



**PESQUISAS E INOVAÇÕES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E  
BIOLÓGICAS: PRODUÇÕES CIENTÍFICAS  
MULTIDISCIPLINARES NO SÉCULO XXI, VOL 1**

*Organizador - Daniel L. S. Braga*

**DOI 10.55232/1083001**

**ISBN: 978-65-85047-01-2**

Pesquisas e inovações em ciências da saúde e biológicas [livro eletrônico] : produções científicas multidisciplinares no século XXI, vol. 1 / organizador Daniel L. S. Braga. -- Florianópolis, SC : Instituto Scientia, 2022. PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85047-01-2

DOI 10.55232/1083001

1. Artigos científicos - Coletâneas 2. Ciências da saúde 3. Ciências biológicas 4. Inovações 5. Multidisciplinaridade I. Braga, Daniel L. S.

# ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Copyright 2022 © Instituto Scientia

(CNPJ 43957433000142)

Todo conteúdo exposto nos capítulos é de responsabilidade dos próprios autores.

## **Organizador**

Daniel L. S. Braga

## **Corpo Editorial**

Bruno Rogério Ferreira  
Camilla Rodrigues de Almeida  
Juliana Barbosa de Faria  
Leyla Paula de Oliveira  
Larissa Ventura  
Waldir Sousa  
Moacir Fernando Vieira  
Caritas Almeida de Brito  
Rogério Moacir Ferreira  
Marcello Xavier Santos  
Antonio Luiz de Matos  
Vitor Souza de Oliveira  
Geovana Costa Rios  
Luana Alves Santos

[www.institutoscientia.com](http://www.institutoscientia.com)  
[contato@institutoscientia.com](mailto:contato@institutoscientia.com)

## **APRESENTAÇÃO**

O presente livro trata-se de uma coletânea dos artigos científicos acadêmicos multidisciplinares da área das Ciências da Saúde, com capítulos compostos por diversos autores de todo o Brasil, organizado e publicado pelo Instituto Scientia no ano de 2022 e disponibilizado na internet de forma gratuita, em prol da democratização da ciência.

**DOI: 10.55232/1083001**

**ISBN: 978-65-85047-01-2**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do Instituto Scientia. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Corpo Editorial deste instituto, tendo sido aprovados para a publicação.

[www.institutoscientia.com](http://www.institutoscientia.com)  
[contato@institutoscientia.com](mailto:contato@institutoscientia.com)

## **SUMÁRIO**

- Capítulo 1 - INCLUSÃO DA MINORIA E SEUS DIREITOS NA SOCIEDADE - Página 9
- Capítulo 2 - FATORES DE RISCO RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE PARTOS PREMATURO NO MARANHÃO - Página 22
- Capítulo 3 O CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE NO AMAZONAS - Página 33
- Capítulo 4 - LEVANTAMENTOS ETNOFARMACOLÓGICOS NO ESTADO DO PARÁ: UMA REVISÃO DE LITERATURA. - Página 50
- Capítulo 5 - A INFLUÊNCIA DA AUTOESTIMA E DA AUTOIMAGEM NA SEXUALIDADE DE MULHERES COM IDADE FÉRTIL EM DIÁLISE PERITONEAL - Página 63
- Capítulo 6 - O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA - Página 81
- Capítulo 7 - IMPACTO DO DISTANCIAMENTO FÍSICO DEVIDO À PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE ASPECTOS MOTORES E NÃO MOTORES DE INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - Página 91
- Capítulo 8 - “A COMIDA É SÓ A PONTINHA DE UM ICEBERG”: EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS E COMPORTAMENTO ALIMENTAR - Página 115
- Capítulo 9 - ELABORAÇÃO DE CERVEJA ARTESANAL COM ADIÇÃO DE CAPIM-LIMÃO (*Cymbopogon citratus*) E CASCA DE LARANJA (*Citrus sinensis*) DE ORIGEM AGROECOLÓGICA - Página 122
- Capítulo 10 - ACOLHIMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - Página 133
- Capítulo 11 - AVALIAÇÃO IN VITRO DO POTENCIAL CITOTÓXICO DO EXTRATO AQUOSO DE CASCAS DE BANANA (*MUSA SP.*) EM LINHAGEM DE MELANOMA MURINO B16F10 - Página 146
- Capítulo 12 - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS APÓS PARTICIPAÇÃO EM GRUPO REMOTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA - Página 160
- Capítulo 13 - HABILIDADES SOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA UMA VIDA COM SENTIDO - Página 170
- Capítulo 14 - CONSTRUÇÃO TERAPÊUTICA DAS POSSIBILIDADES DO YOGA NO ACOLHIMENTO DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA SEXUAL - Página 188
- Capítulo 15 - REALIZAÇÃO DE UM SIMULADOR DE CABEÇA E PESCOÇO PEDIÁTRICO DE BAIXO CUSTO - Página 213
- Capítulo 16 - ANÁLISE DA CURVA EPIDÊMICA DA COVID-19-BRASIL PELA PLANILHA PPFM - Página 236
- Capítulo 17 - REALIZAÇÃO DE UM MINI CURSO DE RADIOLOGIA TORÁCICA - Página 244

# ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Capítulo 18 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS: UMA NECESSIDADE ATUAL PARA REIKIANOS - Página 249

Capítulo 19 - A VOLTA DO CARNAVAL ÀS RUAS E AS ELABORAÇÕES PERFORMATIVAS DO TRAUMA PELO RISO - Página 256

Capítulo 20 - IMPACTO EMOCIONAL EM MULHERES PÓS ABORTO INDUZIDO - Página 266

Capítulo 21 - EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UMA PROPOSTA DE CONSCIENTIZAÇÃO NA ALFABETIZAÇÃO - Página 292

Capítulo 22 - A ORDEM DA MONOGAMIA E O DIREITO DE AMAR - Página 298

Capítulo 23 - AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - Página 302

Capítulo 24 - IMUNOPATOGÊNESE DA PSORÍASE - Página 327

Capítulo 25 - POSSIBILIDADE DE REVERSÃO DO ENCURTAMENTO DOS TELÔMEROS - Página 330

Capítulo 26 - EFICÁCIA CLÍNICA DA CEFIXIMA PARA O TRATAMENTO DA SÍFILIS PRECOCE - Página 332

Capítulo 27 - PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA PESSOA IDOSA: VIVÊNCIA DE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM. - Página 334

Capítulo 28 - INTERDISCIPLINARIDADE NA PÓS-GRADUAÇÃO: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DO OESTE CATARINENSE - Página 336

Capítulo 29 - MULTIFATORIALIDADE ASSOCIADA AO EVENTO QUEDA EM IDOSOS - ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIAR - Página 338

Capítulo 30 - ABORDAGEM PALIATIVA NO CONTROLE DE SINTOMAS DECORRENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - Página 340

Capítulo 31 - A RÁDIO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA - Página 342

Capítulo 32 - ASSOCIAÇÃO DAS TERAPIAS DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE RUPTURA DO TENDÃO DE AQUILES - Página 343

Capítulo 33 - A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE TRAUMAS MULTISSISTÊMICAS - Página 345

Capítulo 34 - A DESCONSTRUÇÃO DE ESTIGMAS NA VIVÊNCIA DE PVHIV ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - Página 346

Capítulo 35 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Página 348

Capítulo 36 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO EXTRATO ETANÓLICO DE *PHYSALIS ANGULATA* PELO MÉTODO DPPH - Página 350

Capítulo 37 - UTILIZAÇÃO DE ROBÔS EM CIRURGIAS COMPLEXAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Página 352

# ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Capítulo 38 - REABILITAÇÃO VESTIBULAR E O TELEATENDIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA - Página 355

Capítulo 39 - AS RELAÇÕES DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES ADULTOS JOVENS PÓS-COVID-19. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - Página 357

Capítulo 40 - PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA POPULAÇÃO IDOSA DO RIO GRANDE DO NORTE - Página 360

Capítulo 41 - EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO SISTEMA NERVOSO E EM PACIENTES NEUROLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA - Página 362

Capítulo 42 - NUTRIENTES, INFLAMMAGING E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA - Página 364

Capítulo 43 - APLICAÇÃO DA GAMIFICAÇÃO COMO MÉTODO DE AUXÍLIO NO ENSINO NA DISCIPLINA DE QUÍMICA ORGÂNICA - Página 366

Capítulo 44 - CURSO DE CULINÁRIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR: APROVEITAMENTO INTEGRAL DA BANANA - Página 368

Capítulo 45 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA - Página 370

Capítulo 46 - CONTAMINAÇÃO MERCURIAL EM PEIXES DO MATO GROSSO, BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA - Página 371

Capítulo 47 - “GESTÃO DE RISCO EM HOSPITAL NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO” - Página 373

Capítulo 48 - A BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA LABORAL DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NO ÂMBITO CIRÚRGICO. - Página 375

Capítulo 49 - ACOLHIMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - Página 376

Capítulo 50 - OFICINA DE SABÃO ECOLÓGICO - Página 378

Capítulo 51 - DIVERSIDADE GENÉTICA DE MAURITIA FLEXUOSA L. NO NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL - Página 380

Capítulo 52 - INSEGURANÇA TRANSFUSIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REFLEXÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NOS BANCOS DE SANGUE - Página 382

Capítulo 53 - CAPACITAÇÃO DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM ESCOLAS PÚBLICAS COM FOCO NOS RISCOS ADICIONAIS A SEREM PREVENIDOS COM A PANDEMIA. - Página 385

Capítulo 54 - POTENCIAIS EFEITOS MUTAGÊNICOS DO MERCÚRIO NA HEMATOLOGIA DE PEIXES - Página 387

Capítulo 55 - GÊNERO E SEXUALIDADE NA AMAZÔNIA: OLHARES DESDE A PARTICIPAÇÃO DE INDÍGENAS NA POLÍTICA EM RONDÔNIA - Página 389

Capítulo 56 - PREDIZER PARA RECONSTRUIR: UMA ANÁLISE FUNCIONAL DO DESASTRE EM BRUMADINHO - Página 391

# ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Capítulo 57 - RESSIGNIFICAÇÃO EXISTENCIAL E FINITUDE NA PANDEMIA DA COVID-19 - Página 393

Capítulo 58 - DESTINO(S) MARCADOS E IDENTIDADES EM CONSTRUÇÃO: O (RE)ABANDONADO DE CRIANÇAS ADOTADAS NO CONTEXTO BRASILEIRO - Página 395

Capítulo 59 - CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS IMPACTOS DA DOENÇA DE PARKINSON NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. - Página 398

Capítulo 60 - RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS EFEITOS EM DETERMINADOS TIPOS DE CÂNCER - Página 400

Capítulo 61 - DESAFIOS FAMILIARES E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE - Página 402

Capítulo 62 - ENCENAÇÃO DE TRIBUNAL DO JÚRI NO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - Página 404

Capítulo 63 - ALTERAÇÃO DO PLANO OCLUSAL POR ANQUILOSE ALVÉOLO DENTÁRIA NA DENTADURA PERMANENTE; RELATO DE UM CASO CLÍNICO - Página 406

Capítulo 64 - ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO BASE NA GESTÃO DO DIABETES EM IDOSOS - Página 408

Capítulo 65 - Infecções de Sítio Cirúrgico em Parto Cesárea: Uma Revisão - Página 409

Capítulo 66 - A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE EMERGENCIAL CONTRA O COVID-19 - Página 411

Capítulo 67 - INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL COM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON EM UM PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Página 413

Capítulo 68 - Habilidades Sociais para acadêmicos de Enfermagem à luz de Orem e Watson - Página 415

Capítulo 69 - AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA ESCOLA- POSSIBILIDADES DA METODOLOGIA ATIVA PARA APRENDIZAGEM - Página 418

Capítulo 70 - Estudo do Medo da COVID-19 em acadêmicos de medicina de uma universidade pública brasileira - Página 421

Capítulo 71 - INFLUÊNCIA DO MARKETING NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS - Página 429

Capítulo 72 - PERFIL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) - Página 440



## **INCLUSÃO DA MINORIA E SEUS DIREITOS NA SOCIEDADE**

**Fernando Nunes Madeira, Álisson Hahn, João Paulo Rodrigues de Lima e Joaquim Leonel de Rezende Alvim**

**RESUMO:** O presente artigo, discorre sobre a atual situação das minorias sociais vulneráveis perante a sociedade, sobre a importância da inclusão desses grupos no meio social, e de como a falta dessa inclusão afeta a vida dos grupos excluídos acarretando diversos problemas e sem ela não a o que se falar sobre uma sociedade justa, onde os direitos individuais não são respeitados e as pessoas não são tratadas como iguais, sendo excluídas, maltratadas, tratadas com desrespeitos, deixando de participar de certas atividades sociais, devido ao preconceito, da não aceitação. Apresenta em suma, as questões das mulheres e dos gêneros sexuais, mostrando as evoluções durante os anos e como evoluíram em relação ao seu reconhecimento e em como suas lutas ajudaram a chegar onde estão hoje.

**Palavras-chave:** Gênero, Homossexuais, Mulheres

## **INTRODUÇÃO**

No presente artigo será abordado sobre as minorias exclusas da sociedade, os motivos e como esse cenário vem mudando durante os anos.

As minorias sociais não se referem a quantidade de pessoas e sim a desvantagem que sofrem perante a sociedade, apesar de em certos casos estar em maior número são excluídos da sociedade, tendo menor visibilidade, menos representatividade e apoio, gerando diversas formas de desigualdade. Exemplos; incluem mulheres, negros, homossexuais, dentre tantos outros. Grupos dominantes determinam os padrões a serem excluídos, mas essa visão não é de consenso de todos e a resistência e as lutas ajudam a diminuir esses padrões criados.

Falando em resistência nos leva a olhar o papel das mulheres na sociedade, o quanto a estratégia de resistência, os movimentos feministas, as lutas e os esforços levaram ao reconhecimento que tem hoje, o direito ao voto, dentre outras conquistas. Descentralização da família patriarcal a ideia de que as mulheres eram posse do seu pai e irmãos e ao saírem de casa, do seu marido. A trajetória do movimento feminista traz em sua história grandes conquistas, mas ainda há muito para conquistar até chegar à igualdade entre os sexos homem/mulher.

Partindo do estudo das mulheres, será abordado mais um grupo também excluído da sociedade, visto com olhar negativo, que buscam o seu papel na sociedade e estão ganhando cada vez mais visibilidade, entretanto ainda são vítimas de preconceitos e ataques.

Sobre a sexualidade, a compreensão das diferentes formas de "masculinidades" e "feminilidades" apontados por alguns como um "desvio" do padrão estabelecido como "normal". Mas será que é certo dizer que existe um padrão normal?

Gênero e identidade está muito além da questão homem-mulher, o sexo é determinado no nascimento, através da genitália dentre outras características biológicas, entretanto isso não define a identidade de gênero de uma pessoa, e nem sua opção sexual, apesar das definições biológicas, a experiência humana nos mostra que um indivíduo pode ter outras identidades que refletem diferentes representações de gênero (como os transexuais e transgêneros) e que não se encaixam nas categorias padrões, porém não é por ser da categoria padrão que pode ser definida como algo errado, isso é determinado como cada um se identifica, se reconhece no seu interior e como quer viver.

Entretanto não são todos que aceitam essa opção e por isso excluem quem opta por isso, repreendendo, atacando, na maioria das vezes de forma agressiva. Infelizmente, a população LGBTQIA+ não possui uma legislação específica que a proteja e criminalize a homofobia, ao contrário do que ocorre, por exemplo, com os negros e o racismo, com as mulheres, sendo que neste caso foi necessário a intervenção do Poder Judiciário.

Porém no Brasil, há o avanço no reconhecimento à defesa dos direitos LGBTQIA+, concretizados legal e judicialmente em particular desde a promulgação da Constituição Federal em 1988, a qual determina, em seu art. 5º, que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e que veda, em seu art. 3º, qualquer preconceito, na promoção do bem de todos, em virtude de “origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (inciso IV). São direitos assegurados por lei, que todos somos iguais, independente das vontades, opiniões opostas e que devem ser seguidos e respeitados por todos sem restrição.

Em suma, aborda-se as questões das mulheres e dos gêneros sexuais, mostrando as evoluções durante os anos e como evoluíram em relação ao seu reconhecimento e em como suas lutas ajudaram a chegar onde estão hoje.

Para o desenvolvimento do presente trabalho foi adotada a metodologia Qualitativa, pois faz a abordagem do assunto com a coleta de dados sobre as minorias exclusas da sociedade, buscando compreender, interpretar até obter conclusões sobre o assunto. Usa-se revisão bibliográfica para o levantamento de dados estatísticos, a verificação das políticas públicas implementadas, a pesquisa aos artigos acadêmicos relacionados, o exame da legislação aplicável e a consulta às decisões judiciais.

O primeiro tópico abordará o conceito de termo minoria, o segundo as questões das mulheres e dos gêneros sexuais, mostrando as evoluções durante os anos e como evoluíram em relação ao seu reconhecimento e em como suas lutas ajudaram a chegar onde estão hoje.

## **O CONCEITO DE “MINORIA”**

De início, se faz necessários esclarecer um ponto de confusão, qual seja, nem sempre uma minoria está em menor número na sociedade.

A palavra “minoria”, nesse caso, não se referem a quantidade de pessoas e sim a desvantagem que sofrem perante a sociedade, apesar de em certos casos estar em maior número são excluídos da sociedade, tendo menor visibilidade, menos representatividade

e apoio, gerando diversas formas de desigualdade. Exemplos; incluem mulheres, negros, homossexuais, dentre tantos outros. Ou seja, apesar de muitas vezes coincidir de um grupo minoritário ser realmente a menor parte da população, não é o fator numérico o essencial para que uma população possa ser considerada uma minoria. São as relações de dominação entre os diferentes subgrupos na sociedade e o que os grupos dominantes determinam como padrão que delineiam o que se entende por minoria em cada lugar. Comportamentos discriminatórios e preconceituosos também costumam afetar os grupos minoritários (MAZARÍO, 1997).

Os grupos dominantes determinam os padrões a serem excluídos, mas essa visão não é de consenso de todos e a resistência e as lutas ajudam a diminuir esses padrões criados.

Para Novo (2019) as características podem variar para cada grupo minoritário, mas alguns elementos costumam ser comuns às minorias, como:

**Vulnerabilidade:** os grupos minoritários, em geral, não encontram amparo suficiente na legislação vigente, ou, se o amparo legal existe, não é implementado de modo eficaz. Por isso, é comum a luta desses grupos por terem sua voz mais escutada nos meios institucionais. Exemplo: transgêneros;

**Identidade em formação:** mesmo que exista há muito tempo e que tenha tradições sólidas e estabelecidas, a minoria vive em um estado de ânimo de constante recomeço de sua identificação social, por ter de se afirmar a todo momento perante a sociedade e suas instituições, reivindicando seus direitos. Exemplo: negros;

**Luta contra privilégios de grupos dominantes:** Por serem grupos não-dominantes e, muitas vezes, discriminados, as minorias lutam contra o padrão vigente estabelecido. Essa luta, na atualidade, tem como grande marca a utilização das mídias, para expor a situação dessas minorias e levar conhecimento para a população em geral. Exemplo: mulheres;

**Estratégias discursivas:** As minorias organizadas, em geral, realizam ações públicas e estratégias de discurso para aumentar a consciência coletiva quanto a seu estado de vulnerabilidade na sociedade. Além das mídias já citadas, passeatas e manifestos também podem ser frequentemente utilizados. Exemplo: movimento LGBTQI+.

Por certo, a busca de direitos das minorias são normas que protegem as minorias nacionais nos Estados e constituem direitos adicionais para determinados grupos. Os direitos específicos garantidos às minorias permitir-lhes-ão preservar a sua identidade.

Os direitos das minorias são uma parte importante do sistema de direitos humanos. Os direitos humanos pertencem a todos os seres humanos e preocupam-se, em primeira instância, com os direitos dos indivíduos.

O termo minorias, ressalte-se, não está associado a uma minoria quantitativa necessariamente: os grupos minoritários podem ser compostos de parcelas consideráveis da sociedade, todavia, é sempre um grupo vulnerável, entendendo por tal um grupo não dominante subordinado à sociedade.

## **A SITUAÇÃO DAS MULHERES**

Historicamente a mulher foi excluída do poder político, do poder de escolha e de decisão sobre sua vida afetivo-sexual e da visibilidade social no exercício das atividades profissionais, sendo submetidas a relações de dominação, violência e violação dos seus direitos. Em suma, o papel da mulher durante séculos e em diversas sociedades foi o de não mais que uma doméstica. Tal entendimento resta evidente na fala de Silvia Siqueira (2016):

A posição social pública é desapropriada para elas a menos que sejam membros da casa imperial; é esperado que manifestem as virtudes tradicionais de modéstia, castidade, e devoção aos deuses e à família. O objetivo da vida das mulheres é o casamento e a gravidez, e este também é o fator mais importante na saúde delas. Devem ser protegidas da exploração de sua fraqueza por homens indignos de confiança e prevenidas de autoafirmação, falta de modéstia. Quanto aos seus defeitos apontam o fato de falarem muito e se preocuparem demasiadamente com sua aparência, necessitando de ajuda para conter seus impulsos [...]

Neste contexto, as questões de gênero passaram a ter reconhecimento mais amplo a partir dos movimentos feministas, na luta contra a misoginia e a busca da igualdade de gênero. Por certo, há se registrar existiram vários movimentos feministas em diferentes épocas ou até coexistindo nos mesmos momentos históricos. Essas diferenças nos movimentos levam em conta outros aspectos que representam o conceito de minoria em outras situações, como classe social e etnia. (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

Embora ao longo da história sempre tenha havido mulheres que se insurgiram contra a opressão misógina do patriarcalismo, somente na passagem do século XIX para o século XX é que surgiu o primeiro grande movimento na Inglaterra. Tratava-se do movimento sufragista, que visava garantir o direito ao voto e à participação feminina

no ambiente político. O movimento foi se transformando e se ramificando, surgindo, no século XX, uma leva que reivindicava o direito à liberdade sexual e ramos que defendem causas específicas, como a das mulheres negras, bem como a busca de aprovação de medidas protetoras para as mulheres e de espaços para a sua maior participação política. (PINTO, 2010).

Nesse entendimento é que o inciso I do art. 5º prevê a igualdade entre homens e mulheres admitindo, porém, exceções previstas na própria Constituição.

Todavia, em pese toda essa evolução, a discriminação e a violência contra a mulher ainda é algo muito recorrente. Na política, por exemplo, embora o Brasil tenha 52% de mulheres eleitoras, elas são menos de 15% dos representantes eleitos. Nas Eleições Municipais de 2020, 16 municípios brasileiros não elegeram sequer uma mulher vereadora. (TSE, 2021)

No que se refere a violência, no ano de 2020, período marcado pela pandemia de covid-19 foram registrados mais de 230.160 casos de violências domésticas contra mulheres em 26 Estados da Federação, sendo o Ceará o único estado que não informou dados. Isto significa dizer que, ao menos 630 mulheres procuraram uma autoridade policial diariamente para denunciar um episódio de violência doméstica. (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2021).

Neste sentido, a maior conquista foi a Lei Maria da Penha (Lei n. 11 340, de 7 de agosto de 2006), que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. (PINTO, 2010).

A Lei Maria da Penha representa um marco para a proteção dos direitos femininos. De acordo com a introdução do texto aprovado, a referida lei cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Não menos importante é a Lei 13.104/2015, conhecida como a Lei do Femicídio, a qual alterou o art. 121 do Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. (NASCIMENTO; BÔAS, 2017)

Entretanto, os referidos instrumentos normativos isoladamente não são capazes de evitar a violência e o homicídio de mulheres, embora representem a luta contra a invisibilidade da violência, visto que a problemática advém de aspectos sociais e culturais, daí necessitando de uma mudança social e cultural.

Sem dúvida, luta por direitos e as ações políticas efetivadas pelo movimento feminista foram e são fundamentais para explicitar as formas de opressão vivenciadas secularmente pelas mulheres. A agenda política feminista, numa perspectiva emancipatória, tende cada vez mais a considerar a realidade complexa da desigualdade social e como neste contexto a violação dos direitos das mulheres se particulariza (NASCIMENTO; BÔAS, 2017)

Assim, se pode extrair que os movimentos sociais feministas obtiveram grandes conquistas, e que atualmente encontram-se em plena atividade, na busca incessante de conquistar um tratamento igualitário e justo para ambos os sexos na sociedade, deixando de lado o estigma criado culturalmente de que a mulher é —o sexo frágil. Todavia, é fato que a mulher ainda não se encontra, em situação de equidade com a figura masculina; razão pelo qual, resta evidente que há muito a ser feito para que tal situação se concretize.

## **A QUESTÃO DE GÊNEROS SEXUAIS**

Juntamente com a questão das mulheres, surge a questão de gêneros sexuais. Em relação à sexualidade, no caso de homossexuais e bissexuais, e bem como à identidade de gênero, no caso de transexuais, temos a formação de uma minoria social em todo o mundo, a comunidade LGBTQIA+. Essa população, também historicamente excluída em grande parte dos países ocidentais e orientais por fundamentos enraizados, principalmente em fatores religiosos e morais, encontra-se ainda fortemente excluída dos espaços de poder e da aceitação social.

A população LGBTQIA+ sofre diariamente agressões físicas, verbais, psicológicas, e ainda sofre com o estigma de sua condição, que muitas vezes a faz viver sob autorrepressão ou ser excluída de muitos espaços.

Em 1870, o termo “homossexual” foi introduzido na literatura médica pelo psiquiatra e neurologista alemão Carl Westphal, ao descrevê-lo em seu intitulado artigo

“As Sensações Sexuais Contrárias” como um tipo de doença da personalidade (VIEIRA, 2009).

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde-OMS na sexta revisão de seu Código Internacional de Doenças catalogou a homossexualidade como doença na categoria Personalidade Patológica (CAVICHOLI, 2019). Em 1975, a Associação Americana de Psicologia situou a homossexualidade dentro das orientações sexuais e, no Brasil, o Conselho Federal de Medicina em 1985, não considerou mais a homossexualidade como doença (SCARDUA; SOUZA-FILHO, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) somente na décima edição, publicada em 1992, excluiu a homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID 10).

Portanto a homossexualidade não é considerada como doença. Merece registro, ainda, que a travestilidade e a transexualidade foram definitivamente despatologizadas apenas na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), oficializada, em 21 de maio de 2019, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra. (CAVICHOLI, 2019). Há quem ainda discuta sobre a homossexualidade ser ou não considerada uma doença.

A Organização das Nações Unidas (ONU) declarou em 2011 que os direitos LGBTQIA+ são direitos humanos, razão pela qual sendo a sexualidade uma característica inerente ao ser humano, da qual depende o pleno exercício do seu direito à vida e à livre expressão, os Estados que não protegem a livre orientação sexual e identidade de gênero, praticam verdadeira afronta aos Direitos Humanos (GORISCH, 2014).

No âmbito brasileiro, a história é bem característica sendo que a conquista de direitos por grupos socialmente minoritários apresenta-se como uma realidade contemporânea, que vêm sendo concretizada lentamente. Todavia, tais conquistas, enfrentam uma forte onda de resistência em face da crescente onda de conservadorismo político e influência de instituições religiosas (PEREIRA; GOMES, 2017).

Neste contexto, o Poder Judiciário, ocupa o papel central na garantia de direitos desta população, sendo que o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, foram as responsáveis pelas principais conquistas recentes desses grupos.

Entre as principais decisões podemos citar o reconhecimento da adoção homoparental em 2009, o reconhecimento da união estável homoafetiva e a equiparação com o casamento civil em 2011, a possibilidade de mudança de registro civil sem



necessidade de cirurgia de redesignação sexual ou de processo judicial em 2018. (PEDRA, 2018).

Neste sentido, destacamos trecho do voto do Ministro Celso de Mello, em decisão histórica do Plenário do STF (2011), reconhecendo a união estável entre pessoas do mesmo sexo:

VIII. Princípios de Yogyakarta: O direito de constituir família, independente da orientação sexual ou identidade de gênero.

Torna-se importante assinalar, por relevante, que a postulação ora em exame, ajusta-se aos Princípios de Yogyakarta, que traduzem recomendações dirigidas aos Estados nacionais, fruto de conferência realizada, na Indonésia, em novembro de 2006, sob a coordenação da Comissão Internacional de Juristas e do Serviço Internacional de Direitos Humanos.

