e conflitos de um adolescente no processo de decisão vocacional poderão ser vivida de uma forma mais tranquila. Para isso, é importante que a família, o projeto de extensão de orientação vocacional e profissional e o próprio jovem busquem promover uma reflexão sobre as questões envolvidas para que as soluções surjam de forma consciente, permitindo ao indivíduo agir com autonomia Erikson (1976).

Os fatores que influenciam o adolescente no momento de sua decisão vocacional estão relacionados ao seu processo de desenvolvimento geral. Beilin *apud* Mattiazzi (1977) distingue dois grupos de variáveis que afetam o desenvolvimento geral do indivíduo, as variáveis internas e externas. As variáveis internas representam a estrutura física, as habilidades intelectuais e não intelectuais incluindo os sistemas neurológico e endócrino, que sofrem interferências no período da puberdade. As variáveis externas compreendem a aprendizagem que ocorre durante a vida, resultante da interação do indivíduo com o ambiente, incluindo-se as forças econômicas e sociais. Os fatores externos que influenciam na hora de escolher qual profissão seguir vão muito além dos altos e tristes indicadores de desemprego que assola o país.

Muitos jovens ainda têm uma visão romântica acerca de determinadas profissões. Whitaker (1997), afirma que uma profissão pode revestir-se de uma auréola idealizada em função de conjunturas econômicas, políticas e sociais, que são passageiras. Acreditar que a medicina para proporcionar melhor status do que a enfermagem, ou que o engenheiro é bem mais reconhecido e, portanto bem mais bem pago do que um psicólogo é uma ideia do senso comum que pode tanto refletir na maneira acertada ou distorcida a realidade em que o jovem está inserido.

Outro fator que atravessa, na maioria das vezes, a decisão de um adolescente frente a sua carreira profissional: a família e as frustrações dos pais. A influência familiar pode se manifestar de forma mais aberta quando os pais indicam (ou até mesmo exigem) os cursos que seus filhos devem fazer, apesar desta atitude ser cada vez mais rara, visto que os pais estão alertados por um certo “psicologismo” que atravessa cada vez mais as camadas médias da sociedade (WHITAKER, 1997).

Além desta influência, a família, mais necessariamente os pais, podem de forma mais sutil, no entanto, não menos eficaz, interferir na escolha profissional de seus filhos. Uma sugestão, um palpite ou mensagens impregnadas de desejos particulares mascarados como “conselhos de pai” recaem a todo momento sobre o inconsciente do jovem. A valorização (ou desvalorização) de determinadas carreiras profissionais, por parte dos pais, também assume enorme peso na hora de decisão de seus filhos.

Assim, escolher qual profissão seguir pode tornar-se um exercício arduo confuso. O adolescente nesse momento de sua vida precisa avaliar quais são os seus reais interesses, suas habilidades e aptidões, para que assim consiga chegar a uma decisão madura.

Bohoslavsky (1983) reforça que a maturidade para a escolha profissional refere-se ao conjunto de comportamentos e atitudes que um indivíduo deve assumir no momento de sua inserção no mundo profissional. Para isso, há necessidade de um período de reflexão e volta para dentro de si mesmo em movimento de identificação e definição de toda a sua potencialidade. Assim, entende-se que a escolha ajustada implica o desenvolvimento da maturidade do sujeito na medida em que essa possibilita o autoconhecimento e o conhecimento da realidade externa, conciliando-os para o alcance da escolha acertada.

A Orientação Vocacional é um momento privilegiado de reflexão para que o sujeito, com a ajuda do orientador, aproprie-se de suas determinações, vivências, história, processo de significação e, por conseguinte, da eleição de motivos para a ação – a escolha (FIGUEIREDO, 2003).

A orientação vocacional constitui-se, portanto, em um processo que visa levar o jovem a se conhecer, a conhecer a realidade, a refletir sobre os fatos, objetos e fenômenos que podem

ser significativos, como possíveis de satisfazer suas necessidades, desenvolvendo, assim, uma visão crítica frente a realidade social e as próprias necessidades constituídas. A escolha de uma profissão pode demandar um determinado tempo para se concretizar, já que esse processo é uma trajetória que se constitui em uma evolução em que os orientandos têm a oportunidade de refletir sobre sua problemática, e ao mesmo tempo procurar construir caminhos para sua superação.

O processo de orientação vocacional destina-se a fazer com que o adolescente aprenda a escolher – deuteroescolha – e finalmente construir sua identidade vocacional. A identidade vocacional não é considerada como algo definido, inata ao sujeito, mas está relacionada à forma como o sujeito elabora e expressa seus conflitos (BOHOSLAVSKY, 1982).

Assim, entende-se que para auxiliar o adolescente durante o processo de orientação vocacional e profissional, precisa-se saber o conhecimento o sujeito tem, o conhecimento que pensa que tem, o conhecimento que não tem, aquele que acredita que não tenha, o que escolhe e o que deixa de escolher e, é claro, conhecer as condições vividas pelo sujeito.

De acordo com Carvalho (1995), o psicólogo, durante o processo de orientação vocacional, atua ativamente na zona de desenvolvimento proximal do adolescente, identificando seu conhecimento real e potencial e estabelecendo uma interação, orientando-orientador, para atingir os objetivos propostos. Esse processo, portanto, tem a função de despertar no adolescente os conhecimentos acerca de si próprio e da realidade que o cerca do mundo externo, tornando-o apto a tomadas de decisões mais maduras e ajustadas.

O modelo da terapia cognitivo-comportamental como ferramenta para a orientação vocacional e profissional

Segundo Lassance (2005), a literatura cognitivo-comportamental em Orientação Vocacional e Profissional fez vários esforços para examinar estilos de escolha e adaptação profissional, identificando assim quais tipos de indecisão na carreira e dimensões psicológicas da indecisão na carreira. O papel do trabalhador busca entender, basicamente, os estágios de desenvolvimento humano correspondentes, da adolescência à velhice, tornando-se, por sua extensão e importância, o papel que centraliza a auto-identificação e apoia principalmente o autoconceito da maioria dos indivíduos, traduzido cognitivamente e comportamentalmente por uma centralidade normativa, isto é, um foco para a organização da personalidade.

A proposta de utilização de técnicas de terapia cognitivo-comportamental na orientação profissional refere-se à questão da estrutura, uma vez que a orientação profissional se caracteriza por ser um processo de aconselhamento e orientação psicológica. A discussão mais abrangente e extensa se deve ao trabalho de Rodolfo Bohoslavsky (1982). Embora Bohoslavsky seja um teórico da abordagem clínica da orientação analítica de escolha profissional, sua preocupação com a circunscrição de entrevistas na orientação profissional transcende a abordagem teórica usada pelo orientador. A entrevista de orientação vocacional, como um campo psicológico, tem uma configuração através da qual os comportamentos são expressos, sendo essa configuração determinada pelo entrevistador e pelo entrevistado. A maneira pela qual o entrevistador determina essa configuração é chamada de quadro, que consiste em um dispositivo técnico que atua como um quadro de referência, que orienta a leitura do comportamento do entrevistado. O quadro estabelece tempo e local e atribui papéis, bem como os objetivos da entrevista.

Assim, propõe um modelo de intervenção na Orientação Profissional sensível a essas questões afetivas, trabalhando-as a partir de técnicas características da terapia cognitivo-comportamental e que amplia o quadro de orientação profissional, enquanto os resultados permanecem centrados no ajuste profissional. A proposta de intervenção constitui uma tentativa de trabalhar com as cognições que impedem uma escolha vocacional ou mesmo a identificação de dificuldades, sem, no entanto, extrapolar o quadro de orientação profissional e invadir a extensão da demanda do aluno. Pretende expandir a estrutura tradicional, a fim de trabalhar, em maior extensão e profundidade, com os afetos e crenças disfuncionais subjacentes a elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os avanços da sociedade tecnológico-científica, não há dúvida de que os programas de orientação têm sido úteis para ajudar milhares de jovens a tomarem decisões profissionais, obterem colocações e realizarem ajustamentos pessoais e interpessoais de modo apropriado.

Como o mercado de trabalho continua a crescer em amplitude e complexidade, a necessidade de se oferecer orientação aos jovens é cada vez maior e mais importante. Esse fato, portanto, justifica o objetivo do estudo em oferecer à sociedade esse importante instrumento de auxílio aos jovens no momento da escolha profissional.

O estudo aponta para a complexidade que envolve a escolha profissional para aqueles que se encontram em fase de escolha. Considerando que as pessoas são identificadas, muitas vezes, por aquilo que fazem, grande parte de sua vida o sujeito passa trabalhando. No entanto, decidir por uma carreira, muitas vezes, transfigura-se uma tarefa difícil, pois envolve uma diversidade aspectos e conjunto de ações a serem refletidas em um futuro.

Com tudo, verifica-se que para o orientador profissional cumprir com o papel efetivo, seu trabalho deve operar de maneira coerente e dinâmica. Mais do que informar sobre as carreiras profissionais, deve promover o autoconhecimento do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BOHOSLAVSKY, R. Orientação vocacional: a estratégia clínica. São Paulo: Martins Fontes; 5ª ed., 1982.

BOHOSLAVSKY, R. Vocacional: Teoria, Técnica e Ideologia. São Paulo: Cortez, 1983.

CARVALHO, M. M. M. J. de. Orientação profissional em grupo: teoria e técnica. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

ERIKSON, E. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERRETI, C. J. Uma nova proposta de orientação profissional. São Paulo: Cortez, 2ª ed., 1992.

FIGUEIREDO, A. B. S. Orientação profissional: O caminho das possibilidades. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

GEMELLI, A. Orientação Profissional. Livro Ibero americano. LTDA. Rio de Janeiro, 1963.

LASSANCE, M. C. P. Adultos com dificuldades de ajustamento ao trabalho: ampliando o enquadre da orientação vocacional de abordagem evolutiva. *Rev. bras. orientac. prof*, São Paulo , v. 6, n. 1, p. 41-51, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/06/2020.

MATTIAZZI, B. A natureza dos interesses e a orientação vocacional. 3ª ed., Petrópolis: Vozes, 1997.

WHITAKER, D. Escolha da carreira e globalização. São Paulo: Martins Fontes; 6ª ed., 1998.

Games violentos e sua relação com comportamento social das crianças

Lucas Alves São Mateus

*Ciência da Computação – Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Alegrete
– RS – Brasil*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.19

RESUMO

Contexto: Diante do avanço dos games nas novas gerações, inclusive nos primeiros anos de vida, e com a disseminação dos games com temática da violência, alguns estudos buscam compreender esse fenômeno e seus impactos. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre os efeitos nas crianças com exposição a games violentos. Método: Esta pesquisa é resultado da busca em duas bases de dados científicos por artigos que descrevem os impactos e suas causas. Resultados: Dentre as soluções destacamos que há uma falta de consenso na comunidade acadêmica sobre o tema, com foco no gerador de violência - os games ou uma predisposição dos jogadores. Conclusões: Já existem pesquisas sobre os impactos dos games violentos, mais ainda é um campo que precisa ser estudado com mais profundidade para que os desenvolvedores de games possam compreender os impactos da violência do games nos jogadores.

ABSTRACT

Context: Faced with the advancement of games in the new generations, including in the first years of life, and with the dissemination of violence-themed games, some studies seek to understand this phenomenon and its impacts. Objective: This work aims to carry out a systematic review on the effects on children with exposure to violent games. Method: This research is the result of a search in two scientific databases for articles that describe the impacts and its causes. Results: Among the solutions we highlight the lack of consensus in the academic community on the subject, focusing on the generator of violence - games or a predisposition of players. Conclusions: There is already research on the impacts of violent games, but it is still a field that needs to be studied in more depth so that game developers can understand the impacts of game violence on players.

INTRODUÇÃO

Os jogos violentos são algo tão comum em nossos dias, que passam despercebidos no dia a dia das famílias, eles estão presentes nos mais simples celulares, computadores e consoles de última geração, mas a maioria dos usuários está alheio à complexidade e aos problemas que podem ser gerados por esse hábito. Alguns desses problemas já estão documentados, como no estudo [SETZER 2019].

Há uma visão geral na sociedade que a violência presente nos games podem impactar na socialização e na capacidade de um olhar mais fraterno para com o outro, mesmo na fase adulta, onde em sua maioria, os fundamentos sociais já estão enraizados. Quando as cenas de violência são introduzidas na fase infantil, onde as bases sociais ainda estão sendo construídas, os efeitos podem ser maiores. Porém, quando observamos vários estudos sobre o tema, não há um consenso sobre o tema entre os estudiosos.

Os jogos estão evoluindo de forma exponencial e hoje temos avanços significativos no aspecto de proporcionar ao usuário sensações cada vez mais semelhantes a realidade. Além disso, os jogos freemium, sem custo para baixar, como é o caso do jogo Free-Fire, são uma realidade nos dias atuais. Portanto, há uma certa universalização dos jogos.

O objetivo deste trabalho é identificar na literatura a existência de estudos que buscam relacionar cenas de violência de games com comportamento social, principalmente nas crianças. Além disso, fugindo da limitação de maléfico ou benéfico, buscar encontrar soluções para os desenvolvedores de games para diminuir os possíveis impactos da violência nos games.

A estrutura do artigo é a seguinte: a seção 2 explica o que são jogos violentos e suas ramificações. A seção 3 apresenta a metodologia utilizada nesta revisão. A seção 4 aborda os resultados encontrados.

JOGOS VIOLENTOS

O conceito de jogos violentos pode ser traduzido da seguinte maneira: um sorriso é gerado quando se comete um homicídio. Na história dos jogos de vídeo games, com foco na violência, há inúmeros exemplos que quanto maior for a atrocidade cometida com outro personagem maior será a pontuação alcançada. O jogo Carmageddon, lançado na primeira versão no ano de 1997, é um exemplo que se encaixa perfeitamente nessa definição. Neste jogo infame as atrocidades como atropelar grávidas, padres e crianças davam pontos extras.

A democratização dos jogos para toda a sociedade está avançando na sociedade brasileira, como foi o caso do jogo Free Fire, no mundo foram mais de 80 milhões de download. A modalidade do jogo mais popular é "battle royale". Não foge a premissa da definição jogos violentos: O jogador salta de paraquedas de um avião e ao pisar na terra tem como único objetivo: matar todos os jogadores e ser o único sobrevivente. No final, o jogador expressa um sorriso no rosto por ter cometido vários homicídios.

Os números dos jogos baixados são determinantes para a constatação que os jogos estão inseridos no seio da nossa sociedade: O jogo PUBG já consta 1 Bilhão de usuários. Além disso, os jogos Call of Duty Warzone e o próprio Free Fire possuem milhões de jogadores. Com o acesso universal a esses conteúdos de violência, se faz necessário um aprofundamento nas pesquisas dos impactos que as cenas de violência, desde a primeira infância, podem acarretar na sociedade.

METODOLOGIA

Nesta seção a metodologia será apresentada, sendo que por questões didáticas foi dividido da seguinte maneira: na subseção 3.1 é apresentada a questão de pesquisa e na subseção 3.2 é descrito o protocolo utilizado.

Questões de pesquisa

Jogos violentos geram dessensibilização nas crianças?

Tabela 1. Palavras-chave utilizadas na string de busca

Palavra Chave	Sinônimo em Inglês
comportamento agressivo	aggressive behavior
sensível	sensitive
filho	child

jogos	game
violência	violence

Tabela 2 - String utilizada para realizar as buscas nas bases

Grupos de string para buscas nas bases	
1	game violence child
2	aggressive behavior child games
2	child games sensitive
3	violent games

Os jogos, com foco nos desafios e não simplesmente em violência gratuita, podem contribuir para uma melhoria no comportamento social dos jogadores?

Quais as preocupações dos desenvolvedores de jogos devem ter sobre o impacto da violência nos usuários dos games?

Estratégia de busca

Foram utilizadas fontes científicas disponíveis via web, para realizar a busca por artigos de periódicos publicados nos últimos cinco anos, sendo aplicadas as palavras-chave previamente definidas.

Foram utilizadas as seguintes bases de pesquisa:

- IEEE Explore <<http://ieeexplore.ieee.org>>;
- SCOPUS <<https://www.scopus.com/home.uri>>;

Na tabela 1 são mostradas as palavras em português com suas traduções na língua inglesa. Na Tabela 2 é apresentada as combinações das strings utilizadas para as buscas nas bases:

A seguir os Critérios de Inclusão:

1. Critério 1: devem ser trabalhos publicados e disponíveis integralmente nas bases de dados definidas no trabalho;
2. Critério 2: Somente artigos em inglês;
3. Critério 3: devem ser textos a partir do ano de 2018
4. Critério 4: os trabalhos devem tratar sobre o impacto dos jogos violentos no desenvolvimento de comportamentos agressivos;

A seguir os Critérios de Exclusão:

1. Critério 1: serão desconsiderados trabalhos que não estejam disponíveis integralmente nas bases de dados utilizados;
2. Critério 2: serão desconsiderados trabalhos anteriores a 2018
3. Critério 3: serão desconsiderados trabalhos que não possuam no mínimo 10 citações.

Tabela 3 - resumo de artigos analisados

Base de dados		IEEE	SCOPUS	Total
1	Artigos encontrados	51	31	82
2	Artigos excluídos	44	26	70
3	Artigos aceitos	7	5	12

4. Critério 4: a pesquisa com as strings game violence na base de dados SCOPUS foi limitada ano 2022, com objetivo de buscar jogos recentes sobre a violência.

5. Critério 5: serão desconsiderados caso os jogadores nos artigos sejam adultos.

As buscas com base nas palavras chaves foram executadas nos bancos de dados definidos. Os trabalhos selecionados, foram lidos os resumos e uma pré avaliação com base nos critérios escolhidos. Os textos escolhidos foram avaliados através da leitura integral sendo considerados válidos ou não para o objetivo deste trabalho.

Para obter as informações foram preenchidos para cada texto escolhido, um "formulário de extração de dados", com objetivo de sistematizar o grau de importância da contribuição para este trabalho. Além dos dados, básicos (dados bibliográficos, data de publicação, abstract, contexto, objetivo, metodologia e resultados).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas subseções seguintes é abordado o resultado da pesquisa, o que os pesquisadores têm buscado identificar a correlação entre jogos e comportamento social e discutiremos sobre as descobertas encontradas utilizando jogos para combater o desengajamento social.

Resultados

O caminho percorrido para ler os trabalhos foi primeiramente o título, o resumo e finalizando a leitura de todo o texto, organizando e resumindo as informações pertinentes para este estudo. A tabela 3 resume o resultado das buscas em cada base de dados, do total de 82 artigos foram selecionados 21, publicados conforme na tabela.

Na base de dados IEEE foram encontrados 51 artigos após selecionar os filtros com base na tabela 2 na área de busca, após a leitura do título e abstract, 42 artigos foram rejeitados por estarem no universo do critério de exclusão 3, selecionado 9 artigos.

Na base de dados SCOPUS foram encontrados 82 artigos, após a leitura do título e abstrato, 62 artigos foram rejeitados por estarem no universo do critério de exclusão 3, sendo selecionados 11 artigos.

Após a leitura dos artigos selecionados foram atribuídas notas, de um a cinco, para cada trabalho. Essa classificação dos trabalhos, apesar de ser subjetiva, tem como objetivo classificar os trabalhos que mais contribuíram para a construção deste artigo. Na tabela 4 e XXXX os níveis de cada artigo.

Resumos dos trabalhos

O trabalho de Correia e Brito (2021) tem como objetivo identificar ações de violências através de câmara de vigilância espalhadas nas cidades. Essa necessidade é devido que a violência pública tem aumentado de forma drástica.

Tabela 4 - resumo de artigos analisados

NÍVEL	IE	JUSTIFICATIVA
1	Violence detection in video game metadata using ConvLSTM	Violência com outro foco
2	Development and Evaluation of Maternal Sensitivity Assessment Game	Games e a violência materna
3	Brand Memory Attitude and State Aggression in Violent Games Focused on the Roles of Arousal Negative Affect and Spatial Presence	Games e sua relação com o mercado de Marketing
	Computer Gaming and ADHD Potential Positive Influences on Behavior Opinion	Games e sua capacidade de contribuir com o desenvolvimento de crianças com TDAH
4	Aggression or Aggressiveness: A research hypothesis on aggression video games and executive functions in preschool age	Games violentos e o desenvolvimento de crianças
	How Online Game Players Perceive Pervasiveness of violence in the society	Perspectiva do jogador em relação a violência na sociedade
	Violent Components and Interactive Mode of Computer Vide Game on Players Negative Social Effect	Comportamento violento e sua relação com os games violentos

O fato é que para identificar atos de violência os autores recorrem ao jogo de vídeo game da EA Sports UFC, um jogo de artes marciais mistas(MMA). A importância deste artigo é no fato de mostrar que a realidade virtual nos games está cada vez mais próxima do mundo real.

O artigo Shokoufard *et al.* (2019) tem como objetivo de realizar uma pesquisa exploratória, de como os games podem avaliar o comportamento materno. Para realizar o estudo, foram utilizadas mães que tinham crianças de um até cinco anos, ao total foram 75 mães.

A metodologia usada foi criar um jogo com 4 cenários virtuais envolvendo uma criança(hora de dormir, se machuca, brincando e comendo), onde é apresentada a jogadora(mãe) uma criança necessitando de cuidados. Previamente, as mães foram submetidas a um questionário, para traçar um perfil da mãe. O resultado foi uma acurácia de 64.4% modelo de análise discriminada. Os autores comentam que apesar das limitações (tocar na criança, falta de comunicação verbal e outras) a vantagens nesse processo pois o observador(avaliador) tem o controle do comportamento e reações dos personagens. Contudo, o artigo deixou de abordar o impacto de usar um espaço virtual com baixa semelhança com o mundo real, ou seja, sem a "presença virtual". Nos artigos que serão abordados á frente, há uma correlação entre as reações dos jogadores quando há uma inserção maior no jogo através do cenário.

O estudo de Jeong *et al.* (2015) busca ir além dos questionamos sobre os impactos dos jogos violentos no comportamento agressivo dos jogadores. O foco é buscar correlacionar o efeito do realismo dos jogos (visual e auditivo) sobre a publicidade(memória e relação positiva ou negativa com a marca).

Os autores têm a perspectiva de que a agressão é influenciada por três fatores.

O estado interno presente, pessoais e entradas situacionais. O primeiro, é um potencializador da violência presente no ambiente(arma, faca e etc). O segundo, são os traços pessoais. O último, são estímulos que podem influenciar na excitação, cognição ou no afeto do usuário.

Para atingir o objetivo, foram realizadas duas manipulações nos cenários dos jogos. Representação de sangue(cores diferentes), gritos de dor. Com essas duas variáveis, ficou demonstrado que podem impactar no jogador as seguintes situações: excitação fisiológica, afeto negativo, nível de presença espacial, agressividade do usuário e a memória da marca. Os dois últimos serão abordados.

A agressividade do usuário não está relacionada á excitação fisiológica. Porém, jogadores com maior grau de agressividade, apresentaram maior nível de presença espacial. Essa constatação, será motivo de um olhar mais aprofundado na seção 4.4. O logotipo de marcas em jogos violentos conseguiu se destacar na memória do usuário quando houve um aumento da presença espacial. Contudo, não houve uma relação de afeto positivo e sim negativo em relação a marca.

Os trabalhos já citados, sempre buscam mostrar a influência dos jogos no comportamento. Porém, o artigo Johnstone (2013) busca demonstrar que os jogos podem ser um grande aliado para crianças com Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Para isso, o autor propôs dois estudos, um somente com crianças de TDAH e outro que incluía crianças sem TDAH. No primeiro, com 25 sessões, foi desenvolvido um software com foco no controle comportamental. O resultado foi que houve um aumento da resistência a alimentos doces. Já o segundo, o software teve como objetivo promover o treino na área da cognição. Os resultados foram uma melhora na execução das tarefas e no controle comportamental, principalmente nas crianças com TDAH. Por último, o autor conclui que é possível ir além dos tratamentos baseados em "drogas", o baixo custo envolvido no processo de treinamento usado no software.

O artigo Messina *et al.* (2018) segue a mesma linha, ao concentrar a sua produção de conhecimento com a seguinte premissa: os jogos podem contribuir nas funções executivas, na rapidez do aprendizado e na capacidade de habilidades de solucionar problemas. Para isso, propôs um jogo para crianças em idade pré-escolar(3 a 7 anos), para avaliar as decisões que recorreram a violência. Os autores, ao analisar os resultados, afirmaram, como hipótese, que a violência está relacionada a uma predisposição temperamental, ou seja, os videogames não aumentam o nível de agressão.

Contudo a importância deste artigo está ao abordar de forma aprofundada o conceito de agressão no universo infantil. Agressão está sempre relacionada a uma tomada de decisão, que visa obter um ganho mais ou menos seguro. Nas crianças a agressão pode ser proativa e reativa. A primeira, é calculada, voltada para obter um objetivo e apresenta uma decisão racional adequada ou não a situação. Além disso, o tempo de espera de alcançar o objetivo tem um impacto menor nessa agressão. Já a segunda, são reações com forte impacto emocional típico de raiva, hostilidade e muito relacionada há uma relação social de violência preexistente no seu seio de convivência. Os autores acreditam que essa agressividade reativa é impulsionada pelos games de violência, ou seja, o jogador não tem um olhar mais violento da sociedade provocado pelos games.

O artigo Shahghasemi (2018) segue a mesma premissa. Os jogos violentos não mudam

a percepção da violência da sociedade na visão do jogador. Para alcançar essa afirmação, o autor usou como instrumento uma pesquisa com 4.168 jogadores, um grupo heterogêneo. Dois fatores foram utilizados para obter a percepção do jogador sobre a sociedade - quantidade de horas nos games (quatro níveis) e jogos de tiro. Nesse trabalho, o autor chegou a várias conclusões com os dados analisados sobre os jogadores: aumento da idade diminui as horas nos games, os jogadores com baixa escolaridade e alta escolaridade (acima de pós-graduação) utilizam com baixa frequência os games, a renda e a quantidade de jogos são inversamente proporcionais.

Sobre a percepção dos jogadores com violência e sua relação com jogos violentos, os autores utilizaram quatro variáveis: percepção de segurança na comunidade local, segurança a nível mundial, preocupação de ser vítima de um crime violento e ser vítima, especificamente de um tiroteio em massa. Para análise das respostas, modelos de regressão foram utilizados, no entanto não foi possível identificar quais os modelos usados pelo autor, não ficou claro no texto, quais os tipos de regressão. As duas primeiras variáveis, não impactaram no modelo, porém ao analisar a terceira variável, os valores da regressão foram significativos ($R = .115$, $R^2 = .013$, $F = .4889$ e $P < .01$). Contudo, o autor despreza esses dados, afirmando que a quantidade de variância não é significativa ($\beta = .114$, $t = -3.092$ e $P < .01$). Os autores concluíram que a mente humana é capaz de distinguir entre espaços reais e virtuais, por isso, não é possível fazer a correlação entre games violentos e agressividade dos jogadores.

Porém os autores do trabalho Zhang *et al.* (2009) concluíram o inverso. O comportamento agressivo tem vários fatores, ambiente doméstico, pressão dos colegas, games e uma série de outros fatores. Contudo, o videogame violento inserido em uma cultura violenta, desde a fase pré-escolar, desempenha um papel mais importante na sociedade atual.

Os autores realizaram dois experimentos. O primeiro, com foco na cognição implícita e comportamento explícito dos jogadores e observadores (pessoas que assistiam aos jogos) sobre elementos de violência nos games. O segundo, o efeito de competição, cooperação e modo de jogo na cognição implícita e comportamento explícito dos jogadores. Para chegar aos resultados, os jogadores responderam questionários após 6 meses sendo submetidos 1,5 horas por dia aos jogos de vídeo game e foi comparado com o questionário inicial respondido.

Os resultados dos experimentos determinaram que os jogadores expostos ativamente apresentaram maior agressividade, quando comparado aos observadores. Os elementos dos games que aumentam a presença espacial, foi um dos fatores que aumentou a agressividade do usuário - a cor do sangue. Há uma alteração na cognição agressiva (ver o ambiente agressivo de forma menos negativa). Os autores utilizaram Competitive Reaction Time Task (CRTT) para medir o comportamento dos jogadores. Além disso, utilizou a teoria de aprendizagem social de Bandura - observação e reforço - para defender que as crianças submetidas aos jogos violentos podem interpretar que atirar e matar pessoas é uma resposta apropriada em uma situação de conflito.

O artigo Kersten e Greitemeyer (2022) busca compreender a visão que os jogadores de games de violência têm sobre a influência destes jogos. Os usuários acreditam que jogar games violentos reduzem os sentimentos de agressividade (efeito catártico). Para compreender esse pensamento, o autor usou dois grupos de pesquisa, com questionários, antes e depois de jogarem os games. O primeiro, constatou que a percepção dos jogadores sobre a redução da agressividade estava relacionada a melhora do humor e não a redução da agressividade. O se-

gundo estudo, constatou que não é possível correlacionar aumento dos sentimentos agressivos aos jogos violentos, principalmente, devido à baixa relação entre o tempo, conteúdo dos games e agressividade do jogador. Contudo, o autor faz observações que foi possível correlacionar agressividade do jogador e competitividade dos jogos.

Em conformidade com o estudo anterior, o artigo Guerrero *et al.* (2019) buscou correlacionar o tempo de tela (games, tv e redes sociais) com a saúde psicológica dos usuários, utilizando a variável o tempo de sono do jogador. Para isso, utilizou uma amostra de 11.875 crianças de 9 a 10 anos. Para avaliar o comportamento infantil os autores usaram Child Behavior Checklist (CBCL). Os resultados mostraram fortes evidências na correlação entre a duração do sono e o tempo em tela. Essa relação foi possível observar que uma maior duração do sono reduz comportamentos problemáticos até 16,6%. Outro achado importante é que o comportamento agressivo e a redução do sono estavam relacionados a jogos com conteúdo adulto, provocando nas crianças a quebra de regras. O autor defende esse posicionamento através da teoria identidade e simulação de comportamento, ou seja, a percepção da realidade da criança é afetada quando a mesma utiliza os jogos com conteúdo de violência. Os autores defendem que as telas digitais (conteúdo e tempo gasto) devem ser colocados sob supervisão dos pais, visto que há muito ainda ser explorados sobre esse tema e suas implicações nas novas gerações.

O artigo Zhao *et al.* (2021) tem como objetivo encontrar uma relação entre a exposição a jogos violentos (EJV), entre crianças de 9 a 13 anos, e a agressão reativa e proativa (ARP). Para isso, usou como mediador dessa relação as seguintes variáveis: a raiva, o desengajamento moral e impulsividade cognitiva. As escolhas das variáveis estão relacionadas à Teoria Geral da Tensão, à Teoria da Aprendizagem e à Teoria Geral de Deformação, respectivamente. A análise dos dados foi realizada através de um modelo de medição, composto por seis variáveis (EJV, ARP, e as variáveis já citadas). Os resultados foram que a raiva e o desengajamento moral são estatisticamente significativos para gerar uma agressão reativa e proativa. Porém, a impulsividade só mostrou uma relação com a agressão reativa. Os resultados estão de acordo com as teorias citadas pelos autores. Os autores afirmam que os pais, escolas e o governo devem restringir a exposição aos jogos violentos pelas crianças.

Já o artigo Hay *et al.* (2018) vai buscar essa relação entre jogos violentos e comportamentos agressivos com outra perspectiva: os níveis de problemáticos de agressão se originam nos primeiros dois anos de vida, portanto, muito antes de ter condições motoras para jogar. Com base nisso, os autores realizaram um estudo longitudinal com 266 crianças, dividido em duas etapas, uma antes de completar dois anos e outra com 7 anos. A primeira, foi buscar identificar possíveis comportamentos agressivos desde a primeira infância, utilizando Cardiff Infant Contentiousness Scale (CICS) e Mplus user's guide. A segunda, foi a criação de game que previa duas ações - uma resposta agressiva ou uma escolha prosocial. Na análise dos resultados, utilizando regressão logística, foi possível determinar que o comportamento agressivo precoce (até os dois anos) infância determinou as escolhas no jogo aos 7 anos. Além disso, quanto maior o nível de agressão até os dois anos, mais propenso a passar mais tempo jogando e realizar escolhas agressivas nos jogos. Portanto, os autores buscaram desconstruir a ideia que jogos violentos geram comportamento violento.

O artigo Chang e Bushman (2019) utilizou a teoria da aprendizagem social para compreender o efeito da exposição à games violentos e sua relação a comportamento perigoso. Para

isso, utilizou realizou um experimento social, com 250 crianças, onde as mesmas foram divididas em três tipos de jogos: presença de arma de fogo, somente espada e outro sem violência. Cada grupo jogou 20 minutos e depois foi inserido em uma sala com vários brinquedos, sendo que na sala tinha duas armas de fogo. O objetivo era identificar comportamentos perigosos das crianças com duas variáveis: o tempo de manuseio de arma de fogo e quantas vezes puxou o gatilho contra si. Os resultados foram que o jogar games violentos aumentou a probabilidade do tempo manuseando armas de fogo e puxar o gatilho. Esses dados estão de acordo com a teoria de aprendizagem social.

Respostas das questões de pesquisas

Sobre a dessensibilização das crianças na literatura analisada os resultados são contraditórios. A grande questão é que o tema agressividade possui variáveis que dificultam correlacionar games violentos produzindo violência nos jogadores, como por exemplo a diferença cultural entre o oriente e ocidente. O que não há discussão é o papel do pais na formação das crianças (SETZER, 2019). Portanto, com artigos analisados é somente possível afirmar que o tema deve ser um fator de preocupação para os pais, enquanto ainda há campos a serem explorados sobre o tema.

Nos artigos analisados, foi possível identificar que os jogos podem contribuir para uma melhora no comportamento dos jogadores, na questão do controle das emoções, desde que o desenvolvedor dos jogos estabeleça esses objetivos (JOHNSTONE, 2013).

Enquanto não há uma definição sobre o tema, os desenvolvedores dos jogos devem ter a preocupação de reduzir o nível de presença espacial dos jogadores, principalmente nos jogos permitidos para o público infantil. Essa recomendação está baseada nos artigos analisados que tratam sobre os efeitos nos jogadores. No artigo Zhang *et al.* (2009) faz referência a cor do sangue, como fator de aumento da agressividade do usuário. Vale ressaltar que esta variável não é unânime para redução da agressividade.

Discussões a respeito dos trabalhos

Diferentes métodos e técnicas foram usados para obter resultados opostos nos trabalhos analisados. Um resumo dos resultados são apresentados na tabela 5. Nos artigos analisados há duas visões: a primeira é que os jogadores se tornam violentos ao jogar games violentos. A outra é que existe uma predisposição a violência. Em ambas as conclusões há um universo de jogadores (com predisposição) que irão praticar violência devido ao uso de games violentos. Nos artigos analisados até mesmo a realidade espacial não é uma variável unânime para gerar violência. Portanto, é crucial uma ativa participação dos pais no dia a dia dos filhos com objetivo de identificar comportamentos que possam gerar violência contra si ou contra os outros Setzer (2001).

Tabela 5 - Resultados dos trabalhos

Games violentos geram violência	Nº ESTUDOS
SIM	6
NÃO	4
INCONCLUSIVO	2

Um dado interessante, nos estudos analisados, saindo da dicotomia (bem ou mal), não foi possível identificar a origem da violência, porém foi possível identificar os níveis de agressão do jogador, através das suas escolhas nos games. Portanto, para trabalhos futuros, é interessante encontrar soluções já adotadas para reduzir o nível de agressividade desses jogadores. A grande questão que deve ser observado nessa descoberta são as questões de cunho social, pois ao ser identificado como um possível agressor, é possível esse jogador ser estigmatizado no meio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atingir o objetivo do trabalho, realizamos uma revisão para identificar o estado da arte sobre os efeitos dos games nas crianças nos dias atuais. Foram pesquisados artigos em duas bases científicas, utilizando uma string de busca pré-selecionada, foram lidos os resumos dos artigos e selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão. Após a etapa de seleção, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Podemos concluir que o tema ainda está em aberto pela comunidade científica, contudo, devido ao seu nível de impacto na sociedade.

Como trabalho futuro, poderemos realizar uma série de recomendações para os desenvolvedores dos games, com objetivo de reduzir os níveis de agressão desenvolvidos pelos jogadores, principalmente na questão de empatia.

REFERÊNCIAS

Chang, J. H. and Bushman, B. J. (2019). Effect of exposure to gun violence in video games on children's dangerous behavior with real guns: a randomized clinical trial. *JAMA network open*, 2(5):e194319–e194319.

Correia, H. A. and Brito, J. H. (2021). Violence detection in video game metadata using convlstm. In 2021 IEEE 9th International Conference on Serious Games and Applications for Health(SeGAH), pages 1–7.

Guerrero, M. D., Barnes, J. D., Chaput, J.-P., and Tremblay, M. S. (2019). Screen time and problem behaviors in children: exploring the mediating role of sleep duration. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1):1–10.

Hay, D. F., Johansen, M. K., Daly, P., Hashmi, S., Robinson, C., Collishaw, S., and Van Goozen, S. (2018). Seven-year-olds' aggressive choices in a computer game can be predicted in infancy. *Developmental science*, 21(3):e12576.

Jeong, E. J., Lee, H. R., and Woo, J. H. (2015). Brand memory, attitude, and state aggression in violent games: Focused on the roles of arousal, negative affect, and spatial presence. In 2015 48th Hawaii International Conference on System Sciences, pages 3538–3547.

Johnstone, S. (2013). Computer gaming and adhd: Potential positive influences on behavior [opinion]. *IEEE Technology and Society Magazine*, 32(1):20–22.

Kersten, R. and Greitemeyer, T. (2022). Why do habitual violent video game players believe in the cathartic effects of violent video games? a misinterpretation of mood improvement as a reduction in

aggressive feelings. *Aggressive Behavior*, 48(2):219–231.

Messina, M., Di Sarno, A. D., Alfano, Y. M., Guastaferrò, M., Nunes, N., Iennaco, D., Maldonado, N. M., Sperandio, R., and Nascivera, N. (2018). Aggression or aggressiveness?: a research hypothesis on aggression, videogames and executive functions in preschool age. In 2018 9th IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications (CogInfoCom), pages 000313–000320. IEEE.

SETZER, V. A. W. (2019). Os meios eletrônicos e a pedagogia waldorf: problemas e soluções. In Smith-Jones, A. B., editor, *A Pedagogia Waldorf: caminho para um ensino mais humano*. Publishing Press.

Setzer, V. W. (2001). *Meios eletrônicos e educação: uma visão alternativa*. Escrituras São Paulo.

Shahghasemi, E. (2018). How online game players perceive pervasiveness of violence in the society. In 2018 2nd National and 1st International Digital Games Research Conference: Trends, Technologies, and Applications (DGRC), pages 134–144. IEEE.

Shokoufard, S., Mazaheri, M. A., Heidari, M., vahidi, M., and Mousavi, P. S. (2019). Development and evaluation of maternal sensitivity assessment game. In 2019 International Serious Games Symposium (ISGS), pages 94–99.

Zhang, X.-m., Li, M., Yang, B., and Chang, L. (2009). Violent components and interactive mode of computer video game on player's negative social effect. In 2009 Third International Symposium on Intelligent Information Technology Application, volume 3, pages 95–103. IEEE.

Zhao, H., Zhou, J., Xu, X., Gong, X., Zheng, J., and Zhou, J. (2021). How to be aggressive from virtual to reality? revisiting the violent video games exposure-aggression association and the mediating mechanisms. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(1):56–62.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao professor Marcelo Resende Thielo pela oportunidade de trabalhar neste artigo.

Exames radiológicos para diagnóstico de COVID-19

Rodrigo Rocha de Sousa

Curso Técnico de Radiologia - Faculdade do Trabalho

Murillo Augusto da Silva

Curso Técnico de Radiologia - Faculdade do Trabalho

Lucas Almeida de Assunção

Curso Técnico de Radiologia - Faculdade do Trabalho

Vitoria Vivian Borges Santos

Curso Técnico de Radiologia - Faculdade do Trabalho

Suziley Síría Silva Guimarães

Orientadora - Curso Técnico de Radiologia - Faculdade do Trabalho

FATRA ENSINO SUPERIOR

Faculdade em Uberlândia, Minas Gerais

Endereço: Avenida Paes Leme, 485 Bairro Osvaldo Rezende - Centro, Uberlândia - MG, 38400-392

Telefone: (34) 3229-0006

FACULDADE DO TRABALHO

Escola técnica em Uberlândia, Minas Gerais

Endereço: Praça Américo Zardo - Osvaldo Rezende, Uberlândia - MG, 38400-406

Telefone: (34) 3229-4004

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.20

INTRODUÇÃO

A sociedade atual vivenciou nos últimos dois anos uma grave crise sanitária que afetou a vida de todo o planeta. O responsável por essa pandemia foi o vírus SARS-CoV-2, que em contato com o ser humano ocasionou a doença denominada COVID-19. Esse vírus que se originou na China, conforme relato da mídia, alterou a forma de vida da população mundial levando todos os indivíduos a olhar de forma específica para a sua saúde. A Covid-19 é uma doença facilmente transmissível, possui um alto potencial de gravidade, necessitando de uma rápida e precisa intervenção. O vírus causador desta doença provoca uma séria infecção respiratória, podendo levar o paciente ao óbito em poucas horas. Em alguns casos, o paciente fica internado em péssimas condições respiratórias. Em outros, o vírus se manifesta de forma menos agressiva, trazendo a compreensão de que cada indivíduo é afetado de forma distinta. Os sintomas considerados mais comuns são as dores em todo o corpo, diarreia, tosse, febre, cansaço, perda do olfato ou paladar, descoloração ou irritação na pele e irritação ou vermelhidão na área dos olhos.

O presente trabalho visa apresentar de forma clara e objetiva, a relação entre os exames de imagem e sua contribuição para o diagnóstico e prognóstico da Covid-19, levando à compreensão de que a radiologia se tornou uma importante ferramenta no combate ao vírus e na luta pela vida.

ONDE TUDO COMEÇOU

Na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou a população sobre vários casos de pneumonia que surgiram em diferentes indivíduos. Alguns dias depois confirmaram o surgimento de uma infecção causada por um vírus, uma nova cepa do Sars-CoV-2.

Foi sugerido por especialistas da OMS o uso do alfabeto grego para nomear as mutações do Corona vírus, facilitando a distinção entre as diferentes cepas. Porém, antes de chegar ao alfabeto grego, o Grupo de Trabalho de Evolução Viral da entidade tentou algumas alternativas como o uso de duas sílabas e a combinação de três ou quatro sílabas, a equipe também considerou nomes de deuses gregos e todas foram rejeitadas exceto as letras gregas que foram apresentadas e aprovadas pelo ICTV.

ICTV significa Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, grupo responsável por nomear as novas espécies de vírus como o próprio Sars-CoV-2, mas não as subespécies, trabalho que fica para a OMS.

Com o surgimento desta nova doença cientistas, médicos e profissionais da saúde de países do mundo inteiro iniciaram uma corrida contra o tempo, buscando informações precisas sobre este vírus, afim de minimizar a mortalidade que se propagou tão rapidamente entre os seres humanos, causando em tão pouco tempo mudanças sociais, financeiras e políticas na população mundial.

Dentre as variações do Corona vírus mais estudadas, destaca-se as Variantes de Preocupação que demonstraram estarem associadas a uma ou mais alterações em um grau de significância para a saúde pública global, como: o aumento da transmissibilidade, o aumento da virulência ou mudança na apresentação clínica da doença e diminuição da eficácia das medidas

sociais públicas.

Figura 1 - Variantes de Preocupação

VARIANTES	ALPHA	BETA	GAMMA	DELTA	ÔMICRON
Linhagem	B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617.2	B.1.1529
GISAID	GR/501.V1	GH/501.V2	GR/501.V3	G/478K.V1	GRA
Data primeira amostra identificada	Setembro 2020	Mai 2020	Novembro 2020	Dezembro de 2020	Novembro de 2021
País onde houve a primeira identificação da variantes	Reino Unido	África do Sul	Brasil	Índia	África do Sul (CDC)

Fonte: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>

Em 26 de dezembro de 2021 foi designada pela OMS mais uma Variante de preocupação, a Ômicron que apresenta um grande número de mutações.

E as Variantes de Interesse, que é de interesse em comparação com a variante original, seu genoma pode conter mutações que mudem o fenótipo do vírus.

Figura 2 - Variantes de Interesse

WHO label	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Epsilon	B.1.427/B.1.429	GH/452R.V1	20C/S.452R	United States of America, Mar-2020	5-Mar-2021
Zeta	P.2	GR	20B/S.484K	Brazil, Apr-2020	17-Mar-2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	20A/S484K	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Theta	P.3	GR	20B/S.265C	Philippines, Jan-2021	24-Mar-2021
Iota	B.1.526	GH	20C/S.484K	United States of America, Nov-2020	24-Mar-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21A/S.154K	India, Oct-2020	4-Apr-2021

Fonte: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-facéis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>

Raio-X no contexto da Covid

A COVID-19 confirmou a importância dos profissionais da área da saúde conjunta à sociedade e em especial os profissionais da radiologia, para o exato reconhecimento da possível patologia e o tratamento da mesma. Eles que sempre estiveram e estão presentes na área da saúde atuando com profissionalismo na busca por resultados cada vez mais precisos no diagnóstico de diversas doenças, também atuam na luta ao combate contra o Coronavírus. Segundo o Conselho Nacional de Técnicos e Tecnólogos em Radiologia (CONTER), há um número maior que 124 mil profissionais inscritos e habilitados de forma correta.

A radiologia é um exame de imagens realizado por um profissional capacitado, formado em curso técnico ou tecnólogo. Este exame tem como objetivo visualizar a parte interna dos pacientes através das imagens produzidas, funcionando como o olho do médico na busca de um diagnóstico preciso. Sendo assim, a situação do paciente poderá ser melhor entendida por ele,

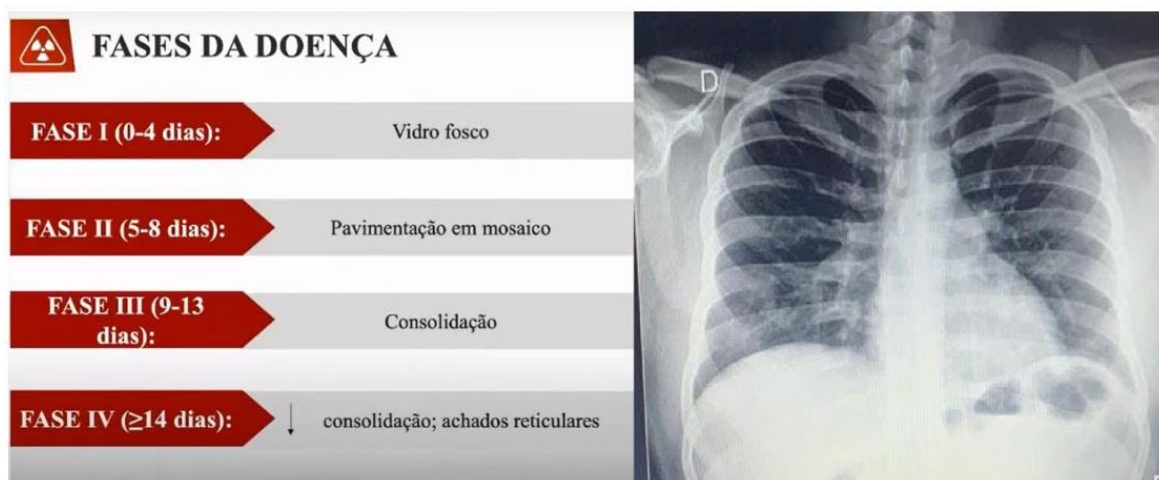
que por sua vez trará com maior certeza o resultado do seu protocolo.

A radiografia de tórax é um dos primeiros testes de imagem em pacientes que estão com suspeita ou confirmação COVID-19. Por ser menos sensível que a tomografia computadorizada (TC), este exame possui baixo custo e está prontamente disponível, nas unidades hospitalares. Embora suas imagens em 2D possam não ter a mesma riqueza de detalhes que uma TC, ela oferece menos radiação. Outra vantagem é a possibilidade de usar o aparelho portátil, que permite o profissional ir ao paciente, mantendo os infectados em seus leitos e respeitando assim as limitações físicas de cada paciente. Também é possível reduzir o número de contato de outras pessoas com o paciente infectado, evitando assim que ele transite pelo hospital contaminando elevadores, corredores, entre outros.

A radiografia de tórax PA e Perfil é inicialmente solicitada pelo médico do pronto socorro e atua como uma ferramenta de triagem de primeira linha na detecção de pneumonia covid-19. Ela pode prever resultados clínicos importantes, ajudando na identificação, triagem e para tratar pacientes de alto risco, tendo uma direção da gravidade da doença e da necessidade de hospitalização ou intubação. A radiografia de tórax pode apresentar resultados normais nos estágios iniciais da doença, após o início dos sintomas ou em pacientes assintomáticos.