Essa Carta de Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos, em relação à orientação sexual e identidade de gênero, fez consignar em seu texto, o Princípio n. 24 cujo teor assim dispõe: (STF, 2011)

Posteriormente, o Superior Tribunal de Justiça (2011), afirmou a possibilidade de celebração de casamento civil entre indivíduos do mesmo sexo. Com fundamento nos referidos precedentes, o Conselho Nacional de Justiça aprovou a Resolução n. 175, de 14 de maio de 2013, a qual veda a todos os cartórios do país que se neguem a celebrar o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

Por fim, o Supremo Tribunal Federal (2019) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26, e do Mandado de Injunção (MI) 4733, a Corte reconheceu a mora do Congresso Nacional para incriminar atos atentatórios a direitos fundamentais dos integrantes da comunidade LGBTI+, enquadrando a homofobia e transfobia como crimes de racismo, nos moldes da Lei nº 7.716/89, até que seja promulgada Lei específica para criminalização desta conduta pelo Congresso Nacional.

Assim, conforme o Supremo Tribunal Federal, entende-se por LGBTfobia toda e qualquer conduta:

“homofóbica ou transfóbica, real ou suposta que envolva aversão odiosa à orientação sexual ou à identidade de gênero de alguém, por traduzirem expressões de racismo, compreendido em sua dimensão social”. (STF, 2019)

Ademais, o Supremo Tribunal Federal determinou que, em casos de homicídio doloso, a identificação de LGBTfobia deve ser considerada circunstância qualificadora do crime, por configurar motivo torpe.

É preciso ressaltar, contudo, que o Estado brasileiro ainda carece de marcos normativos que protejam e promovam outros direitos específicos para essa parcela da população.

No mais, mesmo com todos estes avanços, não pode deixar de destacar que este grupo vulnerável continua sofrendo um quadro de intensa violação de direitos, em particular de violência física. O Ministério dos Direitos Humanos brasileiro formulou um relatório no final de 2018, onde estimou que 8.027 indivíduos LGBTQIA+ foram assassinados no país entre 1963 e 2018, em razão de orientação sexual ou identidade de gênero. (SOBRINHO, 2019)

Por fim, há que lembrar que vivemos em um momento social que se fala muito nas mídias em aceitar as diferenças, entretanto ainda vivemos em um cenário político mundial de intolerância.

É necessário incluir temas de gênero e sexual, para desconstruir a visão sexista e homofóbica, lidar com grupos conservadores, evitar os ataques, e criar uma sociedade que se inicia nas escolas, na educação, chegando à vida privada, acabando com as divisões, determinando uma sociedade igualitária, com o respeito da sociedade e inclusão dos grupos, deixando de lado os preconceitos e passando a aceitar o próximo da forma que ele se aceita.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

A partir dos textos, artigos e decisões judiciais, dentre outros revisados, foi possível verificar as consequências que a falta de visibilidade dos grupos taxados como minorias, criado pelo preconceito gera, e como as lutas sociais aos longos dos anos vem colaborando para essa mudança, buscando seus direitos, igualdade entre as pessoas. Porém ainda é uma tarefa difícil tratar com clareza tal assunto, livrando de total preconceito, devido há como essas informações são recebidas e tratadas por algumas pessoas, entretanto essa pesquisa a muito o que contribuir no quesito social.

Por intermédio desta espera-se, atingir demais pessoas na sociedade para que possam se aprofundar em um assunto como este que precisa ser falado, mas por muitas vezes não é muito discutido e acaba sendo deixado de lado, deixando o problema com pouca visibilidade, sem meios para solucionar, obter uma melhora.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como ponto de partida o artigo trás as desvantagens sofridas pelas minorias sociais, mostrando como padrões criados por grupos dominantes afetam a representatividade dessas pessoas na sociedade. No decorrer do trabalho dois grupos são tratados em especial com maior atenção, o assunto é voltado para o gênero sexual e a questão das mulheres, dada a importância da inclusão desses dois grupos no meio social. Foi mostrado como ainda sofrem preconceitos da população, a forma que ainda são vistos mesmo depois de anos e de tantas evoluções ainda há pessoas muito fechadas em receber tal assunto.

O objetivo específico deste trabalho é do tipo explicativo, pois busca através deste juntamente com dados pesquisar, explicar o que é a exclusão dos grupos, vistos como minoria por uma parte da sociedade, pois assim como foi falado na introdução, não é de consenso de todos e a resistência de alguns colabora para o combate do preconceito.

O assunto se torna algo de suma importância, pois acaba abrangendo temas como a desigualdade social, violência, problemas em se relacionar, em entrar no mercado de trabalho, atingindo de maneira negativa a vida desses grupos excluídos, a rejeição da sociedade em relação a homossexualidade é um dos fatores que mais acarretam a depressão, alertar as pessoas que o preconceito, a pressão familiar pode sim matar, eles passam a não se aceitarem.

Falar de minorias é falar da multiplicidade de existências possíveis. É permitir que a diferença seja reconhecida e possa ser manifesta no espaço público.

Conscientizar a população sobre um assunto tão importante é algo de extrema necessidade e acaba sendo deixado de lado, por isso faz de suma importância o conteúdo deste, que aborda sobre o tema, trazendo todas as suas questões, trajetória e conquistas ao longo dos anos, mostrar quais são suas vertentes e de que forma ela vem afetando a sociedade, entre outros aspectos relacionados a este.

## **REFERÊNCIAS**

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

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolu%C3%A7%C3%A3o\\_n\\_175.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolu%C3%A7%C3%A3o_n_175.pdf)> Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 132-RJ e ADI 4277-DF. Relator: Ministro Ayres Britto. Julgado em 5 de maio de 2011. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20627236/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-4277-df-stf>> Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial 1.183.378. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. - Quarta Turma. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 01 fev. 2012. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21285514/recurso-especial-resp-1183378-rs-2010-0036663-8-stj/inteiro-teor-21285515>> Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral (TSE) Mulheres discutem o impacto da violência política na representatividade feminina nas casas legislativas. TSE. 18 out. 2021. Brasília. Disponível em: <<https://www.tse.jus.br/imprensa/noticias-tse/2021/Outubro/mulheres-discutem-o-impacto-da-violencia-politica-na-representatividade-feminina-nas-casas-legislativas-do-brasil>> Acesso em: 20 out. 2021.

CAVICHIOLO, Anderson. Uma história de extermínio transfóbico no Brasil: a disputa de nomeação do assassinato da travesti Dandara Katheryn. Dissertação Mestrado. UNB. 2019.

GORISCH, Patrícia. O reconhecimento dos direitos humanos LGBT: de Stenowall à ONU. Curitiba: Appris, 2014.

MAZARÍO, José Maria Contreras. Las Naciones Unidas y la Protección de las Minorías Religiosas: de la tolerância a la interculturalidad. Tirant monografias. España, Universidad de Sevilla Pablo D'Olavide, 1997.

PEDRA, Caio Benevides. Acesso a cidadania por travestis e transexuais no Brasil: um panorama da atuação do Estado no enfrentamento das exclusões. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho - Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2018.

PEREIRA, Fábio Queiroz; GOMES, Jordhana Maria Costa. Pobreza e gênero: a marginalização de travestis e transexuais pelo direito. Revista direitos fundamentais & democracia (UniBrasil), v. 22, p. 210-224, 2017. Políticas Públicas ao seu alcance. Atuação da Assembleia Legislativa de Minas Gerais. 2013. Disponível em: <[https://politicaspUBLICAS.almg.gov.br/temas/lgbt/entenda/informacoes\\_gerais.html?tagNivel1=11465 &tagAtual=11465](https://politicaspUBLICAS.almg.gov.br/temas/lgbt/entenda/informacoes_gerais.html?tagNivel1=11465 &tagAtual=11465)> Acesso em: 20 out. 2021.

NASCIMENTO. Grasielle Augusta Ferreira, e BÔAS. Regina Vera Villas. DIREITOS HUMANOS DA MULHER: REFLEXÕES SOBRE VIOLÊNCIA E TRABALHO NO BRASIL. Rev. De Direitos Humanos e Efetividade| e-ISSN: 2526-0022. Maranhão. V. 3, n. 2, p. 74-87, Jul/Dez. 2017. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/2451/pdf>> Acesso em: 21

out. 2021.

NOVO. Benigno Núñez. Direito das minorias. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/75456/direito-das-minorias>> Acesso em: 20 out. 2021.

PINTO. Céli Regina Jardim. FEMINISMO, HISTÓRIA E PODER. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzxNjZNcSBf5r/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos, e OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. Rev. Katál. Florianópolis v. 13 n. 1 p. 11-19 jan./jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/HqLvNHVzXPJkDYSCHsb94hP/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19 out. 2021.

SCARDUA, Anderson., FILHO, Edson Alves de Souza. O Debate sobre a homossexualidade Mediado por Representações Sociais: Perspectivas Homossexuais e Heterossexuais. 2006. Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, 19 (3), 482-490. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/ryRCymtP6tSvwwQCwvSjQzQ/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 21 out. 2021.

SIQUEIRA, Silvia Márcia Alves. Considerações sobre o tema mulher na antiguidade. In: Mulher na antiguidade, 2016. Disponível em: <[http://www.miniweb.com.br/historia/Artigos/i\\_antiga/Mulher\\_antiguidade.html](http://www.miniweb.com.br/historia/Artigos/i_antiga/Mulher_antiguidade.html)> Acesso em: 25 de out. 2021.

SOBRINHO, Wanderley Preite. Brasil registra uma morte por homofobia a cada 16 horas, aponta relatório. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/02/20/brasil-matou-8-mil-lgbt-desde-1963-governo-dificulta-divulgacao-de-dados.htm>> Acesso em: 21 out. 2021.

VIEIRA, Luciana Leila Fontes. As múltiplas faces da homossexualidade na obra freudiana. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 487-525, jun. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482009000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 dez. 2021.

## **FATORES DE RISCO RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE PARTOS PREMATURO NO MARANHÃO**

**Nelcivan de Maria Neto Coelho, Antônia da Paz Piedade, Claudeice Machado Cardoso, Lais Cristina M. Soares e Maria Francisca Silva, Giseldo Pinheiro Lopes**

**RESUMO:** O parto prematuro é um importante problema obstétrico atualmente, sendo responsável pela maioria dos casos de morbidade e mortalidade perinatal, ocasionando graves danos imediatos nos recém-nascidos e sequelas tardias. Este estudo teve como objetivo evidenciar, através da literatura científica, os fatores prevalentes relacionados ao parto prematuro no Maranhão. Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura a partir do uso de descritores combinados e aplicados nas bases de dados científicos SCIELO; BVS e Google Acadêmico. A amostra final foi composta por 7 estudos que foram incluídos na presente pesquisa. Os resultados evidenciaram uma relação entre o nascimento prematuro com o baixo peso ao nascer e a realização de poucas consultas pré-natais e gravidez na adolescência, assim como hábitos de vida (tabagismo e álcool), baixa assistência pré-natal e condições socioeconômicas e clínicas. Conclui-se que, conhecer esses fatores, é possível intervir precocemente no período gestacional dessas mulheres, por meio do pré-natal, visando diminuir os danos que possam ser gerados a elas e seus filhos.

**Palavras-chave:** FATORES DE RISCO, PARTO PREMATURO MARANHÃO, GESTANTES.

## **1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA**

O parto prematuro pode ser definido como um evento no qual o nascimento acontece antes do termo, ou seja, bebês que nascem antes de atingirem a maturidade fetal. Se utiliza a marcação de tempo como referência: nascimentos antes de 37 semanas de gestação, contadas a partir do último período menstrual (MONTENEGRO, 2011).

A classificação de acordo com a idade gestacional (IG), pode-se ramificar em prematuridade extrema (de 22 a menos de 28 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas) (HOWSON *et al.*, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), constatou que prematuridade cresceu muito nas últimas décadas (HOWSON *et al.*, 2012). No ano de 2014 um total de 14,8 milhões de nascimentos prematuros ocorreram no mundo, o que significa 10,6% do total os nascimentos daquele ano (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2019).

O Brasil ocupava a 10ª posição no ranking mundial de casos de partos prematuros, expondo a necessidade de mais atenção, levando em conta que o país já apresentou um índice de 11,2% de nascimento de prematuros no ano de 2014 (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2019).

Por conta da vasta extensão de território, o Brasil em algumas de suas regiões apresenta diferenças devido a fatores socioeconômicos e geográficos, como o estado do Maranhão, localizado no Nordeste, apresenta índices de prematuridade acima da média nacional (ALMEIDA *et al.*, 2012).

De acordo o Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2019, o Brasil obteve 113.465 mil casos de nascimentos de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer, com maior incidência nas regiões Sudeste (48.264 mil) e Nordeste (28.092 mil), sendo nesta região, o estado com maior número de casos foi a Bahia (6.779 mil) e a cidade foi Salvador (2.449 mil) (SINASC, 2019).

A prematuridade tem uma forte relação com à morbimortalidade infantil, sendo responsável pelas principais causas de morte no período neonatal (GONZAGA *et al.*, 2016). A ocorrência deste evento demanda de cuidados necessários para com nascido vivo prematuro geram altos custos para o setor da saúde (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Algumas condições obstétricas são determinantes para o parto prematuro tais como Diabetes Mellitus [DM], hipertensão arterial sistêmica [HAS], infecções do trato urinário [ITU] ou a gemelaridade (RODRIGUES *et al.*, 2017). A idade materna inferior a 18 anos e superior a 40 anos, bacteriúria, baixo nível socioeconômico, corioamnionite, doenças crônicas, tabagismo, uso de drogas também se associam ao nascimento prematuro (AHU-MADA-BARRIOS, 2016).

Por isso se torna cada vez mais importante a avaliação do desempenho do sistema de saúde, monitoramento dos indicadores de saúde e doença como a prematuridade (SILVEIRA *et al.*, 2009). Este estudo tem por objetivo evidenciar, através literatura científica, os fatores de risco maternos e as causas epidemiológicas mais prevalentes para prematuridade segundo os estudos realizados no Maranhão.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar artigos científicos já publicados, visando contribuir para o progresso da prática clínica ao cooperar com a disseminação de informações relacionada à temática apresentada e identificando possíveis lacunas sobre o assunto.

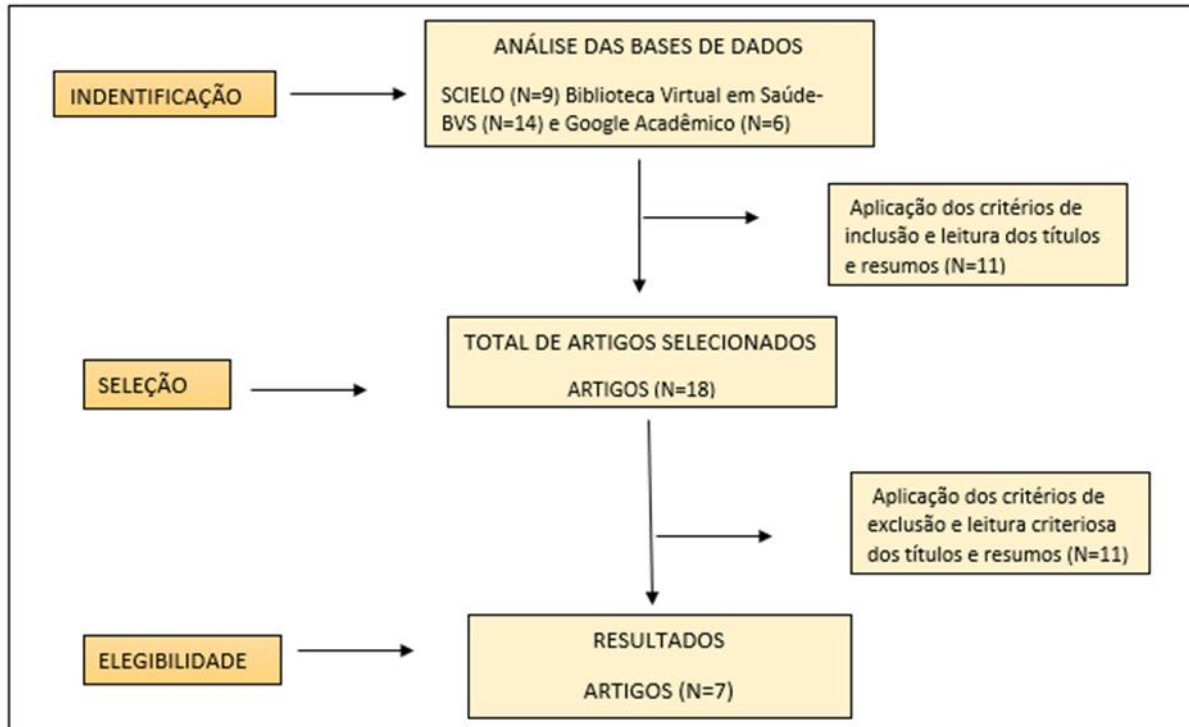
A pesquisa foi realizada através das bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “fatores de risco”, “gestantes” “prematividade” “Maranhão”, sendo encontrados um total de 18 artigos. Eles foram analisados de forma preliminar pela leitura do título e resumo, com posterior leitura completa do texto.

Foram adotados como critérios de inclusão: o artigo está disponível gratuitamente, a qualquer período, no idioma português e que se adequasse a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores estão associados de acordo literatura científica com a ocorrência de parto prematuros no Maranhão?

Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não estavam em conformidade com o objetivo proposto da revisão, duplicidade dos artigos e o não preenchimento dos critérios de elegibilidade após a leitura completa. Ao final, foram excluídos 11 artigos, resultando em 7 estudos incluídos na revisão (Figura 1).



**Figura 1:** fluxograma do processo para a seleção da amostr



**Fonte:** elaborado pelo autor 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos elegíveis, foi possível encontrar uma baixa produtividade recente de trabalhos científicos sobre os fatores associados ao parto prematuro no Maranhão. A grande maioria dos trabalhos pertencem a pesquisas e estudos realizadas há mais de 10 ou 15 anos, esses poucos se encontram restritos a algumas regiões e cidades do estado, em sua maioria focados na capital, por isso se tornou necessário implementar trabalhos que apresentem fatores gerais da prematuridade em regiões com índices sociodemográficos semelhantes ao Maranhão. Os dados completos estão disponíveis no Quadro 1.

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos, título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, população e principais resultados.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO/ POPULAÇÃO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Assistência pré-natal na percepção de mães de prematuros internados em unidade neonatal	Araújo 2014	Conhecer a percepção de mães de prematuros internados na Unidade Neonatal de um hospital público quanto à assistência pré-natal recebida	estudo qualitativo com 21 mães de prematuros	evidenciaram-se como dificuldades do pré-natal: início tardio do acompanhamento, dificuldade de acesso a exames e intervalo longo entre consultas
Fatores de risco Maternos para Prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-Ma	Almeida, et al., 2012	Detectar, de forma precoce, doenças com o potencial de causar lesões irreversíveis no mesmo.	Estudo Comparativo transversal foi realizado com 116 puérperas, por meio de entrevistas estruturadas.	fatores de risco maternos implicados na prematuridade estão relacionados, sobretudo, com hábitos de vida, assistência pré-natal e condições socioeconômicas e clínicas.
Comparação entre a frequência de positividade do questionário T T-ACE entre mães de recém-nascidos de termo e prematuros.	Pardo et al., 2013	Verificara frequência de positividade do T-ACE questionário durante a gravidez de mães de recém-nascidos prematuro comparados com as de termo, e avaliar a associação de álcool referido pelo teste com o tabagismo materno e paterno.	estudo tipo observacional, transversal, com recrutamento de forma sequencial de 142 puérperas de uma maternidade pública.	- Houve importante associação entre positividade do T-ACE questionário e tabagismo materno e paterno durante a gestação (p = 0,04).
Fatores de risco para prematuridade	Ramos e Cuman, 2009	Identificar o perfil de mães e de prematuros	Estudo epidemiológico de corte transversal realizado em	conhecer e avaliar o perfil das mães e o

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

<p>dade: pesquisa documental</p>		<p>nascidos vivos e caracterizar os recém-nascidos prematuros em situação de risco para o crescimento e desenvolvimento.</p>	<p>Guarapuava, PR.</p>	<p>número e a situação dos nascimentos de crianças de uma área, em um período, é importante na determinação dos riscos vitais relacionados a condições do nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil, sendo esses aspectos componentes de vários indicadores de saúde e fundamentais para a assistência na área materno-infantil.</p>
<p>Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana</p>	<p>Santos <i>et al.</i>, 2014</p>	<p>Analisar possíveis associações entre a faixa etária materna até 16 anos, com o peso e a idade gestacional do recém-nascido, assim como a ocorrência de cesariana.</p>	<p>Estudo transversal com dados das Declarações de Nascidos Vivos/DN obtidos através do Sistema Nacional de Nascidos Vivos/SI-NASC, de Feira de Santana, Bahia, Brasil, no período 2006 a 2012.</p>	<p>- Recém-nascidos de baixo peso e de peso insuficiente mostraram associação significativa com a faixa etária materna (&lt; 16 anos); - Interação estatística do pré-natal inadequado e cesariana; em gestantes adolescentes com idade abaixo de 16 anos.</p>
<p>Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão</p>	<p>Silva <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Investigar os fatores maternos e perinatais associados aos extremos da idade reprodutiva da mulher em São</p>	<p>Estudo transversal realizado em São Luís/MA, com população de 16.474 mães.</p>	<p>-Adolescentes apresentaram maior chance de nascimento prematuros OR=1,37 (p&lt;0,001) - Mulheres com</p>

		Luís, Maranhão.		idade avançada apresentaram maior risco para baixo peso ao nascer (OR=1,22; p=0,022).
Associação de gravidez na adolescência e prematuridade	Martins <i>et al.</i> , 2011	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade.	- Foi feito um estudo observacional e analítico, realizado no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).	- Verificou-se frequência de 25,4% de partos em adolescentes, que apresentaram baixa escolaridade, ausência de companheiro, menor número de consultas no pré-natal, início tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade - A gravidez na adolescência esteve associada à início tardio do pré-natal e baixo número de consultas pré-natal, além de baixa escolaridade, BPN, prematuridade e menor incidência de desproporção céfalo pélvica e pré-eclâmpsia.

**Fonte:** elaborado pelo autor 2022

### 3.1 Principais fatores epidemiológicos

O acesso a assistência pré-natal torna possível o diagnóstico e o tratamento de complicações que podem ocorrer durante a gestação, auxiliando na queda ou eliminação dos fatores e comportamentos de risco que possam ser decorrentes deste período. Portanto, quanto mais consultas com profissionais habilitados, que podem oferecer todos os cuidados preventivos e de promoção saúde, especialmente em na gravidez de alto risco, maiores são chances de melhores desfechos perinatais (ARAÚJO *et al.*, 2014).

O acompanhamento do pré-natal precário, aquele que consiste menos de 5

consultas ao completar 28 semanas de gestação, associado a intercorrências clínicas gestacionais, aumentam as chances de prematuridade em cinco e quatro vezes, visto que as essas mulheres não tiveram acesso a orientações que vão contribuir para uma melhor qualidade na gestação (ALMEIDA *et al.*, 2012).

O uso de substâncias como o cigarro durante a gravidez também é um fator agravante para a ocorrência de parto prematuro, a nicotina quando inalada, atravessa os pulmões e atinge o cérebro, causando efeitos inotrópicos e cronotrópicos no miocárdio; atravessando a placenta, induzindo a taquicardia, vasoconstrição periférica e diminuição do fluxo sanguíneo placentário, o que causar a hipóxia fetal (TACON; TACON, 2017)

Os partos prematuros também se relacionam diretamente com a baixa escolaridade, uma vez que pessoas com poucos anos de estudo, em sua maioria, apresentam baixo padrão socioeconômico, fator que pode contribuir para situações de risco para a mãe e o recém-nascido, a baixa escolaridade além de dificultar o acesso a informações e orientações, limita a capacidade de cuidado e assistência, e o conhecimento da mãe aos seus direitos de cidadã. Esta situação favorece o início tardio e ausência ao pré-natal, alimentação precária e hábitos prejudiciais na gravidez (RAMOS; CUMAN, 2009).

A gravidez na adolescência é outro fator de agravos à saúde materna, muito ocorrente em regiões mais empobrecidas e com nível socioeconômico e educacional precário, em sua maioria localizados estados da região Norte e Nordeste, como é o caso do estado Maranhão, e pode ser acompanhada por complicações perinatais, tais como baixo ganho de peso materno, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar baixo no quinto minuto (SANTOS *et al.*, 2014). As ocorrências durante a gravidez na adolescência se tornam ainda mais drásticas quando acompanhadas da falta de suporte familiar e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2012).

A gravidez na adolescência pode implicar uma menor frequência nas consultas no período pré-natal ou um começo tardio no acompanhamento. Vários fatores estar associados a isto como: a dificuldade de assumir a gestação, conflitos familiares, bem como o desconhecimento da importância dessa assistência. (MARTINS *et al.*, 2011).

O acompanhamento médico adequado durante a gestação pode ser visto como uma política compensatória de saúde, cabendo a ele o papel de minimizar o efeito das desigualdades socioeconômicas. (SILVA *et al.*, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do presente estudo é possível se concluir, que entre os principais fatores relacionados à prematuridade no Maranhão e em regiões sociodemográficas semelhantes, estão a adolescência e a baixa adesão às consultas de pré-natal. Os cuidados intensivos que crianças

prematuras necessitam, bem como profissionais de saúde altamente qualificados e tratamento de altos custos.

Tudo isso conduz a um pensamento assertivo de que a adoção de políticas que visem o esclarecimento da importância das consultas pré-natal iniciadas precocemente, com equipe multiprofissional, profissionais qualificados para o atendimento de gestantes adolescentes deve ser o principal foco na prevenção da gravidez na adolescência, pois a gravidez nesse período da vida tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas.

Há ainda a existências de fatores como anormalidades uterinas pelo uso recorrente de drogas lícitas e ilícitas, idade materna e número de partos, são responsáveis pela maior ocorrência de prematuridade. Portanto, faz-se necessária a realização do pré-natal adequadamente.

Este estudo busca contribuir com a literatura científica acerca dos multifatores associados a prematuridade no Maranhão, a baixa existência de trabalhos recentes aponta uma deficiência e deixa uma lacuna dentro da pesquisa, ainda que o estado apresente índices de prematuridade acima da média nacional. Novos estudos com amostras mais significativas, são necessários para ampliar a discussão e trazer novos esclarecimentos sobre este tema.

## **REFERÊNCIAS**

AHUMADA-BARRIOS, M. E., & ALVARADO, G. F. Fatores de risco para parto prematuro em um hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.; 24:2750, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02750.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02750.pdf). Acesso em: 15 mai. 2022.

ALMEIDA, A. C. D. *et al.* Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 33(2), 86-94, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/xd37QdPqHsLPcy5WdB3QKzg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2022

ARAÚJO, F. G. *et al.* Assistência pré-natal na percepção de mães de prematuros internados em unidade neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE**.8(8):2667-2675,2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/184-11.pdf> . Acesso em: 17 mai. 2022.

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 1,p. e37-e46, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18304510>. Acesso em: 15 mai. 2022.

FUCHS, F. *et al.* Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. **PLoS ONE**. 13(1):e0191002. 2018. Disponível em :

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191002>. Acesso em: 19 mai. 2022

GONZAGA, I. C. A. *et al.* Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1965-1974, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1965.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1965.pdf). Acesso em : 15 mai. 2022.

HOWSON, C. P.; KINNEY, M. V.; LAWN, J. E. (ed.). **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneve: World Health Organization, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204%5Fborntoosoon-report.pdf>. Acesso em :15 mai. 2022.

MARTINS, M. D. G. *et al.* Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 354-360, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nLcTCxwtBLC9L5Pm4YVTjJH/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 16 mai.2022

MONTENEGRO, C. A. B., & REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental. In Obstetrícia Fundamental**, pp. 724-724, 2011. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/dan-3891> . Acesso em: 15 mai. 2022.

PARDO, I. M. C. G. *et al.* Comparação entre a frequência de positividade do questionário T-ACE entre mães de recém-nascidos de termo e prematuros. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 4, p. 105-108, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/10436>. Acesso em:19 mai. 2022

RAMOS, H. Â. D. C., & CUMAN, R. K. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**.13(2):297-304, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200009&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 15 mai. 2022.

RODRIGUES, A. R. M.*et al.* Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare> . Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, N. L. D. A. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 719-726, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gBmNMnrVBmqpjV9GBNqGx5r/abstract/?lang=pt> . acesso em: 20 mai. 2022.

Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). 2020. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/> Acesso em: 15 mai. 2022.

SILVA, P. C. D. *et al.* Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 281-287, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047844> .