Os chamados “achados pulmonares típicos da covid-19”, são achados típicos na radiografia de tórax para pneumonia em pacientes com alta probabilidade pré-teste da doença. Estes “achados” possuem padrão típico arredondado, periférico e bilateral (vidro fosco, consolidação ou uma combinação de ambos), com a zona inferior sendo predominante.

Figura 3 - Raio-X de Tórax



Fonte: <https://www.sanarmed.com/caso-clinico-de-covid-19>

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)

Tomografia Computadorizada (TC) é uma categoria dentro da radiologia que estuda as estruturas do corpo através de imagens. O termo tomografia deriva das palavras gregas **tomos** que significa “fatias” e **graphein** que significa “escrever”. A TC utiliza um computador e um sistema mecânico para prover imagens anatômicas seccionais nos planos axial, coronal e sagital.

Os tomógrafos atuais podem adquirir 160 imagens por segundo com cortes extremamente finos, desta forma o profissional consegue identificar lesões de tamanhos milimétricos por

meio dos padrões de imagens, ou seja, os tons de cinza. Este equipamento utiliza a radiação ionizante (raios X). Desta maneira o profissional consegue fazer um exame de forma segura para o paciente que estará sendo avaliado.

A Tomografia possui um valor consideravelmente mais alto, porém é um exame mais detalhado e preciso no diagnóstico e prognóstico de pacientes com suspeita de pneumonia por COVID-19. Em alguns casos que não seja suspeita poderá ser solicitado pelo médico o uso de contraste iodado.

O contraste iodado é nefrotóxico. Este termo é empregado para caracterizar qualquer efeito deletério sobre a função renal causado por um agente químico específico; no cenário de contaminação pelo coronavírus os pacientes podem evoluir mau, sofrendo insuficiência renal ao longo de internamento. Logo é necessário proteger a função renal deste paciente evitando o contraste o máximo que puder, sobretudo em idosos e diabéticos.

Pacientes com diagnosticados com COVID-19 tem maior propensão a desenvolver embolia pulmonar. Caso o paciente não apresente possibilidade de desenvolver TEP (Tromboembolismo pulmonar), não será necessário o contraste endovenoso para ver vidro fosco.

Figura 4 - Padrões Evolutivos da fase COVID-19

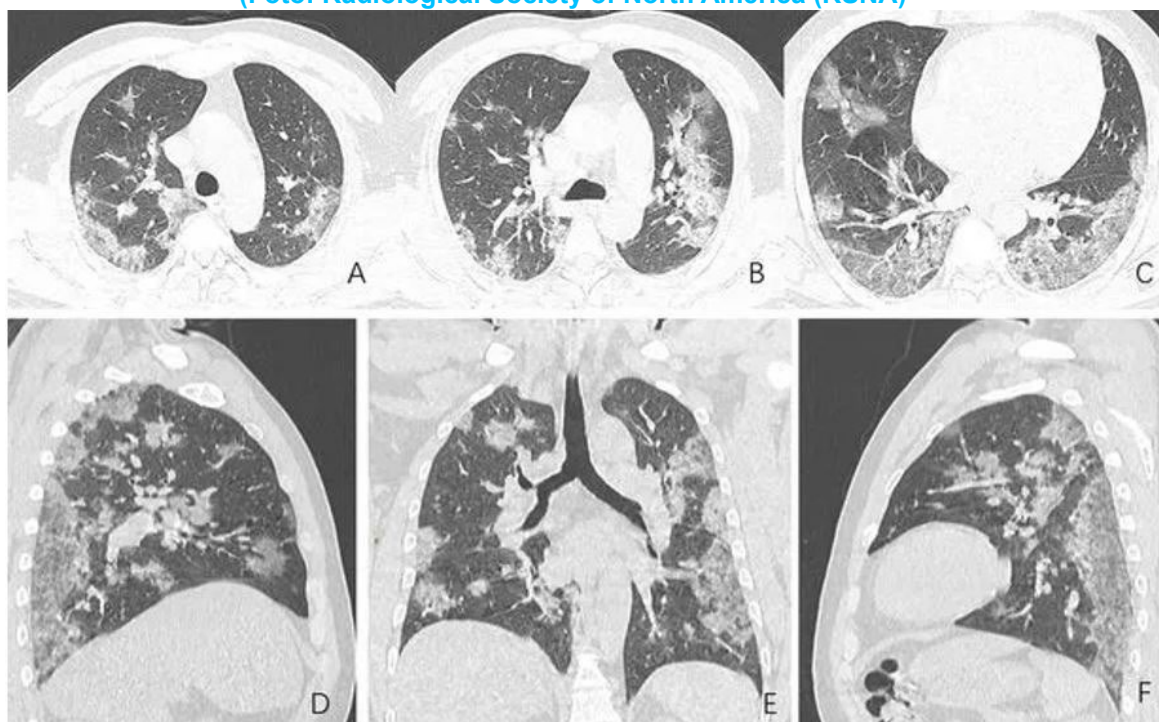


Fonte: <https://www.scielo.br/j/rb/a/GSQ9JF3VktQm73yQZv6CcHc/?lang=pt#>

A tomografia também auxilia na avaliação de potenciais complicações como coinfeções virais e bacterianas, embolia pulmonar e com possibilidades de alguns pacientes apresentarem dispneia e outros, podendo ter a necessidade de repetições de exames para acompanhamento. Nesses casos é recomendado um protocolo de tomo computadorizada de baixa dosagem chamado de modo Turbo Flash, que é um escaneamento ultrarrápido e uma dose de radiação bem baixa com a varredura realizada e concluída em 0,46s, espiral de alto passo com uma velocidade máximo de movimento da mesa de 737 mm/s, assim é alcançada uma dose efetiva total de 0,18 mSv, que está dentro da faixa de dose de uma radiografia de tórax padrão.

No caso de tomografia computadorizada de tórax usando o modo Turbo Flash, ela terá maior vantagens sobre o raio-x, pois utilizará uma dosagem de radiação semelhante, velocidade mais rápida e maior sensibilidade para avaliação de pneumonia por COVID-19, mesmo que seja num estágio inicial quando a radiografia simples é mais sujeita a um resultado falso negativo. Mas, esta tecnologia se encontra em aparelhos de última geração com elevados custos e nem todos têm a ciência desta ferramenta, inclusive não há relatos deste aparelho com está tecnologia no Brasil.

Figura 5: Pulmões de um chinês de 44 anos que morreu por conta da doença
(Foto: Radiological Society of North America (RSNA))

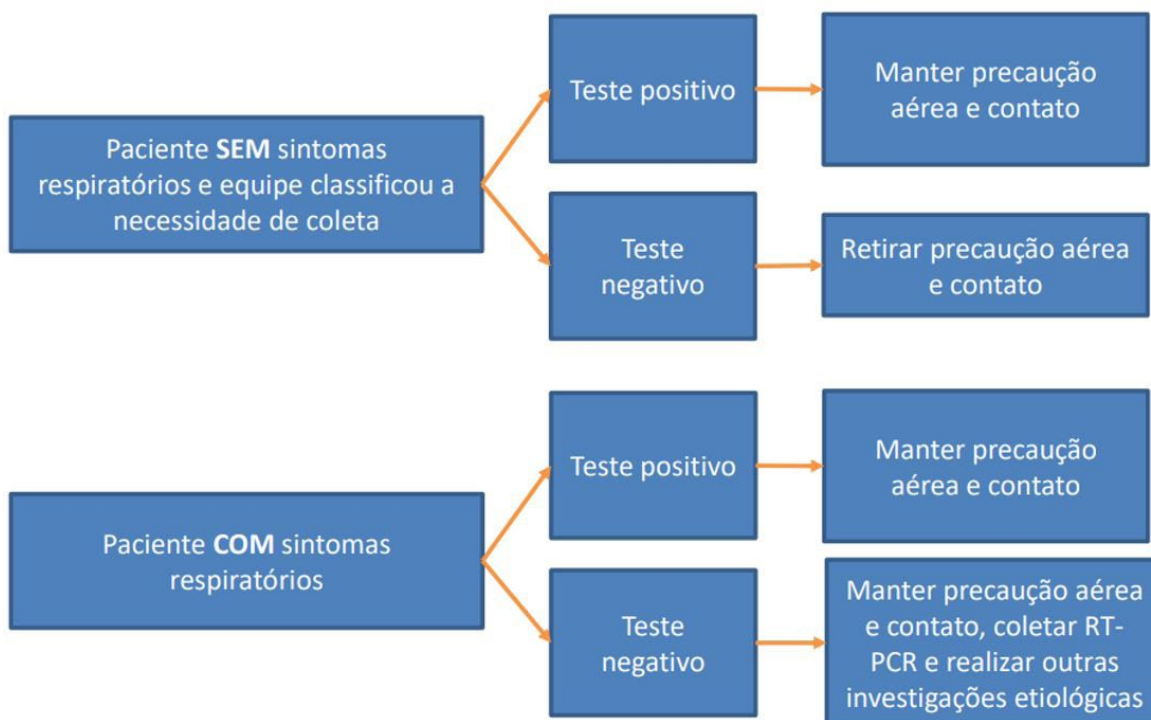


Fonte: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020>

PADRÕES MÉDICOS

Em pacientes assintomáticos ou sintomáticos leves a moderados com teste positivo de covid-19 não é recomendado fazer teste radiográfico, pois já se tem um resultado positivo pelo exame laboratorial e podendo evitar assim uma sobrecarga nas equipes que atuam nos hospitais, além evitar de outros gastos com exames. Já os que são sintomáticos leves a moderados que não tenham teste ou que já estão com quadro a grave, fica a critério médico a análise para solicitação radiográfica. A vantagem de realizar o exame é a capacidade de encontrar alterações com características de COVID-19, levando em consideração a parcela de falso negativo do exame. Já o que estão em estado grave ou hospitalizados tem uma grande necessidade de realizar o exame pois auxiliará o médico a entender o real estado físico do paciente.

Figura 6 - Prioridades UPA



Fonte: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>

PREVENÇÃO E RISCOS

A principal forma de transmissão do Corona vírus é de pessoa para pessoa e essa contaminação pode acontecer em qualquer lugar e principalmente na rua, pode ser por meio de contato pessoal próximo com secreções contaminadas e eliminadas na tosse, espirro, fala. Também por contato com objetos e superfícies contaminadas. O risco de transmissão depende de como ocorreu a exposição ao vírus, de quanto tempo a exposição durou e se foram utilizadas medidas preventivas. Dessa forma, para traçar estratégias de prevenção eficazes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica as atividades laborais em três níveis de risco:

- Risco baixo: atividades que não envolvem contato próximo com o público e/ou colegas de trabalho e não exigem contato com indivíduos infectados;
- Risco médio: atividades que envolvem contato próximo com o público e/ou colegas de trabalho, mas não exigem contato com indivíduos infectados;
- Risco alto: atividades com alto potencial de contato com indivíduos infectados.

Especialistas afirmam que ir até hospitais é muito perigoso por causa do enorme risco de contaminação que se tem, por isso deve procurar hospitais só se tiver extrema urgência, pois a contaminação em hospitais é muito alta pelo fato de pessoas infectadas não respeitarem devidamente as medidas de segurança e acabam transmitindo para outras pessoas que estavam ali no mesmo recinto; essa contaminação em hospitais podem também ocorrer pela forma como os materiais contaminados são descartados.

Figura 7 - Como Ocorre a Transmissão do SARS-CoV-2



Fonte: <https://medicalseite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>

A coleta e o processamento dos lixos contaminantes dentro dos hospitais devem ser feitas por equipes especializadas. Nas áreas de circulação, deve haver lixeira disponível, que segue as recomendações, para o descarte de materiais infectantes provenientes dos pacientes, como lenços descartáveis e outros. Em isolamento domiciliar deve ter uma lixeira exclusiva para destinar os resíduos originados no dia-a-dia do tratamento e no processo de recuperação envolvidas no descarte.

Os protocolos que o departamento de radiologia tem aderido para diminuir a propagação da doença são: Usar todos os equipamentos de proteção pessoal, higienizar os equipamentos e fazer uso das práticas de biossegurança para todos que estiverem presentes no momento do exame.

PÓS-COVID

A pandemia isolou indivíduos no mundo todo. A mídia noticiou em diferentes veículos de informação, dados alarmantes de contaminação e óbito. Porém muitos foram os casos de recuperação também noticiados pela mídia. A cada recuperação, uma esperança surgia. Cada volta do coma, cada liberação dos hospitais trouxe além da alegria de uma vitória alcançada, a incerteza de como seriam os dias vindouros. É importante salientar que esta doença causou transtornos à saúde das pessoas não apenas durante a hospitalização, mas também deixou sequelas em muitos pacientes. Segundo estudos da Penn State College of Medicine, dos Estados Unidos, aproximadamente 50% deverão sofrer com algum tipo de sequela em até seis meses após a recuperação. O Doutor Adriano Luiz Guerra, cardiologista da HAS Clínica (Hospital Albert Sabin), expõe que a infecção pelo vírus COVID-19 pode ocasionar sérios efeitos para alguns órgãos,

como a modificação de sua estrutura e inflamações vasculares. Segundo ele, do ponto de vista cardiovascular, em íntima relação com o aspecto pulmonar, os maiores sintomas relatados e referidos pelos pacientes são: a falta de ar ou dispneia, as palpitações cardíacas e a dor torácica. Outros sintomas que são bastante comuns em pessoas que já foram infectadas pelo vírus é: Cefaleia, tontura, esquecimento, formigamento, risco de trombose (devido ao aumento de chance de o sangue coagular), perda ou distorção do olfato e paladar e queda de cabelo, mal-estar. Um grupo de médicos da HAS clínica (Hospital Albert Sabin), preocupada com o bem-estar de seus pacientes, reuniu um time de médicos com o intuito de explicar sobre as consequências trazidas pelo pós-Covid. As sequelas mais comuns identificadas segundo eles são: insônia, cansaço físico e mental, alterações de humor, irritabilidade, lapsos de memória, dificuldades de linguagem, raciocínio/concentração, piora nos quadros de ansiedade/depressão e agravamento de doenças preexistentes.

No início da pandemia muito pouco se sabia sobre a doença COVID e sua atuação no organismo. Numa busca desenfreada pela cura, médicos do mundo todo realizaram diversos procedimentos a fim de salvar vidas. Nos casos mais graves, onde ocorre dificuldade para respirar, falta de ar e dor no peito é necessário internamento no hospital para uma avaliação constante e, dependendo do estado do paciente administrar medicamentos diretamente na veia e/ou usar respiradores para facilitar a respiração. Além dos medicamentos, usar corticoides injetáveis, como a dexametasona, pois ajuda a diminuir a inflamação generalizada que é causada pela resposta do sistema imunológico ao vírus. O mesmo pode se aplicar aos anticoagulantes, usados para prevenir o aparecimento de coágulos. Para os casos leves de covid-19 a recomendação é muito parecida com o que é feito em outras infecções respiratórias causadas por vírus, como a gripe. Pode ser prescrito pelos médicos, remédios para aliviar os sintomas, como analgésicos para as dores e antitérmicos para controlar a febre. Vale ressaltar que estes medicamentos atuam nos sintomas, e não na causa da doença. É importante repouso e maior ingestão de líquidos a fim de evitar desidratação. O médico pode solicitar exames de sangue ou de imagem, como o raio-x, para avaliar a condição clínica do paciente.

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Kit-Covid

No momento crítico da pandemia diante de tantos casos graves e fatais, uma parcela dos médicos, população e até o Ministério da Saúde defenderam o suposto tratamento precoce, denominado de kit covid. Este kit era composto de Hidroxicloroquina, Azitromicina, Ivermectina e a Nitazoxanida, além dos suplementos de zinco e das vitaminas C e D., entretanto este kit era contraindicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A capacidade da hidroxicloroquina contra a covid-19 começou a ser estudada a partir de um trabalho pequeno postado na China e o médico francês Didier Raoult e sua equipe seguiram os estudos. De acordo com os estudos realizados por eles, os benefícios desse fármaco eram maiores se administrado em conjunto com a Azitromicina (antibiótico). Porém no primeiro semestre de 2020, o estudo foi considerado inválido, não fazendo diferença nas taxas de mortalidade e necessidade de UTI ou oxigênio. Enquanto isso a droga já havia sido promovida pelo ex-presidente dos EUA, Donald Trump, e pelo presidente do Brasil, Jair Bolsonaro.

O único fármaco que não teve retorno negativo foi a Dexametasona, que se mostrou um aliado valioso para os quadros que necessitam de internação. Ela não atua como um tratamento precoce e sim na melhora do paciente já contaminado.

É possível concluir que até o momento não existe comprovação da segurança e eficiência de nenhum remédio como prevenção para o Coronavírus. Mas o uso não recomendado dos medicamentos citados traz sérias consequências tanto ambientais quanto para os indivíduos que os usarem.

Vacina

Após uma corrida contra o tempo para adquirir uma vacina, em 8 dezembro de 2020, o Reino Unido se tornou o primeiro país do Ocidente a vacinar a população contra o novo coronavírus, ela tem como objetivo principal a prevenção no aparecimento de casos de infecção grave. Por este motivo, ela não é usada como forma de tratamento, já que deve ser aplicada antes da pessoa adquirir a infecção para permitir que o corpo produza anticorpos que sejam capazes de combater o vírus.

A pesquisadora científica e diretora do Laboratório de Desenvolvimento de Vacinas do Butantan, Viviane Maimoni Gonçalves diz que o maior equívoco sobre a vacina é achar que o trabalho para produzir a vacina começou no início da pandemia, mas na verdade, foi bem antes. “Parece que a vacina saiu rápido, mas não foi bem assim. Se você contar o tempo em que a tecnologia para combater o vírus foi desenvolvida, são pelo menos 20 anos”, calcula Viviane. A tecnologia para combater a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) já estava em andamento em 2003, quando aconteceu o primeiro surto global envolvendo um coronavírus. “A universidade de Oxford estudava o SARS-CoV. Eles fizeram fase um e dois dos estudos clínicos em humanos, mas nenhum imunizante chegou a ficar pronto porque a pandemia acabou antes”, explica a pesquisadora científica.

Quando o SARS-CoV-2 surgiu, a tecnologia para enfrentar a coronavírus já existia. O que os cientistas precisaram fazer foi adaptar a vacina para combater o novo vírus – ele possui uma proteína chamada Spike (proteína S) diferente das coronavírus anteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente trabalho se propôs, como objetivo geral, ressaltar a importância dos exames de imagem na luta contra a covid-19, bem como enaltecer a atuação do profissional de radiologia neste momento ímpar, vivido pela sociedade atual.

Afirma-se, através das pesquisas realizadas, que os últimos dois anos e meio, foram desafiadores para a humanidade de forma geral, levando a saúde vivenciar um caos nas unidades hospitalares. Dentro deste contexto, surge de forma mais evidente a importância de cada profissional da área da saúde, e dentre eles, destaca-se a figura do radiologista que atuou e atua no diagnóstico da doença, realizando exames de imagem, facilitando a atuação do médico no tratamento de cada paciente. Compreende-se que muito pouco se sabia sobre esse vírus que chegou de forma inesperada e assustadora, impondo a necessidade de agir com urgência, mesmo diante de tantas incertezas e desafios. Na corrida contra o tempo, em favor da vida, os

profissionais da saúde se comprometeram em atuar incansavelmente, procurando realizar as melhores práticas no tratamento para cada paciente. Neste contexto, o papel do radiologista tornou-se essencial e fundamental no tratamento da doença, pois através dos exames de imagem, o profissional de medicina, pôde atuar de forma mais precisa, atendendo as necessidades de cada indivíduo contaminado.

Sabe-se que ainda há um longo caminho a percorrer até que esta doença esteja controlada ou extinta, contudo, muito se conquistou nestes dois anos. A vacina trouxe uma esperança e amenizou os casos graves ou até mesmos fatais, permitindo a sociedade a viver a vida um pouco mais próxima do famoso “normal”.

Portanto, conclui-se que diante do grande desafio trazido por esta doença, o setor de radiologia e o profissional que nele atua, tem desempenhado um papel fundamental e decisivo na busca de uma cura.

REFERÊNCIAS

COLEGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM. Notícias. Disponível em: < <https://cbr.org.br/> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA. Mais lidas. Disponível em: < <https://www.conter.gov.br/> >. Acesso em: 02 jun. 2022.

MEDICINANET. Dispneia. Disponível em: < <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7124/dispneia.htm> >. Acesso em: 25 maio 2022.

RADIOPOSTS. ABDOMEN. Disponível em: < <https://radioposts.com.br/abd002> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

MICROSOFT NEWS. IA e Raios-X: Identificando as muitas faces da COVID-19. Disponível em: < <https://news.microsoft.com/pt-br/ia-e-raios-x-identificando-as-muitas-faces-da-covid-19/> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

SANARMED. Caso clinico de Covid-19. Disponível em: < <https://www.sanarmed.com/caso-clinico-de-covid-19> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

SUMMIT SAUDE BRASIL 2022. Variantes da Covid-19 e como elas são nomeadas. Disponível em: < <https://summitsaude.estadao.com.br/novos-medicos/variantes-da-covid-19-como-elas-sao-nomeadas/> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). O que são mutações, linhagens, cepas e variantes. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes-1> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE). OMS anuncia nomenclaturas simples e fáceis de pronunciar para variantes de interesse e de preocupação do SARS-CoV-2. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

INTERAÇÃO DIAGNOSTICA. A Radiografia tem papel fundamental na linha de frente do coronavírus. Disponível em: < <http://www.interacaodiagnostica.com.br/noticias/A-radiografia-tem-papel-fundamental-na-linha-de-frente-do-Coronavirus-1420#:~:text=Em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20TC,para%20a%20detec%C3%A7%C3%A3o%20COVID%2D19.> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

INTERAÇÃO DIAGNOSTICA. Pneumonia por coronavírus – raio-x ou tomografia de tórax para o diagnóstico preciso? Disponível em: < <http://www.interacaodiagnostica.com.br/noticias/Pneumonia-por-coronavirus-raios-X-ou-tomografia-de-torax-para-o-diagnostico-preciso-1668> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. Avaliação Pós-Covid: a importância do acompanhamento médico. Disponível em: < <https://portalhospitaisbrasil.com.br/avaliacao-pos-covid-a-importancia-do-acompanhamento-medico/> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Casos leves de Covid-19: entenda como funciona o tratamento. Disponível em: < <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/157-tratamento-casos-leves-covid19> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

TUA SAÚDE. Tratamento para Covid-19 (Casos leves ou graves). Disponível em: < <https://www.tuasaude.com/tratamento-para-coronavirus-covid-19/> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

SANARMED. Consequências do uso indiscriminado dos “kits covid”. Disponível em: < <https://www.sanarmed.com/consequencias-do-uso-indiscriminado-dos-kits-covid-colunistas> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

REVISTA GALILEU. Imagens mostram danos do coronavírus causador da Covid-19 nos pulmões. Disponível em: < <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/imagens-mostram-danos-do-coronavirus-causador-da-covid-19-nos-pulmoes.html> >. Acesso em: 01 jun. 2022.

Assistência do enfermeiro na assistência a gestante com depressão

Nursing assistance incare for pregnant women with depression

Ana Pereira Soares

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Jucelia Elias Ferreira

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Kleytyane Alves Nunes Campêlo

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Maria Jaqueline da Silva Cardoso

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Natalia Maria da Rocha

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

José Ivo Ferreira da Silva

Docente Especialista da Universidade Paulista – UNIP

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.21

RESUMO

A depressão na gestação é um conjunto de sintomas que precisa de tratamento e acompanhamento profissional. Assim, a enfermagem deve atuar e cuidar da prevenção e na qualidade de vida da puérpera, dando alívio ao sofrimento e restabelecer a saúde da mesma. O objetivo: destacar a importância das ações do profissional de enfermagem no cuidado da cliente na depressão gestacional. O método utilizado no trabalho constitui-se de uma revisão integrativa utilizando os descritores: depressão, enfermagem e saúde pública com o operador booleano e com publicações entre 2010 e 2022. Resultados: este estudo demonstra os aspectos mais relevantes do papel da enfermagem na depressão gestacional, cabendo ao enfermeiro observar os sinais e sintomas da depressão pós-parto durante as consultas de enfermagem para que possa ter condutas adequadas e também da família, apoiando e ajudando a mãe a se adaptar nessa importante fase de transição. Conclui-se que a depressão ocorre nas primeiras semanas da gravidez até após o parto, sendo prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê.

Palavras-chave: depressão. enfermagem. saúde pública.