Acesso em : 22 mai. 2022

SILVEIRA, M. F. *et al.* Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). **Cadernos de Saude Publica**, v. 25, n. 6, p. 1267-1275, 2009. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v25n6/09.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n6/09.pdf) . Acesso em: 15 mai. 2022.

TACON, F. S. D. A., AMARAL, W. N. D., & TACON, K. C. Tabagismo e gravidez: influência na morfologia fetal. **Femina**. 46(3):197-201,2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050122/femina-2018-463-197-201.pdf> . Acesso em: 16 mai. 2022.



## **O CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE UMA FACULDADE NO AMAZONAS**

**Yara Ayami Mattos Abe, Viviane Siqueira Magalhães Rebelo, Kaytison Nogueira Tavares, Sarah Neves Maciel, Larissa Ferreira Lira Ribeiro, Ana Beatriz Farias Saraiva, Suane Evelyn de Souza Torres, Izabely Camilly Rodrigues Meireles, Ana Lia Melo de Souza Cruz, Breno Gomes Rodrigues, Filipe Andrade Trovão, Débora Lorena de Oliveira Rabelo, Ediana Brenda Pereira da Silva, Maykom de Lira Barbosa e Cláudia Guerra Monteiro**

**RESUMO:** O ingresso na universidade é um período em que os universitários sofrem algumas mudanças que podem dar o acesso fácil à ingestão de álcool. Nesse contexto, estudaremos o curso de Fisioterapia, pelo estado de constante estresse entre alunos e professores, possibilitando o uso crônico do álcool pelo aluno. Esse consumo exagerado pode acarretar sérias consequências, como deterioração física, psicológica e mental. Dessa forma, realizar-se-á uma pesquisa para elucidar a preponderância de fatores correlatos em estudantes de fisioterapia, da UFAM. A metodologia deste trabalho consiste em um estudo observacional analítico, do tipo transversal, em que se desempenhará (um valor) aos estudantes, tencionando a coleta de dados, com análise estatística, através do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Pretende-se ainda, analisar como realidade local do campus universitário influencia no consumo alcoólico. Para, além disso, pesquisar-se-á a correlação com os dados sociodemográficos relacionados ao curso; se há ações eficazes da UFAM que possam reduzir este consumo e se há registro de problemas correlacionados ao seu uso em excesso, na Universidade. Resultados: participaram 85 indivíduos, com 75,2% tendo idade entre 19 a 22 anos, observou-se que 60% tem estresse caracterizado como médio diariamente e 47,1% afirmaram fazer uso de bebida alcoólica e cerca de 71% com intuito de descontração, 64,7% referiu ter bom desempenho escolar. Conclusão: ainda que os resultados se apresentem de baixo nível para dependência para o álcool e outras drogas, faz-se indispensável o desenvolvimento de intervenções que visam reduzir ainda mais esse nível de consumo nessa população específica e conseqüentemente os riscos aos quais estes estão sujeito.

**Palavras-chave:** Bebidas Alcoólicas, Estudantes, Fatores de Risco.

## **INTRODUÇÃO**

Embora o álcool seja considerado uma droga psicotrópica que age no sistema nervoso central, causa mudança de comportamento e dependência, é uma substância lícita com grande aceitação social. Contudo, o consumo exagerado de bebidas alcoólicas é classificado como um sério problema de saúde pública, por causar problemas médicos, psicológicos, profissionais e familiares, resultando em um alto custo evitável. Além do mais, o consumo de álcool em longo prazo, tendo em vista a quantidade, regularidade e conjunturas, pode transformar-se em alcoolismo (LARANJEIRA et al, 2007). A bebida alcoólica está presente em praticamente todas as ocasiões sociais como reuniões de celebrações, por causa de uma de suas principais características que é o favorecimento da desinibição, resultado de sua ação no sistema nervoso central (HAES et al, 2010; ZHR et al, 2011).

A ingestão exagerada do álcool mantém associação causal com mais de 200 tipos de doenças e lesões. Câncer, cirrose e distúrbios mentais e comportamentais são regularmente relacionados à utilização de álcool. Entretanto, uma proporção importante da carga de doença atribuível ao álcool é resultante de lesões não intencionais e intencionais, abrangendo-se aquelas devidas a batidas, violências e suicídios. Atualmente, o álcool tem sido também incluído na causalidade de doenças transmissíveis, como tuberculose, HIV/AIDS e pneumonias (OMS, 2014).

A utilização de bebida alcoólica é a quarta principal causa de morte evitável nos Estados Unidos. Conforme um relatório de 2018 da OMS, em 2016, a utilização abusiva do álcool ocasionou por volta de 3 milhões de mortes, com a maioria delas decorrendo entre ambos os sexos. Os custos econômicos da utilização excessiva de álcool em 2010 foram estimados em US \$ 249 bilhões, ou US \$ 2,05 por bebida. Dessa forma, nos últimos tempos, a comercialização do álcool cresce aceleradamente no mundo inteiro, se transformando em uma das piores questões de saúde pública atual. Quando se relata o consumo alcóolico relativo com estudantes, algumas informações são mais alarmantes. Isso graças ao álcool ser uma das poucas drogas psicotrópicas que têm sua legalização permitida e estimulando pela população. Investigação executada por estudantes aponta que, para eles, o alcoolismo se associa à saída de problemas correntes, possibilidade para enfrentar circunstâncias negativas de natureza pessoal, em consequência de pressão social direta ou indiretamente, possibilidade para lidar situações negativas consequente de

questões sociais e econômicas e, especialmente, pelo caráter aprazível da bebida ou da conjuntura utilizada (BARROS et al, 2012).

O diagnóstico de um problema com álcool é o melhor feito pela história. Instrumentos de triagem para problemas associados ao álcool incluem o questionário CAGE (ANDERSON, 2018). O paciente pode se apresentar com náusea e vômito, diaforese, agitação e ansiedade, enxaqueca, tremor e convulsões (POZNYAK et al, 2018).

Esse assunto da utilização em demasia do álcool se faz imprescindível no contexto do estudante de fisioterapia, pois o próprio curso de Fisioterapia possui vários fatores que conseguem acarretar a um uso crônico do álcool pelo estudante. Primeiro, a carga horária excessiva, a pressão, a cobrança e dos afazeres dos estudantes podem levar estes a fazerem a ingestão alcóolica como um meio de subterfúgio para reduzir o estresse diário.

Segundo, as festas e demais encontros sociais são, por vezes, uma saída para o estudante jovem, à bebida, como se fosse uma maneira de interagir com os demais, bem como de aproveitar as festas de um modo mais descontraído. Muitas das vezes, nesse ambiente é propício que a utilização faça que muitos estudantes acabem por ingerir esse produto e, uma parte destes, desenvolve a dependência. Devido à dependência tem uma série de consequências relacionadas, como por exemplo, uma interferência direta na qualidade do sono, sendo capaz de causar uma deterioração física, psicológica e mental (JACKSON et al, 2016).

Além do mais, o consumo excedido pode acarretar uma queda no rendimento do estudante, gerando um sentimento de baixa autoestima e problemas psicológicos, que muitas das vezes leva até ao suicídio. Porque é uma substância psicoativa mais usada no mundo (UNITED NATIONS, 2013), o consumo do álcool cresce e sua prevalência entre universitários brasileiros é cada vez maior, os quais vivenciam mudanças e experiências no convívio social, distanciam-se da família, passam grande parte do tempo na universidade e possuem liberdade e autonomia para as decisões. Essa fase é bem crítica e vulnerável para o início e manutenção da utilização de bebidas alcoólicas, podendo passar a ser constante e abundante, quando comparado ao consumo da população em geral (SILVA et al, 2014; BRASIL, 2010).

O álcool é usado em demasia no mundo inteiro (SILVA et al, 2015). Seu consumo tem acontecido de forma gradativa e antecipada, tornando-o um ponto de saúde pública (LEITE et al, 2016). Acredita que a utilização abusiva da bebida alcoólica, entre a população mundial, esteja correlacionada ao alto risco de comorbidades, mortalidade e

incapacidades, sendo o causador de aproximadamente 3,3 milhões de mortes a cada ano. Desta maneira, volta de 6% das mortes no mundo estão associadas, direta ou indiretamente, ao exagero da utilização de álcool (OMS, 2014).

Devido a ser um item muito utilizado por povos distintos a substância ganhou importância na sociedade, consumido por pessoas de diversas idades (SOUSA, 2017). Por isso, é fundamental a execução do estudo, visto que a utilização crônica do álcool tem alto impacto socioeconômico e de capital humano (PAPAZISIS, 2017). Em conclusão disso, dada a alta comercialização de bebidas pelos estudantes relacionados ao motivo de este ser problema negligenciado, realiza-se essa pesquisa para demonstrar a conjuntura local de uma faculdade do Amazonas, com o propósito de elucidar a realidade nacional, bem como alertar a faculdade sobre os dados encontrados, para que mudanças objetivando a conscientização dos alunos sejam tomadas e ter consciência das repercussões disto para sua saúde e relações sociais (HOFMEISTER, 2019).

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo transversal, a ser realizado com estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado por meio de plataforma online, utilizando como ferramenta a plataforma Google Forms.

### **Período do estudo**

O estudo foi realizado mediante coleta de dados, que se deu exclusivamente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da nova emenda da versão do projeto por meio online, do mês de abril de 2021 ao mês de junho de 2021.

### **População estudada**

A amostra constituirá de acadêmicos, ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 48 anos, matriculados na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, localizada em Manaus.

Foram selecionados estudantes da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), com uma amostra feita por conveniência. Quanto à abordagem aos participantes (método de recrutamento), para critério de seleção, foram selecionados aqueles estudantes com idade igual ou superior a 18 anos que eram alunos do curso de Fisioterapia da UFAM, com uma amostra de 85 participantes feita por conveniência.

Por meio de autorização e colaboração dos representantes de turma, foi enviado via link *WhatsApp* um formulário para adesão e participação dos alunos na pesquisa.

Nesse contexto de abordagem, foi explicado ao acadêmico todo o projeto de pesquisa, bem como os seus direitos explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos. No contexto de existir declaração de consentimento, foi prosseguida a abordagem, com o preenchimento do questionário da ficha por parte do estudante.

### **Critérios de inclusão**

- a) Estudantes de uma faculdade do Amazonas do primeiro ao décimo segundo período.
- b) Estudantes com idade igual ou superior a 18 anos.

### **Critérios de Exclusão**

- a) Foram excluídos da pesquisa estudantes que não preencham todos os quesitos do questionário.
- b) Foram excluídos do estudo estudantes menores de 18 anos.
- c) Foram excluídos do estudo estudantes que apresentem doenças do fígado pré-existent, como esteatose hepática e cirrose.
- d) Foram excluídos do estudo estudantes que apresentem alcoolismo pré-existente à entrada no curso de Fisioterapia.
- e) Foram excluídos do estudo estudantes que apresentem doenças psiquiátricas pré-existent, como depressão e transtorno de ansiedade generalizada.

### **Coleta de dados e Instrumento de coleta**

A coleta de dados foi realizada no intervalo de 4 meses com a supervisão do orientador do projeto, por meio de plataforma online, utilizando como ferramenta o Google Forms. Após esclarecimento do projeto e concordância do estudante em participar do estudo, foi assinado pelo próprio estudante o termo de consentimento livre e esclarecido do estudante.

Foi realizado um questionário que foi respondido inteiramente pelos estudantes. Foram obtidas informações dos dados contidos nos questionários aplicados, a respeito das condições socioeconômicas, informações relacionadas ao curso e ao consumo de álcool pelos estudantes.

O questionário levou em conta as variáveis lá listadas. Não sendo possível por meio deste formulário a identificação dos participantes.

### **Análise Estatística**

Para a análise descritiva dos dados quantitativos foram utilizados a média, desvio-padrão (DP) e proporções para variáveis categóricas. Para a analogia de médias foi utilizado o teste t de Student. Foi realizada análise bivariada para verificar associação estatística entre variáveis com aplicação dos testes do Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, considerando o valor de  $p < 0,05$  para significância estatística. Os dados foram planificados no Excel 2010, Microsoft®, com planilha contendo as variáveis do instrumento de coleta de dados. Os dados após revisados foram codificados e analisados no programa Estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 18.0.0.

### **Riscos e benefícios do estudo**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos têm seus riscos em relação a danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. O risco da pesquisa em questão é de danos à dimensão física e psíquica, pois trata-se de um estudo em que se demanda que o estudante responda a uma série de perguntas. O risco pode ser atribuído, assim, ao desconforto psicoemocional ao responder questionamentos muitas das vezes desconfortáveis e constrangedoras por serem de foro íntimo (como perguntas sobre sexo, cor e idade, quantidade de ingestão de álcool). Visando minimizar quaisquer riscos, todo o procedimento foi realizado de maneira individualizada somente se o estudante estivesse em condições físicas e emocionais para responder às questões visando evitar desgastes psicoemocionais (cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante) sendo que este pôde deixar de responder a qualquer momento para evitar danos.

Para evitar e prevenir riscos, todas as informações referentes a cada um dos participantes SÃO sigilosas. Ainda, os pesquisadores do projeto comprometer-se-ão em manter sigilo quanto ao participante conforme as normas preconizadas pela Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais terão acesso somente os pesquisadores. As informações obtidas com essa pesquisa foram utilizadas somente para este fim, sendo os resultados analisados e divulgados, independentemente se forem favoráveis ou não, assegurando-se confidencialidade e privacidade dos indivíduos da pesquisa. Não foram citados nomes ou qualquer dado que possibilite reconhecimento dos participantes.

Para a instituição, os benefícios do estudo foram: a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), através da divulgação dos dados para os seus funcionários (diretores, secretários, professores, etc.) terão uma visão global a respeito da problemática relacionada ao consumo de álcool entre os estudantes; a psicóloga responsável pelo Núcleo de Apoio Psicossocial (NAP) poderá melhor atender aos alunos da Faculdade de Fisioterapia, tendo dados acerca da ingestão de álcool, na medida em que este pode ser um causador de risco para doenças psicossomáticas; a Faculdade poderá mudar a realidade de um possível achado de alta frequência de consumo de álcool mediante cartazes, palestras e outras medidas de prevenção de saúde a serem promovidas; o NAP poderá trabalhar para que a dependência do aluno se esvaeça, com possíveis ganhos com relação ao desempenho acadêmico e produção científica individual e global da Faculdade. Para a sociedade, os benefícios do estudo foram: a sociedade se beneficiará, na medida em que os estudantes impactados por ações ativas de conscientização e tratamento através da Faculdade se tornem mais produtivos em seu trabalho em serviço à população (como no internato e na própria vida profissional), bem como em sua produção científica, com retorno positivo para as pessoas com possíveis achados em estudos científicos realizados pelos estudantes; a sociedade, também, pode se beneficiar no aspecto psicológico, ao saber que medidas estarão sendo tomadas para melhoria da questão biopsicossocial dos alunos de fisioterapia, com impacto positivo na sua formação e conseqüente trabalho exercido.

Os benefícios para os alunos são: o estudante poderá fazer um exercício de autorreflexão sobre sua ingestão de álcool identificando fatores que estão levando à perpetuação deste hábito; pode ser impactado positivamente por possíveis ações ativas da faculdade visando promover melhor saúde de seus alunos. Por fim, os pesquisadores, no sentido de beneficiar os estudantes de maneira direta, irá encaminhar o estudante com

duas respostas afirmativas no instrumento CAGE e resultado no instrumento AUDIT entre 16 e 40 para que este procure ajuda terapêutica no Núcleo de Apoio Psicossocial (NAP) da Faculdade para que, neste, o estudante seja analisado pela psicóloga para que esta indique possível psicoterapia e encaminhe ao psiquiatra (do Centro de Atenção Psicossocial), se necessário.

### **Aspectos éticos**

Todos os indivíduos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a relevância social da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada participante da pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando o disposto na resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para obter parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com o número do CAAE 35479620.3.0000.5020. Por fim, as informações foram protegidas e os nomes dos participantes não foram divulgados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 85 estudantes, sendo possível verificar a caracterização do grupo amostral conforme a tabela 1.

**TABELA 1** - Distribuição geral dos participantes

<b>VARIÁVEL</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>IDADE</b>	19-22	64	75,2
	22-26	17	20
	26-30	1	1,2
	30-34	0	0
	34-37	1	1,2
	37-41	1	1,2
	41-45	1	1,2
<b>SEXO</b>	Feminino	71	83,5
	Masculino	13	15,3



**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

	Não Informado	1	1,2
<b>ESTADO CIVIL</b>	Solteiro	80	94,1
	Casado/União estável	5	5,9
	Divorciado	0	0
<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	Sim	30	35,3
	Não	55	64,7
<b>RESIDÊNCIA</b>	Familiares/colegas	80	94,1
	Sozinho	5	5,9
<b>PROCEDÊNCIA</b>	Manaus	75	88,2
	Interior	5	5,9
	Outro estado	5	5,9
<b>PERÍODO</b>	1		
	2	19	22,4
	3	2	2,4
	4	29	34,1
	5	0	0
	6	15	17,6
	7	0	0
	8	16	18,8
	9	3	3,5
	10	0	0
	11	0	0
	12	1	1,2

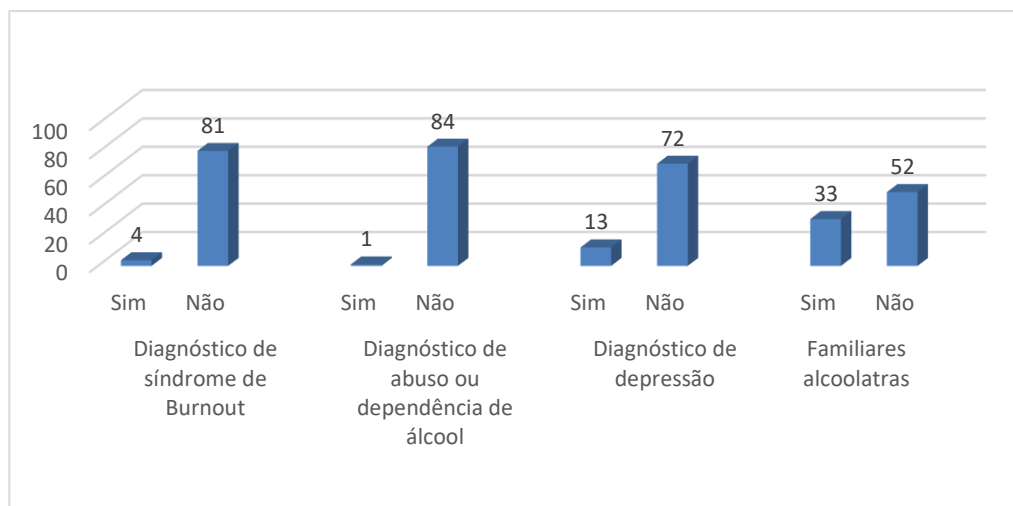
**Fonte:** Os autores. \*N: número de indivíduos.

Dentre os acadêmicos investigados nesta pesquisa, 83,5% correspondiam ao gênero feminino, 15,3% do gênero masculino e 1% não informado, sendo 75,2% com idade entre 19 e 22 anos, 20% entre 22 a 26 anos, e os demais 4,8% referente à categoria entre 26 a 45 anos. Da mesma forma, houve um predomínio de 94% dos indivíduos com estado civil solteiro, morando com familiares ou amigos, e natural do Amazonas.

Tal padrão é similar a outros estudos, tais como: SILVA et al, 2015; PELICIONI et al, 2017; BARROS; COSTA, 2019. Em estudo retrospectivo, no Brasil, conforme a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), também se evidencia que o consumo regular de álcool ocorre de forma precoce, onde pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos jovens, aos 17,3 anos (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Considerando a participação dos alunos a partir do primeiro período (ingresso), podemos destacar prevalência maior de consumo de álcool no 2º e 4º período (58,9%), e em segundo lugar, alunos do 6º e 8º período (36,4%). Destas categorias o 4º período se destaca com 34,1%, seguido do 2º período com 22,4%.

Dos 85 acadêmicos, 84 alegaram não ter diagnóstico de abuso ou dependência de álcool e 81 alegaram não ter diagnóstico de síndrome de Burnout, da mesma forma, 72 pessoas alegaram não ter diagnóstico de depressão. Se tratando de familiares alcoólatras, somente 33 pessoas apontaram tal fato, conforme gráfico 1.



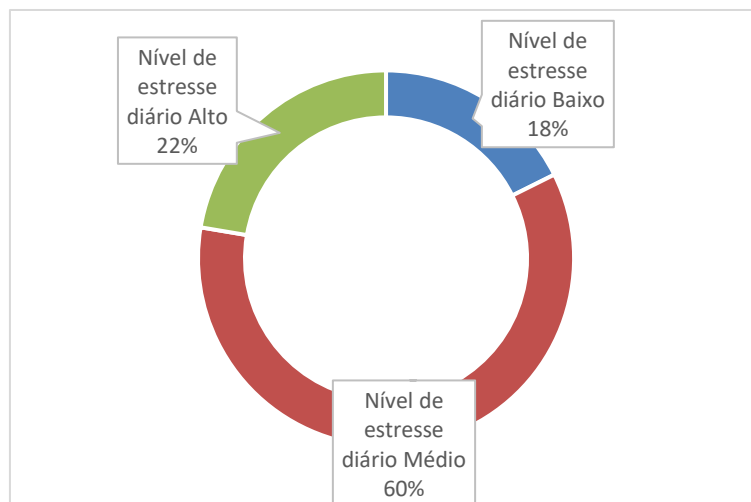
**GRÁFICO 1** - Possíveis diagnósticos inferentes na pesquisa.

**Fonte:** Os autores.

Quanto à qualidade de vida, 62 acadêmicos destacaram não ter uma dieta regular, 17 não realizam exercícios físicos, 30 pontuaram regularidade nos exercícios físicos e 38 praticam atividade física de forma irregular. Cerca de 64,7 % dos avaliados apresentam uma atividade extracurricular, 18,8% apresentam duas e 16,5 % três ou mais atividades extracurriculares.

Dentre os relatos também se observou que o desempenho acadêmico se manteve entre bom (64,7%) e regular (32,9%). Contudo, destaca-se que 50,6% apresentaram um baixo desempenho em avaliações, ainda que não recentemente, e que o nível de estresse

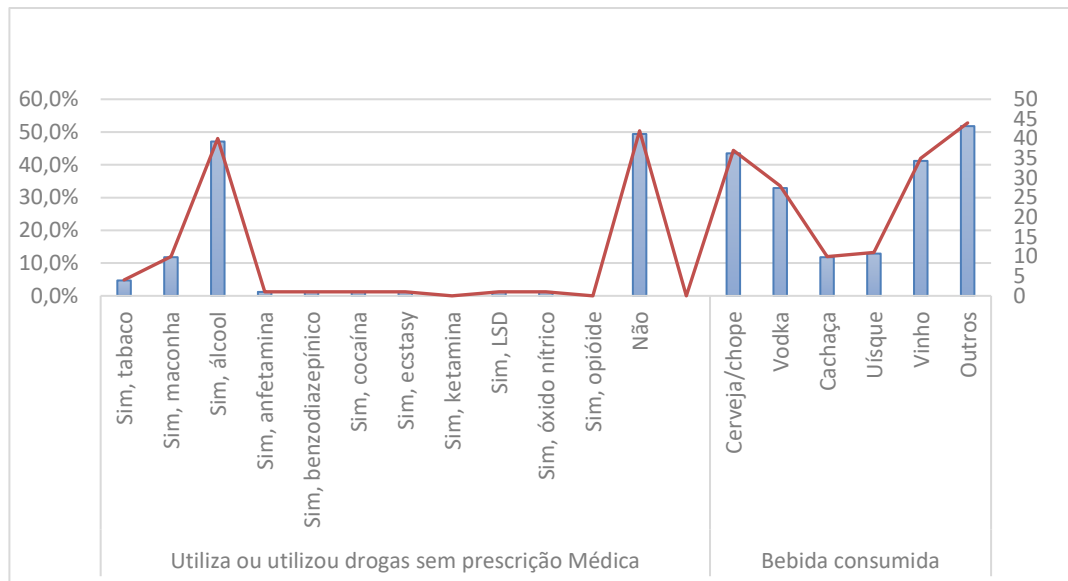
diário em cerca de 51 estudantes foi classificado como estresse médio, 19 estresse alto e 15 estresse baixo, conforme gráfico 2.



**GRÁFICO 2** - Níveis de estresse diário.

**Fonte:** Os autores.

O gráfico 3 evidencia a utilização de drogas sem prescrição médica e tipos de bebidas consumidas. Observa-se que, somente 49,4% responderam não utilizar nenhum tipo de droga, seguidos do consumo de álcool com 47,1%, e maconha com 11,8%. Quanto à classificação das bebidas mais ingeridas pelos estudantes destacam-se outros tipos de bebidas não mencionadas com 51,8%, cerveja ou chope com 43,5%, vinho com 41,2%, e vodca com 32,9%. Vale ressaltar que 61,2% alegaram nunca consumir com frequência seis bebidas ou mais numa única ocasião e 95,3%, nos últimos 12 meses, não apresentaram problemas para interromper consumo de álcool.



**GRÁFICO 3** - Tipos de drogas e bebidas consumidas.

**Fonte:** Os autores

As bebidas alcoólicas mais consumidas também seguiram o padrão encontrado em outros estudos. A situação propícia para o consumo de álcool foi de 54,1% para nenhuma das opções citadas (festas da faculdade, após provas, ao final de um dia estressante, ou em todas as situações anteriores), seguida de 25,9% por meio das festas da faculdade.

Um estudo sobre o consumo de álcool e interferências na vida acadêmica aponta que 22,65% dos estudantes utilizam o álcool no período das aulas (PEREIRA et al, 2013). A regularidade do consumo de álcool nos cursos acadêmicos da atual pesquisa se mostra de maneira geral mais predominante no curso de Medicina, onde a rotina estressante dos acadêmicos tem sido o principal fator responsável pela dependência destes a qualquer droga, sendo o álcool a mais utilizada, o que modifica sua percepção perante os casos de abuso de bebida, uma vez que esses estudantes tendem a ser mais tolerantes e se julgam menos vulneráveis ao álcool. Para os cursos voltados aos cuidados da saúde, que tratam com o contexto saúde durante toda sua formação, esperar-se-ia que tivessem uma conjuntura ainda mais positiva para que seus acadêmicos não ingerissem substâncias que são prejudiciais à saúde, entretanto, o que podemos perceber entre estudantes dessa área é alarmante (PEDROSA et al, 2013).

Os participantes também se caracterizam em grande maioria (42,4%) por consumir bebidas alcoólicas menos de uma vez por mês, 15,3% uma vez por mês e 4,7% uma vez por semana, enquanto 37,6% nunca ingeriram bebidas que contêm álcool.

Conforme estudos anteriores (FÓFANO et al, 2010; HAAS et al, 2012; SILVA; PETROSKI, 2012), ao entrar na universidade, os estudantes experimentam novas experiências, como se afastar da família, morar com outros estudantes e passar o maior tempo no ambiente universitário, além de conquistarem maior liberdade e independência para a tomada de decisões. Essas novas experiências podem possibilitar um maior consumo de álcool, da mesma forma como os riscos relacionados a tal consumo.

Num estudo retrospectivo a maioria dos acadêmicos tende a consumir bebidas na busca da diversão ou descontração (73,5%) seguida também da motivação social de seus amigos (20,6%); 2,9% bebem porque gostam do sabor da bebida e 1,5% porque estavam com problemas emocionais, por estarem longe do convívio familiar entre outros motivos. Outros estudos corroboram com estes achados, já, para outros, o principal fator encontrado para os jovens começarem e manterem a ingestão de bebidas alcoólicas está relacionado ao fato de apreciarem do sabor das bebidas (41,3%) sendo que 19,8% ingerem porque querem acompanhar seu ciclo de amizades para não serem tidos como antiquados (LUX et al, 2013).

No que compete a esfera social e legal (prejuízos sociais, violência, ou problemas com a lei), 81,2 % nunca se envolveram em brigas ou problemas com a lei, apenas 4,8% dos estudantes dirigiram após consumir álcool (o equivalente a 4 pessoas), 11,8% (10 pessoas) tiveram algum envolvimento em acidentes de trânsito, 1,2 % (1 pessoa) envolvimento em brigas ou problemas com a lei, e 90,6% nunca ficou ferido ou feriu alguém por ter bebido.