ABSTRACT

Depression in pregnancy is a set of symptoms that need professional treatment and monitoring. Thus, nursing must act and care for the prevention and quality of life of the puerperal woman, giving relief to suffering and restoring her health. The objective: to highlight the importance of the actions of the nursing professional in the care of the client in gestational depression. The method used in the work consists of an integrative review using the descriptors: depression, nursing and public health with the Boolean operator and with publications between 2010 and 2022. Results: this study demonstrates the most relevant aspects of the role of nursing in gestational depression and it is up to the nurse to observe the signs and symptoms of postpartum depression during the nursing consultations so that they can have appropriate behaviors and also that of the family, supporting and helping the mother to adapt in this important transition phase. It is concluded that depression occurs in the first weeks of pregnancy until after delivery, being harmful to both the mother and the baby.

Keywords: depression. nursing. public health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo de pesquisa integrativa tem a perspectiva de possibilitar conhecimentos relativos à problemática que envolve o papel da enfermagem na depressão gestacional, certo de que ela trata-se de uma patologia que ocorre nas primeiras semanas do período gestacional, com consequências negativas não só para a mãe, mas também para o bebê e a família (MARO-FISK, 2010).

Com isso, o artigo justifica-se em destacar a importância do papel do enfermeiro na ajuda a paciente em todas as fases da doença, dando apoio emocional, atenção, respeito aos sentimentos e as limitações da mesma (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Assim, ele pretende de maneira mais enfática problematizar a questão da depressão nesse período que é difícil devido à fronteira imprecisa e, às vezes, contraria as formas clínicas, tendo seu diagnóstico mascarado por queixas somáticas, que tendem a se cronificar ao longo dos anos, os quais teriam melhor prognósticos se identificados precocemente, como também, diagnosticar a depressão no período da gravidez não é fácil, uma vez que muitos sintomas como alterações do sono, do apetite e fadiga são comuns no puerpério (MAROFISK, 2010).

Contudo, para que a mulher se sinta mais à vontade é importante acolher um acompanhante de sua escolha, não oferecendo obstáculos para sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto (GAWRON *et al.*, 2015).

A paciente com depressão pós-parto precisa ser atendida por profissionais preparados para prestar cuidados de qualidade, sendo atentos aos questionamentos e queixas da família, com o intuito de fortalecer vínculos. E as ações da enfermagem estão relacionadas ao processo de humanização no pós-parto, atendendo a mulher em sua singularidade, com isso, a equipe de saúde poderá adquirir recursos como capacitação profissional em relação ao atendimento adequado as necessidades da paciente (GAWRON *et al.*, 2015).

O estudo foi escolhido por se tratar de um tema de grande relevância para a saúde pública, visto que no cotidiano dos serviços de saúde percebe-se uma lacuna quanto às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde direcionadas à mulher sobre as ocorrências e complicações na fase gestacional (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Com isso, busca-se apresentar que a depressão pós-parto é uma patologia derivada dos fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes não controlada, atuando de forma implacável ao seu surgimento tendo como principais fatores de risco a menoridade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtorno psiquiátrico prévio e gravidez indesejada (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Sem esquecer-se dos fatores psicológicos e sociais que favorecem a DPP. Que evidencia o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher, antes a maternidade é um fator preponderante para o desenvolvimento da patologia, deixando-a suscetível ao sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe (GAWRON *et al.*, 2015).

Todavia, a depressão na gestante refere-se a um episódio depressivo não psicótico que se instala nos primeiros meses após o parto, apresenta um quadro de intensidade variável, tendo na maioria das vezes sintomas mais brandos e moderados (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Por isso, é fundamental abordar sobre a psicose pós-parto que é a manifestação mais grave e mais comum em primíparas e há um alto risco de recidiva na próxima gravidez. Tem início entre o terceiro e décimo quarto dia após o parto, caracterizada por rejeição total ao bebê, a mãe amedronta-se com ele, torna-se triste, distante, indiferente e desamparada, deixando inclusive seus cuidados pessoais (GAWRON *et al.*, 2015).

A depressão gestacional apresenta sintomas como: despersonalização, delírio, insônia e anorexia que podem relacionar-se a paranoia de caráter persecutório. Com base nesses sintomas, a mulher exige grande adaptação e a mesma requer atenção e acompanhamento contínuo da família e dos profissionais da saúde (GAWRON *et al.*, 2015). Todavia, a depressão pós-parto

é considerada um problema de grande importância à saúde pública, que causa transtorno na saúde materna e no crescimento do filho (GAWRON *et al.*, 2015).

A depressão pós-parto é um distúrbio do humor de grau moderado e severo, clinicamente identificado ao episódio depressivo que está descrita no DSM. IV (Classificação de Doenças Mentais da Associação Norte-americana de Psiquiatria) e no CID 10, este distúrbio tem início dentro de seis semanas depois do parto (OLIVEIRA, 2014).

Nesse contexto, é importante relatar que as atividades para prevenir a depressão no período da gravidez que são mais frequentes: o conhecimento sobre os problemas emocionais com a família próxima e com os amigos; cuidar-se, incluindo a ingestão de uma dieta equilibrada, exercitando-se regularmente e obtendo sono adequado (PEREIRA, 2013).

Nesse caso, é fundamental que o enfermeiro peça que alguém cuide do bebê para que possa ter uma noite inteira de sono; compartilhar seus sentimentos com alguém próximo a você; não se isolar em casa; não se comprometer demasiadamente ou sentir-se como se fosse uma super mulher; não ter expectativa irreal sobre você mesma; não se envergonhar por ter problemas emocionais após o nascimento do bebê, isso acontece com aproximadamente 15% das mulheres (PEREIRA, 2013).

Assim, é fundamental que os cuidados de enfermagem e atenção às puérperas devam ser adequados por parte dos profissionais de saúde para então promover uma melhor e mais precoce identificação e intervenção para o tratamento, pois é necessário conhecer a patologia, uma vez que estar lidando com um quadro depressivo de alta prevalência e que afeta as puérperas no período de pós-parto (OLIVEIRA, 2014).

Sendo que muitas gestantes reclamam de cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal sem causa orgânica aparente (OLIVEIRA, 2014).

O Ministério da Saúde não publicou diretrizes a respeito do tratamento farmacológico da depressão pós-parto, porém a psicoterapia é indicada como tratamento coadjuvante (MASTELLINI, 2012). Assim, o tratamento farmacológico para a depressão pós-parto deve ser cauteloso em virtude de todas as medicações psicotrópicas serem excretadas no leite materno em graus variados. Pois, os fatores de risco têm para a depressão no ciclo gravídico-puerperal e também a vulnerabilidade biológica para os transtornos de humor no puerpério sejam reconhecidos, para que possa existir a prevenção utilizando estratégias psicossociais, psicofarmacológicas e hormonais (MASTELLINI, 2012).

Vale ressaltar que a depressão pós-parto trata-se de um problema de saúde pública e enfatiza a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento (FONTES *et al.*, 2010). Todavia, não observa-se como rotina nos serviços de saúde dados estatísticos, ou seja, específicos do indicativo da depressão pós-parto. Assim é fundamental explicar que os fatores de risco da depressão pós-parto são importantes para execuções de ações preventivas e que possibilite o devido apoio para a família e proporcione segurança à puérpera (OLIVEIRA, 2016).

No entanto, é fundamental que o enfermeiro atue na prevenção da depressão gestacional, identificando possíveis gestantes com predisposição depressiva, diminuindo riscos e aumentando a qualidade de vida destas. Pois é função da equipe de enfermagem desenvolver ações preventivas na rede pública, voltada à saúde da gestante/puérpera, estimulando a compreensão da

mulher e do seu companheiro em relação às fases do puerpério (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Desse modo, é responsabilidade dos serviços de saúde a aquisição de instrumentos para identificar precocemente, tratar e/ou encaminhar essas gestantes e puérperas com alguma predisposição depressiva, considerando a gravidade do caso (GREINERT; MILANI, 2015).

A depressão pós-parto vai além das primeiras três semanas após o nascimento. Esta doença manifesta-se com um quadro clínico específico e traz grandes prejuízos ao bebê, à mãe, à família e ao vínculo entre eles (OLIVEIRA, 2014).

No entanto, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem são responsáveis pelos cuidados primários e secundários e que deverão estar conscientes das mudanças sociais e do seu impacto nas perturbações perinatais, que deverão também estar equipados para fornecer o saber no que diz respeito à prevenção e tratamento e deverão ter um papel de suporte, particularmente para os pais isolados socialmente (OLIVEIRA, 2014).

Neste caso é importante afirmar que o enfermeiro durante o pré-natal deva avaliar a autoestima, a satisfação das futuras mães, para que no pós-parto, essas mulheres tenham suporte necessário para enfrentar essas mudanças em suas vidas (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

No entanto, o trabalho tem como objetivo geral destacar a importância das ações do profissional de enfermagem no cuidado da cliente na depressão pós-parto. E para alcance do objetivo geral foram elencados os específicos que são conceituar depressão pós-parto e os fatores de risco; identificar o papel da equipe de saúde com ênfase nos cuidados de enfermagem na depressão pós-parto; e mostrar a importância da saúde pública da mulher com foco no enfermeiro.

Com isso, é fundamental que o enfermeiro estimule a compreensão da mulher e do companheiro, bem como nas emoções e sentimentos provenientes deste período, ou seja, somando esforços na detecção e prevenção para um tratamento adequado na DPP. Visto que isso irá traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro no relacionamento entre o binômio: mãe-bebê (OLIVEIRA, 2014).

CAMINHO METODOLÓGICO

O artigo trata-se de uma revisão integrativa que tem a finalidade de utilizar método de pesquisa sistematizada, apresentando uma revisão e síntese do tema em estudo, assim a pesquisa científica tem o objetivo de analisar a prática de enfermagem no âmbito da atuação do mesmo na depressão gestacional.

No entanto, vale ressaltar que o passo inicial para construção efetiva da investigação foi à pesquisa integrativa, que após a escolha do tema foi necessário fazer uma revisão de literatura referente ao tema. Assim, a tipologia da pesquisa tratou-se de um estudo literário a respeito do que vem sendo construído academicamente a respeito do papel da enfermagem na depressão pós-parto. Ainda foram utilizados os descritores na busca: Depressão pós-parto, enfermagem e saúde pública.

Assim, o trabalho foi desenvolvido entre abril e junho de 2022. De acordo com o tema, cenários das pesquisas, metodologia e período de publicação. Foram encontrados 23 trabalhos, sendo incluso na pesquisa 43,4% e excluído da pesquisa 56,52%. O operador booleano utiliza-

do nessa pesquisa foi o and, como informa o percentual, afirmando que encontramos vinte três trabalhos, dos quais utilizamos dez, e os treze restantes não foram utilizados, por terem sido publicados fora do período exigido pelos pesquisadores. Para os critérios de inclusão: trabalho sobre o papel da enfermagem na depressão pós-parto. Sendo compreendido o período de 2010 a 2022, referindo-se as obras analisadas. Referindo-se a exclusão foram trabalhos publicados fora da data escolhida. E que não atendia o tema pesquisado.

DISCUSSÃO

O presente estudo tem a finalidade de relatar a percepção do profissional de enfermagem durante o puerpério, bem como as intervenções de enfermagem visando reduzir as ocorrências e complicações puerperais, isso para diminuir o índice da depressão pós-parto, pois foi observada que ela é uma patologia que vem aumentando e conseqüentemente tornando-se um problema de saúde pública, por essa razão é fundamental o acompanhamento dos enfermeiros com as puérperas, isso para minimizar a doença.

Por essa razão, o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, evitando assim possíveis complicações. Caso haja ocorrências cabe ao profissional de enfermagem encaminhar ao profissional habilitado e/ou para unidade de referência.

De acordo com as pesquisas, pode-se afirmar que a melhor maneira para tratar a depressão pós-parto é o atendimento em grupo que traz um resultado positivo para as gestantes, auxiliando elas a terem compreensão, a atenção e o interesse juntamente com os familiares (OLIVEIRA, 2014).

Tornando-se possível a possibilidade de trocas de experiências e conhecimentos, sendo considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (MAROFISK, 2010).

A depressão gestacional tem influencia negativa principalmente referente à maneira como a mãe se organiza para cuidar do seu bebê, apresentando geralmente um estilo de cuidado e interação considerados inadequados e não saudáveis, principalmente quando a depressão for intensa e se estender por um período mais longo (FONTES *et al.*, 2010).

Espera-se de toda mãe um amor incondicional a seu filho, sendo responsabilidade da a mesma cuidar bem dele em todo tempo (OLIVEIRA, 2016).

Para detectar a depressão pós-parto, existem várias escalas que rastreiam esse tipo de patologia, porém, vamos citar a escala de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), que tem a finalidade de favorecer a detecção dos fatores de risco aos quais a puérpera possa estar exposta, aumentando significativamente às chances de um diagnóstico precoce de depressão pós-parto e um tratamento adequado (FREITAS *et al.*, 2016).

Com base nessa escala é possível identificar os sintomas que uma puérpera está sentindo, após essa detecção, cabe à enfermagem encaminhar a paciente a um profissional especializado, e ainda realizar consultas, visitas domiciliares, ou seja, desempenhar suas habilidades ou o autocuidado.

Deste modo, é relevante o desenvolvimento desta e de outras pesquisas que visem ampliar conhecimentos e informações, por se tratar de algo que pode resultar em transformações no cuidado de enfermagem direcionado a paciente com depressão pós-parto.

Analisando os objetivos dos trabalhos, pode-se afirmar que 60% dos autores concordam que os fatores fundamentais a respeito da repercussão da depressão pós-parto na vida das puérperas são comuns, visto que é fundamental o acompanhamento da equipe de enfermagem.

Com isso, o enfermeiro deve diagnosticar esse quadro, utilizando estratégias, evitando assim os fatores de riscos, e posteriormente diagnosticando precocemente a doença.

Os resultados mostram que 90% dos trabalhos afirmam que os enfermeiros podem realizar ações para detectar e diagnosticar o reconhecimento precoce da depressão pós-parto como também promover a aplicabilidade destes durante o seu tratamento, pois é responsabilidade dos profissionais de saúde e que têm a função de observar os sinais e sintomas durante as consultas de enfermagem para que possa ter condutas adequadas e também da família, apoiando e ajudando a mãe a se adaptar nessa importante fase de transição.

Outros resultados encontrados e que foram identificados são os fatores desencadeantes da depressão pós-parto os quais foram categorizados em: conflitos conjugais; fatores obstétricos; fatores psicológicos; fatores psiquiátricos; saúde da criança; fatores socioeconômicos, demográficos e culturais; fatores hormonais e outros (GAWRON *et al.*, 2015).

Portanto, o enfermeiro e os demais profissionais da equipe precisam estar atentos as demandas das pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida através de novos posicionamentos frente à doença. Comunicação, atenção, cuidado, um olhar para o outro vai contribuir positivamente para o enfrentamento das consequências advindas da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a pesquisa é importante ressaltar que o cuidado de enfermagem no período pós-parto é responsabilidade do enfermeiro e observa-se que o mesmo deva oferecer à mulher segurança nas estratégias para a adaptação a esta fase de transição, isso com a finalidade de amenizar os sintomas que elas sentem, através de acompanhamento, assim, afirma-se que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados.

Outro fator que merece destaque é que o quadro de depressão pós-parto deve ser identificado no início para que a mãe receba o devido tratamento e acompanhamento por uma equipe de saúde e por seus familiares, a fim de que ela consiga nesse período maternal oferecer cuidados suficientes para o desenvolvimento saudável do seu bebê.

No entanto, a enfermagem deve observar esses fatores de risco, para prevenir e auxiliar uma promoção a puérpera uma formação de vínculo entre a mãe e o bebê e ainda vele ressaltar o apoio familiar e social que é de fundamental importância para auxiliar a mãe em suas fragilidades, nesse período de depressão pós-parto.

Contudo, são fundamentais os cuidados de enfermagem e atenção as puérperas que devem se adequar por parte dos profissionais de saúde para então promover uma melhor e mais precoce identificação e intervenção para o tratamento. Pois, é necessário conhecer a patologia,

uma vez que estamos lidando com um quadro depressivo de alta prevalência e que afeta as puérperas no período de pós-parto.

Portanto, espera-se que o artigo possa contribuir para que os profissionais de saúde e pesquisadores que têm o desejo em dar continuidade às discussões sobre o tema em questão possam desenvolver ações que garantam a função da enfermagem nos cuidados que existem na depressão pós-parto, ou seja, reduzindo os índices da doença no período puerperal, e posteriormente proporcionar uma qualidade de vida a paciente.

REFERÊNCIAS

FONTES, F. S, SILVA I. A, RIBEIRO, I.B, *et al.* O cuidado de enfermagem e sua contribuição para prevenir a depressão pós-parto na adolescência. Revista pesquisa: cuidado é fundamental online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):135-137.

FREITAS, Maria Erbenia Soares de, *et al.* Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 99-105, abr./jun., 2016.

GAWRON, Marisa Ferraz, *et al.* Fatores desencadeantes da depressão pós-parto: revisão narrativa. Revista Saúde e Desenvolvimento /vol. 8, n.4 | jul–dez. 2015.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. Psicol. teor.prat. vol.17 no.1 São Paulo abr. 2015.

MAROFISK, Fernanda de Oliveira. A atuação da enfermagem na depressão pós-parto. 2010. 48 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC Graduação em enfermagem) Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, TO, 2010.

MASTELLINI, H. F. Z; SILVA, K. R. Depressão Pós-Parto: uma questão de saúde pública. 2012. 29f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família). Centro Universitário Filadélfia – Unifil. Londrina, PR., 2012.

OLIVEIRA, Ariane Pereira. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Estácio Saúde - Volume 5, Número 1, 2016.

OLIVEIRA, Edlites Ana de. Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto. 2014. 30f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC Especialização em Enfermagem na Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC., 2014.

PEREIRA, Tatiane Batista. Depressão pós - parto: A importância do diagnóstico precoce. 2013. 16f Projeto (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC Graduação em Enfermagem) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO. Cáceres, MT, 2013.

SOBREIRA, Nadya Aparecida Soares; PESSÔA, Célia Geralda de Oliveira. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós – parto. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012.

Repercussões da ansiedade em tempos de pandemia: papel do psicólogo e possíveis estratégias de manejo na saúde mental

*Jacqueline Cardoso Miléo
Pâmella Carolina da Silva Andrade
Paulo José de Souza Connor*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.22

RESUMO

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-coV-2 ou novo coronavírus, tem provocado ou intensificado problemas relacionados à saúde mental da população em escala global, tais como ansiedade, stress, depressão, entre outros. Nesse sentido, o presente trabalho busca identificar fatores desencadeantes do transtorno ou estado de ansiedade e definir estratégias utilizadas pelo psicólogo no enfrentamento do problema em questão. Conclui-se que a pandemia se apresentou como fator impulsionador do transtorno ou estado ansioso em grande parte da população. Este fato trouxe reflexões acerca dos cuidados com a saúde mental, reafirmando a importância da assistência psicológica em qualquer situação. Além disso, o surto pandêmico incentivou a psicologia a buscar ainda mais aperfeiçoamento profissional para lidar com os atendimentos emergenciais.

Palavras-chave: ansiedade. COVID-19. pandemia. psicólogo. Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O termo ansiedade vem ganhando destaque nos meios de comunicação e literatura acadêmica especializada na área da Saúde. Estes destaques têm fomentado uma errônea ideia de que tal sintomatologia tenha surgido de forma recente na história da humanidade. Contudo, a ansiedade ou estado ansioso, sempre fez parte da vida das pessoas, os primeiros relatos sobre sua existência se dão anos antes de Cristo. Há relatos encontrados em obras como *Íliada* datadas no século VIII (SHORTER, 1997; NARDI, 2006). Não obstante, ao longo da história, a ansiedade vem se tornando cada vez mais visível, surgindo na literatura médica em meados do século XIX, também adentrando nos quadros das neuroses com os estudos de Freud (CORDAS, 2007).

Inicialmente podemos dizer que a ansiedade é um mecanismo de alerta presente em todos os seres humanos. É uma forma do psiquismo comunicar que o indivíduo está em perigo. Um contexto de ansiedade normal, não ocasiona prejuízo ainda que o sujeito seja acometido pelo desconforto proveniente. Já no que tange a ansiedade patológica, o referido autor explicita que os prejuízos ocorrem na vida, levando a pessoa a se perceber frágil e vulnerável (CASTILLO *et al.*, 2000).

Os sintomas psicológicos mais comuns da ansiedade patológica são: insônia, irritabilidade, pensamentos acelerados, falta de concentração, sintomas físicos: taquicardia, dores de cabeça, tontura, sudorese fria, entre outros. Além dos sintomas físicos e psicológicos, a ansiedade pode causar mudanças comportamentais e ser prejudicial à vida profissional, social e pessoal de forma considerável, a ponto da própria pessoa não conseguir estabelecer ou manter vínculos sociais (BATISTA, 2005). É importante situar que, o que difere a ansiedade normal da patológica é o tempo e a recorrência dos sintomas, além dos prejuízos causados na qualidade de vida do indivíduo.

Para Nascimento (2021), o transtorno da ansiedade foi considerado um dos transtornos mentais mais recorrentes no mundo, principalmente no Brasil, por isso, reconhecido como o “mal do século”. Cerca de 18,6 milhões de brasileiros lideram o ranking mundial e apresentam quadro de ansiedade em algum grau.

Com o advento da globalização e desenvolvimento tecnológico, as pessoas passaram a se colocar uma cobrança maior, buscando encaixar-se em um padrão surreal. A vida acelerada e as rotinas acabam levando as pessoas guardarem suas angústias e obterem estímulos de fuga para não se perceberem com os seus próprios medos. Contudo, em 2020 essa aceleração da rotina sofreu um drástico corte com o advento de uma doença que até então sem cura que começou a massacrar a humanidade e transformar a vida das pessoas. ¹

Com as medidas implementadas pelos órgãos de saúde (OMS) e a transformação drástica em modelos de comportamentos, sendo agora, o isolamento social, distanciamento, trabalho remoto, restrições de contato, como formas de prevenção de contaminação, por outro lado, acabou acelerando outra sintomatologia, pois a maioria não conseguiu lidar com a sua própria companhia na administração da nova forma de viver, dado que nesse primeiro momento a esperança para uma cura que não existia e a data para que as restrições terminassem também pareciam distantes. Desta forma, o surgimento da COVID-19, aceleraram o medo, angústia e preocupações levando à drásticas alterações na saúde mental das pessoas (AQUINO, 2020)

Diante desta nova doença, torna-se um fator similar ao da ansiedade, levando muitos a confusão e desespero, com os sintomas da COVID-19. Tais sintomas, são: dificuldade de respirar ou falta de ar, perda da fala ou mobilidade, confusão mental e dor no peito. Com isso, eclodiram grandes impactos, principalmente na saúde mental, pois, os contextos similares que a ansiedade proporciona tanto somático como psíquico, ocasionou no contexto da pandemia uma confusão e desespero onde muitos se perguntavam se o que tinham era COVID-19 ou ansiedade, inerente a isso também, a pandemia abriu outras portas, recalando nessas pessoas um sentimento de que não somos eternos, que uma ameaça invisível pode destruir todos os sonhos em menos de sete dias, a imagem da morte, algo da qual não temos o registro de memória, tornou-se tão real.

Nesse sentido, o trabalho objetiva analisar as repercussões da ansiedade na sociedade diante da pandemia da COVID-19 e mais especificamente, indicar os fatores desencadeantes da ansiedade e apontar estratégias utilizadas pelo profissional psicólogo para minimizar os impactos da pandemia na saúde mental. Afim de atingir esses objetivos, algumas questões foram traçadas para nortear o estudo: por que a sensação de morte algo tão forte durante o estado de ansiedade? Qual a fala por trás dos sintomas que a pandemia veio revelar?

METODOLOGIA

Este estudo teve fases de desenvolvimento, escolha do tema, pergunta problema, justificativa, hipóteses e delineamento do objetivo geral e específicos. Realizado revisão da literatura integrativa, fichamento de textos, no qual foi utilizado fontes eletrônicas e físicas como artigos e livros científicos. O tipo de pesquisa é de natureza bibliográfica, qualitativa e o delineamento explicativo. (GIL, 2007).

A ANSIEDADE DIANTE DA IMINÊNCIA DA MORTE

Não sabemos qual é a sensação de morte ou que é a morte, nosso psiquismo trabalha via traços que vai obtendo ao longo do nosso desenvolvimento. Nesse sentido, torna-se oportuno

1 A COVID-19, iniciou-se na China no final de 2019, chegando ao resto do mundo, inclusive no Brasil, a partir de março de 2020. (AQUINO, 2020)

tuno o seguinte questionamento: que sentido a ansiedade traz diante da iminência de morte? Conforme Batista (2005) ansiedade trata-se de um mecanismo de defesa e alerta, perante um contexto ou situação associada para a pessoa como um perigo real ou não real. Conforme o autor, tal comportamento é comum em todos os seres humanos.