O estudo permitiu verificar nos últimos 12 meses que mesmo após o consumo de bebida alcoólica: 97,6% nunca precisaram beber pela manhã para “curar” ressaca; 95,3% dos acadêmicos conseguiram cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem e nunca obtiveram sugestão de um familiar, amigo, médico ou profissional da saúde quanto ao seu consumo de álcool; e aproximadamente 91% e 93%, respectivamente, alegaram não se esquecer da noite anterior ou sentimento de culpa/remorsos por ter bebido. É válido salientar que dos 85 entrevistados, somente 16 cogitaram largar a bebida.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo retratou as representações sociais das universitárias brasileiras a respeito do álcool, substância psicoativa consumida de forma abundante na hodiernidade. Esses dados possuem uma enorme importância, uma vez que possibilitam subsidiar ações preventivas voltadas a esse público, concordantes com suas características e necessidades, colaborando, assim, para melhores cuidados em saúde no espaço acadêmico. Dessa maneira, ainda que os resultados se apresentem de baixo nível para dependência para o álcool e outras drogas, faz-se indispensável o desenvolvimento de intervenções que visam reduzir ainda mais esse nível de consumo nessa população específica e consequentemente os riscos aos quais estes estão sujeitos, já que é da adolescência para a juventude que boa parte dos indivíduos vivencia os diversos tipos de drogas, podendo estimular um vício e perdurar por um bom tempo da vida ou por toda a vida. Evidencia-se, portanto, que é preciso outras pesquisas para poder traçar um perfil exclusivo dessa população estudada, pois, este se limitou apenas ao curso de fisioterapia.

## **REFERÊNCIAS**

ANDERSON, P. WHO Reports 3 million Alcohol-Related Deaths in 2016. Medscape Medical News, 2018.

ANDRADE, A. G. *et al.* I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD e GREA/IPQ-HCFMUSP, 2010.

BARROS, M. S. M. R; COSTA L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, v. 15, n. 1, p. 4-13, 2019.

BAUMGARTEN, L. Z., *et al.* Consumo alcoólico entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/Rs: subsídios para enfermagem. Escola Anna Nery (impr.) v.16 n.3, p.530-535, 2012.

## ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: SENAD, v. 282, 2010.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Dependência. São Paulo: UNIFESP, 2017.

FERREIRA L. N., *et al.* Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 8, p. 1473-1486, 2011.

FÓFANO, G. A., *et al.* Perfil dos calouros da UFJF com relação ao uso de substâncias psicoativas. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu, MG, Brasil, 2010.

FORMIGONI, M. L. O. S., *et al.* Álcool: efeitos agudos e crônicos. In P. C. A. V. Duarte, M. L. O. S. Formigoni (Orgs), *Efeitos das substâncias psicoativas* Brasília: SENAD, p. 45-70, 2017.

GALDURÓZ, J. C. F., *et al.* Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev Saúde Pública*, v. 44, p. 267-73, 2010.

HAAS, A. L., *et al.* Pre-college pregameing: Practices, risk factors, and relationship to other indices of problematic drinking during the transition from high school to college. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 26, n. 4, p. 931-938, 2012.

HOFMEISTER, M. An old-new problem: alcohol use among medical students. *Canadian Medical Association Journal*, v.191, n. 6, p.170-172, 2019.

JACKSON, E. R., *et al.* Burnout and Alcohol Abuse Among U.S. Medical Students. *Acad. Med.*, v. 91, n. 9, p.1251-1256, 2016.

LEITE, J. C. A., *et al.* Consumo de álcool entre os acadêmicos de enfermagem. *Revista Bionorte*, v. 5, n. 1, p. 50-58, 2016.

## ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

LUX, E., *et al.* Padrões de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio no município de Jaraguá do Sul. In: 2º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense. Anais do 2º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense Florianópolis: IFSC, 2013.

MARTINS, J.S., *et al.* Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: alguns dados empíricos. *Psychologica*, n.53, p. 397-411, 2010.

MARTINS., K, *et al.* O enfermeiro como educador na prevenção do consumo de álcool entre os alunos do Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, da Zona Urbana no Município de Cristino Castro-PI, 2018.

MONDANLOU, H.D.A, Tribute to Zakariya Razi (865-925 AD), An Iranian Pioneer Scholar. *Arch. Iranian Med.*, v. 11, n. 6, p. 673-677, 2008.

NIC, J. J. COMPENDIUM OF CHEMICAL TERMINOLOGY. 2. ed. Blackwell Scientific Publications, p. 1-3, 2014.

NUNES, J.M., *et al.* "Consumo de bebidas alcoólicas e prática do bingedrinking entre acadêmicos da área da saúde." *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 39, n. 3, p. 94-9, 2012.

PAPAZISIS, G., *et al.* Prevalence of illicit drug use among medical students in Northern Greece and association with smoking and alcohol use. *Hippokratia*, v. 21, n.1, p.13-18, 2017.

PEDROSA, A.A.S., *et al.* Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad Saúde Pública*, v. 27, n. 8, p.1611-21, 2011.

PEREIRA, M.O., *et al.* O consumo de álcool e outras drogas entre estudantes universitários: interferências na vida acadêmica. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*, v. 9, n.3, p.105-10, 2013.

PELICIOLI, M., *et al.* Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. *Bras Psiquiatr*, v. 66, n. 3, p. 150-6, 2017.



POZNYAK, V., *et al.* Global status report on alcohol and health. World Health Organization, v. 21, 2018.

SAITZ, R. Clinical practice. Unhealthy alcohol use. N. Engl. J Med, v. 352, n. 6, p. 596-607, 2005.

SILVA, *et al.* Use of psychoactive substances in students at a public university. ABCS Health Sci, v. 39, n. 3, p.160-6, 2014.

SILVA, J.N., *et al.* Consumo álcool entre universitários. Revista. Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 2, n. 2, p. 35-40, 2015.

SOUSA, K.P.A. Alguns fatores que influenciam o consumo precoce de álcool. Revista Espaço Acadêmico, 193, 92-101, 2017.

TEIXEIRA, M. B., *et al.* Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. Saúde em Debate, v. 41, n. 112, p.311-330, 2017.

UNITED NATIONS. Office of Drugs and Crime. World Drug Report. Vienna (Austria): United Nations; v. 151, 2013.

VIEIRA, D.L., *et al.* Álcool e Adolescentes: Estudo para Implementar Políticas Municipais. São Paulo, Rev. Saúde Pública, p. 396-403, 2007.

WERNER, M.E.C., *et al.* Consumo alcoólico entre universitários: vamos discutir essa ideia? Revista Eletrônica Interdisciplinar, v. 13, n. 1, p. 42-48, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Organização Mundial da Saúde, OMS]. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization, 2014.

## **LEVANTAMENTOS ETNOFARMACOLÓGICOS NO ESTADO DO PARÁ: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

**Márcia Cristina de Souza Pereira, Márcia Cristina de Souza Pereira, Janne Kellen Saraiva Pimentel Santos, Alanna Matos Araújo, Aurora Vale de Almeida e Andressa de Santa Brigida da Silva**

**RESUMO:** A etnofarmacologia tem sido uma das metodologias importantes para o estudo de vegetais empregado na medicina popular (PEREIRA e FERREIRA, 2017). Este trabalho foi um levantamento bibliográfico no período de 2005 a 2019 em diferentes localidades do estado do Pará. A pesquisa teve como objetivo saber quais são as plantas mais utilizadas pela população bem como a parte do vegetal, os métodos extrativos e finalidades de uso. Das 455 espécies citadas, destaca-se o Capim Marinho (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), como a planta mais utilizada para fins medicinais com um percentual de 11,29%. Foi indicada a folha como a parte da planta mais usada com 49,93%, sendo o chá com maior destaque com o percentual de 63,89% de citações em métodos farmacognósticos. A população paraense indicou a gripe como a doença que aparece com maior prevalência dentro das citações deste levantamento com um percentual de 13,82%. O uso de planta medicinal é repassado de geração em geração mantendo assim uma tradição popular sendo que esse repasse realiza uma influência positiva no desenvolvimento de novos fármacos.

**Palavras-chave:** Etnofarmacologia, plantas medicinais, medicina popular.

## **INTRODUÇÃO**

A importância das plantas medicinais para cura das enfermidades está ligada à própria história da humanidade (SAAD et al., 2018) e segundo Vilar et al., (2019) o uso destas plantas no Brasil é uma prática muito comum, fortalecida pela diversidade cultural advinda da colonização do povo europeu, africano e indígena. Seu uso varia de acordo com as regiões e as características de cada comunidade, mas nem sempre esse uso é feito de maneira segura, a cultura de que o uso de plantas medicinais não traz riscos à saúde por ser natural é ainda muito comum entre a população.

A biodiversidade de plantas no Brasil é gigantesca, com umas das mais ricas floras entre os países tropicais, destacando-se a Amazônia, a maior detentora de diversidade de vegetal (SOUZA, 2016).

No contexto amazônico, as riquezas do estado do Pará são imensuráveis devido à sua magnitude e sua imensa biodiversidade. O estado possui uma memória viva em crenças e pajelanças, com uma cultura focada na utilização de plantas medicinais, configurando a cultura paraense.

A sabedoria popular paraense faz uso da planta como um todo como raízes, folhas, casca, sementes, frutos, leite (látex) e caules. Neste sentido, o presente trabalho veio qualificar e quantificar a importância das plantas, a parte mais utilizada, métodos e indicações. Ressaltando a importância de classificar as plantas mais utilizadas dentro da flora paraense e seu potencial etnofarmacológico. Vale ressaltar que levantamentos de plantas medicinais são importantes peças para que os estudiosos possam comprovar de forma científica ação farmacológica apontada pelo uso tradicional.

Sabendo-se da importância deste estudo, o presente trabalho aborda, por meio de revisão de literatura, informações importantes a respeito da identificação das plantas utilizadas pela população e suas peculiaridades ressaltando a importância de se repassar a etnofarmacologia aos descendentes.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um levantamento bibliográfico, entre agosto de 2020 a junho de 2021, de caráter descritivo, em análise qualitativa dos dados, utilizando como instrumento para pesquisa a técnica retrospectiva documental dos registros evidenciados

em artigos no período de 2005 a 2019, que abordassem o assunto sobre a utilização de plantas, segundo os métodos farmacognósticos em diferentes localidades do estado do Pará.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), (FIOCRUZ), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS) e *Google Acadêmico*.

Para critério de inclusão foram considerados títulos e resumos de artigos para uma ampla e provável seleção dos trabalhos de interesse, publicações de artigos completos; dissertações; teses disponíveis eletronicamente, publicado no idioma português e inglês. Para critério de exclusão dos artigos descritos, foram os anteriores ao período a 2005 e artigos incompletos que não respondiam ao objetivo do trabalho. Descritores utilizados separados foram: etnofarmacologia, plantas medicinais, Etnobotânico e medicina popular.

## **RESULTADOS E DISCURSÃO**

Após análise criteriosa, segundo os critérios de inclusão e exclusão do presente trabalho, foram obtidos 17 trabalhos científicos que abrangem 12 municípios paraenses, conforme mostrados na **Figura 1**.

O estado do Pará está dividido em 144 municípios e o território equivale a 14,65% (1.248.000 km<sup>2</sup>). O mesmo possui 4,08% de toda população brasileira. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que existam, aproximadamente, 8,78 milhões de habitantes em 2021 no estado. O mesmo é composto de uma população miscigenada, com uma cultura bem diversificada carregando características marcantes dos indígenas e africanos. Possui uma densidade demográfica baixa (RODRIGUES e ANDRADE, 2014). Mesmo com o vasto território o estado apresenta uma carência em material científico já estudado. O material fornecido é parte de uma minoria em virtude da imensidão de fronteiras econômicas existentes, estes levantamentos foram realizados nas cidades de Belém, Santa Bárbara, Castanhal, Marapanim, São Miguel do Guamá, Bragança, Anapú, Altamira, Abaetetuba, Uruará, Itaituba e Igarapé-Miri.

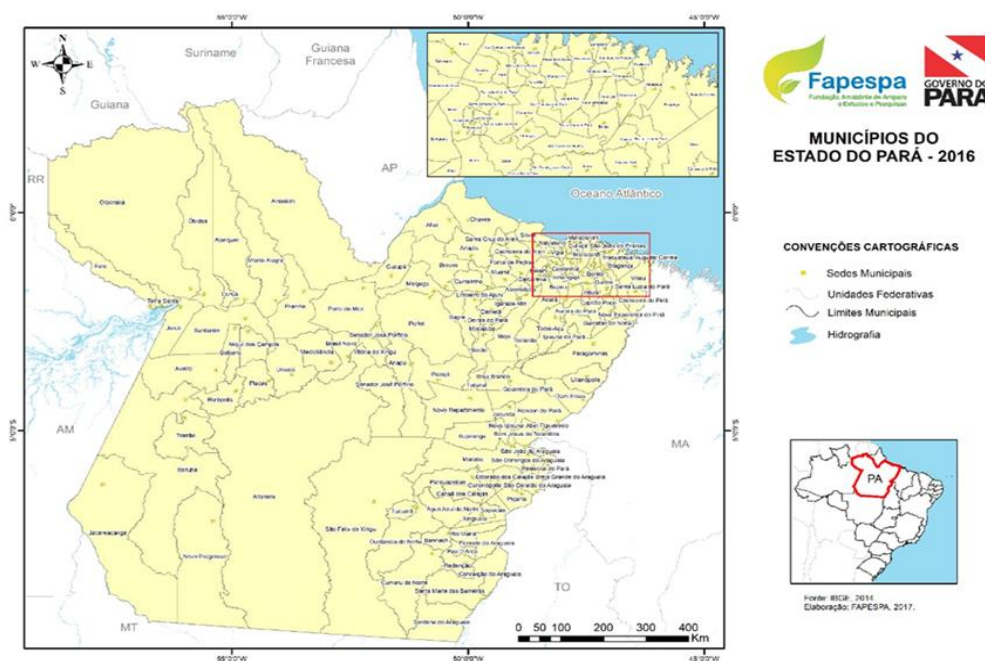


Figura 1: Mapa dos municípios do Estado do Pará. Fonte: Fapespa, 2016

### Plantas medicinais mais utilizadas no estado do Pará

No presente estudo, foram encontradas citações de 455 espécies de plantas medicinais dentre elas destacam-se como as mais citadas o capim-marinho (*Cymbopogon citratus (DC) Stapf*) com o maior percentual em citações (11,29%), hortelã (*Mentha.sp*); Jucá (*Caesalpinia férrea, Mart*, (9%) e o mastruz (*Chenopodium ambrosiódés L.*) (9%).

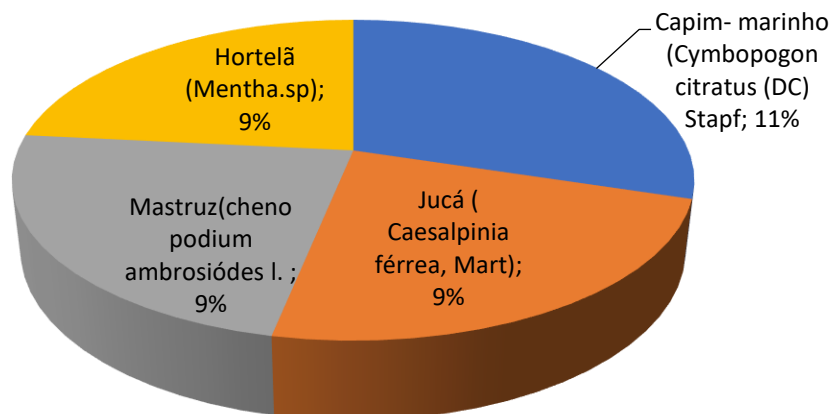


Figura 2: Plantas medicinais mais utilizadas no estado do Pará entre 2005 a 2019. Fonte: Autoras, 2021

Capim-marinho foi à planta mais citada nos trabalhos pesquisados, o que está em concordância com os resultados encontrados em Farias, Borges e Pereira (2015) no

bairro de Alta Floresta no estado Mato Grosso. No bairro Sossego no distrito de Marudá-Pará segundo Flor e Barbosa (2015) o capim-marinho foi o mais utilizado pela população, por ser uma planta facilmente cultivada em quintais e hortos, possui diversas ações terapêuticas dentre elas anti-hipertensivo, diurético, calmante, antimicrobiano, cólicas abdominais e analgésicas como afirma Pereira e Paula (2018). Resultado diferente foi encontrado em Silva et al. (2009) em um levantamento etnofarmacológico nas comunidades rurais no estado da Bahia, onde o mastruz obteve o maior destaque.

Capim-marinho pertence à família Poaceae, conhecido popularmente por capim-santo, capim-cidreira entre outros. Originária da Índia e sul da Ásia suas principais indicações citadas nos estudos foram: cólica intestinal, insônia, ansiedade leve, pressão alta, estresse, constipação, malária, fortalecedor de cabelo e diarreia. A parte utilizada da planta é a folha, raiz e broto, a forma de uso é o chá, muito utilizado na medicina popular brasileira, desde a época colonial. Segundo Saad et al. (2018), o capim-marinho está contido na Farmacopeia Brasileira a partir da 4<sup>o</sup> edição, também fez parte do Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais (PPPM) e da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (CEME) e foi incluída na RDC 10/2010. O Chá tem ação calmante e espasmolítica, contendo menos 0,5% de óleo essencial com atividade antimicrobiana, e a sua ação analgésica está relacionada ao princípio ativo mirceno (LORENZE e MATOS, 2008).

Hortelã pertence à família das Lamiaceae, nomes populares: hortelã, hortelã-comum, hortelã-de-cheiro, hortelã-pimenta, hortelã-rasteira, menta. Suas principais indicações foram: calmante, diarreia, verminose, dor de barriga, dor de dente, vômito, tosse, febre, aperto, falta de ar, problemas de intestino, para abrir apetite, gases em crianças e depurativo de sangue.

Para Saad et al (2018), o mentol em doses elevadas é tóxico podendo causar choque, confusão mental, arritmia e até morte. A dose letal para adultos é de 1.000 mg /kg. Em crianças pode ocorrer casos de choque quando aplicados nas narinas e no peito. Quanto ao uso interno em pacientes com sensibilidade causa vermelhidão facial e cefaleia.

O jucá *Caesalpinia ferrea*, Mart. Pertence à família das leguminosas. Conhecida popularmente como pau-ferro, jucaína, jacá, ipu, miraitá, guratã. É originária do Brasil principalmente das regiões norte e nordeste. Neste estudo as principais indicações relatadas foram para asma, bronquite, gripe, febre, diarreia, reumatismo, dor de

garganta, depuração no sangue, rins, infecção urinária, cicatrizante, ferimentos e anemia.

A parte da planta usada são folhas, cascas, flores, raízes e sementes na forma de chá, tintura e maceração. Um estudo realizado pelo laboratório de *microbiologia da Faculdade Estácio do Amapá* avaliou a atividade antimicrobiana do extrato da vagem do jucá mostrou-se eficaz frente às cepas experimentadas, dentre elas a *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus sciuri*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia colie Klebsiella pneumoniae*. Das cepas apenas *Staphylococcus sciuri* não obteve a ação antibacteriana esperada, enquanto o *staphylococcus aureus* teve um resultado com maior sensibilidade com inibição da multiplicação microbiano (SOUZA et al.; 2019).

O jucá possui propriedades de cura usada pela sabedoria popular em toda a planta, da casca faz-se o xarope contra asma e bronquite, folhas e frutos servem para inflamações hepáticas e tuberculose.

Estudos farmacológicos do extrato hidroalcoólico da planta foi comprovada ação para tumores provocada pelo vírus epstein-barr, assim como atividade hiperglicemiante, possui ação anti-inflamatória e imunoestimulante (LORENZE E MATOS, 2008).

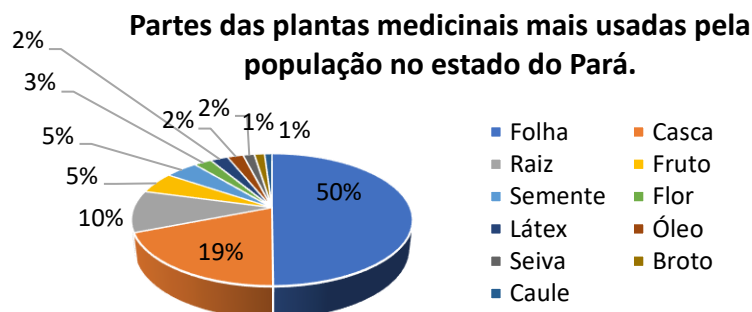
O matruz *Chenopodium ambrosioides L.* pertence à família Amarantaceae. Conhecido popularmente como mentruz, mastruz, mentrusto e erva-de-santa-maria. As suas principais indicações relatadas nesta revisão de literatura foram vermífugo, tosse, cicatrizante, gripe, gastrite, úlcera, trauma, diarreia, pneumonia e lesões.

A parte mais utilizada da planta é a folha o modo de uso é o chá, sumo e xarope. Segundo Lorenzi e Matos, (2008) o mastruz é uma das plantas mais utilizada como remédio tradicional no mundo e está relacionada nos levantamentos da OMS. A planta é originária da América Central e Sul e Sudeste do Brasil. Entre seus principais constituintes químicos fixos são citados proteína, ácidos palmíticos, oleico e linoleico, além dos compostos flavônicos, vitamina C e carotenoides.

A toxicidade do mastruz dependerá da forma de preparo se é decocto, óleo ou infusão. Sendo a infusão e o decocto é a forma que apresenta menor risco e a principal toxicidade estar relacionada com o óleo essencial. A utilização do mastruz não é indicada para grávidas e crianças menores de dois anos (SOUZA e MOREIRA, 2019).

**Partes das plantas medicinais mais utilizadas no estado do Pará**

Neste trabalho foi observada a folha como a parte mais utilizada dentre as espécies citadas com (49,93%), seguido da casca com (19,12%) e pelas raízes com o percentual de (10,26%), conforme os dados mostrados na **Figura 3**.



**Figura 3: Partes das plantas medicinais mais utilizadas no estado do Pará. Fonte: Autoras, 2021.**

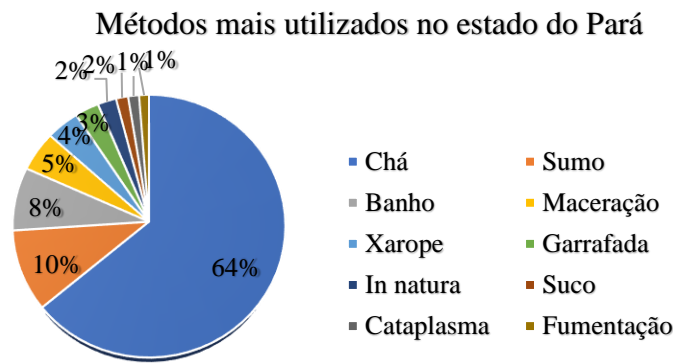
A folha tem seu uso citado na maioria dos levantamentos estudados. Souza e Moreira (2019), explica a preferência pela folha pelo fato da mesma conter maior quantidade de princípio ativo, além de contribuir para preservação da mesma. Outro fator que corrobora para folha ser a parte mais usual é que as flores, sementes e frutos são colhidos em algumas épocas do ano.

Diferentes dos resultados obtidos em Buenos et al. (2019), onde a parte mais usada foi a casca e semelhante ao encontrado por Santos et al. (2014), no estado do Pará confirmando a casca com maior percentual de uso pelos indígenas da etnia Xipaya. E também correlaciona com o resultado encontrado por Freitas e Fernandes (2005), na comunidade de enfarrusca Bragança onde a parte da planta mais utilizada foi à casca seguida da folha. Em Calabria et al. (2008) as partes mais utilizadas nesse estudo em Indianópolis, Minas Gerais foi a folha seguido da raiz.

### Métodos mais utilizados no estado do Pará

A presente pesquisa constatou nos trabalhos que o método mais utilizado foi o chá a partir de plantas medicinais, conforme destacado na **Figura 4**, demonstrando assim a importância do chá como a principal forma de preparo das plantas medicinais pelas comunidades para cura das enfermidades. Foi observada a predominância do chá no estudo realizado por Farias, Borges e Pereira em Minas Gerais (2015). Foi constatado o chá como mais utilizado no município de Pirassununga em São Paulo realizado por Oliveira e Rocha (2014).



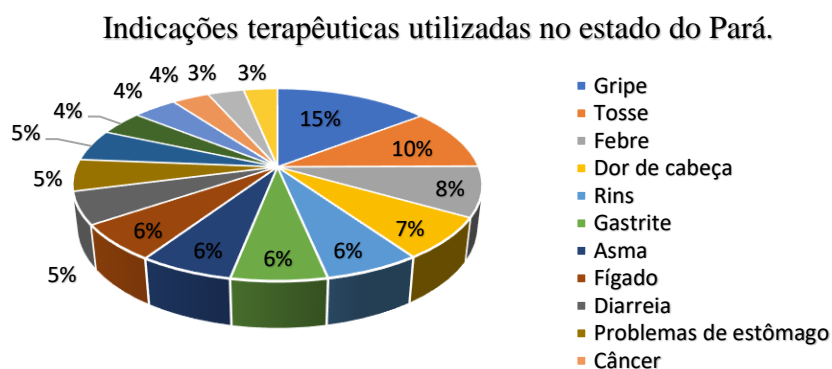


**Figura 4:**

**Métodos mais utilizados no estado do Pará. Fonte: Autoras, 2021**

### Indicações terapêuticas

Conforme demonstra a **Figura 5**, as indicações terapêuticas das plantas medicinais com maiores números de citações nos levantamentos etnofarmacológicos no estado do Pará, a gripe obteve maior citação com (13,82%) uma doença endêmica da região Amazônica. Seguindo as demais doenças relacionadas ao quadro viral à tosse.



**Figura 5: Indicações terapêuticas mais utilizadas no estado do Pará. Fonte: Autoras, 2021**

O presente levantamento demonstrou que as plantas medicinais utilizadas pela população paraense com mais frequência foram doenças respiratórias nas indicações para gripe, seguido de tosse e febre. A doença respiratória obteve um percentual de 49,54%, também foi possível ver a utilização das plantas medicinais em outras patologias como doenças gástricas, intestinais, renais, hepáticas, para uso de algumas inflamações, seguida de anemia, anticicatrizante, assim como no auxílio do tratamento do câncer e para doenças reumáticas.

Conforme apresentado por Farias, Borges e Pereira. (2015) a principal indicação terapêutica no estado do Pará foi para gripe. Segundo Pinto, (2008) a gripe foi mais indicada no município de Igarapé Miri, e por Leão, Ferreira e Jardim (2007), na comunidade de Pau-d'arco em Santa Barbara. Souza e Moreira (2019) ressaltam a dor de barriga seguido da gripe e resfriado entre as principais citações. Foi observado um resultado diferente no estudo por Ferreira, Rodrigues e Costa (2016) em Abaetetuba onde a principal indicação de uso foi para o sistema digestório. Em uma comunidade ribeirinha de Abaetetuba as principais indicações foram para dor de barriga, verme e dor de estomago provavelmente essa incidência esteja relacionada com a falta de água tratada na comunidade (MOURA et al., 2015).

Os levantamentos de plantas medicinais em comunidades são peças-chaves para nortear estudos para comprovação científica de novas terapêuticas e novos fármacos. Já existem estudos as várias famílias como a Asteraceae que é possuidora de uma variedade de usos em diversos campos para a população como a importância direta na alimentação humana e indireta para produção de produtos. Há um potencial nutricional de interesse tecnológico, e para produção de metabolitos secundários de interesse farmacêutico e industrial Silva, Barbosa e Barros (2014). Para Rodrigues e Andrade, (2014) destacam a importância das espécies e famílias Asteraceae, fabaceae e lamiaceae para tratamento das doenças relacionadas ao sistema respiratório e gastrointestinal.

Para Silva, (2018) apesar da gama variedade desta família a *fabaceae* é encontrada nas florestas secundarias do estado exercendo muitas funções ecológicas, o acúmulo de biomassa, reflorestamento, paisagismo, medicinal, óleos, entre outros. As comunidades se beneficiam da floresta no combate as doenças e dores como uma farmácia.

## **CONCLUSÃO**

Este trabalho considerou todos os registros citados gerando um quantitativo de plantas medicinais evidenciando a riqueza etnofarmacológica do estado, o uso e conhecimento por parte da população.

A região norte possui clima tropical que proporciona toda essa variedade de cultivo e confirma a facilidade e adesão aos tratamentos tradicionais. O capim marinho foi à planta mais citada nesse estudo apesar da sua origem asiática possui boa adaptabilidade no território nacional. Já possui comprovação científica fazendo parte da farmacopeia brasileira e do Programa de Pesquisa em Plantas medicinais (PPPM).

Foi observada a predominância da folha como a parte da planta mais utilizada, através do método de extração na forma de decocto. O clima propicia os agravos das doenças respiratórias e justifica a maior porcentagem de citação destinada à gripe.

Foi possível quantificar os dados deste levantamento no estado ressaltando seu valor literário e científico. Tendo vista que os mesmos possibilitam novos estudos às plantas mencionadas, assim como suas formas de uso e suas peculiaridades como partes e indicações, demonstrando importância à população mais carente.

Vale ressaltar a escassez de estudos de comprovação científica no estado do Pará comparando-se a dimensão territorial e sua imensa biodiversidade.

## **REFERÊNCIAS**

- BRANDELLI, C.L.C. Plantas medicinais: histórico e conceitos. Artmed, 2017.
- BUENOS, N. R.; CAMPOS, E. P.; SILVA, M. S.; REZENDE, K. S.; LIMA, B. B. M. Levantamento Etnofarmacológico e Farmacológico de Plantas medicinais comercializadas em Rondonópolis MT. Revista. Biodiversidade, N 18, V. 2, 2019.
- CAJAIBA, R. L.; SILVA, W. B.; SOUSA, R. D. N.; SOUSA, A. S. Levantamento Etnobotânico de Plantas medicinais comercializada no Município de Uruará, Pará, Brasil. Revista Biotemas, v.29, n1, p 115, 2016.
- CARVALHO, J. C. T. Fitoterápicos antiinflamatórios: Aspectos Químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas/ José Carlos Tavares Carvalho. Ribeirão Preto, SP: Tecmed, 2004.
- CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; SCHAWARTZ, E; MUNIZ, R. M.; PILLON, C. N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. Revista da Escola de Enfermagem, USP 2011.
- CEDRIM, P. C. A. S.; BARROS, E. M. A.; NASCIMENTO, T. G. Propriedades Antioxidantes do Açaí (*Eutrepe oleraceae*) na Síndrome Metabólica- UFAL Universidade Federal de Alagoas Maceió- AL. Brazilian J. Food Technol. 21 . 2018.
- FARIAS, L. F.; BORGES, F. V.; PEREIRA, M. P.; Levantamento Etnofarmacológico de Plantas Medicinais Utilizadas no Bairro Jardim Primavera, Alta Floresta. Licenciado em Ciências Biológicas; Universidade do Estado de Mato Grosso –UNEMAT. Mato Grosso, Brasil, 2015.

- FERREIRA, L. B.; RODRIGUES, M. O.; COSTA, J. M. Etnobotânica das Plantas Medicinais Cultivadas nos Quintais do Bairro de Algodal em Abaetetuba-Pá Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Abaetetuba, Pará, Brasil, 2016.
- FERREIRA, D. S. P. Efetividade do Gel de *Caesalpinia ferrea* Mart. A 5% no Tratamento de Ulceras Venoso. Universidade Federal do Fluminense-Niterói 2014.
- FREITAS, J. C.; FERNANDES, M. E. B. Uso de Plantas Medicinais pela comunidade de Enfarrusca, Bragança, UFPA. Museu Paraense Emílio Goeldi / Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação, Bragança-Pá, 2005.
- FLOR, A.S.S.O; BARBOSA, WLR. Sabedoria Popular no uso de Plantas medicinais Pelos Moradores do bairro sossego no distrito de Marudá/Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.17, n.4, supl. I, p.757-768, 2015.
- GALERT, T. M. B. Plantas nativas de uso popular no Rio Grande do Sul, Cartilha de plantas medicinais, UFSM Santa Maria- RS, 2019.
- LEANDRO, Y. A. S; JARDIM, I.N; GAVILANES, M.L; Uso de Plantas Medicinais Nos Cuidados de Saúde dos Moradores de Assentamento no Município de Anapú, Pará-Brasil. Revista biodiversidade- v.16, N2.2017.
- LIMA, P. G. C.; FERREIRA, M. S.; SANTOS, R.S. A Floresta na Feira: Plantas Medicinais do Município de Itaituba, Pará-Brasil Fragmentos de Cultura, Goiânia, v.24, n. 2, 2014.
- LORENZE, H.; MATOS, F. J. A.; Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas. Ceará, 2 edição, 2008.
- MARTINS, A. G.; ROSARIO, D. L.; BARROS, M. N.; JARDIM, M. A. G. Levantamento Etnobotânico de plantas medicinais, alimentares e tóxicas da Ilha do Combú, Município de Belém, Estado do Pará, Brasil. Revista Bras. 86, 2005.
- MOURA, P. H. B.; LUCAS. F. C. A.; MARTINS, A. C. C T.; LOBATO, G. J. M.; GURGEL, E. S. C. Etnobotânica de chás terapêuticos em Rio Urubueua de Fátima, Abaetetuba-Pará, revista biotemas, v. 29, n.29, p77, 2016.
- OLIVEIRA, L, F: Farmacognosia Pura. Porto Alegre: SAGAH, 2018.
- OLIVEIRA, F. A.; ROCHA, M. S. Levantamento Etnofarmacológico das Plantas Medicinais Utilizadas no Bairro Vertentes do Mamoal. Revista Acadêmica Oswaldo Cruz. N 8, 2015.
- PEREIRA, M.G.S; FERREIRA, M.C; Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia oriental, Abaetetuba-PA, 2017. *Open journal system. Biota Amazônia.*

- PEREIRA, P. S.; PAULA, L. L. R. J; Ações terapêuticas do Capim Santo: uma revisão de literatura. Revista Saúde em foco Ed. N. 10, 2018.
- PINTO, L.N. Plantas Medicinais utilizadas por comunidades do Município de Igarapé Miri-PA: Etnofarmácia do Município de Igarapé Miri-Pa. Universidade Federal do Pará, Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2008.
- QUEIROZ, T. V. M.; Levantamento Etnobotânico e Etnofarmacológico de Plantas Medicinais em Duas comunidades Na Floresta Nacional de Tefé. Universidade do Estado Do Amazonas Centro de Estudos Superiores Tefé Colegiado de Ciências Biológicas Tefé-Amazonas, Revista Diagn Tratamento, 2019.
- REIS, G. S. Levantamento do uso de plantas medicinais por agricultores do município de Sergipe. Trabalho de Graduação para Conclusão de curso (Graduação em Farmácia). Universidade Federal de Sergipe- UFS, Aracaju -SE, 2018.
- RIBEIRO, A. S. S.; PALHA, M. D. C.; TOURINHO, M. M.; WHITEMAN, C. W; SILVA, A. S. L.; Utilização dos Recursos naturais por comunidades humanas do Parque Ecoturístico do Guamá, Belém, Pará. Revista Acta Amazônica, V.37, n.02, p.235 a 240. 2007.
- RODRIGUES, A. T. Farmacognosia. I. Título. CDD 615.321 Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 208 p. Farmacognosia / Aline Teotonio Rodrigues. – Londrina.
- RODRIGUES, A.P.; ANDRADE, L.H.C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.16, n.3, p.721-730, 2014.
- SAAD, G. A. [*et al.*] Fitoterapia contemporânea: Tradição e ciência na prática clínica / - 2. ed. [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- SANTOS, J, X; REIS, A. R. S; MATOS, S. A.; LEÃO, F. M.; CARVALHO, J. C. Caracterização Etnobotânico de essências florestais com fins medicinais utilizadas pela etnia Xipaya, no município de Altamira-Pa. Biota Amazônia, V.6 n,2-2016
- SILVA, S. C. Conhecimento Etnobotânico de moradores da comunidade quilombola Itaboca no Município de Inhamã Estado do Pará, UFPA Castanhal-Pá, 2019.
- SILVA, M. P.; BARBOSA, F. S. Q.; BARROS, R. F. M.; Estudo taxonômico e Etnobotânico sobre a família Asteraceae (Dumortier) em uma comunidade rural no Nordeste do Brasil. Revista Gaia Scientia (2014).
- SILVA, D.; MAGALHAES, V.; MACEDO, T.; ALMASSY, J. A.; SILVA, F. Levantamento Etnofarmacológico em comunidades rurais de Recôncavo da Bahia-UFRB Universidade do Recôncavo da Bahia. Rev. Brs. Agroecologia Vol. 4 N. 2, 2009.

SILVA, J. S. P.; NEGRÃO, L. M. V.; JUNIOR, D. N. R.; NASCIMENTO, R. O.; FERREIRA, J. N. Potencial de Uso de espécies da Família Fabaceae em uma Floresta Secundária no Leste da Amazonia Paraense. III Congresso Internacional das Ciências Agrárias. COINTER-PDVAGRO, 2018.

SOUZA, A. E. Plantas Medicinais e Tecnologias Sociais Para o Desenvolvimento Local na Amazônia: a experiência do Estado do Amapá. Dissertação de mestrado (Pós-graduação em gestão de recursos naturais e desenvolvimento local na Amazônia). UFPA, 2016.

SOUZA, L.M.; MOREIRA, V. A. Levantamento Etnofarmacêutico na Escola Ruth Rosita de Nazaré |Gonzáles; Universidade Federal do Pará-UFPA Belém-Pá, 2019.

SOUZA, A. C. J.; OLIVEIRA, J. S.; PORCY, C.; M. J. C.; MENESES, R. A. O; potencial antimicrobiano de extratos vegetais frente a cepas de interesse médico em Macapá, Amapá, Amazônia Brasileira. Laboratório de Microbiologia da Faculdade Estácio Macapá- Amapá, 2019.

## **A INFLUÊNCIA DA AUTOESTIMA E DA AUTOIMAGEM NA SEXUALIDADE DE MULHERES COM IDADE FÉRTIL EM DIÁLISE PERITONEAL**

**Flavia Patricia Ribeiro Silva, Carmen Lúcia Lucas da Silva, Julia Morisson Feltrini e Karine Cardoso Lemos**

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A doença renal crônica apresenta alta morbimortalidade. Dentre os tratamentos a diálise peritoneal é apontada como uma opção que permite maior autonomia ao paciente, possibilitando seu retorno e manutenção das atividades diárias. Entretanto, mulheres em tratamento de diálise peritoneal podem enfrentar problemas de adaptação e reabilitação que interferem com as relações sociais, a imagem corporal e auto estima, gerando impacto na vida sexual. Conhecer como a diálise peritoneal pode interferir na autoestima e na autoimagem de mulheres em idade fértil e sua relação com a sexualidade contribui para uma intervenção profissional e formulação de estratégias adequadas para a reconstrução da autoimagem e da autoestima destas. OBJETIVO: Este estudo teve por objetivo relacionar as influências da autoestima e da autoimagem na sexualidade de mulheres em idade fértil inseridas no programa de diálise peritoneal em um Hospital Público do Distrito Federal. MÉTODO: Tratou-se de um estudo prospectivo transversal descritivo de abordagem quantitativa do tipo correlacional, com mulheres entre 30 e 57 anos na nefrologia do Hospital Público do Distrito Federal, entre os meses de outubro de 2020 a julho de 2021. Foram coletados sociodemográficos, data do implante do cateter, patologias associadas, relatos de como se sentem fazendo dialise peritoneal e como cuidam do corpo e aplicado dois instrumentos validados: a Escala de Autoestima global e Escala de imagem Corporal. O perfil da amostra foi realizado por estatística simples descritiva de dados, com apresentação das frequências absoluta e relativa e os resultados discutidos com literatura pertinente. Após tabulação e organização, os dados foram analisados a partir de histogramas e gráficos. A análise estatística descritiva dos dados foi feita com o escore geral. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel e o processamento foi feito pelo Statistical Package for the Social Science (SPSS VERSÃO 20.0). RESULTADOS: A amostra foi constituída por 10 pacientes. As informações sociodemográficas predominantes foram: idade média de 46,7 anos, natural do Nordeste brasileiro com ensino fundamental completo, dona de casa, renda entre um e três salários mínimos, católica, casada e o número de filhos entre 7 e 0 filhos. A patologia associada predominante foi a Hipertensão arterial e a data de implantação do cateter foi entre 2017 e 2021. As falas das participantes quando foi perguntado “como se sentiam fazendo diálise peritoneal” foi obtido duas respostas de sentimentos negativos, sendo a maioria com conotações positivas. As afirmações das participantes de “como cuidam do seu corpo”, a expressão higiene foi predominante, seguida respectivamente das expressões “se arruma e alimentação, hidratação do corpo e atividade física” e “nada”. O gráfico da pontuação do teste de Rosenberg apresenta que 70% das participantes denotam uma baixa autoestima e 30% conseguem manter uma estima satisfatória. Conclusão: O tema auto estima tem grande importância no desenvolvimento do indivíduo. Observa-se que apesar de esse estudo apresentar limitações por ser um grupo pequeno de estudo, a resposta da estima baixa nas mulheres de tratamento renal em diálise peritoneal também corrobora com os aspectos concretos e sociais. O tratamento em diálise peritoneal exige um grau de autoestima importante para aderência aos tratamentos e qualidade de vida, tendo o autocuidado e logicamente a autoestima relações diretas com o cuidado corporal. Apesar de, nesta pesquisa, o fator auto estima não interferir de forma direta na adesão dessas pacientes ao tratamento, interfere, de forma indireta, na sexualidade das mulheres desta pesquisa. Sendo assim é importante profissionais de saúde incentivarem práticas de autocuidado para melhora da autoestima dessas mulheres, tendo em vista que a autoestima tem impacto tanto na saúde física quanto mental, com repercussões na sexualidade e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** diálise peritoneal, autoestima, sexualidade.

## **INTRODUÇÃO**

A doença renal crônica é de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência aumentam progressivamente, a cada ano, em proporções epidêmicas no Brasil e em todo o mundo. Portanto devemos entender quais as funções do rim e por que cuidar desse órgão com atenção, principalmente quando as doenças de hipertensão arterial e diabetes melitos estão presentes e são reportadas como as principais causas da insuficiência renal (ARAÚJO; FIGUEIREDO, 2007).

Os tratamentos disponíveis para a doença renal são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. A questão é que esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da dor e preservam a vida, mas nenhum é curativo (XAVIER; RASSI; ESPÍNDULA, 2012).

Após a instalação da doença renal, as opções para tratamento de diálise peritoneal podem ser realizadas em três tipos: a Diálise Peritoneal Ambulatorial Continuada (DPAC), A Diálise Peritoneal Intermitente (DPI). Dentre as modalidades descritas, a DPAC é a mais utilizada, na qual o próprio paciente ou uma pessoa treinada realiza a infusão e a drenagem da solução de diálise manualmente (MACHADO GRG,2018).

A diálise peritoneal é uma modalidade apontada como uma opção que permite maior autonomia e flexibilidade ao paciente na realização do tratamento, possibilitando seu retorno e manutenção das atividades diárias, o que proporciona uma melhor qualidade de vida e maior liberdade para a mulher desenvolver suas atividades e também suas relações inter-relacionais dentre de possibilidades naturais (OLIVEIRA. MP, 2018).

No entanto, tratando-se do impacto da doença renal, o modo de enfrentamento por cada pessoa depende de fatores distintos, como os aspectos psicológicos, as condições ambientais, o apoio familiar, dentre outros. Dessa forma, o fato de ter que conviver com uma doença crônica que provoca limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, pode afetar significativamente a vida dessas pessoas e dos familiares que passam a conviver com um uso contínuo de uma terapia substitutiva.

A Diálise Peritoneal é uma intervenção que pode provocar alterações fisiológicas, físicas, psicossociais e no estilo de vida. É um procedimento que acarreta grande impacto na vida das pessoas, visto que promove modificações visíveis e significativas no corpo, compromete a integridade, o dinamismo e a autonomia e gera conflitos pessoais e sociais. A maioria dos pacientes se sente abalado física e emocionalmente, menos atraente e sensual, o que gera uma influência negativa na vivência da sexualidade.



As mulheres em tratamento de Diálise Peritoneal, ao iniciar a terapia, podem ser identificados alguns estágios no enfrentamento da doença, tais como: choque, descrença, negação, rejeição, raiva e restituição. A preocupação com a autoimagem leva a questionamentos relacionados a família, função sexual e para as mulheres, a possibilidade de ter uma gravidez saudável. As mulheres em tratamento de diálise peritoneal podem enfrentar vários problemas de adaptação e reabilitação que interferem com as relações sociais, com a imagem corporal e autoestima, gerando um impacto na vida sexual, desta forma, o dispositivo de drenagem é considerado uma barreira à atividade sexual e compromete a qualidade de vida.

Nas mulheres, o impacto psicológico pode ser ainda mais negativo, considerando que a sociedade culturalmente impõe integridade e padronização da boa forma e uma alteração da imagem corporal nos conceitos sociais de beleza, corpo e sexualidade, associado a possíveis disfunções fisiológicas secundárias podem desenvolver sentimento de insegurança, autorrepugnância e vergonha do novo corpo. Tais repercussões podem levar a perda do autorreconhecimento como um ser sexual e atraente para o parceiro, da negação as necessidades básicas sexuais e da percepção da sexualidade como secundária, influenciando sua qualidade de vida (ALBUQUERQUE, 2016).

Assim, diante desta problemática, a intervenção dos profissionais de saúde é extremamente relevante na compreensão do viver da mulher em diálise peritoneal e na formulação de estratégias que visem à reconstrução da autoimagem e da autoestima destas, permitindo a expressão da sexualidade de forma natural e prazerosa, com atuação em cada fase do processo.

Neste contexto, a pesquisa baseou-se na seguinte questão norteadora: Como a autoestima e a autoimagem influenciam na sexualidade de mulheres em idade fértil na diálise peritoneal? Partindo-se dessa questão, objetivou-se conhecer como a diálise peritoneal pode interferir na autoestima e na autoimagem de mulheres em idade fértil e a sua relação com a sexualidade destas.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo **prospectivo transversal descritivo de abordagem quantitativa do tipo correlacional**.

A pesquisa quantitativa aborda a relação entre variáveis, que podem ser medidas por instrumentos e os dados são analisados por procedimentos estatísticos (CRESWELL, 2010).

O estudo descritivo tem como finalidade única medir ou coletar informação de forma independente ou conjunta sobre os conceitos ou as variáveis a que se referem, isto é, não tem como objetivo indicar como estas se relacionam, já os estudos correlacionais têm como finalidade conhecer a relação ou grau de associação existente entre dois ou mais conceitos, categorias ou variáveis em um contexto específico (SAMPIERI, 2013).

## **2 Local do Estudo**

A pesquisa foi realizada na Diálise Peritoneal do HRT/DF.

A Dialise Peritoneal faz parte da Nefrologia do HRT/DF no andar térreo.

A Dialise peritoneal tem como função promover o atendimento e treinamento para o tratamento e implantação do cateter para a dialise peritoneal, atua com o apoio de profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos).

## **3 Participantes da pesquisa**

### **3.1 População**

Os participantes do presente estudo foram mulheres que estejam em tratamento renal de dialise peritoneal em idade fértil.

### **3.2 Amostra**

Amostra por conveniência, com pacientes já em dialise peritoneal no mínimo de três meses em condições clínicas/psicológicas estáveis.

#### **3.2.1 Critérios de inclusão**

Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, do sexo feminino e que aceitaram participar da pesquisa após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Que estivessem inseridas no programa de diálise peritoneal.

#### **3.2.2 Critérios de Exclusão**

Os critérios de exclusão foram pacientes, sexo masculino, menores de 18 anos, as mulheres que se negaram a participar da pesquisa e as que estivessem em condições clínicas/psicológicas que impossibilitem a participação.

## **4 Coleta de dados**

A pesquisa foi realizada num período total de 24 meses, sendo o período de coleta de dados no segundo semestre de 2020, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### **5 Instrumentos de pesquisa**

Foi utilizado um questionário semiestruturado para a caracterização da amostra, contendo informações tais como: idade, estado civil, religião, raça, profissão, tipo e tratamento de dialise peritoneal, dentre outros e aplicados dois instrumentos validados em português. Um para a análise da autoestima e o outro para a análise da autoimagem das pacientes: Escala de Autoestima global (ROSENBERG, 1989; Adaptação: DINI et al., 2004) e Escala de Imagem Corporal (HOPWOOD et al, 2001; versão em Português: MOREIRA et al., 2009).

### **6 Análise de dados**

O perfil da amostra foi realizado por estatística simples descritiva de dados, com apresentação das frequências absoluta e relativa e os resultados serão discutidos com literatura pertinente. Após a tabulação e organização, os dados foram analisados a partir de histogramas e gráficos. A análise estatística descritiva dos dados foi feita com o escore geral. Foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel* e o processamento será feito pelo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS VERSÃO 20.0).

## **ÉTICA NA PESQUISA**

O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP da FEPECS para apreciação, conforme preconiza a Resolução N°466/2012, que trata de pesquisa envolvendo os seres humanos. Esta resolução abrange os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa assegurar os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Foi solicitada uma autorização prévia à diretoria do local de realização das coletas de dados e aos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi composto pelas seguintes etapas:

- 1. Esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa;
- 2. Apresentação do TCLE com justificativa, explicitação dos possíveis riscos e benefícios;
- 3. Garantia de liberdade ao participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma punição;
- 4. Garantia de sigilo e privacidade;
- 5. Os dados obtidos não serão usados para outros fins além dos previstos no TCLE.

## RESULTADOS

Caracterização das participantes está apresentada em três partes: Dados sócio demográficos (tabela 1), dados das tabelas de Autoestima Rosenberg e Autoimagem (tabela 2) e descrever as relações existentes entre as variáveis sociodemográficas e autoestima e autoimagem.

Tabela 1 *Dados sociodemográficos das mulheres participantes (N=10)*

Participante	Idade	Escolaridade	Situação	Naturalidade	Estado	Filhos	Religião
			Ocupacional		Civil		
M1	45	Fund. Comp.	Desempregada	Piauí	Solteira	3	Católica
M2	40	Sup. Comp.	Monitora	Brasília-DF	Divorciada	2	Mórmon
M3	48	Fund. Comp.	Dona de casa	MG	Solteira	4	Catolice
M4	56	Fund. Comp.	Dona de casa	Piauí	Viúva	7	Catolice
M5	57	Fund. Comp.	Dona de casa	Paraíba	Casada	2	Catolice
M6	30	Ens. Médio.	Dona de casa	Bahia	Casada	1	Catolice
M7	55	Fund. Comp.	Dona de casa	Bahia	Casada	5	Evangelice
M8	50	Fund. Comp.	Dona de casa	Piauí	Casada	6	Evangelice
M9	47	Sup. Comp.	Administradora	Pernambuco	União Estável	3	Espirita
M10	39	Médio Comp.	Desempregada	Brasília-DF	Solteira	0	Budista

Os dados sociodemográficos indicam que, na ocasião da realização do estudo, as participantes apresentavam a idade média de 46,7 anos, sendo que a participante mais nova tinha 30 anos e a mais velha 57 anos. Em relação a naturalidade, destaca-se duas em Brasília e a maioria no Nordeste Brasileiro.

Quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental completo, sendo que a participante com maior escolaridade possuía ensino superior completo. Sobre a situação ocupacional das mulheres, a maioria relatou ser dona de casa e como renda predominou entre um e três salários mínimos.

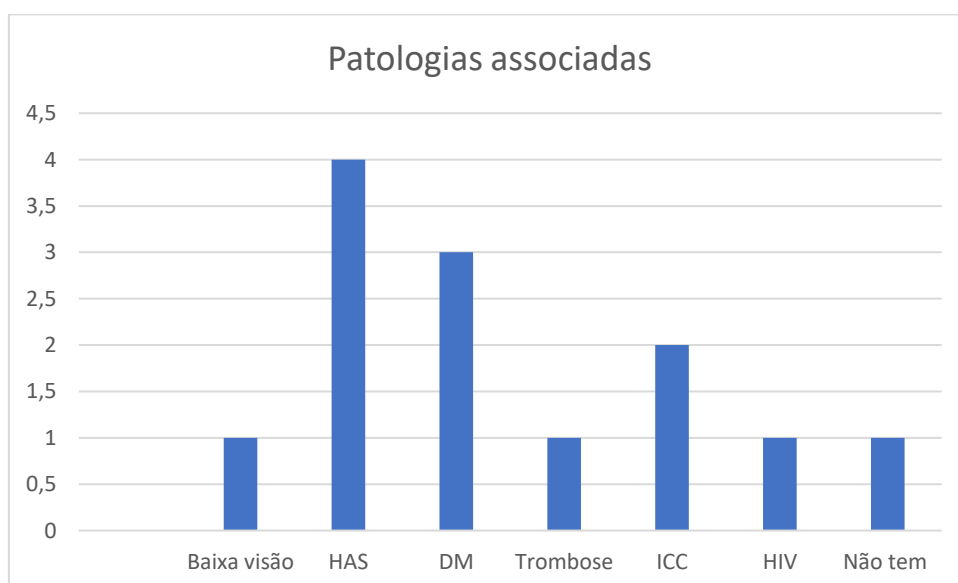
A religião aparece a católica como predominante, depois evangelice seguidas das religiões mórmon, budista e espirita como mínima expressão. O estado civil predomina a casada, depois solteira e viúva e divorciada como expressão mínima. O número de filhos aparece com maior número sete filhos e o menor com zero e um filho.

Tabela 2 *Dados Cuidados Corporal das mulheres participantes (N=10)*

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

Participante	Implante cateter	Patologia Associada.	Como se sente fazendo diálise	Como você cuida Do seu corpo.
M1	01/2020	HAS-baixa visão	“Me sinto bem”...	“Fazendo minha higiene”.
M2	04/2020	DM	“Sente-se grata pela vida”	“não cuido” “cuido da alimnetação”
M3	04/2020	HAS	“Me sinto bem”	“fazendo a higiene, passo hidratante e perfume.
M4	10/2018	ICC,HAS, TROMBOS E	“Foi muito bom,não pode fazer transplante por causa trombose.	“fazendo a higiene”
M5	01/2020	DM	“Muito bem”	“fazendo higiene,perfume,crème,gosta de se arrumar para sair.”
M6	09/2017	N/C	“Bem” “A mesma coisa de nada”	“Bem.Atividade física,nem lembro que tem cateter,brinca de bola.”
M7	N/C	HAS,DM,ICC.	“Não é bom, mas é melhor que a hemodialise, sente que incomoda ter o cateter na barriga”	“Cuido-me, alimentando bem, faço caminhada”
M8	N/C	Não tem	“Não me sintobem, queria ser umapessoa normal, o cateter incomoda”.	“Se alimenta bem, faz a unha e cabelo, mas sente que relaxou depois que começou a dialise.”
M9	10/2018	HIV	“tranquila, tem função residual”	“Esta relaxada. Fez pilates em época,mas está parade”.
M10				

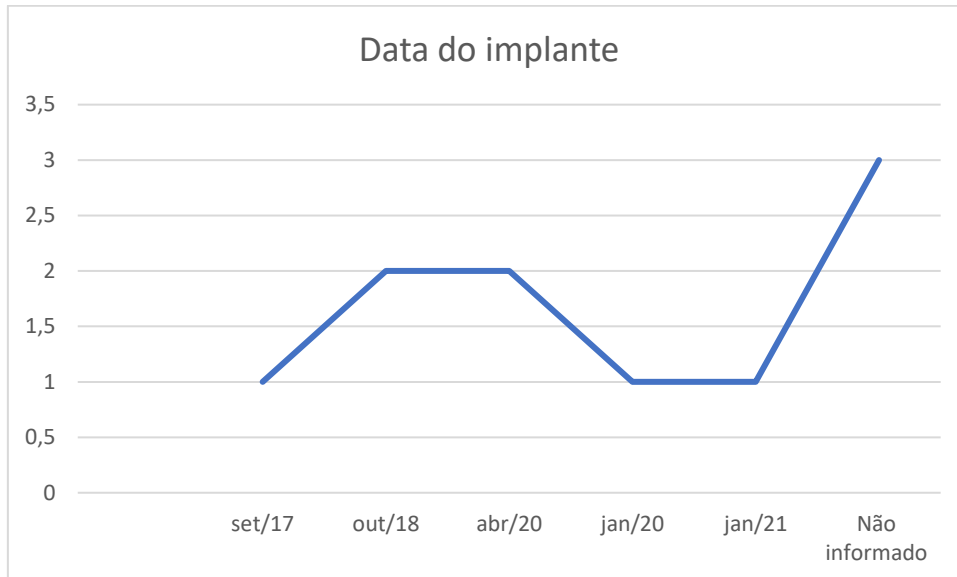
Gráfico nr. 01



O gráfico número 01 representa as patologias associadas ao tratamento da DRC na diálise peritoneal. Observa-se que a Hipertensão é a patologia que predominou na associação. E Diabetes como a segunda predominante e tendo insuficiência cardíaca a terceira predominante.