Já na visão de Viana (2010), o contexto da ansiedade abrange um sentido de busca pela sobrevivência. A autora relata que o sujeito ao longo do seu desenvolvimento adquire a capacidade de prever eventos provocadores de ansiedade, mediante á estímulos e respostas ou a traços de memória que o mesmo adquire. Para Ferreira (2020), a ansiedade se estabelece quando o sujeito percebe sua segurança ameaçada ou que essa ameaça se manifeste nas relações pessoais, como trabalho, escola, faculdade.

Segundo Kaplan e Sadock (1997), a ansiedade se manifesta de forma multifacetada, porém, sempre em dupla perspectiva: sintomas somáticos e os sintomas psíquicos. O primeiro se apresenta no corpo, ou seja, sintomas físicos como; dor cabeça, dor abdominal, sudorese, tremores, manchas na pele, entre outros e os sintomas psíquico; irritabilidade, stress, impulsividade, etc. Para os autores essa dupla multifacetada, representa um mecanismo do aparelho psíquico mediante a uma situação interpretada como ameaça. Os fatores ansiogênicos, de fato, representam sinais internos de autopreservação; os incômodos, perturbações ou desconfortos são ocasionados por uma situação real, ou não real que incita o psiquismo a buscar defesas (FERREIRA *et al.*, 2009).

É possível perceber que é consenso na literatura pertinente da temática em questão de que a ansiedade é um sentimento basal em que é necessária relação afetiva. Porém, mesmo sendo um sentimento que faz parte, o contexto da ansiedade torna-se nocivo quando é intercalado as exigências do mundo moderno, haja vista que as sobrecargas de informações, cobranças por produtividade, eficiência, eficácia e; medos reais e imaginários fazem com que esse alerta tome outro sentido, ocasionando prejuízos psicossociais para o indivíduo (MAIA, 2020, p. 2).

É neste contexto que somático e psíquico também se interligam levando a pessoa a um conflito, e ao medo da morte. Exposto nos estudos de Freud como uma conduta neurótica e psicótica. (MAIA, 2020), no entanto, quem vem a ser acometido pelos sintomas de ansiedade e suas várias vertentes, ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno misto ansioso e depressivo, outros transtornos mistos; por desenvolver sintoma somático que se apresenta ao longo do corpo como sudoreses, tremores, sensação que a pessoa percebe seu corpo estando fora do lugar, dores e sensibilidade maior sobre o próprio corpo, náuseas, taquicardia, dispneia dificuldade de respirar, inquietude, sensação de perigo iminente e sensação de vulnerabilidade, em comorbidade com os sintomas psíquicos como os pensamentos de impotências, limitação, negativismo, que o pior vai ocorrer, tragédia, falta de concentração nas coisas que faz, sintomas que o tempo é curto e não vai da conta, aceleração do tempo e que o tempo está se esvaindo de suas mãos, ou que o tempo não passa (controle em ambos), excesso de fome e muito sono ou o inverso. (MAIA, 2020, p. 4).

De acordo com Vanzeler (2020), os sintomas da ansiedade são confundidos no contexto puramente orgânico e não psíquico, ocorrendo a psicossomatização, a qual o próprio sujeito não sabe identificar ou reconhecer. Conforme a autora, se faz necessário passar por um tripé: avaliação médica, psicológica e psiquiátrica, para que o diagnóstico possa ser realizado.

Não obstante, se a ansiedade é uma forma de proteção, qual o sentido de pensarmos que morreremos? De acordo com Pisetta (2008) ansiedade é uma forma de fugirmos das nossas próprias angústias dos medos primitivos inconscientes e vedamos isso, nossa verdade basal pela via sintomática da ansiedade. De acordo com Freud (1921), em seus escritos, tal termo havia sido inserido nos quadros neuróticos, como histeria, melancolia e neurastenia, já que o termo ansiedade não existia no quadro nosológico. Freud (1921) mostra que as posições ocasionadas pelos traumas originais deixam marcas, traços e que eles se manifestam depois pela via da neurose como sintoma principal se a neurose faz parte do contexto da ansiedade, podemos perceber que o registro de morte venha na cobrança ou encontro com essa fissura do real que leva o sujeito ao seu desamparo e pânico associando com a morte, os sintomas ansiosos por ativarem o somático potencializa as sensações de medo. Laplanche (1998), durante os estudos na obra de Freud, coloca o termo ansiedade como um sinônimo de medo. O que podemos perceber é que nesses três pólos há neurose, angústia e medo. Diante desse contexto, autores como Cordas (2007), também descrevem que os sintomas clínicos da ansiedade estão interligados as estruturas neuróticas e ao próprio conceito de neurose que Freud apresentou como histórias.

Conforme Ferreira (2009) se a ansiedade é uma defesa então elas nos defenderem da angústia nossa verdade, inconsciente, mesmo que tal registro de morte não faça parte do inconsciente o contexto de morte desencadeado pela ansiedade em demandas psicossomáticas estão atreladas ao que nomeamos de desamparo primordial, neste contexto Freud (1921) descreve a angústia sendo um produto do nosso próprio desamparo que se inicia na infância como a criança vai registrando isso diante os traços de memórias e como essas elaborações vão sendo desenvolvidas ao longo da história de vida de cada pessoa.

Para André (2001) o contexto da ansiedade na infância do recém-nascido se dá não pelo nascimento e sim pelas falhas de cuidado que ocasionam a sensação de desamparo e medo. O que podemos perceber é que a constituição que faz a morte, na verdade é um medo avassalador não elaborado de um momento inconsciente e arcaico do sujeito. Para Ferreira (2009), um medo que não tem forma ou objeto, porém que acarrete a sensação de morte, na verdade está ligado a noção do desamparo, o próprio termo *Hilflosigkeit* de acordo ainda com o referido autor na tradução quer dizer ausência de ajuda, ou seja, dentro de uma situação de desespero e traumática não simbolizada (lembrado em registro) ocasiona total desestrutura a pessoa, que realmente experiência uma sensação de morte, mesmo nunca tendo morrido.

Diferente de outras tragédias como desastres naturais ou doenças conhecidas, o qual se pode nomear um objeto, o surgimento da COVID-19, por ser uma doença invisível e repleta de mistérios no seu primeiro momento, isso potencializou também as neuroses, pois com a eclosão da Covid no Brasil, proporcionou o isolamento social, lockdown, bombardeamento midiática de informações reais e fake news. Com isso, os medos inconscientes e as sensações de uma morte iminente apenas potencializaram aquilo que já existia em todas as pessoas o medo do fim, da morte, ocasionando deste modo um surto, silencioso de ansiedade, resultando impacto com prejuízos na saúde mental das pessoas, inerente a idade. Neste sentido, há necessidade de se especificar as emergências e desastres causados no período pandêmico na saúde mental (Rodrigues *et al*, 2020).

O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

A pandemia trouxe impactos significativos na vida dos sujeitos, afetando diretamente o corpo físico e a saúde mental, podendo aumentar consideravelmente os índices de ansiedade e depressão, assim como doenças oriundas destes sintomas. Pois, a pandemia modificou rotinas, formas de estabelecer contatos familiares, de amizade, profissionais e pessoais (CREPALDI, 2020).

Além disso, para Faro (2020) vários fatores podem motivar o estresse favorecendo o aparecimento do transtorno de ansiedade, esses estressores também podem estar associados às medidas protetivas para evitar o contágio. Por exemplo: o isolamento social, o convívio maior com a família no mesmo ambiente causando desgastes nas relações familiares, a perda do emprego ou trabalho em casa sem a companhia de colegas de trabalho, perdas de entes queridos sem haver despedida adequada, entre outros fatores que podem existir.

Sendo assim, para Lima (2020) houve aumento no estado de saúde mental da sociedade, inclusive associados a transtornos mentais já existentes, porém a pandemia evidenciou ainda mais comportamentos e sintomas de ansiedade. O transtorno da ansiedade também está atrelado a fatores neurológicos, onde suas alterações são apresentadas também em situações que causam medo e situações pós-traumáticas.

Segundo Casetto (2006) também explana sobre a ansiedade num contexto neurobiológico. No sistema orgânico, existem os aspectos metabólicos, homeostáticos interligados ao cérebro, que corrompido pela presença de alerta de perigo produzido, ou não, pelo ambiente, promove sensações de perigo eminente, ocasionando a liberação e propagação de substâncias de defesa produzidas pelo cérebro, noradrenalina e cortisol. Tais substâncias, para Lima (2018) são hormônios relacionados ao sistema nervoso, no entanto, ocorre quando o indivíduo passa por estresse e medo, o cérebro aciona sinais de alerta. Estas substâncias causam as seguintes reações no corpo: taquicardia (batimentos acelerados), tensão (aumento da pressão muscular), afetando a saúde mental do indivíduo. Contudo, é importante a busca por especialistas para realização de avaliação diagnóstica e acompanhamento psicoterapêutico para melhorar o quadro ansioso. Com as perdas reais e imaginárias causadas pela pandemia, se torna relevante citar o luto como uma de suas drásticas consequências.

LUTO E PANDEMIA

Com a pandemia e o alto contágio do vírus o distanciamento foi necessário, familiares foram obrigados a se manter longe dos seus entes queridos e os pacientes precisaram ser isolados em seus quartos ou em salas de hospitais. Segundo Kubler- Ross (1996) o ambiente hospitalar pode trazer um conjunto de sensações como solidão e frieza por tudo o que se compõe o local. O barulho, o cheiro, as pessoas desconhecidas e o medo elevado de morte.

Segundo Crepaldi (2020) Devido às mortes em massa e por uma doença de alto contágio, os rituais de despedidas tiveram que ser modificados, assim dificultando a elaboração do luto dos entes queridos, dando a ideia que a morte não ocorreu de fato. Em alguns casos se utilizam chamadas de vídeos para simbolizar a despedida. Para Crepaldi (2020) o contato verbal e não verbal é essencial no processo de despedida, pois com a COVID-19 as pessoas passaram

a utilizar recursos tecnológicos para manter contato com familiares internados nos hospitais e adoecidos em suas residências. Assim, causando angústia e ansiedade pelo medo excessivo da morte e perda do seu ente querido, compreende-se que “há muitas razões para fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano” (KUBLER-ROSS, 1996, p. 19). Segundo Freud (1917 [1915], p.142) “[...] O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante.”

Para Kubler-Ross (1996) existem 5 estágios do luto, podemos entender este como a perda de um objeto amoroso ou também o recebimento de uma notícia de uma doença terminal. Nos estágios que podem ser vivenciados pelos indivíduos se estabelece como primeiro estágio a negação onde a pessoa vai buscar formas de que aquele diagnóstico ou notícia não seja verdadeira, podendo buscar novas opiniões médicas e realizações de novos exames, na raiva a pessoa pode não aceitar sua condição médica e projeta seus sentimentos de forma negativa no ambiente, na família e nos profissionais de saúde, na barganha o indivíduo busca negociar com outro, consigo mesma ou com Deus, como se melhorasse tudo seria diferente, na depressão é quando a pessoa começa a lidar com o recebimento da notícia e a perda. E aceitação se dá quando o indivíduo já organizou seus sentimentos e consegue lidar com maior facilidade sobre sua atual condição de saúde.

POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES

Para Aquino (2020), a pandemia da COVID-19, causou vários problemas na saúde de forma geral, especificamente na saúde mental. Diante do fato, houve a necessidade de reformulação das estratégias de atendimentos psicológicos.

A partir das publicações do Conselho Federal de Psicologia (2020), pesquisas científicas foram inseridas durante o surto da pandemia da COVID-19, com isso, foram evidenciadas novas estratégias na adequação do funcionamento de clínicas, hospitais, empresas, entre outras áreas de atuação da psicologia. Assim, seguindo as orientações do conselho federal de psicologia. Neste contexto, uma das estratégias realizadas até o momento, foi o uso das tecnologias como auxílio nas demandas de atendimento presencial, que passaram a ser virtuais e na modalidade online. As modalidades online ocorrem por meios de recursos eletrônicos: celulares, tablets, teleatendimento por plataformas online, fiscalizadas pelo conselho federal de psicologia, de modo a constatar o trabalho ético do profissional.

Para Crepaldi (2020) o trabalho dos psicólogos foi de grande importância no processo de vivência da pandemia da COVID-19, os acolhimentos se deram de forma remota, com estratégias de escuta da angústia do sujeito diante do medo da morte de si e do outro, em relação ao processo de doença, luto e outras demandas de caráter psicológico.

Com o uso de celulares, foi possível realizar psico educação com a população em geral, realizando orientações sobre da Covid 19 com objetivo de prevenção e promoção da saúde e principalmente sobre a saúde mental. Na área da saúde, foram distribuídos materiais impressos como cartilha informativa de locais gratuitos de acompanhamento psicológico para profissionais de saúde, pacientes e familiares, nestes locais gratuitos de atendimentos psicológicos, foram

citadas as clínicas escolas das universidades de cada região. Os plantões psicológicos proporcionam maior eficiência nos atendimentos psicológicos emergenciais. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020)

Ainda, o Conselho Federal de Psicologia (2020) ressalta que na área da saúde os profissionais realizaram trabalhos voltados às PICS – (Práticas Integrativas complementares), que se referem a trabalhos voltados para prevenção, proteção e recuperação da saúde pós COVID-19 e treinamento e capacitação do uso de equipamentos de proteção individual nos hospitais e clínicas.

No que se refere ao trabalho da psicologia no contexto geral da ansiedade, Gagliato (2020) aponta ser essencial evitar notícias sobre a Covid e em alguns casos, as redes sociais, para não alimentar sensações de perigo produzido pelo medo. Para Dutra (2004) o psicólogo inicialmente estabelecerá vínculo com o sujeito, escutando tecnicamente sua angústia, deixando livremente falar, possibilitando-o a contatar sua essência, mostrando possíveis aspectos que necessitam de atenção e desta forma o sujeito consiga elaborar, conseguindo lidar com as situações que lhe causam sintomas de ansiedade.

Entre as estratégias de lidar com a ansiedade, evitar os meios de comunicação que afetam a saúde mental do indivíduo é citado como eficaz. A exemplo, as redes sociais, televisão, rádio que proporcionam más notícias sobre a Covid 19 pelo mundo. Estas afirmativas, tem gerado conflitos internos aqueles que o apreciam, além das notícias que não são verdadeiras, chamadas (fakes news) nas redes sociais. Tais fatos, estimulam ainda mais sintomas da ansiedade, principalmente no que tange, pensamentos negativos e falsas expectativas de que algo ruim acontecerá (NOAL, 2020)

Segundo Jansen (2007) outros métodos que auxiliam no tratamento da ansiedade são os exercícios físicos, danças, escutar músicas, viajar e realizar hábitos que estimulam pensamentos positivos. Estes, trazem a liberação dos hormônios do prazer, serotonina e dopamina, devolvendo ao indivíduo a qualidade de vida e bem-estar.

Em situações de emergências e desastres como efeito da pandemia, também proporciona outras formas de prevenção e promoção da saúde mental utilizadas para auxiliar a demanda populacional em situações de sofrimento psíquico. Por exemplo, as redes de atenção via telefone 180 violência doméstica, plataformas online 24h como o CVV (Centro de Valorização da vida), atendimento psicológico online, plantões psicológicos, redes sociais, entre outros (NOAL, 2020)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema ansiedade trouxe amplas reflexões acerca de sua existência ao longo do tempo, mas em específico em tempos de pandemia. A ansiedade remete a um transtorno que afeta grande massa da sociedade, por se tratar a princípio de uma condição neurobiológica e psicológica. A primeira fala do sistema nervoso e função de organização que pode afetar o comportamento e a segunda retrata o funcionamento do psiquismo e da subjetividade diante dos eventos ansiogênicos (KUYBIDA, 2021).

Os autores ressaltam que o transtorno é considerado patológico quando manifestado, sensações de angústia, medo exagerado de que algo negativo acontecerá, sensação de perigo

iminente, preocupações exageradas sobre o futuro e em nível elevado não está no controle do indivíduo (NOAL, 2020).

Com isso, foi possível perceber que os autores supracitados em suas colocações, confirmam quando falam que a ansiedade é um sentimento basal que se faz necessário numa relação afetiva, algo que afeta e tem de afetar, pois, é um alerta que a toca. Porém, mesmo sendo um sentimento que faz parte, a ansiedade também é intercalada as exigências do mundo moderno, sobrecargas de informações, cobranças, medos reais e imaginários que fazem com que esse alerta tenha outro sentido, promovendo prejuízos com ou sem motivos aparentes (MAIA, 2020)

No entanto, foi evidenciado que a manifestação da ansiedade além de comum na sociedade, se difere em cada pessoa, ou seja, os sintomas e como a pessoa lida com seu comportamento, é o que difere cada indivíduo. Neste sentido, para os autores, cada pessoa apresenta sintomatologia diferente e em seu psiquismo ocorrem bloqueios que surgem como mecanismos de defesa que inconscientemente podem ser recalçados em situações consideradas dolorosas que parecem ser incontroláveis e prejudiciais nas áreas biopsicossociais (COELHO *et al.*, 2008).

Neste contexto, Pereira (2020) relata que a pandemia da COVID-19 traz aspectos biopsicossociais (orgânico, cultural, econômico, familiar e social), que podem ser prejudicados, devido ao distanciamento social e outras formas de prevenção contra a Covid. O distanciamento, tornou-se um dos fatores condicionantes para manifestação da ansiedade, visto que, as pessoas ficam com medo de perder ante queridos, medo de adquirir o vírus, ter limitações no contato social e físico, etc. Estes, podem provocar impactos negativos para quem apresenta predisposição ansiogênica em algum grau patológico, ou seja, leve, médio ou grave.

No contexto pandêmico, a ansiedade também retrata os lutos, as perdas reais e as perdas imaginárias. O luto foi apontado como um acontecimento emergente que propiciou perdas de pessoas, perdas da saúde, da comunicação com familiares, amigos, colegas de trabalho e até mesmo perda de emprego e configurações econômicas. Tais situações geram sentimentos angustiantes que podem ter provocado comorbidades da ansiedade em muitas pessoas como: transtorno pós traumático, transtorno generalizado de ansiedade, transtorno do pânico, fobias, entre outros. Além disso, dentro deste contexto, surgiram desafios aos familiares que perderam seus entes queridos por Covid, a dor de não poder enterrá-los com dignidade, pelas medidas protetivas contra o contágio do vírus. Neste caso, gerando sofrimento para muitos e ainda, tornando-se um gatilho para manifestação da ansiedade (FONTES *et al.*, 2022).

Além disso, profissionais da área da saúde e ambientes de trabalho, tiveram que passar por adequações na forma de atendimento às pessoas. Seguindo a modalidade online, deixando de lado o modelo presencial. A modalidade online através do uso das tecnologias: celular, tablets, plataformas online e utilização de ferramentas virtuais para acolher o maior número de pessoas em situações de emergências em decorrência da COVID-19. O trabalho da psicologia é norteado por seu código de ética, em que preza pela preservação da dignidade humana

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019) entre as estratégias fornecidas pelas instituições de saúde, estão as atualizações e capacitações profissionais dos psicólogos, para melhor atender a população e garantir efetividade nos atendimentos relacionados às más notícias, no que se refere a psicologia na área da saúde. Essas atualizações foram realizadas com todas as áreas da psicologia em suas diferentes estratégias e manejo emergencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe uma discussão sobre as repercussões do cenário pandêmico da Covid-19 na saúde mental das pessoas e aponta possíveis estratégias utilizadas pelos psicólogos para minimizar o sofrimento do indivíduo, frente aos novos desafios na área da Psicologia.

A pandemia da COVID-19 foi um dos exemplos de situações que podem influenciar sintomas de ansiedade, devido ao medo causado pelas sensações de perdas reais ou simbólicas das pessoas. Os sentimentos compartilhados foram de angústia diante do medo do desconhecido, da falta do contato com o outro, o medo da morte e a vivência dela sem seus rituais de despedida. Com esse cenário a ansiedade se intensificou como um dos quadros psicológicos mais emergentes em estados de calamidades.

A partir da análise bibliográfica foi evidenciado que as pessoas que estão em algum nível de ansiedade, têm perdas significativas em vários aspectos da vida, social, profissional e pessoal. A ansiedade em tempos de pandemia nos trouxe melhor compreensão sobre seus conceitos, sintomas, fatores desencadeantes e medidas interventivas utilizadas pelo psicólogo.

Portanto, além dos fatores que desencadeiam a ansiedade, a psicologia propôs uma dimensão subjetiva, que vai além de seus sintomas orgânicos. Trata-se do alcance de sua essência e não somente de questões biológicas. Isto é, proporciona ao sujeito um encontro com seu “eu”, onde ele se torna capaz de ressignificar a angústia manifestada pela ansiedade.

Foi compreendido que existem formas de lidar com o interno e aprender a controlá-lo, buscando resiliência e capacidade interna de manejar as angústias internas. Sendo assim, a procura do psicólogo é fundamental no processo da saúde mental e continuidade do cuidado.

Diante disso, foi possível perceber também que a psicologia está em constantes transformações no que se refere às técnicas, métodos e estratégias para manejar emergências e desastres, isto é, diante de uma pandemia. Os psicólogos tiveram que se adaptar a uma nova realidade que antes era desconhecida ou nem imaginada. É válido ressaltar que os recursos tecnológicos foram fundamentais para que o tratamento e o trabalho com a saúde mental se tornassem constante, pois com eles foram trabalhados atendimentos psicológicos online, lives, grupos voltados à vivência da pandemia e do impacto na saúde mental. Neste sentido, é importante que os profissionais se mantenham atualizados e busquem qualificação profissional para trabalhar com a saúde mental.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Bahia, v. 25, pp. 423-446, 2020.

ANDRÉ, Jacques. Entre angústia e desamparo. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2001, v. 4, n. 2 [Acessado 15 Julho 2022], pp. 95-109.

BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, pp. 43-50, 2005. Batista

CASTILLO, Ana Regina GL *et al.* Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2000, v. 22, suppl 2 [Acessado 15 Julho 2022], pp. 20-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/>

S1516-44462000000600006>. Epub 24 Jan 2001. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.

CASSETTO, S.J. Sobre a importância do adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. *Psychê*, São Paulo, v. 17, pp. 121-142, 2006.

Conselho Federal de Psicologia (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf> Acesso em: 25 de Março de 2022.

CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, v. 37, 2020. <<http://doi.org/10.1590/1982-027520203e200090>> Acesso em: 17 de fevereiro de 2022.

COELHO, Nilzabeth Leite e Tourinho, Emmanuel Zagury. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008, v. 21, n. 2 [Acessado 15 Julho 2022]. pp. 171-178.

CORDÁS, T. A.; OLIVEIRA, G. K.; FIGUEIREDO, M., DIDONE, N. Transtornos alimentares: Epidemiologia, Etiologia e Classificação. *Revista Nutrição Profissional*, São Paulo, v. 11 n. 1, p. 12-20, 2007.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, pp. 381-387. 2004.

FARO, A. et al. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, v.37. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/#ModalArticles>> Acesso em: 27 de Fevereiro de 2022.

FERREIRA, Florência Cavalcante de Sousa. O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, São Paulo, e. 12, v. 02, pp. 118-128, 2020.

FERREIRA, Camomila Lira et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência e Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, n. 3 [Acessado 15 Julho 2022], pp. 973-981.

FONTES, Wendney Hudson de Alencar et al. Perdas, Morte e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura / Losses, Deaths and Grief During the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. ID on line. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 14, n. 51, p. 303-317, jul. 2020. ISSN 1981-117.

FREUD, S. Luto e melancolia. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Ed. Imago, Rio de Janeiro, v. 14, 1917 [1915]/1974.,

FREUD, S. Psicologia de Grupo e a Análise do Ego. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Ed. Imago, Rio de Janeiro, v. 18, 1921/1974.

GAGLIATO, M. (2020). Guia Preliminar como lidar com os aspectos Psicossociais e de Saúde mental referente ao surto de COVID – 19. Versão 1.5.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. (Org.) Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 09 de Março de 2022.

JANSEN, JM., et al., orgs. *Medicina da Noite: da cronobiologia à prática clínica*, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 340 p. ISBN 978-85-7541-336-4. Available from SciELO Books.