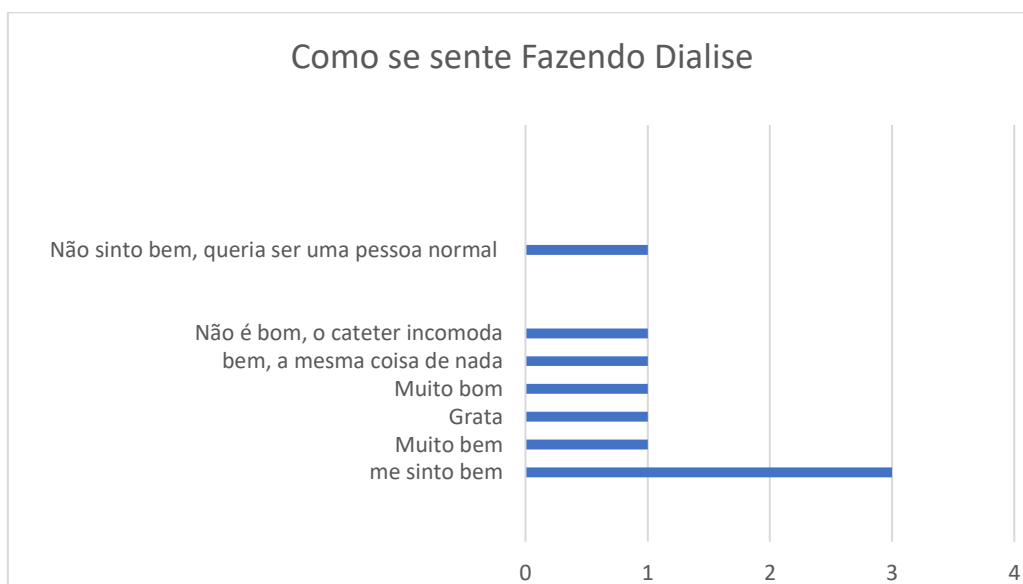
E trombose, HIV e baixa visão como menor frequência.

*Gráfico nr.02*



O gráfico número 2 ilustra o período de implantação do cateter pelas participantes do estudo. Sendo a participante mais antiga de uso do cateter desde o ano de 2017 e a mais recente em 2021. Tendo o ano de 2020 foi o ano de mais mulheres com implante de cateter.

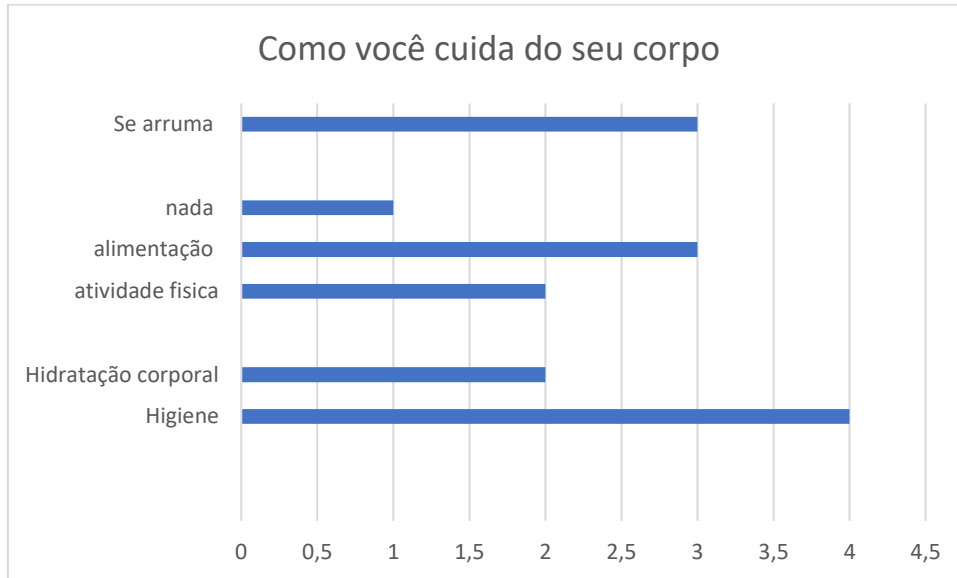
*Gráfico nr. 03*



O gráfico nr.03 representa as falas das participantes quando foi perguntado “como se sentiam fazendo a dialise peritoneal?” Obtivemos como resposta duas expressões de sentimento negativo tais como: “*Não sinto bem, queria ser uma pessoa normal*”. E “*não é bom, o cateter*

*incomoda*”. Sendo a maioria das expressões com conotação positiva tais como: “*me sinto bem*”.

Gráfico nr.04



O gráfico nr. 04 representa as afirmações de como as participantes cuidam do seu corpo junto ao tratamento da diálise peritoneal. A expressão de “*higiene*” predominando nas respostas. Depois a expressão de “*se arruma e alimentação*” em segundo como predominante. Em terceiro lugar a expressão “*hidratação do corpo e atividade física*” surgiu como cuidar do corpo. E em quarto lugar e em expressão mínima tem a resposta “*nada*” como cuidado do corpo.

### ESCALA DE IMAGEM CORPORAL

#### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

**Item Statistics**

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	N
pergunta1	0,80	1,229	10
pergunta2	1,00	1,155	10
pergunta3	0,70	1,059	10
pergunta4	0,50	0,850	10
pergunta5	0,90	1,101	10
pergunta6	0,80	1,317	10
pergunta7	0,40	0,966	10
pergunta8	0,80	0,919	10
pergunta9	0,80	1,033	10
pergunta10	1,20	1,229	10
	0,934	0,934	10

**CORRELAÇÃO ENTRE PERGUNTAS**

	pergunta1	pergunta2	pergunta3	pergunta4	pergunta5	pergunta6
pergunta1	1,000	0,861	0,717	0,532	0,559	0,934
pergunta2	0,861	1,000	0,727	0,340	0,612	0,804
pergunta3	0,717	0,727	1,000	0,432	0,734	0,829
pergunta4	0,532	0,340	0,432	1,000	0,772	0,497
pergunta5	0,559	0,612	0,734	0,772	1,000	0,675
pergunta6	0,934	0,804	0,829	0,497	0,675	1,000
pergunta7	0,543	0,498	0,673	0,812	0,773	0,507
pergunta8	0,551	0,209	0,160	0,427	0,198	0,514
pergunta9	0,665	0,559	0,650	0,760	0,860	0,784
pergunta10	,0618	0,313	0,392	0,745	0,509	0,577



**CORRELAÇÃO ENTRE PERGUNTAS**

	pergunta7	pergunta8	pergunta9	pergunta10
pergunta1	0,543	0,551	0,665	0,618
pergunta2	0,498	0,209	0,559	0,313
pergunta3	0,673	0,160	0,650	0,392
pergunta4	0,812	0,427	0,760	0,745
pergunta5	0,773	0,198	0,860	0,509
pergunta6	0,507	0,514	0,784	0,577
pergunta7	1,000	0,100	0,535	0,580
pergunta8	0,100	1,000	0,421	0,826
pergunta9	0,535	0,421	1,000	0,560
pergunta10	0,580	0,826	0,560	1,000

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Item Means	0,790	0,400	1,200	0,800	3,000	0,052
Item Variances	1,199	0,722	1,733	1,011	2,400	0,105

**Summary Item Statistics**

	N of Items
Item Means	10
Item Variances	10

**SE EXCLUIR A PERGUNTA 1, O ALFA VAI PARA 0,921**

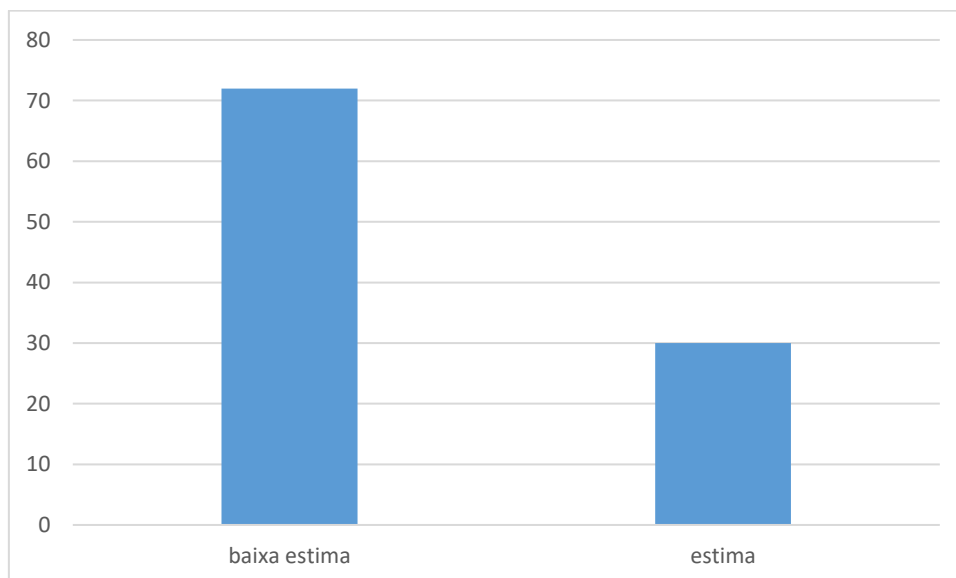
**SE EXCLUIR A PERGUNTA 2 VAI PARA 0,929....**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

pergunta1	7,10	57,656	0,859	0,921
pergunta2	6,90	61,211	0,701	0,929
pergunta3	7,20	61,511	0,757	0,926
pergunta4	7,40	64,489	0,733	0,928
pergunta5	7,00	60,444	0,792	0,924
pergunta6	7,10	56,100	0,881	0,919
pergunta7	7,50	63,611	0,692	0,929
pergunta8	7,10	67,211	0,475	0,938
pergunta9	7,10	60,989	0,816	0,924
pergunta10	6,70	60,456	0,693	0,930

A escala de imagem corporal foi extremamente validada com alfa de combrach 0,934.

Gráfico com representação da pontuação do teste de Rosenberg.



O gráfico da pontuação do teste de Rosenberg apresenta que 70% das participantes denotam uma baixa autoestima e 30% das participantes consegue manter uma estima satisfatória.

#### ESCALA DE AUTO ESTIMA DE ROSENBERG

**Scale: ALL VARIABLES**

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics – O ALFA DE CRONBACH = 0,412 = CONSISTÊNCIA MODERADA DA ESCALA**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,291	0,412	10

**Item Statistics**

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	N
PERGUNTA 1	0,30	0,483	10
PERGUNTA 2	2,20	1,135	10
PERGUNTA 3	0,20	0,422	10
PERGUNTA 4	0,20	0,422	10
PERGUNTA 5	2,50	0,972	10
PERGUNTA 6	2,10	1,101	10
PERGUNTA 7	0,20	0,422	10
PERGUNTA 8	2,40	0,843	10
PERGUNTA9	2,90	0,316	10

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

PERGUNTA 10	0,30	0,483	10
-------------	------	-------	----

**CORRELAÇÃO ENTRE AS PERGUNTAS**

	PERGUNTA1	PERGUNTA2	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
PERGUNTA1	1,000	-0,324	0,764	0,764	-0,118	0,146
VAR00002	-0,324	1,000	0,139	0,139	-0,302	0,338
VAR00003	0,764	0,139	1,000	1,000	-0,271	-0,048
VAR00004	0,764	0,139	1,000	1,000	-0,271	-0,048
VAR00005	-0,118	-0,302	-0,271	-0,271	1,000	-0,260
VAR00006	0,146	0,338	-0,048	-0,048	-0,260	1,000
VAR00007	0,218	0,139	0,375	0,375	0,000	0,192
VAR00008	-0,055	0,023	-0,250	-0,250	-0,136	0,790
VAR00009	-0,509	0,062	-0,667	-0,667	0,181	0,032
VAR00010	1,000	-0,324	0,764	0,764	-0,118	0,146

**CORRELAÇÃO ENTRE AS PERGUNTAS**

	PERGUNTA 7	VAR00008	VAR00009	VAR00010
PERGUNTA 1	,218	-,055	-,509	1,000
VAR00002	,139	,023	,062	-,324
VAR00003	,375	-,250	-,667	,764
VAR00004	,375	-,250	-,667	,764
VAR00005	,000	-,136	,181	-,118
VAR00006	,192	,790	,032	,146
VAR00007	1,000	,063	-,667	,218
VAR00008	,063	1,000	,167	-,055
VAR00009	-,667	,167	1,000	-,509
VAR00010	,218	-,055	-,509	1,000

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Item Means	1,330	,200	2,900	2,700	14,500	1,365
Item Variances	,526	,100	1,289	1,189	12,889	,220

**Summary Item Statistics**

	N of Items
Item Means	10
Item Variances	10

**ALFA DE CRONBACH DE CADA PERGUNTA = QUANTO MAIOR AUMENTA A CONSISTÊNCIA DO QUESTIONÁRIO, QUANTO MENOR, MENOR A CONSISTÊNCIA.**

**EX: SE EXCLUIR A PERGUNTA UM, O ALFA DIMINUI PARA 0,217**

**SE EXCLUIR A PERGUNTA 5, AUMENTA PARA 0,532....**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	13,00	6,222	,277	.	,217
VAR00002	11,10	5,878	-,008	.	,366
VAR00003	13,10	6,322	,293	.	,221
VAR00004	13,10	6,322	,293	.	,221
VAR00005	10,80	8,178	-,360	.	,532
VAR00006	11,20	3,733	,512	.	-,094 <sup>a</sup>
VAR00007	13,10	6,322	,293	.	,221
VAR00008	10,90	5,433	,249	.	,184
VAR00009	10,40	7,600	-,331	.	,362
VAR00010	13,00	6,222	,277	.	,217

Em relação a escala de Rosenberg obtivemos um resultado de validade de constructo baixa com alfa de conbrach no valor de 0,291 e sua correlação moderada com valor de 0,492. Foram 10 participantes, todos responderam o questionário, portanto 100% são validos e nenhum excluído.

Tabela 1. Análise das variáveis das participantes em relação à escala para avaliação da auto estima.

Variável	Escala de auto estima		p-valor	
	Boa	Ruim		
Estado Civil	Com companheiro	3(30%)	2(20%)	0,397
	Sem companheiro	2(20%)	3(30%)	
Escolaridade	Tem nível superior	2(20%)	0(0%)	0,222
	Até ensino médio	3(30%)	5(50%)	
Renda familiar	Até um salário mínimo	2(20%)	2(20%)	0,476
	Mais de um salário mínimo	3(30%)	3(30%)	
Total		5(50%)	5(50%)	10(100%)

Fonte: as autoras. Teste Qui-Quadrado de Pearson,  $p < 0,05$  para significância estatística

## **CONCLUSÃO**

As mulheres participantes da pesquisa foram mulheres entre 30 e 57 anos de idade em que a maioria nasceu no Nordeste Brasileiro e apenas duas nasceram em Brasília-DF. A maioria possui ensino fundamental completo, tem como ocupação ser dona de casa, saõ casadas e tem pelo menos um filho, apenas uma mulher não tem filhos. Ademais, todas relataram ter religião, sendo a religião católica predominante, tendo duas mulheres evangélicas, uma mórmon, uma budista e uma espírita.

Entre as 10 mulheres entrevistadas, a maioria expressou falas positivas e apenas duas expressaram falas negativas em relação à diálise peritoneal. Além disso, relataram que cuidam de seus corpos por meio da higiene, boa alimentação, atividade física e outros. Entretanto 70% dessas mulheres têm baixa estima.

Desse modo, cabe aos profissionais da saúde incentivar práticas de autocuidado para melhorar a autoestima dessas mulheres, tendo em vista que a autoestima tem impacto tanto na saúde física quanto na saúde mental, com repercussões na sexualidade e na qualidade de vida. O incentivo pelos profissionais de saúde para que essas mulheres reservem ao menos meia hora nos seus dias para se cuidarem e realizar atividades prazerosas de autocuidado e saúde são importantes para a autoestima e conseqüente sexualidade das pacientes em dialise peritoneal.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, A.F.L.; Pinheiro, A.K.B; LINHARES, F.M.P; GUEDES, T.G. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Nov.-dez; 69 (6): 1099-106, 2016.

ARAÚJO, L; FIGUEIREDO A. Técnica de punção bouthonhole. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 29, n. 3, p. 12-15, 3 set. 2007.

BARRETO, A.P.; VALENÇA, M.P. A sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem VFPE on line**; Recife, 7 (esp): 4935-43, jul., 2013;

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. São Paulo. Artmed, 2010. p. 206-238.

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Rev soc. Bras. Cir Plást.** São Paulo. v.19, n.1, p. 41-52, jan-abr., 2004.

HOPWOOD, P.; FLETCHER, I.; LEE, A.; AL GHAZAL, S. A body image scale for use with cancer patients. **European Journal of Cancer** 37, 189–197, 2001.

KIMURA, C.A.; KAMADA, I.; GUILHEM, D.; FORTES, R.C. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. **J. coloproctol.** 33(3), 145-150, 2013.

LINS NETO, M.A.F.; FERNANDES, D.O.A.; DIDONÉ, E.L. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral center from the city of Maceió, Alagoas, Brasil. **J. coloproctol.** 36 (2): 64-68, Rio de Janeiro, 2016.

MACHADO GRG, Pinhati FR. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cad UniFOA [Internet]*. 2020; [cited 2018 Aug 13]; 9(26):137-48. Available from: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/193>.

MARQUES, A.D.B.; SILVA, J.S.G.; NASCIMENTO, L.C.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B. A vivencia da sexualidade da mulher estomizada. **Enferm. Foco**; 5 (3/4): 83-86, 2014.

MOREIRA, H.; SILVA, S.; MARQUES, A.; CANAVARRO, M.C. The portuguese version of the Body Image Scale (BIS) – Psychometric properties in a sample of breast cancer patients. **European Journal of oncology nursing**, p.1-8, 2009.

MOTA, M.S.; SILVA, C.D.; GOMES, G.C. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. **Revista de Enfermagem. Cent. O. Min.** maio-ago; 6 (2): 2168-2179, 2016.

OLIVEIRA MP, Kusumota L, Marques S, Ribeiro RCHM, Rodrigues RAP, Haas VJ. Work and health-related quality of life of patients on peritoneal dialysis. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2020; [cited 2018 Aug 13]; 25(3):352-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000300006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000300006&script=sci_arttext&tlng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300006>

ROSENBERG, M. Society and the adolescent self-image. Revised edition. **Middletown, CT: Wesleyan University Press**, 1989.

SAMPIERI, R.H.; CALLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. Editora penso, 5ª ed. p. 548-604, 2013.

SANTOS, S.R.; MEDEIROS, A.L.; CABRAL, R.W.L.; ANSELMO, M.N.S.; SOUZA, M.C.J. Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres. **Enferm. Foco**; 4 (2): 119-122, 2013.

SENA, R.M.C.; NASCIMENTO, E.G.C.; SOUSA, W.P.S.; OLIVEIRA, M.A.M.; MAIA, E.M.C. Aspectos emocionais do indivíduo no enfrentamento da condição de estomizado. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 43-49, 2017.

SILVA, A.L.; KAMADA, I.; SOUSA, J.B.; VIANNA, A.L.; OLIVEIRA, P.G. Singularidades da convivência do cônjuge e seu parceiro Estomizado. **Estima**, v.14, n. 2, p. 100, 2016.

SOUSA, M.J.; ANDRADE, S.S.C.; BRITO, K.K.G. et al. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. **J. coloproctol.** vol. 36, n. 01, jan-març, Rio de Janeiro



## **O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA.**

**Ariadna Nunes Aguiar Batalha e Lidianny de Lima Cavalcante**

**RESUMO:** Este trabalho parte de uma reflexão teórica tendo como objetivo geral refletir sobre a violência autoprovocada, considerando as lacunas existentes no processo formativo do assistente social, recaindo em sua dimensão técnica-operativa, o que tem se tornado um grande desafio teórico-prático que merece ser problematizado e trazido à baila para discussão, pois ainda é tratado de forma isolada, com pesquisa incipiente e carregado de tabus pela sociedade civil.

**Palavras-chave:** Questão social; Saúde mental; Violência autoprovocada; Trabalho profissional.

## **INTRODUÇÃO**

A violência autoprovocada é complexa e multifatorial e urge compreender as suas múltiplas causas, no intuito de se delinear estratégias de intervenção na perspectiva da prevenção, pois ainda é tratado de forma isolada, com pesquisa incipiente e carregado de tabus pela sociedade civil.

Este trabalho, fruto de reflexão teórica, objetiva refletir acerca da violência autoprovocada, considerando as lacunas existentes no processo formativo, recaindo na dimensão técnica-operativa da profissão que merecem ser aprofundadas na formação dos assistentes sociais.

Escolheu-se este objeto de investigação, sobretudo pela necessidade de entender o trabalho profissional do assistente social no contexto da violência autoprovocada no campo da saúde mental, buscando identificar os desafios profissionais que surgem nessa realidade e são prementes de intervenção qualificada.

Assim, esse artigo ficou dividido em duas sessões, sendo a primeira que trata da violência autoprovocada como expressão da Questão Social, trazendo elementos que definem essa violência como manifestação da Questão Social e a segunda que traz os desafios para o trabalho do assistente social frente a violência autoprovocada, pois dado as lacunas teóricas no processo formativo, tem-se como desafio a inserção desses profissionais no âmbito da saúde mental haja vista a carência supramencionada que irá desencadear também na dimensão técnico-operativa, logo terá seu trabalho profissional comprometido.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é fruto de reflexão teórica que busca articular as categorias: questão social, saúde mental, violência autoprovocada e trabalho profissional com o objetivo de refletir acerca da violência autoprovocada, considerando as lacunas existentes no processo formativo dos assistentes sociais, recaindo, dessa forma, na dimensão técnico-operativa da profissão que merecem ser aprofundadas na formação dos assistentes sociais, e assim, serem criadas bases sólidas para um trabalho profissional comprometido com os sujeitos de direitos dos mais diversos serviços em que persista esse tipo de violência.

## **A VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL.**

A saúde mental é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e que necessariamente esse bem-estar significa o indivíduo está ciente de suas próprias habilidades, conseguiu lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva além de ser capaz de fazer contribuições à sua comunidade, e em oposição a essa completude vem ocorrendo a violência autoprovocada, fenômeno social, considerado um problema de saúde mental, bastante complexo, multifatorial, e também um grave problema de saúde pública.

Em decorrência disso, 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) e posteriormente o Decreto nº 10.225/2020 em que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio que regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada, o que veio representar uma grande conquista para o país.

A violência autoprovocada é entendida pela Lei nº 13.819/2019-Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil- como o suicídio consumado; a tentativa de suicídio e o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

Dito isso, segundo dados do Boletim Epidemiológico produzido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2016, considerando somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identifica-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio no Brasil, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. Ainda, consoante o <sup>1</sup>Banco de Dados sobre o Suicídio no Estado do Amazonas entre os anos de 2017 a agosto de 2020, registrou-se em Manaus 95 tentativas de suicídio em homens e 1.904 casos em mulheres.

---

<sup>1</sup> Dados coletados da Palestra sobre Suicídio nos Municípios do Amazonas: tentativa de suicídio nos municípios do Amazonas referente a Campanha: Setembro Amarelo: os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores saúde mental Manaus/AM, 2020 proferida pela Vera Lúcia Ferreira de Queiroz.

O relatório da OMS intitulado *Prevenção do suicídio: um imperativo global*, de 2014, recomenda que cada país desenvolva e reforce estratégias de prevenção de abordagem multissetorial ao suicídio, com alta prioridade na agenda global de saúde pública (WHO, 2014).

Vale destacar que segundo a Organização Pan-Americana da Saúde OPAS/OMS:

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos de cunho individual, como administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com outras pessoas, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário. (OMS/OPAS, 2020, online)

Em harmonia a estes determinantes de saúde mental e transtornos mentais, destaca Iamamoto (2001, p.27) como “Questão Social o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...]”, “desigualdade que remonta o processo de formação sócio histórica do país, onde o moderno se constrói por meio do arcaico” (IAMAMOTO, 2001, p.37) onde coexistem o velho com o novo, radicalizando ambos. Nesse sentido, urge identificar as expressões da questão social em sua particularidade no país e os processos que as reproduzem” (IAMAMOTO, 2013).

Também, Netto (2009, p. 157) destaca que:

O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “questão social” - diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social”; esta não é uma sequela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornando potência dominante. A “questão social” é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. Não se suprime a primeira conservando-se a segunda.

Nesse sentido que “a “questão social” [...]tem a ver, exclusivamente, com a sociabilidade erguida sob o comando do capital” (NETTO, 2009, p.158), tem a ver com a contradição das forças produtivas e de suas relações de produção -apropriação do excedente e da decisão privada de sua destinação (NETTO, 2009).

Posto isso, tem-se apresentado nesta sociabilidade burguesa erguida sob os auspícios do capital, a violência autoprovocada, seja o suicídio consumado, a tentativa de suicídio e o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida, que vem exigindo de todos, sociedade, estado e poder público, atenções voltadas para o fenômeno ora apresentado.

Portanto, mesmo diante de avanços preconizados pela Constituição Federal de 1988 e legislações correlatas<sup>2</sup> acerca da Saúde, enquanto direito social, ainda persiste em nossa sociedade altos índices de violência autoprovocada, seja a nível local quanto mundial, mesmo que essa política pública tenha ganhado status de direito<sup>3</sup>, de caráter universal enquanto condição de cidadania ainda precisamos desvelar esses números crescentes e colocar esse tipo de violência em estudo aprofundado na academia, instigando reflexões, munindo os profissionais de conhecimento teórico-prático e assim, resulte em enfrentamentos qualificados dessa demanda premente de intervenção.

## **DESAFIOS PARA A TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE A VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA.**

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, tendo como matéria-prima de seu trabalho a Questão Social e suas múltiplas expressões. (IAMAMOTO, 2008). Como especialização do trabalho coletivo, busca soluções à pluralidade de questões que lhes são colocadas, inclusive da violência autoprovocada que à luz das dimensões teórico-metodológica, técnica-operativa, ético-política, investigativa e formativa buscam estabelecer uma unidade entre essas dimensões da profissão. (Guerra, 2017)

Segundo Guerra (2007) a dimensão teórico-metodológica possibilita uma escolha comprometida dos subsídios teóricos e de um método para além da imediatividade cotidiana, associadas a dimensão investigativa onde se faz a crítica ontológica do cotidiano, ancorados na dimensão ético-política a qual preocupa-se com os valores e com a direção social imposta por eles, dimensões essas que se articulam estreitamente à dimensão técnico-instrumental, sendo materializadas tão somente por uma formação

---

2 Embora a Constituição Federal de 1988 tenha colocado a saúde como integrante da Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência social) e tenha a partir dela, a saúde adquirido status de direito social de acesso universal e igualitário, outras legislações também são importantes para a compreensão da referida política: Portaria nº 221/ 1992 que cria os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Portaria nº 336/2002, que amplia a abrangência e o funcionamento dos CAPS e a Portaria nº 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, segundo Foschates e Emmanuel-Tauro (2018).

3 A saúde ganha maior visibilidade na Constituição Federal de 1988, adquirindo status de direito social, sendo localizada no capítulo II, seção II, dos artigos 196 a 200.

profissional qualificada, que permitirá a feitura das mediações necessárias bem como a escolha dos instrumentos, métodos e técnicas inescusáveis a uma intervenção comprometida com os usuários.

A dimensão formativa referenciada nas Diretrizes Curriculares para os Cursos De Serviço Social da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 1996) aponta três núcleos de fundamentação da formação profissional que são os fundamentos teórico-metodológicos da vida social, os fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e por fim os fundamentos do trabalho. Esses núcleos englobam conhecimentos e habilidades que se traduzem em matérias, que são conhecimentos necessários à formação profissional, que por sua vez se desdobram em disciplinas, seminários temáticos, oficinas/laboratórios, atividades complementares e outros componentes curriculares.

À vista disso, os conteúdos necessários à formação de bacharéis em Serviço Social não trazem à baila conhecimentos sobre violência, tampouco aquela autoprovocada, o que acarreta lacunas à formação profissional e conseqüentemente ao arsenal técnico-operativo para o seu trabalho.

Segundo Cardos e Doi (2017, p. 53)

A noção de uma formação de caráter teórico-prático é um grande desafio ao pensarmos a forma como as disciplinas incorporarão a discussão da intervenção profissional em sua transversalidade, assim como, a dimensão investigativa e a ética. Tal apreensão, no entanto, não descarta a necessidade do tratamento de elementos específicos do cotidiano do trabalho profissional em disciplinas específicas, bem como, em nosso entender, não suprime a necessária discussão e ensino da apropriação de instrumentos e técnicas que compõe o conjunto de atividades demandadas ao assistente social em seu cotidiano.

E pensar a violência, enquanto expressão da Questão Social reflete a complexidade existente entre a contradição inerente ao capital X trabalho que necessita de estudo, reflexão e combate que desvelem essa categoria que tem ganhado variadas facetas nos intensos processos de desigualdades presentes nessa lógica capitalista, próprias dessa estrutura de sociedade que se produz e instrumentaliza sua reprodução.

Assim, desocultar o cotidiano é um procedimento intelectual imprescindível para questionar a concepção instrumental da intervenção profissional (GUERRA, 2017) mas para isso deve ser contemplado no processo formativo disciplinas que iluminem as demandas historicamente postas, a luz do método materialista histórico e dialético que

permitam ultrapassar “o pronto e acabado”, interpretando e analisando a situação historicamente dada, e para Iamamoto (2001) o assistente social precisa decifrar a realidade de atuação, não apenas a partir das problemáticas, mas sobretudo a partir do seu compromisso efetivo junto aos sujeitos sociais, atores de uma sociedade em constante transformação.

Guerra (2017, p.21) nos diz,

[...]ser necessário acionar uma racionalidade que permita desenvolver uma instrumentalidade inspirada na razão dialética, capaz de construir novas competências e legitimidades, que permita ao profissional dar novas respostas qualificadas em oposição as tradicionais respostas instrumentais, de maneira comprometida com valores de uma sociedade emancipada.

Nesse sentido que a violência autoprovocada, enquanto expressão da Questão Social tem se mostrado na atualidade em forma de autoagressões, automutilações, tentativas de suicídio consumado ou resultado em ferimentos, fato comprovado pelos boletins epidemiológicos e os dados produzidos pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS. Inclusive figura na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como “estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados” (BRASIL, 2019, p.1).

Mesmo com o avanço de legislações e das atenções voltadas para o assunto em epígrafe, ainda se percebe que a violência autoprovocada permanece como um grave problema de saúde pública, necessitando ser desvelada as suas causas materiais no intuito de mitigar os seus danos e para isso é preciso que esse tipo de Violência seja estudada de forma perscrutada e cabe a academia propiciar momentos de reflexões e leituras que adensem essa discussão e que os profissionais de Serviço Social se vejam efetivamente como habilitados para integrarem equipes interdisciplinares e ocupar esses espaços de trabalho, que tanto carecem de sua formação profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os desafios colocados ao trabalho do assistente social perpassam em refletir sobre o perfil profissional crítico imbuído de competência teórica-metodológica, ético-política, técnico-operativa, investigativa e formativa capaz de realizar escolhas comprometidas

com os usuários dos serviços, efetivando sua ação de forma criativa e propositiva no cotidiano profissional.

Em razão disso, é fundamental se formar profissionais capazes de desenvolver suas ações com competência, o que torna imperativo enriquecer o debate acerca da formação profissional, construindo estratégias de resistência diante dessa lógica mercadológica do capitalismo, presente em diferentes aspectos do trabalho e da formação profissional.

Por conseguinte, o aumento da violência autoprovocada, expressão da Questão social na atualidade, marcada pela ausência de saúde mental, tem se mostrado plena de desafios, seja devido uma formação carente desse conteúdo, seja pela fraca articulação necessária entre as dimensões acima citadas, haja vista serem imprescindíveis uma unidade indissolúvel para o profissional do Serviço Social.

Essa carência no processo formativo, associadas aos tabus nos meios sociais acerca da violência autoprovocada- o suicídio consumado, a tentativa de suicídio e o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida- e os números crescentes que se mostram, ratificam a necessidade de qualificação teórico-prático-ético que garanta a autoimagem da profissão terreno sólido para a sua consolidação pois a política de saúde mental constitui locus de trabalho para o assistente social, entretanto precisa ser conquistado cotidianamente, haja vista ainda não ser reconhecida como um espaço de trabalho do assistente social.

Portanto, é necessário que se trate de elementos específicos do cotidiano do trabalho profissional em disciplinas próprias para que possamos ter profissionais preparados e que respondam criticamente às demandas que se apresentam em seu exercício profissional e sejam propensos a desvelarem as inúmeras expressões da Questão Social, em especial, a violência e suas diferentes faces que se apresentam sob a égide do capitalismo em expansão.

## **REFERÊNCIAS**

ABESS/CEDEPSS. Diretrizes gerais para o Curso de Serviço Social (com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de Nov. de 1996).



In: Cadernos ABESS N° 7 - Formação profissional: Trajetos e Desafios. São Paulo: Cortez, 1997.

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

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>> Acesso em: 03 out. 2020.

CARDOS, Priscila Fernanda Gonçalves; DOI, Doroth de Assis Schimidt. Reflexões sobre a dimensão técnico-operativa na formação em serviço social. Revista Temporalis, Brasília (DF), ano 17, n. 33, jan./jun. 2017. p. 41-60.

FOSCACHES, D. A. L.; TAURO, D.V-E . As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. Mental (Barbacena) versão online, v. 12, p. 90-112, 2018.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Org.). A Dimensão Técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2017. p. 49-76.

\_\_\_\_\_. O Projeto Profissional Crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 91, São Paulo: Cortez, p. 5-33, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e Formação profissional, 4ª ed. Cortez, São Paulo 2001.

\_\_\_\_\_. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. 7ª.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS. [internet]. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839)> Acesso em: 03 out. 2020.

QUEIROZ, Vera Lúcia Ferreira de. Palestra sobre Suicídio nos Municípios do Amazonas: tentativa de suicídio nos municípios do Amazonas. In: Campanha: Setembro Amarelo: os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores saúde mental Manaus/AM, 2020 Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=hTwbBTsM0EQ&feature=youtu.be>>. Acesso em: 26 set. 2020.

SIQUEIRA, Andreia Conceição. Serviço Social e Violência sexual: reflexões a partir do trabalho da rede de atenção a violência sexual de Diadema. 2009. 169f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) –Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.

## **IMPACTO DO DISTANCIAMENTO FÍSICO DEVIDO À PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE ASPECTOS MOTORES E NÃO MOTORES DE INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**Letícia Vitória Camilles Silvestre e Flávia Roberta Faganello Navega**

**RESUMO:** O isolamento social é o ato de manter um indivíduo ou um grupo isolado do convívio com outros indivíduos, tendo contato físico apenas com pessoas da mesma residência ou grupo no qual foi isolado. O atual isolamento está ocorrendo devido a COVID-19, doença infecciosa que contaminou o mundo inteiro, com isso, o estudo foi desempenhado com a finalidade de verificar se houve comprometimentos e quais foram os impactos do isolamento social em pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE) há pelo menos seis meses antes da pandemia, sem outras doenças neurológicas associadas. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter longitudinal, em que os indivíduos aceitaram os termos de esclarecimento, foram avaliados através de questionários incluídos foram Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL), o Teste Self Report Questionnaire (SRQ 20) e o índice modificado de Barthel este estudo foi realizado através de contato telefônico. Não houve diferença significativa na independência funcional, porém houve diferença na qualidade de vida e no sofrimento mental Podemos concluir que a pandemia prejudicou a saúde mental dos indivíduos,. A qualidade de vida apresentou piora no domínios energia e visão, e nos domínios função de membros superiores e ânimo. A funcionalidade dos indivíduos não foi alterada.

**Palavras-chave:** Corona Vírus; COVID-19; AVE.

## **1. INTRODUÇÃO**

Atualmente o mundo está vivendo uma pandemia ocasionada pelo COVID-19 / SARS-CoV-2, também chamado novo coronavírus, doença nomeada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os primeiros casos foram em 2019 em Wuhan, China, de onde se alastrou para todo o mundo. Segundo Guo, Rong-Yan; et al (2020) foi verificado que a sequência do genoma de SARS- CoV-2 é 96,2% idêntica a um CoV RaTG13 de morcego, portanto, há suspeitas de que a origem da doença é proveniente do morcego. No mundo, o novo coronavírus (COVID-19) no qual até o momento (28 de maio de 2021) já matou mais de 3.510.000 pessoas, e aproximadamente 169 milhões de pessoas já foram infectadas no mundo. E no Brasil 457 mil óbitos e 16.3000.000 infectados.

Os sintomas da COVID-19 podem variar desde quadros leves até quadros graves, geralmente aparecem de 2 a 14 dias após o contágio do vírus. Os indivíduos acometidos podem apresentar febre, tosse, falta de ar e pneumonia, sendo os casos mais graves necessário internação devido a problemas respiratórios, hepáticos, gastrointestinais, podendo levar a óbito (Shanmugaraj, B; et al, 2020).

Entre humanos o modo de contágio do COVID-19 ocorre por meio do contato direto de partículas do vírus com as mucosas. As partículas estão presentes nas secreções do sistema respiratório de uma pessoa infectada, elas são expelidas por gotículas de saliva, tosse, espirros e outras secreções e podem ficar até 16 horas no ambiente (Adhikari SP, Meng S, Wu YJ et al 2020).

Segundo Boletim Epidemiológico Especial entre 14 de junho de 2020 a 20 de junho de 2020, a taxa de incidência no Brasil foi de 508,0 casos por 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade foi 23,8 por 100 mil habitantes, sendo no estado do Rio de Janeiro maior índice de mortalidade e estado de Espírito Santo maior caso de incidência. O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais PCR-RT e testes rápidos através de amostra sanguínea. Por enquanto as vacinas estão sendo aplicadas no Brasil, são Astrazeneca, Pfizer, CoronaVac a fim de que reduza riscos de casos graves de COVID-19, havendo duas outras vacinas em análise pela ANVISA Covaxin, e Sputnik-V (Ministério da Saúde). A vacinação está sendo realizada de acordo com faixa etárias e grupos de risco. E de acordo com o Ministério da Saúde, 63.790.043 pessoas já tomaram a vacina em 27 de junho de 2021.

No Brasil pessoas acima de 60 anos de idade são consideradas grupo de risco, por mais que não tenham doenças existentes. Indivíduos com doenças pré existentes como cardiopatias, doenças neurológicas, pneumopatas, diabetes mellitus (DM), obesidade, fumantes também são considerados grupo de risco, não importando a idade (Ministério da saúde, 2020). Sabe-se que a idade avançada e a presença de DM, hipertensão e obesidade grave ( $IMC \geq 40 \text{ kg / m}^2$ ) aumentam a morbidade e mortalidade em pacientes com COVID-19 (Muniyappa,R; Gubbi, S, 2020). Até o momento não há estudos que verificaram os efeitos da COVID-19 em pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE), o que se sabe até o momento são sobre as doenças pré existentes já mencionadas acima.

## **1.1 DISTANCIAMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO O COVID-19**

Segundo Sun, Chen & Viboud (2020) o distanciamento social pode retardar a disseminação do SARS-CoV. A recomendação da OMS é de pelo menos 1 metro de distanciamento físico. Foi realizada uma pesquisa em 149 países ou regiões da Europa que seguiram recomendações de distanciamento físico pela Universidade Oxford, onde concluiu que o distanciamento físico é uma medida eficaz contra a COVID-19 com redução de 13% na incidência do coronavírus. Esses países utilizaram pelo menos uma de cinco intervenções como fechamento de escolas, transporte público, quarentena social com fechamento de bares, restaurantes, eventos públicos e restrições a movimentos, pelo menos uma semana entre 1º de janeiro de 2020 e 30 de maio de 2020, constatou-se que a redução foi maior em países mais ricos e que seguiram quarentena social (Islam, Nazrul; Sharp, e J Stephen; et al; 2020).

Com o isolamento social muitas atividades são deixadas de lado, como por exemplo atividades físicas, por vezes não executadas por falta de vontade, falta de estímulos, falta de espaço, ou por não haver um profissional ou familiar para orientar/ auxiliar as atividades, podendo gerar efeitos negativos na qualidade de vida (QV), no estado emocional e no bem estar físico, sendo que a atividade física promove equilíbrio das emoções, controle de estresse e a obtenção de prazer na vida (BECK e MAGALHÃES, 2017). A redução no nível de atividade física ocasionada pelo COVID-19 foi reportada por Peçanha e colaboradores (2020) que analisaram os dados divulgados pela empresa americana Fitbit, Inc, informações

de atividades físicas de 30 milhões de indivíduos de diversos Países que utilizam relógio inteligente como dispositivo para apresentar seus níveis de atividade física dos indivíduos, e verificaram redução significativa de passos variando de 7% a 38% durante a semana de 22 de março de 2020, essa comparação foi feita em relação ao mesmo período do ano passado (2019).

Com a diminuição das atividades físicas muitos indivíduos estão ficando sedentários. Segundo estudo realizado por Kim e colaboradores (2019) o tempo de sedentarismo em idoso é maior comparado a jovens (Kim, Yujeong; Lee, Eunmi, 2019). O comportamento sedentário pode levar a várias consequências futuras como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes tipo 2, densidade óssea reduzida. Esses comportamentos podem fazer com que as pessoas deixem de executar tarefas do seu cotidiano como atividades domésticas, atividades do trabalho ou até atividades físicas, podendo aumentar o estresse (Teychenne, M ; Stepha, L; et al, 2019).

Para a população idosa o isolamento pode ocasionar danos secundários a médio e longo prazo, pois, devido a essa população ser considerada grupo de risco as medidas de proteção para eles são mais rigorosas mesmo após o término dos regulamentos atuais, podendo prorrogar ainda mais a diminuição da interação social com outras pessoas fora do âmbito de moradia, o mesmo ocorre com indivíduos que possuem doenças pré existentes (Plagg, B; et al, 2020). Considerando que muitos idosos moram sozinhos, podem ocorrer sentimentos depressivos, de solidão e piora na QV.

Com o isolamento, a exclusão da sociedade é capaz de aumentar riscos do comprometimento da cognição, podendo acelerar a progressão da doença de Alzheimer, por exemplo (CRAPSER, F; McCullough, 2015).

## **1.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

O AVE é a oclusão (AVEi) ou rompimento (AVEh) de vasos sanguíneos na região cerebral, sendo capaz de levar a sequelas devido a ausência de suprimento sanguíneo em áreas que necessitam de oxigenação (Biblioteca Virtual em Saúde; 2015). No Brasil o AVE é a causa mais comum de óbitos na população adulta, com alto índice de internações em hospitais públicos, a taxa de mortalidade é de 10% no primeiro mês após diagnóstico, e 40% até um ano após diagnóstico (Ministério da saúde). Com base no índice de internações, é

provável que o custo seja elevado podendo sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados da World Stroke Organization (Organização Mundial de AVC), um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVE ao longo de seu curso de vida. Sendo algumas doenças são fatores de risco para ocorrência de AVE, como idade, sexo masculino, histórico familiar, obesidade, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outros (Pires, S; Gagliardi, R ; Gorzoni, M; 2004).

Devido a falta de oxigenação por consequência da ausência de suprimento sanguíneo, há possibilidade de várias implicações no indivíduo, dependendo da localização estes comprometimentos podem ser motores e/ou não motores. Entre os comprometimentos motores e não motores podemos citar disfagia, dificuldade de deglutição; paralisia facial, fraqueza muscular, déficit de sensibilidade, alteração visual, dificuldade em deambulação com provável marcha padrão, dificuldade em equilíbrio, dificuldade em se manter em posição ortostática e sentada (Ministério da Saúde). Segundo as Diretrizes de atenção da pessoa com acidente vascular cerebral, em decorrência de possíveis comprometimentos e até de forma preventiva, é fundamental o suporte da equipe multiprofissional para o paciente e familiares (Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral; 2013).

Como já comentado anteriormente, o isolamento social interfere em vários aspectos como o bem-estar físico e emocional, com a população com sequelas de AVE não é diferente, muitos indivíduos precisaram se ausentar de seus tratamentos de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros devido a pandemia. Segundo Rangel e colaboradores (2013) a QV geral e específica dos pacientes com AVE, em reabilitação está diminuída e correlaciona-se com limitações para a realização das AVDs, podendo tais limitações, segundo os autores serem agravadas caso a reabilitação seja deixada de lado. Além disso, a depressão pós-AVE tem impacto negativo na recuperação funcional. Segundo Ezema e colaboradores (2019) pacientes com depressão pós-AVE têm menos independência nas AVDs. De acordo com Robinson e Jorge (2016) sofrimento mental está presente em aproximadamente 85% dos pacientes com AVE, e tem sido associado ao menor convívio social após AVE (Gillen et al., 2001) e baixo desempenho nas atividades de vida diária (Hackett et al., 2014). Com o isolamento social a interação com outras pessoas é ainda menor, podendo assim acentuar o quadro depressivo.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Devido ao isolamento social imposto pela atual pandemia, a maioria das pessoas, incluindo idosos e indivíduos com acometimentos neurológicos, possivelmente apresentaram uma redução considerável na realização de atividades físicas e/ou sessões de reabilitação, bem como menor convívio social. Tal situação é capaz de levar a influência negativa da funcionalidade, QV e saúde mental desses indivíduos.

## **3. OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi verificar a independência funcional, a QV e a saúde mental de indivíduos com sequelas de AVE, antes, quatro meses e um ano após o início da pandemia por COVID19. Sendo assim, essa pesquisa foi realizada com intuito de verificar como as restrições sociais, impostas pela pandemia, influenciaram a independência funcional, a QV e a saúde mental de indivíduos com sequelas de AVE.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 ASPECTOS ÉTICOS**

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (nº 4.138.710) (ANEXO I). Todos os participantes foram informados sobre os procedimentos experimentais e o caráter não invasivo dos testes. Foram esclarecidos também quanto ao sigilo das informações coletadas e das identidades dos mesmos. Após os participantes serem apresentados ao objetivo do estudo e terem concordado em participar, manifestaram concordância com o termo de consentimento livre (APÊNDICE 1) e esclarecido por telefone ou mensagem.

Após a leitura e concordância, os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

### **4.2 SUJEITO**



Foram incluídas no estudo pessoas que sofreram AVE à pelo menos seis meses antes de iniciado a pandemia e concordaram em participar do estudo, ambos os sexos e qualquer idade.

Foram critérios de exclusão presença de outra doença neurológica referida e/ou deficiência. As pessoas com AVE foram recrutadas dentre os usuários dos serviços de saúde, Unidade de Fisioterapia do Centro de Estudos da Educação e Saúde, e em grupos de redes sociais específico de AVE por meio de contato telefônico, por outro tipo de aplicativo de mensagens ou conversas.

Por ser o afastamento físico devido a pandemia de COVID 19 um evento inédito e não havendo ainda evidências de estudos similares que possam nortear qualquer cálculo amostral será uma amostra de conveniência.

### **4.3 PROCEDIMENTOS**

A pesquisa possui caráter longitudinal e foi realizada por meio de contato telefônico. Após ter sido esclarecido e ter manifestado a concordância, o participante escolheu a melhor forma para a realização da entrevista (contato telefônico ou mensagem) e indicou qual o melhor dia e horário para a realização da entrevista. No dia e horário indicado, o pesquisador entrou em contato com o participante e conduziu a entrevista seguindo um questionário previamente estabelecido (ANEXO 2).

Também foram aplicados os questionários: Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL) para avaliação da QV, o Teste Self Report Questionnaire (SRQ 20) para avaliação a saúde mental e o índice modificado de Barthel para avaliação da independência funcional. Os sujeitos responderam os questionários 2 vezes, uma relacionando as respostas à época antes da pandemia, a segunda vez relacionando as respostas com o período da pandemia (isolamento social) em 4 meses de isolamento social. Caso o participante desejasse, um familiar poderia ajudá-lo a responder os questionamentos, e em caso de cansaço referido, a entrevista era interrompida e retomada em um novo dia e horário indicado pelo mesmo, não podendo ultrapassar um intervalo de 7 dias.

Após um ano de pandemia, 8 meses após o primeiro contato telefônico, os participantes foram novamente contatados e os questionários foram novamente aplicados, seguindo a mesma metodologia da primeira ligação.

#### **4.3.1 AVALIAÇÃO INICIAL**

Antes de ser iniciada a avaliação dos questionários específicos sobre QV, independência funcional e saúde mental, foi aplicado um questionário no qual foram coletados dados pessoais para caracterização da amostra e identificação dos critérios de inclusão e/ou exclusão (ANEXO II). Em seguida foram aplicadas questões para obter informações associadas ao AVE (ANEXO III); sobre acesso a medicação; avaliação do nível socioeconômico, condições de saúde associadas ao covid-19.

#### **4.3.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

A avaliação da QV foi utilizada a versão traduzida (SANTOS, 2002) e validada (SANTOS, 2007) para a língua portuguesa da Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL) (ANEXO IX).

A escala contém 49 itens subdivididos em 12 domínios: mobilidade, energia, função dos membros superiores, trabalho/productividade, ânimo, cuidados pessoais, relações sociais, relações familiares, visão, linguagem, modo de pensar e comportamento.

A avaliação de metade dos domínios é feita através do questionamento sobre a capacidade do indivíduo de desenvolver uma função, podendo variar de ausência total de dificuldade (resposta 5) a completa incapacidade (resposta 1); os domínios que apresentam essa possibilidade de respostas são: cuidados pessoais, visão, linguagem, mobilidade, trabalho e função do membro superior. A outra parte dos domínios é avaliada através do questionamento sobre a opinião do paciente sobre uma determinada situação, podendo variar de discordância total com o texto (resposta 5) a concordância total (resposta 1); os domínios avaliados segundo esses critérios são modo de pensar, comportamento, ânimo, relação familiar, relações sociais e energia.

A quantificação das respostas é realizada mediante a escala de pontos do 1 a 5. O escore mínimo é de 49 e o máximo de 245 pontos, sendo que quanto menor o escore, maior a dependência e dificuldade para realização de tarefas, piora da QV.

### **4.3.3 AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL**

Para a avaliação da independência funcional foi utilizado o Índice de Barthel (ANEXO IV). O índice de Barthel avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida como: alimentação, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas.

Desde seu desenvolvimento, o índice de Barthel tem sido amplamente utilizado com o objetivo de quantificar e monitorizar a (in) dependência dos indivíduos que tiveram AVE para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (ARAÚJO et al., 2007).

Cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente (MINOSSO et al., 2009). Nesse índice, cada item tem uma pontuação sendo que um (1) corresponde a uma situação em que a pessoa é totalmente dependente para executar uma dada atividade e cinco (5) quando é completamente independente. A pontuação máxima alcançada é de cinquenta pontos (SHAH; VANCLAY; COOPER, 1989).

### **4.3.4 AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

A Saúde mental dos indivíduos foi avaliada por meio da versão brasileira do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), validado no por Mari e Willians (1986). O SRQ-20 faz rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Trata-se de um instrumento para rastreamento, e não diagnóstico. Os pontos

de corte são de 7/8 independente do sexo (Gonçalves et al., 2008). Assim, as respostas que apresentaram score  $\geq 7$ , foram consideradas como indicadores de possível sofrimento mental.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento que avalia ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), desenvolvido por Harding et al. 26 e 27. O instrumento é composto de 20 itens sobre sintomas físicos e psíquicos, com escala de respostas dicotômicas (sim/ não), para detecção de distúrbios psiquiátricos menores (ansiedade, depressão, reações psicossomáticas, irritação e cansaço mental).

## **5. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Para análise estatística foi utilizado software SPSS<sup>®</sup>, e após verificação da normalidade e homogeneidade dos dados foi adotado o test t de student pareado para a comparação dos momentos antes e após 4 meses e a ANOVA para medidas repetidas com Post Hoc de Bonferroni para a comparação dos momentos antes, após 4 meses e após 1 ano. Foi adotado nível de significância de  $p < 0,05$ .

## **6. RESULTADO**

Os resultados foram organizados em duas sessões. A primeira sessão, 4 meses após o início do isolamento social, é referente ao primeiro contato realizado com 34 indivíduos, que ocorreu quatro meses após o início da pandemia. A segunda sessão, 1 ano após o início do isolamento social, é referente ao segundo contato realizado 8 meses após o primeiro, no qual participaram 11 sujeitos no qual já haviam participado da primeira coleta.

### **6.1 QUATRO MESES APÓS O INÍCIO DO ISOLAMENTO SOCIAL**

As informações referentes à caracterização da amostra como, idade, sexo, tempo de AVE e outras estão demonstrados na tabela 1. A tabela 2 traz informações sobre doenças associadas, possíveis comorbidades para coronavírus.

Tabela 1 – Demonstra o perfil sociodemográfico dos entrevistados (n=34).

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

Caracterização da amostra	4 meses após	
Sexo	(26,5% ) H	( 73,5% ) M
idade (anos)	média 47 anos	Desvio Padrão 12,89820283
tempo de AVC (meses)	média 2015	Desvio Padrão 5,973585
destro ou canhoto	( 94,1 %) D	( 5,9 % ) E
lado acometido	(41,2% ) D	(58,8% ) E

legenda:4 meses após o início da Pandemia. H: homem, M: mulher, D:direita, E: esquerda. Relação 1H/ 3M.  
Tabela 2- Doenças associadas - fatores de risco para COVID-19

	SIM	NÃO
DOENÇA CARDÍACA	( 85,3% ) S	( 14,4 % ) N
HIPERTENSÃO	( 64,7% ) S	( 35,3% ) N
DIABETES	(85,3% ) S	(14,7% ) N
DISLIPIDEMIA	( 73,5% ) S	( 26,5% ) N
DOENÇA RESPIRATÓRIA	(5,9 % ) S	(94,1%) N

LEGENDA: S:SIM, N:NÃO

A tabela 3 traz informações relacionadas à covid19, como por exemplo: se o indivíduo, ou familiar, foi ou não acometido pelo vírus, se tem medo de pegar covid19 e cuidados em relação ao uso de máscara e lavagem das mãos.

Tabela 3- Informações gerais sobre COVID-19 havendo informações de 4 meses após começo da pandemia.

INFORMAÇÕES SOBRE COVID	4 MESES APÓS		
FAMILIAR COM DIAGNÓSTICO	(5,9%) S	(94,1%) N	
TEVE O DIAGNÓSTICO DE COVID	( 0% ) S	(100%) N	
TEM MEDO DE PEGAR COVID	(52,9%)MUITO	(32,4%) POUCO	(14,7%) NÃO TENHO
LAVA AS MÃOS QDO CHEGA EM CASA	( 100% ) S	(0%) N	
USA MÁSCARA QUANDO SAI DE CASA	( 97,1% ) S	(2,9%) N	

LEGENDA: S:SIM, N:NÃO

A figura 1 mostra os resultados da avaliação da independência funcional. A análise estatística não apontou diferença significativa ( $p=0,43$ ) na funcionalidade dos indivíduos após 4 meses de isolamento social.

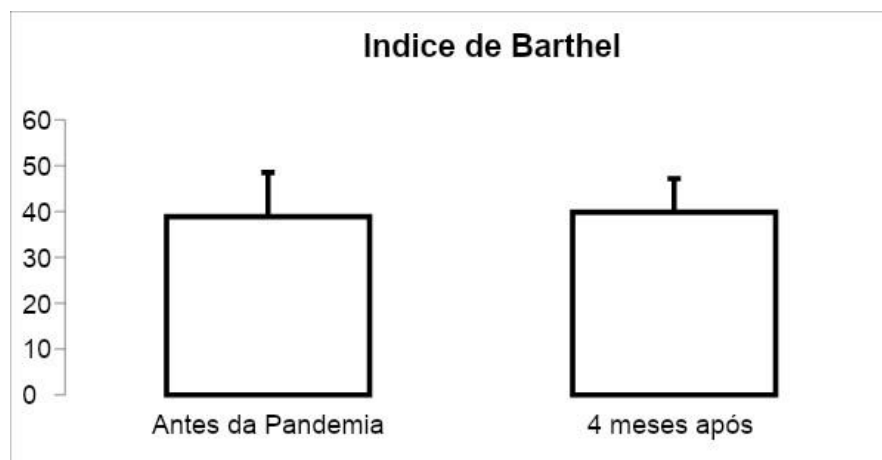


Figura 1: resultados referentes ao índice de Barthel (avaliação da independência funcional). Dados expressos em média e desvio padrão. Teste t de student  $p=0,43$ .

A tabela 4 é referente ao resultado da avaliação da QV. Observamos diferença significativa para os domínios Energia ( $p=0,0001$ ) e Visão ( $p=0,007$ ). Os demais domínios e a pontuação total não apresentaram diferença entre os momentos antes da pandemia e 4 meses após o início do isolamento social.