KAPLAN H, SADOCK B e GREBB J. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e*

- psiquiatria clínica. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas Sul, 1997, 7a edição. Pag.545-579.
- KUBLER- Ross, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. Ed. Martins Fontes, São Paulo, e. 7, 1996.
- KUYBIDA, W., KLAINE, G. J., KUROGI, L. T. Atuação do psicólogo hospitalar na pandemia da covid-19: um relato de experiência. CadernoS de PsicologiaS, Curitiba, n. 2, 2021.
- LIMA, R. C. Distanciamento e o isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, pp 2-6, 2020.
- LIMA, Anadhelly Cristina da Silva de; et.al. Os Efeitos de Fatores Psicossomáticos no Tecido Cutâneo: Uma Revisão de Literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ed. 06, v. 03, pp. 32-51, 2018.
- MAIA, Berta Rodrigues e DIAS, Paulo César Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2020, v. 37 [Acessado 15 Julho 2022] , e200067. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>>. Epub 18 Maio 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
- NASCIMENTO, V.A. SOUZA, I. D. Transtornos Mentais e Sociedade: vãos e desvãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar. Editora Científica, Parana, pp. 6-130 , 2021.
- NOAL, D. S. *et al.* Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 23, pp.266-300, 2020.
- PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento/: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, pp. 12-14, 2020.
- PISETTA, Maria Angélica Augusto de Mello. Considerações sobre as teorias da angústia em Freud. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2008, v. 28, n. 2 [Acessado 15 Julho 2022], pp. 404-417.
- RODRIGUES, Karina Furtado, Carpes, Mariana Montez e Raffagnato, Carolina Gomes. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19. Revista de Administração Pública [online]. 2020, v. 54, n. 4 [Acessado 15 Julho 2022] , pp. 614-634.
- SILVA, H. G. N. *et al.* Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. Jornal Of Nursing And Health, v. 9, n.9, p 2-7, 2020.
- VANZELER, Maria Luzinete Alves. Transtornos de ansiedade e avaliação psicológica: Instrumentos utilizados no Brasil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, e. 10, v. 13, pp. 100-120, 2020.
- VIANA, Milena de Barros. Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. Nat. Hum. São Paulo , v. 12, n. 1, p. 1-33, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000100006&lng=pt&nr=iso>. acessos em 15 jul. 2022.

Fisioterapia em indivíduos diagnosticados com o espectro do autismo: uma revisão bibliográfica

*Ariely Sartori
Gabriela Schneider
Larissa Cristina Heis
Vitor Augusto Fronza*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.23

RESUMO

Introdução: O autismo é caracterizado por significativas dificuldades em interação social com outros indivíduos. Sua causa ainda é duvidosa, porém acredita-se que seja por causas genéticas, e recentemente vem se ampliando pesquisas sobre a influência dos fatores ambientais como contribuintes para seu desenvolvimento. A prevalência do autismo é maior em homens do que em mulheres, e o exercício físico é de extrema importância na vida de um autista, pois além de ajudar na condição física, ajuda na autoestima, melhora a interação social, e comportamento. A inatividade física em pacientes com autismo, esses têm menos oportunidades de se envolver em nas atividades em grupo em brincar, gerando dificuldade de interação pessoal e pouca habilidade de comunicação **Objetivo:** Analisar como a atividade física atua e seus benefícios com pacientes diagnosticados com autismo. **Métodos:** Foi realizado uma revisão bibliográfica. As buscas foram realizadas na plataforma BVS e Pubmed. **Resultados:** Foram encontrados 28 artigos, sendo destes 23 excluídos, e ao todo foram selecionados 5 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão. **Conclusão:** Melhora da qualidade de vida dessas pessoas, aumentando a interação social, o convívio em grupo, e como auxilia no comportamento do dia a dia.

Palavras-chave: exercício físico. autismo. fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Autism is characterized by significant difficulties in social interaction with other individuals. Its cause is still dubious, but it is believed to be due to genetic causes, and research on the influence of environmental factors as contributors to its development has recently been expanding. The prevalence of autism is higher in men than in women, and physical exercise is extremely important in the life of an autistic person, because in addition to helping with physical condition, it helps with self-esteem, improves social interaction, and behavior. Physical inactivity in patients with autism, these have fewer opportunities to engage in group activities in play, generating difficulty in personal interaction and poor communication skills **Objective:** To analyze how physical activity works and its benefits with patients diagnosed with autism. **Methods:** A literature review was carried out. The searches were performed on the VHL and Pubmed platform. **Results:** 28 articles were found, of which 23 were excluded, and in all, 5 articles were selected that fit the inclusion criteria. **Conclusion:** Improvement in the quality of life of these people, increasing social interaction, group living, and how it helps in everyday behavior.

Keywords: exercise physical. autism. fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O autismo é caracterizado por significativas dificuldades em interação social com outros indivíduos. Foi descrito pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, onde ele relatou sobre 11 crianças, essas demonstraram incapacidade de se relacionar com outros indivíduos desde muito cedo em suas vidas, muitas dessas crianças nunca falavam, ou tinham uma linguagem incomum, como a ecolalia, inversão de pronomes, linguagem idiossincrática. Kenner também notou comportamentos motores incomuns como movimentos repetitivos como bater as mãos ou balançar o corpo (RUJEEDAWA *et al.*, 2022).

Sua causa ainda é duvidosa, porém acredita-se que seja por causas genéticas, e recentemente vem se ampliando pesquisas sobre a influência dos fatores ambientais como contribuintes para seu desenvolvimento (CHASTE *et al.*, 2022).

A prevalência do Autismo é maior em homens do que em mulheres e aumentou para um em 54 crianças, e em torno de 80% a 90% está associada à hereditariedade, indicando fortemente a genérica como fator causador (KONG *et al.*, 2021).

De acordo com MCpartland *et al.* (2012) o desenvolvimento normal ou quase normal. Aproximadamente 10 por cento dos indivíduos com autismo apresentam habilidades incomuns, e essas excedem a capacidade intelectual do indivíduo, exemplos dessas habilidades estão habilidade com a música, habilidade de desenho, e memória admirável.

Rujeedawa *et al.* (2022) expõem que é comum nesses pacientes os transtornos alimentares sendo mais vistos em mulheres, e podem ser devido aos problemas de interação social, podem ser de dois tipos o transtorno de ingestão alimentar e o de anorexia nervosa.

Podem estar associadas a certas síndromes como a X frágil, síndrome de Down, síndrome de Williams, síndrome de Rett, síndrome de Noonan, síndrome de Prader- Willi, síndrome de Angelman (RUJEEDAWA *et al.*, 2022).

O exercício físico é de extrema importância na vida de um autista, pois além de ajudar na condição física, ajuda na autoestima, melhora a interação social, e comportamento. A inatividade física em pacientes com autismo, esses têm menos oportunidades de se envolver em nas atividades em grupo em brincar, gerando dificuldade de interação pessoal e pouca habilidade de comunicação, já que uma das características do autismo é preferir atividades mais isoladas, tornando essas pessoas mais inativas comparadas a pessoas com desenvolvimento normal (ZHAO *et al.*, 2019).

Este estudo teve como objetivo analisar como a atividade física atua e seus benefícios com pacientes diagnosticados com autismo.

METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica que busca o objetivo de avaliar o trabalho da fisioterapia no paciente diagnosticado com autismo.

Para elaborar esse artigo os filtros utilizados para seleção foi artigos publicados nos últimos 5 anos, ensaios clínicos randomizados, nas línguas de português e inglês e estudos realizados com humanos.

As buscas foram realizadas nos meses de março a maio do ano de 2022 tendo como os termos de pesquisa dos artigos cruzados com a palavra AND. Sendo da seguinte forma: (PHYSIOTHERAPY) AND (AUTISM).

Os estudos foram inicialmente analisados pelos títulos, e assim selecionados ou não, após foi analisado os resumos e textos dos artigos, permanecendo assim os que condizem com a proposta e excluídos os artigos sem relação com o trabalho.

RESULTADOS

Por meio das buscas realizadas nas bases de dados já com os filtros aplicados encontramos no total de 28 (vinte e oito) artigos, sendo destes 7 (sete) selecionados, o restante dos 21 (vinte e um) artigos acabaram sendo excluídos devido a repetições nas bases de dados, por não condizerem com a proposta do trabalho ou por serem superiores a 5 (cinco) anos de publicação.

Na plataforma do Pubmed na busca realizada com as palavras chaves (PHYSIOTHERAPY) AND (AUTISM). foram encontrados 323 (trezentos e vinte e três) artigos, e quando aplicados os filtros dos critérios de inclusão teve se redução para 26 (vinte e seis) artigos, sendo destes 3 (três) selecionados. Na plataforma do BVS (biblioteca virtual em saúde) cruzando as mesmas palavras chaves foram encontrados 28 (vinte e oito) artigos e quando aplicados os filtros, restaram 4 (quatro) artigos, sendo desses 2 (dois) artigos selecionados.

FLUXOGRAMA

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos.

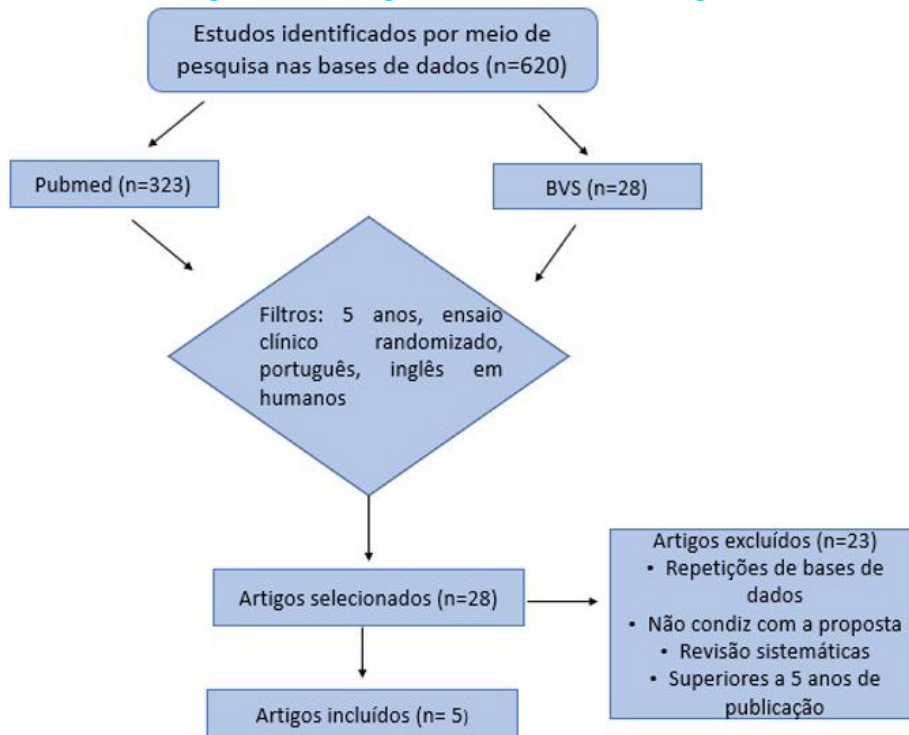


Tabela 1- Sequência amostral

AUTOR	TITULO	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Tse et al., 2020	Breve Relatório: Impacto de uma Intervenção de Exercício Físico na Regulação Emocional e Funcionamento Comportamental em Crianças com Transtorno do Espectro Autista.	27 participantes com transtorno do espectro autista sendo composto dois grupos um grupo controle (n=12) e um grupo que passou pela intervenção (n=25). Foram realizadas 48 sessões durante 12 semanas, realizando 4 sessões por semana de 30 minutos.	Foram realizados exercícios de intensidade moderada a vigorosa composto por três atividades: aquecimento (5 min), corrida contínua ritmada pela equipe em intensidade moderada a vigorosa (20 min) e desaquecimento (5 min). O grupo controle não recebeu intervenção.	Obteve-se redução dos problemas comportamentais, melhora de humor e regulação emocional.
Tse et al., 2019	Examinando o impacto da atividade física na qualidade do sono e funções executivas em crianças com transtorno do espectro do autismo: um estudo controlado randomizado	40 crianças foram selecionadas destas divididas em dois grupos o de intervenção (n=19) e grupo controle (n=21), foram realizadas por 12 semanas, num total de 24 sessões com duração de 45 minutos.	Aprendizagem de habilidades de basquete foi escolhida por ser uma atividade física de engajamento cognitivo que requer atenção do aluno e memória de trabalho na coordenação motora.	Como resultado teve -se melhoras significativas na qualidade do sono, melhora da disfunção executiva, e melhora da cognição
Toscano et al., 2018	Efeitos do exercício para Crianças com autismo Distúrbio do Espectro: Saúde metabólica, traços autistas e Qualidade de vida	64 participantes no grupo de intervenção tendo (n=46) e no grupo controle (n=18). Foram realizadas um total de 48 semanas, com 40 sessões de 40 minutos, 2 vezes na semana.	Foram realizados primeiro a preparação do exercício, em seguida foram realizados exercícios de fortalecimento, equilíbrio e coordenação, e por fim realizava-se a fase calmante aonde os pais realizavam massagem suave na criança para desenvolver a calma da mesma.	Obteve-se assim redução dos traços autistas, com melhora da força e coordenação da criança.
Riquelme et al., 2018	Redução da sensibilidade à dor após terapia somatosensorial em crianças com transtornos do espectro do autismo	61 crianças divididas em grupo controle (n=30) e grupo que realizou a intervenção (n=31), com duração de 8 semanas, com 16 sessões, 2 vezes na semana com duração de 45 minutos.	As crianças deveriam reconhecer objetos com as mãos, em ambas as mãos, com os olhos vendados, esses objetos eram moedas, tesoura, cédulas, caneta, lápis, esponja, pente, copo, xícar2a2.	Como resultados desse estudo obteve-se redução a sensibilidade da dor, a pressão, e aumento da sensibilidade tátil.
Milss et al., 2020	A hidroterapia impacta os comportamentos relacionados à saúde mental e ao bem-estar de crianças com transtorno do espectro autista? Um teste piloto randomizado controlado por crossover	Um total de 8 crianças participaram do estudo, divididas em dois grupos com quatro participantes cada, o estudo teve duração de 8 semanas, 1 vez na semana, com duração de 45 minutos.	Ambos os grupos realizaram a intervenção, que foi a hidroterapia, onde realizavam um aquecimento e desaquecimento de 5 minutos, e entremeio realizavam exercícios baseados em brincadeiras e interação em grupo.	Os dois grupos tiveram resultados iguais, melhorando a interação social entre elas.

DISCUSSÃO

No estudo de Tse (2020) 27 participantes (15 no grupo de intervenção e 12 no grupo controle, que não recebeu intervenção alguma) realizaram o estudo composto por 12 semanas e 48 sessões. Os pacientes foram motivados a realizar exercícios sendo este dividido em aquecimento por 5 minutos, corrida em intensidades moderada a vigorosa de 20 minutos e após 5 minutos de desaquecimento. Os pacientes a todo tempo foram motivados verbalmente com elogios, para realizar a corrida.

Como resultado do estudo obteve-se uma melhora positiva das crianças autistas com melhora da regulação emocional, redução dos problemas comportamentais, melhora do humor e auto estima (TSE, 2020).

Já no estudo de Tse *et al.* (2019) realizaram uma abordagem diferente com as crianças autistas, estes executaram as habilidades e aprendizagem de basquete, um estudo que teve duração de 12 semanas, com 24 sessões. A essa forma de intervenção foi escolhida por ser uma atividade física que requer atenção, memória e trabalho na coordenação motora. Os participantes foram divididos em dois grupos 19 no grupo de intervenção e 21 participantes no grupo controle, o qual não recebeu intervenção.

Como resultado dessa modalidade de exercício físico em crianças com autismos, obteve-se resultados benéficos, mostrando que é importante esse tipo de abordagem, pois gerou melhora na qualidade do sono das crianças, benefícios cognitivos, e melhoras progressivas na execução das tarefas do basquete (TSE *et al.*, 2019).

No estudo de Toscano *et al.* (2018) que também foi realizado com crianças sendo composto por dois grupos: grupo de intervenção (composto por 48 participantes) e grupo controle (composto por 18 participantes) o qual não sofreu nenhuma intervenção. Seus estudos tiveram duração de 48 semanas. Os pacientes realizaram exercícios básicos de coordenação e força.

Os exercícios foram divididos em fase preparatória de 5 minutos, fase de execução dos exercícios de coordenação e força por 30 minutos, e fase de retorno a calma por 5 minutos, onde os pais auxiliavam em exercícios de relaxamento usando massagem suaves, com objetivo de acalmar a criança. Os resultados do grupo de intervenção foram superiores, pois tiveram redução dos traços autistas, os pais relataram que as crianças obtiveram melhor qualidade de vida após o programa de intervenção (TOSCANO *et al.*, 2018).

No estudo feito por Riquelme *et al.* (2018), crianças com transtornos do espectro do autismo (TEA) tem uma maior sensibilidade a estímulos dolorosos. Foram recrutadas 61 crianças sendo destas 31 do grupo que realizou a intervenção, e 30 do grupo controle que não realizou nenhuma intervenção. A avaliação somatossensorial foi realizada individualmente por 20 minutos, avaliando-se a dor por pressão e limiar tátil nas mãos e face, a estereognosia e a propriocepção foram testadas em ambas as mãos. E foi detectadas diferenças entre o desenvolvimento típico da criança e a criança com espectro de autismo.

A na intervenção foi avaliado a capacidade de identificar objetos usando apenas informações táteis, mantendo os olhos vendados, e nas crianças do grupo de intervenção, obtiveram uma redução importante á dor e aumento da sensibilidade tátil após o tratamento, enquanto as crianças do grupo controle tiveram aumento da sensibilidade a dor, e ausência de sensibilidade

tátil (RIQUELME *et al.*, 2018)

Milss *et al.* (2020) em seu estudo selecionou crianças com autismo que tem atraso no desenvolvimento motor grosso com idades de 6 a 12 anos, em seu estudo diferente dos outros autores ele escolheu a intervenção com a hidroterapia, uma sessão que teve duração de 45 minutos.

Mas como os autores anteriores ele realizou a fase de aquecimento, atividade, e desaquecimento no final, nas sessões que eram feitas em grupos era estimulada a socialização entre as crianças, esse estudo mostrou -se efetivo trabalhando o comportamento mental e bem estar físico das crianças (MILSS *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos assim concluir após essa revisão de literatura a importância da atividade física na vida de pacientes diagnosticados com espectro autista, e vemos como gera melhora da qualidade de vida dessas pessoas, aumentando a interação social, o convívio em grupo, e como auxilia no comportamento do dia a dia.

Sugerimos mais estudos nesse tema tão importante já que ele vem crescendo tanto nos últimos anos, levando assim as pessoas informações de como abordar e trabalhar com pessoas autistas.

Esse estudo foi de extrema importância, já que nos fez conhecer mais sobre esses indivíduos, nos mostrando como trabalhar com essas pessoas, e ajudar cada vez mais a interação delas com o meio social.

REFERÊNCIAS

CHASTE, Pauline; LEBOYER, Marion. Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2022.

KONG, Xue-Jun *et al.* Probiotic and oxytocin combination therapy in patients with autism spectrum disorder: A randomized, double-blinded, placebo-controlled pilot trial. *Nutrients*, v. 13, n. 5, p. 1552, 2021.

MCPARTLAND, James; VOLKMAR, Fred R. Autism and related disorders. *Handbook of clinical neurology*, v. 106, p. 407-418, 2012.

MILLS, Whitney *et al.* A hidroterapia impacta os comportamentos relacionados à saúde mental e ao bem-estar de crianças com transtorno do espectro autista? Um teste piloto randomizado controlado por crossover. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, v. 17, n. 2, pág. 558, 2020.

RIQUELME, Imaculada; HATEM, Samar M.; MONTOYA, Pedro. Redução da sensibilidade à dor após terapia somatossensorial em crianças com transtornos do espectro do autismo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 46, n. 8, pág. 1731-1740, 2018.

RUJEEDEAWA, Tanzil; ZAMAN, Shahid H. The Diagnosis and Management of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Adult Females in the Presence or Absence of an Intellectual Disability. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 3, p. 1315, 2022.

TOSCANO, Chrystiane VA; CARVALHO, Humberto M.; FERREIRA, José P. Exercise effects for children with autism spectrum disorder: metabolic health, autistic traits, and quality of life. Perceptual and motor skills, v. 125, n. 1, p. 126-146, 2018.

TSE, Andy CY. Brief report: Impact of a physical exercise intervention on emotion regulation and behavioral functioning in children with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, v. 50, n. 11, p. 4191-4198, 2020.

TSE, Choi Yeung Andy *et al.* Examining the impact of physical activity on sleep quality and executive functions in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. Autism, v. 23, n. 7, p. 1699-1710, 2019.

ZHAO, Mengxian; CHEN, Shihui. The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. BioMed research international, v. 2018, 2018.

Contribuições da psicologia jurídica para pessoas com TEA

Andrea Pires Waldman

Graduada em psicologia pela PUCRS, possui especialização em avaliação psicológica pela UFRS e em psicologia jurídica e forense pela FSG.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.24

RESUMO

O presente estudo exploratório investiga a conjuntura psicologia jurídica e TEA no contexto da psicologia jurídica brasileira. Não foram encontradas publicações sobre o tema na BVS-Psi, por isso a importância desta pesquisa. Elaborou-se um questionário direcionado a profissionais da área de psicologia com experiência em demanda na área jurídica envolvendo TEA. Os resultados mostram que a maior parte da demanda se origina de perícia em processos cíveis, sendo emitido laudo. Os participantes referem a importância da psicologia jurídica para obtenção de benefícios e garantias de direitos e mencionam limitações das práticas profissionais devido ao pouco conhecimento sobre TEA, ausência de instrumentos de avaliação específicos e reduzidas publicações na área.

Palavras-chave: psicologia jurídica. autismo. TEA.

ABSTRACT

This exploratory study investigates the legal psychology and ASD context in the context of Brazilian legal psychology. No publications on the topic were found in the VHL-Psi, hence the importance of this research. A questionnaire was designed for professionals in the field of psychology with experience in demand in the legal area involving ASD. The results show that most of the demand originates from expertise in civil cases, and a report is issued. Participants refer to the importance of legal psychology to obtain benefits and guarantees of rights and mention limitations of professional practices due to little knowledge about ASD, absence of specific assessment instruments and limited publications in the area.

Keywords: forensic psychology. autism. ASD.

INTRODUÇÃO

Em menos de 100 anos ocorreram significativas mudanças no método de diagnóstico do transtorno que atualmente é denominado TEA. Com melhor compreensão sobre o transtorno e identificação de seu índice de prevalência, proteções legais e sociais foram aprimoradas. Com a finalidade de investigar como as demandas envolvendo TEA surgem para os psicólogos que trabalham na área jurídica e forense, elaborou-se o presente estudo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social, comportamentos repetitivos, interesses e atividades restritas (CÔRTEZ; ALBUQUERQUE, 2020, 865). A última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) reuniu no diagnóstico de TEA os seguintes transtornos:

autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. (APA, 2014, p.53).

Atualmente a Organização Mundial de Saúde informa que uma a cada 100 crianças possui TEA. Estudos questionam a possibilidade de “epidemia de autismo”. Embora a proporção

de crianças diagnosticadas tenha aumentado, autores sugerem que mudanças paradigmáticas ocorridas na psiquiatria no último século tem relação com esse aumento, visto que em 65 anos o transtorno passou de sintoma da psicose infantil até TEA. Por isso, o aumento de eventos existentes não significa necessariamente aumento de novos eventos. (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Além do progresso da psicologia e da psiquiatria na compreensão do TEA, a legislação brasileira se modernizou em relação ao tema. A Lei n. 12.764, Berenice Piana, instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Nela, portadores de TEA são consideradas pessoa com deficiência. (Brasil, 2012). Esse entendimento facilita acesso aos benefícios da assistência social, inclusive recebimento de benefício de prestação continuada estabelecida na Lei n. 8.742 (BRASIL, 1993).

Facilitando o acesso a benefícios sociais, aplica-se a pessoa portadora de TEA, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146, no qual chega-se ao consenso de que a deficiência não afeta a capacidade civil para atos como casamento, reprodução, adoção, entre outros atos (Brasil, 2015). Embora tenham capacidade civil, autores referem que “ainda há necessidade de adoção de institutos assistenciais específicos, como o apoio em decisões, e extraordinariamente, a curatela, para prática de alguns atos na vida civil” (LIMA; LIMA, 2016).

O profissional de saúde mental é importante para a tomada de decisão dos tribunais em ações envolvendo pessoas com diagnóstico de TEA (FRECKELTON, 2014). A compreensão do funcionamento cerebral de pessoas com TEA é relevante para determinações legais dentro e fora dos tribunais porque diferenças cerebrais podem estar ligadas a déficits funcionais e comportamentos disfuncionais (YARNELL-MAC; WESTPHAL, 2021).

Realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde- Psicologia Brasil (BVS-Psi) pelas palavras-chave “Psicologia Jurídica” e “Transtorno do Espectro Autista” ou “TEA” ou “Autismo” nenhum resultado retornou, indicando necessidade de pesquisa. Diante da mudança de compreensão sobre o diagnóstico, das modificações da legislação em relação ao transtorno nas últimas décadas e da importância da Psicologia Jurídica para casos envolvendo TEA, investiga-se a conjuntura: psicologia jurídica e TEA no Brasil.

O presente pretende identificar: 1) qual a principal origem de demanda na área da psicologia jurídica envolvendo TEA; 2) em quais tipos de processos, envolvendo esses diagnósticos, o profissional atuou; 3) quais os instrumentos utilizados pelos profissionais da psicologia para atendimento da demanda; 4) quais os principais tipos de documentos emitidos nesses casos; 5) qual a percepção do profissional de psicologia jurídica em relação a limitações e contribuições para processos envolvendo TEA.

MÉTODOS

Devido à dificuldade de localizar materiais sobre a conjuntura psicologia jurídica e autismo no Brasil, optou-se por realizar pesquisa exploratória. Tal pesquisa geralmente ocorre quando há pouco conhecimento sobre o tema (RAUPP; BEUREN, 2004). O procedimento técnico utilizado foi de delineamento que se caracteriza pelo questionamento direto do grupo sobre o problema estudados e, mediante análise quantitativa se obtém as conclusões (GIL, 2002).

Amostra

Buscou-se no site do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul a lista de e-mails de psicólogos peritos. Foram localizados 953 endereços de e-mail para envio do convite da pesquisa, no qual, esclareceu-se que somente deveriam responder psicólogos que já trabalharam em perícias ou assistência técnica em perícia judicial envolvendo pessoas com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. A pesquisa ficou disponível por 6 meses.

Coleta de dados: questionário

O questionário contendo 10 perguntas qualitativas e quantitativas buscou identificar: origem da demanda envolvendo psicologia jurídica, tempo de atuação na área, tipo de demanda envolvendo pessoas com TEA, documentos emitidos pelos profissionais no contexto, testes e técnicas utilizadas, visão dos profissionais acerca das contribuições e limitações da psicologia jurídica para pessoas com diagnóstico de TEA e, por fim, abre espaço para que os profissionais mencionem outras informações relevantes sobre o tema.

Análise dos dados

Para fins de controle, duas questões foram elaboradas: Você trabalha com perícia ou assistência em perícia judicial? Você já atuou em demandas judiciais envolvendo Transtornos do Espectro Autista? De acordo com o contexto das demais respostas, os dados foram separados em grupos: 1) psicólogos que trabalham com psicologia jurídica e já atenderam demandas relacionadas a TEA; 2) Psicólogos que trabalham com psicologia jurídica e nunca colaboraram em contexto judicial envolvendo TEA; 3) Psicólogos que não trabalham com psicologia jurídica e nunca atenderam demandas envolvendo TEA no contexto judicial. Somente as respostas do grupo 1 foram analisadas. As respostas dos demais foram desconsideradas por não atenderem o escopo da pesquisa. A seção de resultados apresentará unicamente análise das respostas do grupo 1. Definido o critério, seis questionários foram analisados.

Foram enviados 953 e-mails de convite de pesquisa para os profissionais inscritos no Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP/07) que compõem a lista de psicólogos peritos. Considerando que seis questionários (0,62%) atenderam aos critérios da pesquisa, obtém-se margem de erro de 40%.

RESULTADOS

A investigação sobre a origem da demanda torna-se pertinente devido às diversas origens possíveis ao psicólogo no contexto judicial. A demanda relacionada a TEA, de acordo com os respondentes, se origina principalmente de perícia designada pelo tribunal (83,33%), na qual o psicólogo atua como perito. A busca de laudo para a família é mencionada com menor frequência (16%). Nenhum respondente menciona a origem da demanda na função de assistente técnico em perícia judicial.

Questionados sobre os anos de experiência de trabalho na área de psicologia jurídica, os respondentes indicaram entre 2 e 39 anos, sendo a média de 15,83 anos. Somente dois respondentes contavam com menos de dez anos de experiência na área.

O tipo de demanda judicial, referida pelos participantes, indica predominância de processos relacionados à guarda (33,33%) e benefícios (33,33%). Outros assuntos referidos relacionavam-se à atos da vida civil e violência não especificada, ambos com 16,66%.

O documento emitido para atendimento da demanda é o laudo psicológico (66,66%), oriundo de avaliação psicológica. A emissão de parecer psicológico, que apresenta análise técnica, e a ratificação da concessão de benefício ao responsável legal, documentada em prontuário da servidora, representam 33% dos tipos de documentos emitidos.

Metade dos participantes refere não ter utilizado testes ou técnicas psicológicas. Outra metade informou uso das seguintes práticas: entrevista com a mãe e exame do estado mental da criança, Protocolo NICHD, Son-r, Protea, SRS 2 e Cars.

Devido a impossibilidade de localizar artigos sobre psicologia jurídica relacionados a TEA em publicações nacionais, investigou-se junto aos profissionais que já atuaram nessa área com tal demanda, quais suas percepções sobre as contribuições e limitações da psicologia jurídica para pessoas com diagnóstico de TEA.

Os participantes referem contribuição na avaliação para o processo de guarda, que possui peculiaridades no caso de crianças com TEA. Também percebem suas práticas importantes para acesso a tratamentos, benefícios e garantias de direitos.

Percepção dos profissionais acerca da limitação da psicologia jurídica em casos relacionados ao diagnóstico de TEA aponta reduzidas pesquisas sobre o tema, pouco conhecimento dos profissionais e limitações quanto à testagem. Há também menção à especialidade do psicólogo que aceita a demanda e a baixa remuneração da perícia.

DISCUSSÃO

Autores diferenciam a psicologia forense de psicologia jurídica. A primeira refere-se à aplicação dos saberes da psicologia aplicada em processo ou procedimento nos tribunais. Já a psicologia jurídica abrange etapas anteriores e posteriores àquela: desde o estudo prévio ao tratamento de infratores e vítimas (BONVICINI; CAIXÊTA JÚNIOR; SOUSA, 2020).

Profissionais da área da psicologia podem trabalhar como peritos ou assistente técnico em perícia judicial. A atividade de perito está prevista no Código de Processo Civil, determinando que o perito deve ser legalmente habilitado e deve estar inscrito no cadastro mantido pelo tribunal (Brasil, 2015). É facultativa a contratação, pelas partes, do assistente técnico em perícia judicial. Esse encargo que, embora esteja previsto também no CPC, no contexto da psicologia é aprofundado pelo Conselho de Psicologia:

Art. 8º – O assistente técnico, profissional capacitado para questionar tecnicamente a análise e as conclusões realizadas pelo psicólogo perito, restringirá sua análise ao estudo psicológico resultante da perícia, elaborando quesitos que venham a esclarecer pontos não contemplados ou contraditórios, identificados a partir de criteriosa análise (Resolução CFP n. 008/2010).

A demanda da psicologia jurídica em casos de TEA está relacionada a perícia designada pelo juiz. Nenhum respondente atendeu a demanda por meio de assistência técnica em perícia judicial. O único respondente mencionou outra origem da demanda, relata auxílio à família na

busca de laudo. Contextualizando com as demais respostas, observou-se que o entendimento dos profissionais sobre atuação em psicologia jurídica envolvendo TEA abrangia também a emissão de documentos para benefícios. Essas atividades corroboram o conceito de psicologia jurídica.

Rovinski (2009) refere diversidade de atuação do psicólogo jurídico, podendo atuar na área da infância e juventude, direito de família, previdência, testemunho, vitimologia, entre outras. Por isso, investigou-se quais as principais causas relacionadas ao TEA são atendidas por psicólogos. Os tipos de demanda mais frequentes, mencionadas pelos profissionais entrevistados, são relacionadas à guarda e benefícios.

Toda comunicação escrita pelo psicólogo deve seguir as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia que prevê cinco modalidades de documentos: declaração, atestado, relatório psicológico ou multiprofissional, laudo psicológico e parecer psicológico (Resolução nº 06/2019). Considerando as diferentes áreas de atuação e possibilidades de documentos a emitir, questionou-se qual o tipo de documento que o profissional emitiu para atender a demanda relacionada a TEA. Os profissionais entrevistados emitiram, na maior parte das vezes, o laudo psicológico para atender a demanda. Tal documento de origem de avaliação psicológica.

Autores pesquisaram testes para avaliação do TEA e identificaram que nenhum teste para esse tipo de avaliação foi submetido ao SATEPSI, portanto, somente podem ser utilizados por psicólogos em pesquisas (SILVA; ELIAS, 2020). As técnicas e testes psicológicos referidos pelos profissionais são diversificadas: entrevistas, protocolo NICHHD, Son-r, Protea, SRS 2 e Cars. A falta de testagens específicas foi mencionada como uma limitação importante para o trabalho.

A percepção dos profissionais sobre a contribuição da psicologia jurídica para pessoas com diagnóstico de TEA foi ampla. Profissionais relataram práticas no auxílio da garantia de tratamento, de benefícios e dos direitos de proteção.

Os participantes referiram limitações da psicologia jurídica em casos relacionados ao diagnóstico de TEA. No momento da designação da perícia não há distinção da especialidade diagnóstica do profissional que aceita a demanda de avaliação. Nem sempre os envolvidos (pais, operadores do direito e até os psicólogos) têm conhecimento suficiente sobre o TEA. Percebe-se dificuldade na realização do diagnóstico e falta de testagens específicas. A baixa remuneração aliada à grande responsabilidade profissional desse tipo de avaliação também é considerada limitador. Por fim, são reduzidas as pesquisas sobre o tema na área jurídica.

Considerando o tamanho da amostra respondente, os resultados não são estatisticamente significativos. Entretanto, trazem a possibilidade de conhecer algumas práticas da psicologia em processos referentes a TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou a atuação da psicologia jurídica em relação a transtornos do espectro autista. Poucos profissionais da psicologia jurídica referem ter atendido demandas relacionadas ao TEA. A demanda, quando existente, se origina de perícias designadas na esfera cível. A pesquisa contribuiu para conhecer as práticas dos profissionais da psicologia jurídica em processos de TEA. Por fim, também possibilitou obter aspectos qualitativos que podem, futura-

mente, ser quantificados em novas pesquisas.

Houve limitações na seleção da amostra, embora o questionário deixasse claro a necessidade de o profissional respondente possuir experiência na área de psicologia jurídica envolvendo obrigatoriamente casos de TEA, muitos respondentes referiram não ter essa experiência. Foi benéfico em parte pois mesmo não tendo atuado na área de psicologia forense, alguns desses profissionais entenderam que suas intervenções indiretamente estavam relacionadas à essa área. Por outro lado, essas respostas fugiram do contexto da pesquisa, requerendo modificações nas análises das respostas.

O desenvolvimento dessa pesquisa permitiu conhecer um pouco mais sobre o panorama da psicologia jurídica envolvendo pessoas com TEA e, também suscitou perguntas como: Sabendo que o Brasil tem o maior contingente de psicólogos do mundo, por que não existem mais pesquisas sobre o tema? Tal questionamento se caracteriza como sugestão de estudos futuros que contribuirão para avanços teóricos importantes na área.

REFERÊNCIAS

Almeida, Maíra Lopes e Neves, Anamaria Silva. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2020, v. 40 [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>>. Epub 09 Nov 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>.

Associação Americana de Psiquiatria.. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

Bonvicini, C. R., Caixêta, J. A. Jr., e Sousa, R. S. Psicologia forense em evolução: uma análise da (in) capacidade na interpretação dada pela lei 13.146/2015. *Psicologia E Saúde Em Debate* [online]. 2020, v. 6 (2), 62–79. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A5/434>.

Côrtes, M. do S. M., e Albuquerque, A. R. de. Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: de kanner ao DSM-V. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*[online]. 2020, v. 3(7), 864–880. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4678838>

Freckelton I. Autism spectrum disorder: forensic issues and challenges for mental health professionals and courts. *J Appl Res Intellect Disabil*, [online] 2020. V. 26(5),420-34. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23925965/>.

Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa (4ª ed.). São paulo: Atlas, 2014.

Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm

Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm

Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm

Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Lima, R.L.N e Lima, B.S.N O autismo face à nova teoria da incapacidade civil. *Revista Juris Rationis* [online], 2017, v. 10(1), 25-33. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268081815.pdf>

Raupp, F. M., e Beuren, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às Ciências Sociais. In: I.M. Beuren. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática* (2ª ed., pp. 76-97). São Paulo: Atlas, 2004.

Resolução CFP n. 8, de 30 de junho de 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2010-dispoe-sobre-a-atuacao-do-psicologo-como-perito-e-assistente-tecnico-no-poder-judiciario?q=008/2010>

Resolução CFP n. 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019>

Rovinski, S. L. R. Psicologia jurídica no Brasil e na América Latina: dados históricos e suas repercussões quanto à avaliação psicológica. In S.L.R Rovinski e R.M. Cruz (Org.), *Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção*. São Paulo: Vetor, 2009.

Silva, C. C., e Elias, L. C. S. Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica* [Online] 2020, v. 19(2), 189-197. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>

Yarnell-Mac Grory S., Mahoney M., Westphal A. (2021) Neuroscience of Autism in the Legal Context. Em: Volkmar FR, Loftin R., Westphal A., Woodbury-Smith M. (eds) *Handbook of Autism Spectrum Disorder and the Law*. Springer, Cham. [Acessado 29 Abril 2022]. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-70913-6_4.

Responsabilidade civil no erro médico e dano moral

Civil liability in medical errors and moral damage

Fabiane Aguiar Falcão

Especialização em Perícia, Auditoria e Controladoria pela Escola Superior Batista do Amazonas (ESBAM). Especialização em Direito Tributário e Legislação de Impostos pelo Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA). Bacharel em Direito pela Universitário do Norte (UNINORTE). Realiza atualmente assessoramento jurídico direto ao Promotor de Justiça da Comarca em assuntos inerentes às atividades judiciais e extrajudiciais e possui experiência na área de Direito.

Ailton Luiz dos Santos

Mestrando em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Gestão Pública aplicada à Segurança pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Direito Administrativo pela Faculdade FOCUS. Especialista em Ciências Jurídicas pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Bacharel em Direito pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Bacharel em Segurança Pública pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Universidade Candido Mendes (UCAM). Atualmente é Major QOPM da Polícia Militar do Estado do Amazonas.

Daniel Carlinni Brasil Barbosa

Especialista em Direito Administrativo pela Faculdade FOCUS. Especialista em Segurança Pública. Bacharel em Direito pela Escola Superior Batista do Amazonas, ESBAM. Graduação em Processos Gerenciais pela Faculdade Martha Falcão, FMF/IESA. Atualmente é 1º Sargento da Polícia Militar do Amazonas, tem 21 (vinte e um) anos de serviço em atividade militar. É autor e organizador de livros técnicos e acadêmicos. Possui experiência na área de Direito, na fiscalização e gestão de contratos públicos, com ênfase em Segurança e Transporte.

Tatiana Rocha dos Santos

Especialista em Enfermagem em Saúde da Família. Especialista em Saúde Coletiva e ESF. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Especialista em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde. Especialista em Urgência e Emergência. Graduação em Enfermagem.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.25

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi o de analisar a responsabilidade civil dos médicos por seus erros. Inicialmente, delineou a responsabilidade civil no Direito brasileiro, abrangendo seus conceitos e pressupostos. Além da responsabilidade civil do médico, também aborda os tipos de responsabilidade civil e suas exclusões, por sua natureza histórica e jurídica. A metodologia utilizada foi a do método dedutivo; quanto aos meios a pesquisa foi bibliográfica, com uso da doutrina, legislação e jurisprudência; quanto aos fins a pesquisa foi qualitativa. Por fim, aborda formas de reparar os danos causados pelos médicos. Concluiu-se que o paciente tem o direito de recorrer ao poder judiciário, quando a ele for surpreendido pelos prejuízos advindo de erros médicos, no entanto, deverá o juiz em seu julgamento analisar cada pedido, para que não ultrapasse o limite permitido daqueles que ingressam com ações indenizatórias contra os médicos, evitando assim, enriquecimento sem causa, quando o paciente estiver com esta exclusiva intenção.

Palavras-chave: erro médico. dano moral. indenização. responsabilidade civil.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the civil liability of physicians for their errors. Initially, it outlined civil liability in Brazilian law, covering its concepts and assumptions. In addition to the physician's civil liability, it also addresses the types of civil liability and their exclusions, given their historical and legal nature. The methodology used was the deductive method; as for the means, the research was bibliographic, using doctrine, legislation and jurisprudence; as for the purposes, the research was qualitative. Finally, it addresses ways to repair the damage caused by doctors. It was concluded that the patient has the right to appeal to the judiciary, when he is surprised by the damages arising from medical errors, however, the judge must analyze each request in his judgment, so that it does not exceed the allowed limit of those who enter with indemnification actions against doctors, thus avoiding unjust enrichment, when the patient has this exclusive intention.

Keywords: medical error. moral damage. indemnity. civil responsibility.

INTRODUÇÃO

O médico tem o compromisso com o paciente de tratá-lo com entusiasmo, com recursos adequados, mas não tem obrigação de curar o paciente. Portanto, só são responsáveis civilmente se comprovada culpa de qualquer natureza: imprudência, negligência ou prevaricação.

Os contratos médicos implicam algumas obrigações que devem ser seguidas de forma muito rigorosa, como aconselhar os seus clientes, pelo que se o médico deixar de instruir sobre as precauções exigidas, o médico será responsável por descumprir a obrigação de aconselhar. Assim, será responsabilizado se não der assistência, e cuidar de seus pacientes com entusiasmo e diligência, usando todos os recursos medicamentosos. Portanto, se não prestar assistência ao seu cliente, ou se negligenciar a visita, abandonando-o, será responsabilizado caso também use do abuso de poder, pois os médicos não têm o direito de fazer experimentos médicos no corpo humano, a menos que isso seja necessário diante de uma doença com risco de vida de um paciente.

Atualmente, há um aumento relacionado de casos de erro médico no Brasil, com um número crescente de ações judiciais feitas por pacientes contra seus médicos. É porque existe um corporativismo existente na classe médica, não temos dados (estatísticos) precisos das máquinas judiciárias.

Não há como falar na história da vida cotidiana da humanidade sem falar na luta pelo conhecimento médico, para curar doenças que sempre estiveram presentes. Para os mais jovens, nascido em regiões desenvolvidas é difícil acreditar que até poucas décadas atrás, o cidadão comum morria por doenças agora consideradas de fácil tratamento, como a tuberculose ou a pneumonia. A expectativa média de vida era consideravelmente mais baixa, uma vez que os meios disponíveis para o combate às doenças eram precários e, por vezes, empíricos.

DESENVOLVIMENTO

Aspectos históricos da responsabilidade civil

De acordo com DANTAS (2022), e assim melhor compreender os diferentes aspectos que envolvem a responsabilidade civil, e mais precisamente a responsabilidade civil decorrente do exercício profissional da prática médica, entendemos ser muito necessário analisar brevemente a evolução histórica da avaliação e reparação de lesões e compreender suas origens, e sua situação atual.

Falar da história do cotidiano humano não é lutar pelo conhecimento médico, pela cura de doenças que sempre existiram. Para os mais jovens nascidos em regiões desenvolvidas, é difícil acreditar que até algumas décadas atrás, a pessoa em média morre de doenças que hoje são consideradas facilmente tratáveis, como tuberculose ou pneumonia. A esperança média de vida é muito inferior, porque os meios disponíveis para combater a doença são fluidos e por vezes empíricos.

A avaliação médica de lesões corporais não apareceu na história até o século XVI, quando a codificação legal exigia explicitamente a participação de peritos médicos em processos judiciais, confundindo-a com a história da ciência forense.

Os métodos e rituais de cura não sofriam questionamentos, e os médicos eram reverenciados tal quais verdadeiros sacerdotes. Em contrapartida, o insucesso também lhes era cobrado na mesma proporção, pelo que a história da responsabilidade civil por vezes se confunde com o próprio desenvolvimento da reparação do dano médico.

A história da reparação de danos causados por negligência médica começa com a existência do Código de Hamurabi, provavelmente datado de 1750 a.C. Trata-se, na verdade, de uma cópia das Tábuas de Nippur, abrangendo todos os aspectos da vida cívica, em seus artigos 196 a 201, que tratam da indenização sob a Lei Talion (que também consta da Lei de Moisés) ou de acordo com a condição social da vítima. Havia três reparações mais comuns na época, a saber: - Homens livres, sob a Lei Talião (olho por olho, dente por dente), - Camponeses (muitas vezes trágicos), suas reparações ocorreriam no valor ou na quantidade da mercadoria determinada por um juiz, - escravo, o preço é proporcional ao seu custo.

Como resultado, hoje os profissionais têm responsabilidade civil perante os pacientes,

pois todos que exploram os riscos de determinadas atividades devem ser reabilitados. É claro que todos esses reparos são baseados em comprovação de danos relacionados às atividades profissionais.

Conceitos de Responsabilidade Civil

O significado da palavra “responsabilidade”, segundo o vocabulário jurídico origina-se do vocábulo responsável, do verbo responder, do *latim respondere*, que tem o significado de responsabilizar-se, vir garantindo, assegurar, assumir o pagamento do que se obrigou, ou do ato que praticou.

O termo “civil” refere-se ao cidadão, assim considerado nas suas relações com os demais membros da sociedade, das quais resultam direitos a exigir e obrigações a cumprir.

Diante da etimologia das duas palavras acima, bem como das tendências atuais a respeito da responsabilidade civil, vejamos a conceituação da Professora Maria Helena Diniz para o assunto:

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar o dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ele mesmo praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal. (Maria Helena Diniz, Curso de Direito Civil Brasileiro, 7. ed., São Paulo, 1993).

Atualmente, se existem condições necessárias para a determinação da responsabilidade civil, como ação ou omissão, culpa ou dolo do agente causador do dano, nexos de causalidade entre a ação e o dano, etc. Na norma de responsabilidade civil, como categoria jurídica, seu escopo é a obrigação de reparar o dano causado por uma pessoa a outrem conforme a norma do direito civil.

Erros médico e a Responsabilidade civil

O problema da imperícia surge quando a determinação da responsabilidade civil do médico como atividade profissional (liberdade ou emprego) é subjetiva.

De fato, a prestação de serviços médicos não inclui operações matemáticas nas quais o profissional possa afirmar de forma coercitiva que, de acordo com a condição do indivíduo, ele irá curá-lo, geralmente por obrigação de meios (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2006).

Assim, um erro médico é a omissão de um profissional em realizar uma atividade. É resultado indesejado ou mau resultado por ação ou omissão do médico, por descumprimento de conduta técnica, caracterizada por incompetência, imprudência e negligência, ainda que o profissional use ao máximo sua inteligência. Limitações impostas pela natureza da doença, bem como danos intencionais feitos por médicos para tratar uma doença maior, são excluídos. Vale ressaltar que todos os casos de erro médico que foi condenado, o foram por erro culposos.

Como observa Silvio Rodrigues (2002, p. 248):

A vantagem de colocar a responsabilidade do médico no campo do contrato é limitada, pois, em rigor, o fato de o esculápio não conseguir curar o doente não significa que inatendeu a avença. Isso se dá porque, ordinariamente, a obrigação assumida pelo médico é uma obrigação de meio e não de resultado.

Com relação ao adágio latino corrente no direito brasileiro, em termos de Responsabilidade Civil: *naeminenlaedere* - “não lesar ninguém”. Ou seja, se na sua atuação o médico causar dano a alguém, estará indo de encontro ao ditame maior da sua profissão, qual seja, não prejudicar o paciente com sua atividade profissional. Se isto acontecer, causado o prejuízo, surge, para o médico causador do dano, o dever de reparar.

Quanto a Ética Profissional

Assim, como para viver em sociedade importa necessariamente observar e cumprir determinadas normas de conduta individual, exercer uma profissão implica duplamente obediência as normas, pois o profissional, além do dever de observância as regras gerais aplicadas a todos os cidadãos, deve atuar conforme as orientações normativas específicas inerentes ao exercício da atividade profissional (MONTE, 2022).

Esses mandamentos, sejam promulgados por normas gerais ou específicas prescritas pelo Estado, ou por atos normativos de órgãos de fiscalização profissional, são regras obrigatórias a serem seguidas. Isso significa que a não conformidade pode levar a ações disciplinares legais e éticas.

É dessa relação, do descumprimento de obrigações legais, do descumprimento dos preceitos descritos no Código de Ética e demais normas disciplinares, que surge o conceito de responsabilidade profissional.

Diante disto, podemos citar o referido artigo 17, do Decreto nº. 44.045/58. Conforme descrito abaixo:

Art. 17. As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

- a) advertência profissional, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional, até trinta dias;
- e) cassação do exercício profissional;

Dessa forma, a ação judicial pode ser tomada com a devida ação punitiva quando um profissional comete uma infração. Portanto, a prudência é uma das qualidades que torna mais fácil, profunda e detalhada para os profissionais a análise de situações complexas e difíceis, e ajuda a melhorar a segurança, principalmente na tomada de decisões. A cautela é essencial em decisões sérias, pois evita julgamentos precipitados e disputas ou discussões inúteis.

TEORIA GERAL DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Segundo Rossi (2007), a responsabilidade civil é estudo pertencente ao direito obrigacional, através do qual se garante a reparação, pelo agente que praticou a conduta positiva ou negativa, do dano que originou.

Responsabilidade civil – subjetiva

É importante observar que o ordenamento jurídico brasileiro trabalha como regra geral com a Responsabilidade civil subjetiva, devendo ser comprovada a existência de culpa para que possa surgir a necessidade de qualquer ressarcimento, sendo que tal preceito surge expresso em nosso Código Civil no seu artigo 186 (VENOSA, 2010).

A responsabilidade civil é subjetiva quando os elementos básicos da caracterização da responsabilidade civil são a ação ou omissão do sujeito ativo, a vítima como sujeito passivo, a existência do dano da vítima e a relação causal entre as causas do dano, e vítimas, desde que comprovada a culpa ou dolo do agente. De acordo com as Art.14, § 4º, da Lei de Defesa do Consumidor estabelece que “a responsabilidade pessoal do profissional será determinada pela comprovação de culpa”.

Assim, a teoria da responsabilidade subjetiva pressupõe a obrigação de indenizar ou reparar o dano, a conduta culposa do agente, ou simplesmente sua culpa, incluindo tanto a culpa em propriamente dita e o dolo do agente.

De fato, a responsabilidade geralmente é usada para avaliar as ações do agente, ou seja, uma série ou série de ações ou fatos que não a impediriam se ocorresse apenas uma ação onde pudesse ensejar responsabilidade.

Danos incluem danos sofridos pelo agente. Pode ser pessoal ou coletivo, moral ou material, ou melhor, econômico e não econômico. Portanto, o lesado deve provar que sofreu o dano, ou seja, o nexo de causalidade entre o dano e os fatos presumidos pelo médico, e, por fim, a assunção da responsabilidade civil subjetiva, neste caso vale ressaltar que a culpa, aqui, em tela, é a culpa “*latu sensu*”, ou seja, o dolo, e a culpa “*stricto sensu*”, isto é por negligência, imprudência ou imperícia.

Neste contexto, se um médico prejudicar intencionalmente ou dolosamente um paciente, ele deve ser repreendido por ação apropriada e indenizado por aqueles que sofreram por erro profissional.

Exceções ao princípio da responsabilidade subjetiva na atividade médica

Esta é uma exceção típica ao princípio da responsabilidade subjetiva na prática médica, que se concentra na cirurgia estética. Aqui, procura-se um médico, não para curar a doença, mas para satisfazer o desejo do paciente de ver seu corpo transformado para diversas finalidades, como exigências profissionais, seu círculo de relacionamentos, ou mesmo apenas um capricho pessoal, ou seja, cirurgia em um paciente para fins não terapêuticos, mas apenas cosméticos (NETO, 2022).

Em casos como este, a jurisprudência dos nossos tribunais sempre sustentou que o médico é responsável não apenas como meio, como nos demais casos de intervenção médica, mas como resultado, no sentido de que ele é obrigado a assegurar a efetiva entrega da estética prometida. Se a operação, por melhor que seja a técnica utilizada, por mais preparado que seja o cirurgião, em suma, a operação não falha de forma alguma e não atinge o objetivo pretendido, então o médico responde, porque está assumindo que o paciente está procurando por ele para conseguir efetivamente o paisagismo, ao invés de simplesmente adotar as melhores técnicas

nesse sentido. A responsabilidade não é mais subjetiva, mas objetiva e, no sentido acima, sua composição não exige a existência de culpa, mas apenas nexos de causalidade e dano.

Os procedimentos estéticos reconstrutivos variam significativamente, visam reconstruir o tecido lesado ou corrigir deformidades graves, podem produzir no paciente sintomas de natureza psicofísica, sendo recomendada a intervenção médica. Neste último caso, se o tratamento cosmético for indicado para algum recurso terapêutico, prevalece novamente a regra geral da responsabilidade por culpa, ou seja, o médico não responderá a menos que seja por negligência, imprudência ou imperícia (NETO, 2022).

Dessa forma, as teorias objetivas baseiam-se na causalidade extrínseca, ignorando as intenções do agente, pois quem se beneficia dos riscos criados deve ser responsabilizado pelas consequências das atividades realizadas, cujos perigos são inerentes ou exigidos por lei.

Causas que excluem a responsabilidade do profissional da medicina

Exclui-se a responsabilidade civil na ausência de nexos de causalidade, legítima defesa, ações destinadas a eliminar perigo iminente, fatos de exclusividade de terceiros, contingências ou força maior e cláusulas de não indenização, e culpa exclusiva do paciente, a responsabilidade civil do médico envolvido desaparece completamente.

No caso de faltas simultâneas, não há como dizer que há isenção, mas cada parte será responsável por sua parte da culpa, ou seja, a ser compartilhada pelo médico e pelo paciente, conforme artigo 945 do art. o novo Código Civil.

Os médicos também estão isentos de responsabilidade civil e de responsabilidade indenizatória se forem causados danos, por força maior ou eventos acidentais ao paciente. A força maior é considerada um fato natural, superior ao ser humano, suas ações e consequências não podem ser evitadas, embora possa ser identificada e prevista, não pode ser resistida mesmo que se queira. Como todos sabemos, a força maior é um evento fora da relação médico-paciente, ao contrário de um evento acidental, que se caracteriza pela existência de um evento inerente ao ser humano.

Sobre o tema leciona Sérgio Cavalieri Filho:

Havendo culpa concorrente, a doutrina e a jurisprudência recomendam dividir a indenização, não necessariamente pela metade, como querem alguns, mas proporcionalmente ao grau de culpabilidade de cada um dos envolvidos (Programa de responsabilidade civil. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2007, p. 43).

ESPÉCIES DE DANO

Antes de adentrarmos com as espécies de dano é importante entendermos o significado desse instituto, observemos a definição adotada pelo brilhante Professor Álvaro Villaça Azevedo:

A palavra dano tem extensão ilimitada de sentido, representando o resultado de qualquer espécie de lesão (moral, religiosa, econômica, política etc); entretanto, no prisma jurídico, o dano circunscreve-se a detrimência econômica ou moral (GONÇALVES, 2007)

Do dano material

O dano material é a perda financeira sofrida pelo paciente. Assim, essa noção de dano hereditário foi significativamente influenciada pelo direito romano, notadamente a definição de Paulo - *“Damnum et Damnatioabademptione et quasidiminutonepatrimoniidicta sunt.”* - que reduziu o dano à mera equação de redução da equidade.

Se o ataque for contra bens materiais, o dano será material e poderá ser chamado pela doutrina hereditária - que parece ser indenizável, se o dano em si for patrimonial. Tal é o caso de alguém que destrói um objeto alheio.

No entanto, para a obrigação de indenizar, não basta um ato ou conduta ilícita e causalidade, devendo ser devida a um efeito hereditário negativo sobre o patrimônio do reclamante.

A indenização deve abranger não só o prejuízo imediato (danos emergentes) o que o lesado efetivamente perdeu, mas também o que o prejudicado deixou de ganhar (lucro cessante), ou seja, o aumento que seu patrimônio teria, mas deixou de ter, em razão do evento danoso.

Do dano moral

No âmbito da responsabilidade civil, o termo “dano moral” refere-se a afetar a pessoa ofendida, e não o dano à sua propriedade. Inferir da arte, integrando direitos de personalidade como honra, dignidade, intimidade, imagem, reputação etc., é um prejuízo ao bem. Artigos 1º, III e 5º, V e X da Constituição Federal, causando dor, sofrimento, vergonha e humilhação ao lesado.

A reparação do dano moral encontra-se expressamente assegurada pela Constituição Federal e pelo art. 186, última parte, do Código Civil.

Algumas correntes a veem como compensatória, ou seja, indenização pelo dano sofrido pela vítima, outras apontam punitiva, ou seja, repressão do ato que causou o dano, e ainda outras preveem que a indenização por dano moral será mista de modo a servir a dois efeitos.

Por fim, há indenização por descumprimento de dever, de modo que são indenizados por sinistros que abrangem benefícios contratuais positivos, enquanto outros surgem da frustração na confiança de alguém na negociação inicial do contrato, configurando assim benefícios contratuais negativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos obter algumas observações significativas pelas quais são importantes para o crescimento e conhecimento científico e técnico, no que tange ao assunto sobre a responsabilidade civil, pois se trata de uma entidade presente no direito dos diversos sistemas jurídicos, em nível mundial, continua tendo como imprescindíveis na sua abordagem jurídica os conceitos de responsabilidade objetiva e subjetiva, ou seja, a presença, ou não, de culpa na conduta do agente causador do dano. Certamente, é necessário a presença dos seus três elementos essenciais: ato lesivo, dano e nexa causal.

No caso dos médicos, essa responsabilidade civil é necessariamente caracterizada pela conduta culposa do profissional, ou seja, quando uma pessoa causa dano a outrem por meio de

conduta ilícita por meio dos seguintes elementos norteadores: imperícia, negligência ou imprudência. Não se esqueça que o paciente deve provar a culpa do médico. Nesse sentido, são regulamentados pelo Código Civil Brasileiro, que muito objetivamente lhes atribui essa característica.

São notáveis, ainda que, às regras de responsabilidade, tanto de direito material, como processual, aplicam-se geralmente aos casos de responsabilidade civil por erro médico. Posteriormente, ao ser determinado o valor da indenização, quando cabível, apesar dos aspectos especializados do problema, há uma liquidação convencional. Quando não estabelecido discricionariamente pelo juiz na sentença o *quantum debeatur*.

Dado o seu conhecimento técnico, dada a sua obrigação de curar o paciente por meios apropriados de acordo com o estado da tecnologia médica, o profissional médico deve ser cauteloso em suas atividades diárias, embora não seja obrigado a garantir o resultado do tratamento.

Assim sendo, independente da gravidade do fato, o paciente tem o direito de recorrer ao poder judiciário (Juiz), quando a ele for surpreendido pelos prejuízos advindo de erros médicos, e diante de situações como estas tais ações, vêm sendo movidas contra os profissionais nos juizados de modo em geral. No entanto, deverá o juiz em seu julgamento analisar cada pedido, para que não ultrapasse o limite permitido daqueles que ingressam com ações indenizatórias contra os médicos, evitando assim, enriquecimento sem causa, quando o paciente estiver com esta exclusiva intenção.

REFERÊNCIAS

DANTAS, Eduardo Vasconcelos, disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto4288/aspectos-historicos-da-responsabilidade-civil-medica>> acesso em 16 jan. 2022.

DECRETO, nº. 44.045/58 – disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/1950-1969.htm> acesso em 16 jan. 2022.

DINIZ, Maria Helena, Curso de Direito Civil Brasileiro, 7º volume: responsabilidade civil, 21ª. Ed. ver. e atual. de acordo com a reforma do Código Processo Civil. São Paulo, 2007.

FUHRER, Maximilianus Cláudio Américo, Resumo de Direito Civil, Obrigações e Contratos. 28ª ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 104 – 106.

GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil, 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GONÇALVES, Carlos Roberto, Curso de Direito Civil Brasileiro, IV volume: responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva, 2007.

MONTE, Fernando. A ética na prática médica. Rev. Biomédica, vol.10, profissional, nº 02, Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2002 – disponível em: <<http://www.artigos,netsaber.com.br/resumo-artigos-7714/artigos-sobre-etica>> acesso em 16 jan. 2022.

NETO, Liberato Bonadia. Dano moral erro médico estético – disponível em:<<http://www.direitoemdebate.net/inde.php/direitocivil/198/danomoralesteticodeverdeindenizar.htm>> acesso em 16 jan. 2022..

ROSSI, Júlio Cesar e CASSONE ROSSI, Maria Paula. Curso de Direito Civil. 6º volume: responsabilidade civil. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, Silvio. Direito Civil 4: Responsabilidade Civil. 13ª ed. Atualizada. São Paulo; Saraiva, 2002.

TOLEDO PINTO, Antônio Luiz e VAZ DOS SANTOS, Márcia Cristina, Vade Mecum acadêmico de direito, 3ª. ed. atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2010.

TORRIERI GUIMARÃES, Deocleciano, Dicionário técnico jurídico, 7ª.ed. São Paulo: Rideel, 2005.

VENOSA, Sílvio de Salvo, Curso de Direito Civil, 4º volume: responsabilidade civil, 10ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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

adolescência. 206, 211, 214, 253
agrotóxicos 36, 37, 38, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 50
ambiente 50, 60, 65, 66, 93, 96, 114, 132, 141, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 191, 192, 194, 204, 210, 216, 218, 228, 229, 259, 260
analgesia 94, 104, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
ansiedade 15, 16, 17, 18, 20, 93, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 129, 133, 145, 146, 151, 153, 154, 176, 205, 242, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265
antagonismos 71
anticoncepcionais 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31
assistência 15, 24, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 64, 65, 67, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 113, 136, 142, 145, 146, 154, 171, 172, 208, 246, 255
atividade física. 120, 122, 124, 125
ausência 18, 64, 66, 82, 92, 130, 164, 201, 258, 271, 275
autismo 41, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 275, 276, 281
autista 267, 268, 270, 272, 276, 279, 280

B

bruxismo 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

C

câncer 29, 31, 33, 42, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85, 163, 164, 168
câncer de pele 70, 71, 72, 77, 78, 79, 83, 85
cardíacas 64, 65, 67
carreira 213, 214, 218, 219, 220, 221
células 73, 74, 75, 76, 77, 78, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167
cerebral. 180, 191
cognitivo-comportamental 212, 214, 219, 220
coluna 101, 104
conceito 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 85, 88, 117, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 139, 173, 216, 224, 228, 258, 264
conhecimento 12, 22, 23, 25, 31, 53, 57, 60, 65, 67, 71, 72, 81, 87, 90, 92, 95, 109, 114, 130, 131, 137, 155, 173, 182, 192, 216, 218, 219, 228, 249, 275, 276, 278, 279
contraceptivos 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33
Covid-19 235, 236, 238, 239, 241, 244, 245, 255, 256, 263, 264, 265
criança 20, 32, 53, 88, 92, 94, 109, 110, 120, 186, 195, 201, 227, 230, 252, 258, 270, 271, 278

D

- dano moral* 282, 283, 285, 289
- depressão* 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 42, 58, 112, 113, 118, 133, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 201, 202, 206, 207, 209, 212, 242, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 259, 260, 265
- depressivos* 14, 18, 19, 139, 141, 142, 204, 206, 211
- desenvolvimento* 13, 14, 15, 17, 19, 41, 54, 61, 65, 67, 68, 74, 75, 76, 77, 78, 85, 93, 96, 103, 109, 110, 114, 116, 125, 133, 139, 141, 142, 180, 181, 182, 185, 190, 191, 192, 194, 205, 207, 209, 214, 215, 218, 219, 225, 227, 248, 250, 252, 256, 257
- diagnóstico* 14, 16, 25, 66, 72, 79, 85, 96, 112, 113, 143, 163, 173, 192, 235, 236, 238, 243, 245, 248, 251, 253, 257, 260
- disfunção* 108, 109, 111, 115, 117
- distúrbios* 17, 31, 37, 41, 102, 108, 109, 115, 116, 163, 180, 181, 209
- doenças* 15, 16, 29, 30, 31, 33, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 79, 80, 112, 121, 122, 139, 140, 141, 159, 160, 163, 164, 167, 236, 242, 258, 259
- dor* 58, 89, 90, 93, 94, 95, 97, 98, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 140, 145, 146, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 164, 228, 242, 249, 256, 257, 262
- drogas* 16, 37, 39, 48, 71, 88, 121, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 142, 201, 205, 228

E

- ecológicos* 180, 194
- edição de genes* 159, 162
- enfermagem* 21, 53, 55, 60, 61, 62, 64, 65, 79, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 178, 218, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253
- engenharia genética* 159, 164
- erro médico* 282, 283, 284, 285, 290
- espectro* 266, 270, 271, 272, 276, 279, 280
- estigma* 16, 18, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 207
- estudos clínicos* 159, 243
- exercício* 24, 80, 121, 124, 218, 250, 267, 268, 270, 271, 281
- exercício físico* 121, 267, 268, 271

F

- família* 15, 18, 20, 29, 66, 92, 94, 97, 128, 132, 134, 135,

140, 141, 142, 172, 173, 177, 200, 202, 205, 215,
216, 217, 218, 247, 248, 249, 250, 252, 259, 260
farmacêutica 4, 28, 70, 71, 72, 79, 80, 81
farmacêuticas 36, 39, 40, 81, 82
farmacocinética 71
farmacodinâmica 71
fase oral 108, 109, 115, 116
ferramenta 76, 96, 99, 108, 116, 159, 160, 161, 162, 164,
165, 167, 171, 175, 219, 235, 237, 238
físico 66, 68, 79, 93, 94, 95, 96, 101, 111, 114, 121, 140,
173, 193, 214, 239, 242, 259, 262, 267, 268, 271,
272
fisioterapeuta 102, 103, 104, 105, 108, 116, 154
fisioterapêuticos 101
fisioterapia 65, 67, 101, 102, 103, 106, 109, 156, 267,
268
fitoterápicos 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 48, 49, 50,
51
fonoaudiólogo 108, 116

G

games 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233
games violentos 223, 227, 229, 230, 231
genes 159, 161, 162, 163, 164, 166
genética 65, 139, 159, 160, 161, 162, 164, 167
gerações 223, 230
gestação 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 54, 90, 94,
97, 106, 120, 121, 125, 126, 247, 251
gestantes 14, 16, 18, 19, 20, 54, 55, 58, 60, 89, 90, 92,
94, 97, 98, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126,
249, 250, 251

H

hematológicas 159
hemoglobina s 159
hospitalar 59, 61, 93, 96, 170, 171, 172, 173, 176, 177,
178, 259, 265
humanização 55, 87, 90, 92, 96, 97, 170, 171, 172, 173,
174, 175, 176, 177, 178, 248
humanizado 53, 55, 60, 82, 91, 94, 95, 96, 99, 171, 172,
173, 174, 176, 177

I

idoso 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
indenização 283, 284, 288, 289, 290
infantil 53, 61, 91, 98, 109, 110, 181, 223, 228, 230, 231,
275, 276

instrumentos 55, 123, 130, 180, 182, 186, 192, 193, 194, 250

interação social 267, 268, 270, 272

J

jogadores 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232

jurídica 94, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 285, 289

L

laudo 275, 277, 278, 279

lombalgia 101, 102, 103, 104, 105, 106

lombar 101, 102, 104, 151, 153

luto 139, 141, 142, 143, 259, 260, 262, 264

M

medicação controlada 139

medicamento 18, 26, 27, 28, 30, 31, 36, 37, 39, 93, 131, 163

medicamentos 18, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 50, 55, 77, 84, 90, 163, 206, 208, 242, 243

médico 14, 16, 18, 58, 59, 78, 81, 94, 131, 132, 139, 236, 237, 238, 239, 242, 243, 245, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 290

memória 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 228, 242, 256, 257

metamorfose 138, 139, 140, 141, 142, 143

metodologias 36, 45

métodos 4, 12, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 44, 45, 46, 47, 55, 57, 72, 96, 103, 104, 151, 165, 194, 206, 208, 231, 261, 263

mulher 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 31, 53, 54, 55, 59, 60, 69, 75, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 125, 155, 248, 249, 250, 251, 252

multidisciplinar 31, 55, 71, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 171, 192, 265

multifatorial 108, 109, 111, 115

N

neuropsicológicos 180, 190, 193

neurovegetativas 139

normas 36, 37, 38, 39, 47, 49, 82, 94

O

obstétrico 53, 54, 55, 92

odontologista 108, 116

orientação 27, 30, 31, 39, 48, 60, 83, 94, 142, 152, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221

P

paciente 26, 27, 31, 53, 58, 59, 60, 70, 81, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 101, 102, 103, 105, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 121, 162, 163, 164, 167, 168, 172, 173, 174, 176, 177, 193, 194, 211, 235, 236, 237, 238, 239, 242, 243, 244, 247, 248, 251, 252, 253

pandemia 117, 235, 241, 242, 243, 254, 255, 256, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265

paralisia 112, 145, 179, 180, 192

parto 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 145, 146, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253

patologias, 101, 102

pele 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85, 102, 153, 235, 257

perícia 275, 277, 278, 279

pesquisa 12, 19, 25, 26, 36, 54, 55, 61, 64, 65, 67, 68, 72, 85, 87, 96, 98, 101, 103, 104, 108, 109, 114, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 136, 137, 147, 159, 160, 161, 166, 171, 176, 181, 200, 202, 204, 205, 207, 208, 210, 214, 217, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 247, 250, 251, 252, 253, 256, 264, 268, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 292

pesquisa bibliográfica 36, 64, 108, 109, 114, 122, 130, 137

plantas medicinais 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 51

população 17, 24, 25, 29, 36, 38, 44, 54, 64, 65, 66, 67, 71, 73, 78, 79, 80, 82, 83, 122, 133, 139, 162, 181, 192, 194, 195, 200, 201, 202, 207, 209, 210, 235, 242, 243, 255, 260, 262

preconceito 128, 129, 132, 133, 134, 135, 137, 207

pré-natal 19, 53, 59, 87, 91, 92, 94, 97, 121, 122, 123, 248, 250

prevenção 33, 61, 62, 65, 66, 97, 99, 125, 136, 137, 173, 199, 200, 202, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 240, 243, 247, 249, 250, 253, 256, 260, 261, 262

processos 41, 89, 94, 95, 104, 111, 142, 145, 174, 186, 191, 211, 275, 276, 278, 279, 281

psicanálise 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 264

psicologia 109, 113, 114, 125, 171, 175, 176, 178, 200, 202, 255, 260, 261, 262, 263, 264, 274, 275, 276,

277, 278, 279, 280

psicologia organizacional 171, 175, 176, 178

psicólogo 108, 116, 171, 175, 177, 178, 218, 219, 254, 255, 256, 261, 263, 265

psicossomática 108, 109, 111, 115, 118, 264

psiquiatra 108, 116

puerpério 14, 16, 53, 60, 87, 92, 94, 248, 249, 250, 251

R

regulamentação 36, 38

remédios 71, 80, 81, 82, 242

responsabilidade 4

responsabilidade civil 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291

S

saúde 4, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 42, 44, 47, 50, 53, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 102, 104, 105, 109, 110, 112, 113, 114, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 154, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 202, 203, 207, 208, 209, 230, 235, 236, 241, 243, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265

saúde mental 16, 53, 60, 143, 175, 207, 208, 209, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265

saúde pública 29, 33, 36, 38, 42, 47, 66, 68, 83, 87, 97, 201, 203, 235, 247, 248, 249, 250, 251, 253

sedentárias 120, 121, 124, 125

sedentários 64

suicídio 17, 129, 143, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

T

TEA 271, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

técnica 18, 44, 45, 46, 81, 83, 93, 101, 103, 104, 105, 114, 115, 118, 135, 143, 154, 159, 167, 212, 214, 220, 234

Tens 100, 101

tentativa 17, 38, 188, 194, 200, 201, 203, 208, 209, 212, 220

terapia 27, 28, 104, 106, 151, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 168, 211, 212, 214, 219, 220

terapias 23, 71, 145, 154, 209

toxicidade 37, 71, 159, 166, 167

toxicidade acumulativa 71

trabalho 15, 16, 17, 19, 41, 46, 53, 54, 58, 59, 66, 67, 72, 81, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 101, 103, 104, 109, 113, 120, 124, 125, 129, 130, 135, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 161, 166, 167, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 186, 189, 206, 207, 209, 211, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 232, 235, 240, 242, 243, 247, 248, 250, 251, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263

trabalho de parto 54, 59, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 248

tratamento 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 28, 31, 66, 89, 91, 95, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 131, 132, 133, 134, 141, 142, 156, 162, 164, 167, 173, 207, 208, 209, 211, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 261, 263

U

unidade básica de saúde 64, 120

Unidades de Saúde 64, 67

V

violência 15, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 201, 205, 208, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 261

violência obstétrica 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 99

vírus 74, 165, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 255, 259, 262

vocacional 57, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