Tabela 4: Resultados da avaliação dos diferentes domínios e da pontuação total do questionário de QV SS- QoL.; Resultados expressos em média e desvio padrão. p = resultado do teste t de Student. \* =  $p \leq 0,05$ .

Domínios do SSQOL	4 meses de pandemia		p
	Antes da Pandemia		
Mobilidade	20,90 ± 5,20	21,00 ± 4,29	0,900
Energia	13,21 ± 5,88	9,93 ± 5,34	0,000*
Função MMSS	16,36 ± 6,63	16,60 ± 5,99	0,690
Trabalho/produtividade	9,90 ± 3,75	9,81 ± 3,40	0,820

Ânimo	8,90 ± 3,42	9,33 ± 3,54	0,460
Cuidados pessoais	18,66 ± 4,57	19,09 ± 4,73	0,480
Relações sociais	11,75 ± 6,56	9,66 ± 4,02	0,070
Relação familiar	8,96 ± 4,50	9,18 ± 4,06	0,720
Visão	13,30 ± 1,81	12,69 ± 2,32	0,007*
Linguagem	20,66 ± 5,31	20,69 ± 5,28	0,920
Modo de pensar	8,75 ± 4,26	8,72 ± 4,19	0,950
SSQOL* Total	142,30 ± 38,16	147,36 ± 31,90	0,250

legenda: SSQOL: Stroke Specific Quality of Life Scale; MMSS: membros superiores

Em relação ao sofrimento mental, a análise estatística apontou diferença significativa entre os momentos ( $p = 0,00001$ ). Na figura 2 podemos observar que antes da pandemia apenas 5 (15,15 %) indivíduos apresentavam mais de 7 respostas sim no questionário SQR20. Quando indagados em relação ao momento atual, ou seja, 4 meses após o início da pandemia, 25 indivíduos (75,75%) apresentaram mais de 7 respostas sim, o que mostra um aumento de 60,6% no número de indivíduos com sofrimento mental.

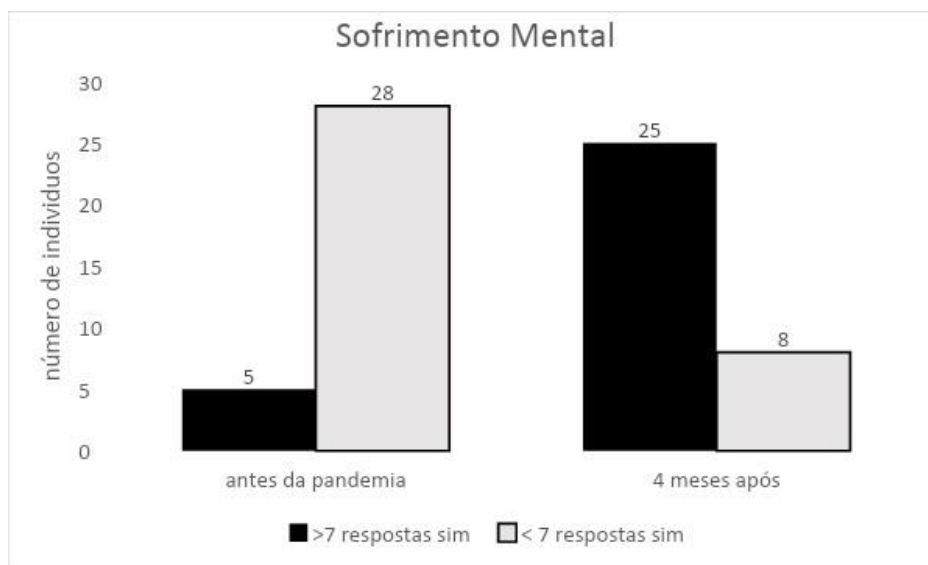


Figura 2: resultados referentes ao questionário SRQ20 (avaliação do sofrimento mental). Os números acima das colunas representam o número de indivíduos que apresentaram mais ou menos que 7 respostas sim.

## 6.2 UM ANO APÓS O INÍCIO DO ISOLAMENTO SOCIAL

Neste item será apresentado os resultados referentes aos três momentos analisados: 1 - antes da pandemia, 2 - quatro meses após o início da pandemia (momentos avaliados na primeira ligação) e 3 - um ano após o início da pandemia (momento analisado na segunda ligação, realizada oito meses após a primeira ligação). Vale ressaltar que, no terceiro momento, apenas onze indivíduos; dos que tinham participado anteriormente, conseguiram ser novamente contatados, dessa forma os resultados apresentados nesta seção são referentes a 11 indivíduos.

A tabela 5 mostra informações sobre o covid 19 no momento 1 ano após o início da pandemia.

Tabela 5. Informações gerais sobre COVID-19

INFORMAÇÕES SOBRE COVID	1 ANO APÓS		
FAMILIAR COM DIAGNÓSTICO	(58,3%) S	(41,%) N	
TEVE O DIAGNÓSTICO DE COVID	(0%) S	(100%) N	
TEM MEDO DE PEGAR COVID	(83,3%) MUITO	(16,7%) POUCO	(0%) NÃO TENHO
LAVA AS MÃOS QUANDO CHEGA EM CASA	( 100%) S	(0%) N	
USA MÁSCARA QUANDO SAI DE CASA	( 100%) S	(0%) N	

legenda: 1 ano após início da Pandemia, ligação realizada 8 meses após o primeiro contato. S: sim, N: não

Em relação a independência funcional, apesar de uma tendência à diminuição, não foi observado diferença significativa entre as avaliações (ANOVA para medidas repetidas  $p=0,35$   $f=4,0$ ) (figura 3).



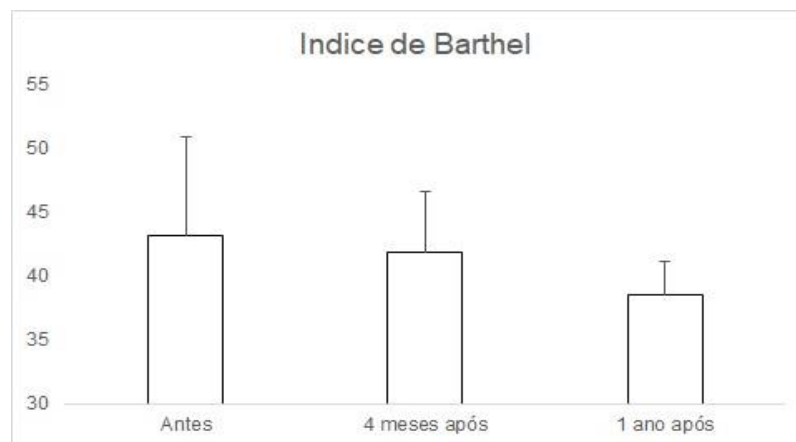


Figura 3: resultados referentes ao índice de Barthel (avaliação da independência funcional) nos momentos antes pandemia, 4 meses durante pandemia e 1 ano durante pandemia. Dados expressos em média e desvio padrão.

Anova de medidas repetidas  $p=0,35$   $f= 4,0$

A tabela 6 mostra os resultados da análise de QV dos onze indivíduos que participaram dos três momentos. Podemos observar que houve diferença significativa (ANOVA para medidas repetidas) nos domínios: função de membros superiores ( $p=0,03$ ) e ânimo ( $p=0,002$ ). Na função de membros superiores houve percepção de melhora entre os momentos 4 meses e 1 ano após (Bonferroni  $p= 0,04$ ). Em relação ao domínio ânimo houve uma percepção de piora de um ano após tanto em relação a antes (Bonferroni  $p=0,02$ ) como em relação a 4 meses após (Bonferroni  $p=0,003$ ) o início da pandemia.

Tabela 6: Resultados da avaliação dos diferentes domínios e da pontuação total do questionário de QV SS-QoL. Resultados expressos em média e desvio padrão.

Domínios do SSQOL	Média ± DP			ANOVA	post hoc Bonferroni		
	Antes	4meses após	1 ano após		antes X 4m	antes X 1a	4m X 1a
Mobilidade	21,45±2,9	21,36±3,5	18,90±3,47	$p=0,04$ $F=4,5$	$p=1$	$p=0,15$	0,06
Energia	13,18 ±5,9	9,27 ±5,44	11,90 ±5,7	$p=0,14$ $F=2,4$	$p=0,13$	$p=1,0$	$p=0,81$
Função MMSS	18,01 ±5,0	17,0 ±4,6	19,18 ±5,0	$p=0,03$ $F=5,3$	$p=0,07$	$p=0,38$	$p= 0,04$

Trab/produtividade	10,36 ±3,6	10,09±2,98	10,09 ±2,8	p=0,89 F=0,1	p=1,0	p=0,99	p=0,99
Ânimo	9,27 ±3,19	9,63 ±3,8	5,63 ±3,77	p=0,002 F=14,4	p=1,0	p=0,02	p=0,003
Cuidados pessoais	19,18±3,8	19,63±4,5	20,09±4,22	p=0,74 F= 2,99	p=0,99	p=1,0	p=0,98
Relações sociais	11,36±6,3	10,36±4,8	10,6±5,0	p=0,09 F= 0,09	p=1,0	p=0,97	p=0,99
Relação familiar	9,36±3,6	10,09±2,9	12,45±5,64	p=0,23 F=1,8	p=1,0	p=0,360	p=0,21
Visão	13,18±2,56	12,63±2,56	12,81±3,62	p=0,2 F=1,9	p=0,42	p=1,0	p=1,0
Linguagem	22,09±2,66	23,09±2,16	22,0±2,7	p=0,52 F=0,69	p=1,0	p=0,97	p=0,72
Modo de pensar	8,90±3,9	8,63±4,03	8,90±4,22	p=0,95F= 0,04	p=1,0	p=1,0	p=1,0
SSQOL* Total	148,1±27,8	152,3±26,4	133,4±22,1	p=0,38 F=1,07	p=1,0	p=0,46	p=1,0

legenda: SSQOL: Stroke Specific Quality of Life Scale; MMSS: membros superiores.

Dos 11 indivíduos que fizeram parte dessa análise, nenhum deles apresentou sofrimento mental antes da pandemia, porém, tanto 4 meses como 1 ano após, 7 indivíduos (63,63 %) apresentaram sofrimento mental. A análise estatística apontou diferença significativa em relação aos números de respostas sim (ANOVA para medidas repetidas  $p=0,025$   $f=5,75$ ). O teste post hoc de Bonferroni apontou diferença entre os momentos antes e 4 meses após ( $p=0,01$ ), antes e 1 ano após ( $p=0,26$ ). Não houve diferença entre os momentos 4 meses e 1 ano após ( $p=0,81$ ) (figura 4).

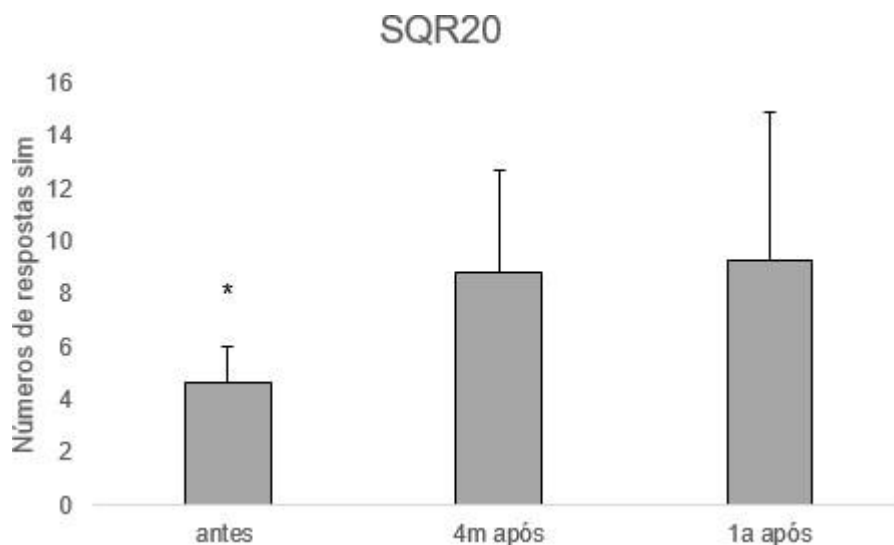


Figura 4: Resultados referente ao número de respostas sim no questionário SQR20. Valores expressos em média e desvio padrão. \* $p < 0,05$  diferente de 4m após e 1a após.

## 7. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi comparar a independência funcional, a QV, e a saúde mental de indivíduos com sequelas de AVE, antes, quatro meses e um ano após o início da pandemia por COVID 19.

Nossos resultados não mostraram diferença significativa na funcionalidade dos indivíduos mesmo após 1 ano após do início da pandemia. Em relação a QV observamos diferença significativa após 4 meses de isolamento social nos domínios energia e visão. Após 1 ano verificamos diferença significativa nos domínios função de membros superiores e ânimo. A análise da saúde mental apontou diferença significativa tanto na avaliação de 4 meses como de 1 ano após em relação a antes da pandemia. Após 4 meses de isolamento houve um aumento de 60,6% no número de respostas sim no questionário SQR 20, o que mostra o aumento do número de pessoas com sofrimento mental.

O isolamento social pode ser o responsável pelo aumento do sofrimento mental. O estudo realizado por Marroquín e colaboradores (2020) nos Estados Unidos em fevereiro de 2020, com 435 indivíduos de 46 estados diferentes, apontou que 65,1% dos indivíduos que estavam em isolamento social relataram depressão, aumento do transtorno de ansiedade generalizada e estresse aumentado. O estudo de Taylor et al (2016) aponta que, mesmo antes

da pandemia, a falta de contato social era responsável pelo sofrimento mental de indivíduos idosos. No estudo de Taylor et al (2016) foi comparada a saúde mental de adultos idosos com redes sociais, sem redes sociais e o isolamento social, os autores sugeriram que o isolamento social foi associado a piores resultados de saúde mental entre os americanos mais velhos. Levando em consideração que em 2016 as pessoas conseguiam sair e ter uma vida sem restrições impostas pela pandemia, podendo ver familiares e amigos e o sofrimento mental já era maior em adultos idosos sem redes sociais, com a pandemia e com os resultados mostrados acima pode-se ver que, mesmo que os indivíduos tenham contato com internet através das redes sociais, o sofrimento mental aumentou significativamente, a QV pode também contribuir para esta ocorrência.

Apesar de não termos encontrado diferença significativa na funcionalidade dos indivíduos, avaliada pelo índice de Barthel, a avaliação da QV apontou uma piora nos 4 meses de pandemia início em relação a antes e uma melhora após 1 anos de pandemia percepção na funcionalidade dos membros superiores. Levando em consideração que o sofrimento mental pós AVE está associado ao baixo desempenho nas AVDs (Hackett et al., 2014), a piora da percepção de animo, embora não tenha piora da independência, as relações sociais e as tarefas executadas fora de casa podem dar mais animo, como por exemplo, as terapias em grupo que são eficientes não apenas para a parte física, mas também social do indivíduo. Podem não ter piorado da independência, pois continuam fazendo suas atividades em casa, porém há redução das relações sociais que podem influenciar no ânimo da pessoa.

Outro fator que pode ter sido responsável pelo aumento do sofrimento mental é o medo de pegar covid, além do medo de pegar covid embora nenhum dos participantes tenha contraído a doença, a porcentagem de familiares que foram infectados também aumentou, o que contribui para o aumento do medo e possivelmente do sofrimento mental, sendo que o número de pessoas que têm medo de pegar covid aumentou consideravelmente após um ano de pandemia. A associação entre fatores cognitivos e psicológicos, incluindo medo de adoecer, já foi relacionada à piora na QV em estudos anteriores. Shin e colaboradores (2017) apontaram papel significativo dos fatores cognitivos, afetivos e comportamentais no prejuízo da qualidade de vida física e psicológica em pacientes com doenças reumáticas. Segundo os autores, as crenças catastrofizantes da dor e do medo são fatores importantes ligados à deficiência física e à depressão (SHIN et al., 2017). Esses dados vão de encontro

com Rajkumar (2020) que relata que a pandemia pode ter efeitos graves na saúde mental da população em geral. E, de acordo com Giorgi e colaboradores (2020) além das implicações médicas ou econômicas, é essencial analisar o lado psicológico da pandemia e os fatores relacionados à saúde mental. Para os autores, os problemas psicológicos que surgirão depois que a fase de emergência aguda do coronavírus tiver passado não estão recebendo a atenção necessária. Corre-se, assim, o risco de outra “pandemia” em todo o mundo ligada ao desenvolvimento de possíveis transtornos mentais (GIORGI et al.,2020).

Como limitação de estudo apontamos o pequeno número de indivíduos participantes da pesquisa e o fato de nem todos terem sido reavaliados após 1 ano de pandemia. Novos estudos devem ser realizados com o intuito de avaliar a influência da pandemia na QV, funcionalidade e principalmente na saúde mental de indivíduos com sequela de AVE.

## **8 CONCLUSÃO**

Podemos concluir que a pandemia prejudicou a saúde mental dos indivíduos, tanto 4 meses como 1 ano após seu início. A QV apresentou piora nos domínios energia e visão após 4 meses e nos domínios função de membros superiores e ânimo após 1 ano de pandemia. A funcionalidade dos indivíduos não foi alterada.

## REFERÊNCIAS

AGHIKARI SP, MENG S, WU YJ, MAO YP, YE RX, WANG QZ, SUN C, SYLVIA S, ROZELLE S, RAAT H, ZHOU H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020 Mar 17;9(1):29. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/> > . Acesso em: 22 Jun. 2020.

ARAÚJO F, RIBEIRO JLP, OLIVEIRA A, PINTO, C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Portugal, v. 25, n. 2, p. 59-66, jul./dez. 2007. Disponível em; < <https://run.unl.pt/handle/10362/95522> >. Acesso em: 22 Jun. 2020.

BECK, MARCELO LUIS GRASSI; MAGALHÃES, JOSIANE. Exercícios físicos e seus benefícios à saúde mental: intersecções entre a educação física e a psicologia. *Rev. Fac. Educ. (Univ. do Estado de Mato Grosso)*, Vol. 28, Ano 15, Nº 2 p. 129-148, jul./dez. 2017. Disponível em:<[http://www2.unemat.br/revistafaed/content/vol/vol\\_28/Faed\\_28.pdf#page=129](http://www2.unemat.br/revistafaed/content/vol/vol_28/Faed_28.pdf#page=129)>. Acesso em: 30 Jun. 2020 .

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>> . Acesso em: 14 jul. 2021J

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-cuidados-AVC.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Doença pelo coronavírus COVID-19. Ministério da saúde, Brasília, 23 de jun 2020. Disponível em : <<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>>. Acesso em: 29 de Jun. 2020.

COVID-19: 116.683 brasileiros recuperados. Ministério da saúde, Brasília, 20 de mai 2020. Disponível em : < <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46918-covid-19-116-683-brasileiros-recuperados> >. Acesso em: 29 de Jun. 2020.

PIASSAROLI, C. A. DE P., ALMEIDA, G. C. DE, LUVIZOTTO, J. C., & SUZAN, . A. B. B. M. (2012). Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC Isquêmico. *Revista Neurociências*, 20(1), 128–137. Disponível em : < <https://doi.org/10.34024/rnc.2012.v20.10341> > .Acesso em: 29 Jun. 2020.

DORETTO, D. *Fisioterapia clínica do sistema nervoso: fundamentos da semiologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

SHIM EJ, HAHM BJ, GO DJ, LEE KM, NOH HL, PARK SH, SONG YW. Modeling quality of life in patients with rheumatic diseases: the role of pain catastrophizing, fear-avoidance beliefs, physical disability, and depression. *Disabil Rehabil*. 2018 Jun;40(13):1509-1516. Disponível em : < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1300691>>. Acesso em: 29 Jun. 2020.

EZEMA CI, AKUSOBA PC, NWEKE MC, UCHWOKE CU, AGONO J, USORO G. Influence of Post-Stroke Depression on Functional Independence in Activities of Daily Living. *Ethiop J Health Sci*. 2019 Jan;29(1):841-846. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341441/> > .Acesso em: 29 Jun. 2020.

FRIEDLER, B; CRAPSER, J; MCCULLOUGH, L. One is the deadliest number: The detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta Neuropathologica*, v.129 n.4 p. 493-509 april ,2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369164/> >. Acesso em: 01 Jul. 2020.

GILLEN R, TENNEN H, MCKEE TE, GERNERT-DOTT P, AFFLECK G. Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2001 Dec. Disponível em: < [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(01\)69949-0/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(01)69949-0/fulltext)>. Acesso em: 01 Jul. 2020.

GIORGI G, LECCA LI, ALESSIO F, FINSTAD GL, BONDANINI G, LULLI LG, ARCANGELI G, MUCCI N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 27. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7663773/>> . Acesso em: 01 Jul. 2020.

GONÇALVES, DANIEL MAFFASIOLI, STEIN, AIRTON TETELBON E KAPCZINSKI, FLAVIO. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2008, v. 24, n. 2 [Acessado 26 Julho 2022] , pp. 380-390. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>>. Epub 01 Fev 2008. ISSN 1678-4464. <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>>. Acesso 01 jul. 2020.

GUO YR, CAO QD, HONG ZS, TAN YY, CHEN SD, JIN HJ, TAN KS, WANG DY, YAN Y.

The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020 Mar 13. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>>. Acesso em: 15 Jun.2020.

HACKETT ML, PICKLES K. Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Stroke*. 2014;9:10. Disponível em: <[https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/ijvs.12357?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/ijvs.12357?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)>. Acesso em: 15 Jun. 2020.

ISLAM, NAZRUL, STEPHEN, J. SHARP, GERARDO CHOWELL, SHARMIN SHABNAM,

ICHIRO KAWACHI, BEN LACEY, JOSEPH M. Massaro, RALPH B. D'AGOSTINO, and

MARTIN WHITE. Physical distancing interventions and incidence of coronavirus disease 2019: natural experiment in 149 countries. *bmj* 370 (2020). Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m2743.full.pdf>>. Acesso em:14 Out.2020.

KIM, YUJEONG; LEE, EUNMI. The association between elderly people's sedentary behaviors and their health-related quality of life: focusing on comparing the young-old and the old-old. *Health Qual Life Outcomes*. V.17. 26 jul de 2019. Disponível em: <[10.1186/s12955-019-1191-0](https://doi.org/10.1186/s12955-019-1191-0)>. Acesso em: 30 de Jun .2020.

MARI JJ, WILLIAMS P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *J. Chronic Dis*. 1986;39(5):371-7 .

MARROQUÍN B, VINE V, MORGAN R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res*. 2020 Nov. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120315419?via%3Dihub>> Acesso em: 15 de jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Disponível em :<<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>>. Acesso em: 27 de Jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE ,Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. 2013. Disponível em:<[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)>. Acesso em: 01 de Fev. 2021.



MINOSSO J, AMENDOLA F, ALVARENGA MR, OLIVEIRA MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2010, v. 23, n. 2 [Acessado 26 Julho 2022] , pp. 218-223. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>>. Epub 26 Maio 2010. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>. Acesso em: 16 Jun. 2020.

MUNIYAPPA, RANGANATH and SRIRA GUBBI. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism* 318.5 (2020): E736-E741..Disponível em: <<https://doi.org/10.1152/ajpendo.00124.2020>> . Acesso em: 29 de Jun. 2020.

Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B.. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2020 Jun 1;Disponível em: <[https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpheart.00268.2020?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpheart.00268.2020?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org)> Acesso: 20 Agost. 2020.

PIRES, S; GAGLIARDI, R; GORZONI,M. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Set*. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000500020>> . Acesso em: 14. Julho. 2020

Plagg B, Engl A, Piccoliori G, Eisendle K. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020 Jul- Aug. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196375/>>. Acesso em: 20 Agost. 2020.

RAJKUMAR R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J. Psychiatry*. 2020. Disponível em: <doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066.>. Acesso 25 de Agost.

RANGEL, EDJA SOLANGE SOUZA, BELASCO, ANGÉLICA GONÇALVES SILVA E DICCINI. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação rev..*Acta Paulista de Enfermagem*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a16.pdf> >. Acesso 01/02/2021.

SANTOS, A.S. Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Questionário Específico de Avaliação da Qualidade de Vida para a Doença Cerebrovascular (SSQOL).

2002. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: < [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC\\_4669b0b301c1214a883d4018393da913](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_4669b0b301c1214a883d4018393da913)>. Acesso em: 20 de Agost. 2020

SANTOS, A. S. Validação da escala de avaliação da qualidade de vida na doença cerebrovascular isquêmica para a língua portuguesa. 2007. 109f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-28052007-145033/pt-br.php>>. Acesso em: 10 de Jun. 2020.

SHANMUGARAJ B, SIRIWATTANANON K, WANGKANONT K, PHOOLCHAROEN W.

Perspectives on monoclonal antibody therapy as potential therapeutic intervention for Coronavirus disease-19 (COVID-19). *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2020 Mar. Disponível em: <doi: 10.12932/AP-200220-0773>. Acesso em: 20 de Agost. 2020.

SHAH, S.; VANCLAY, F.; COOPER, B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J. Clin. Epidemiol.*, [S.l ], v. 42, n. 8, p. 703-709, 1989. Disponível em: < [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0895-4356\(89\)90065-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0895-4356(89)90065-6)>. Acesso em: 12 de Abri. 2020.

SHINAR D, GROSS CR, BRONSTEIN KS, LICATA-GEHR EE, EDEN DT, CABRERA AR, et al. Reliability of the activities of daily livings Scale and its use in telephone interview. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 1987;68:723–728.

TAYLOR HO, TAYLOR RJ, NGUYEN AW, CHATTERS L. Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *J Aging Health.* 2018 Feb. Disponível em: <Doi: 10.1177/0898264316673511.>. Acesso 30 de Jun. 2020.

TEYCHENNE M, STEPHENS LD, COSTIGAN SA, OLSTAD DL, STUBBS B, TURNER AI.

The association between sedentary behaviour and indicators of stress: a systematic review. *BMC*

*Public Health.* 2019 Oct 23;19(1):1357. doi: 10.1186/s12889-019-7717-x. PMID: 31647002;

PMCID: PMC6813058. Disponível em:< 10.1186/s12889-019-7717-x> . Acesso 30 de Jun. 2020.

## **“A COMIDA É SÓ A PONTINHA DE UM ICEBERG”: EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS E COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

**Mirella Eduarda da Silva, Lariza Eduarda Pimentel Maurício e Danielle de Andrade Pitanga Melo**

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O comportamento alimentar se define como um conjunto de afetos e cognições que orientam as atitudes e hábitos alimentares. Quando esse comportamento é disfuncional, pode influenciar o desenvolvimento e/ou constância dos transtornos alimentares caracterizados como distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial podendo estar associados a atitudes alimentares distorcidas, além da preocupação excessiva com a própria imagem. Esse trabalho tem peculiar relevância ao propor articulações de experiências subjetivas relacionadas ao comportamento alimentar. OBJETIVO: Explorar as experiências subjetivas de mulheres acometidas por transtornos alimentares e suas relações com o comportamento alimentar. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, de abordagem qualitativa, cujo instrumento utilizado foi entrevista semidirigida, gravada e transcrita. O método empregado foi análise de conteúdo categorial: experiências subjetivas, fatores psicossociais e comportamento alimentar sob o viés foucaultiano. Entrevistou-se seis mulheres na faixa etária entre 18 e 42 anos, com diagnóstico de transtornos alimentares e que tinham perfil público na rede social Instagram dedicado a fazer relatos diários sobre como lidam com suas doenças. As participantes também possuíam outros transtornos psiquiátricos: depressão, transtorno de personalidade borderline e transtorno obsessivo compulsivo. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer de nº 4.267.821. A produção dos dados ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As entrevistadas tinham grau de escolaridade ensino médio completo, superior incompleto ou completo, diagnóstico médico de anorexia nervosa e/ou bulimia, utilizavam métodos purgativos e apresentavam outros transtornos psiquiátricos. Experiências Subjetivas: Relacionam a vivência de acontecimentos, sendo eles de origem traumática ou não, as formas como expressam o próprio comportamento alimentar. Fatores Psicossociais: Através das narrativas das participantes, situando-as num contexto psicológico e sociocultural, verificou-se condições de possibilidade de emergência dos transtornos alimentares por mudanças na conduta alimentar, decorridas das comorbidades psiquiátricas, vivência de abuso sexual e conflitos parentais. Comportamento Alimentar: As relações das entrevistadas com a comida se caracterizam como instáveis, sobretudo, quando perpassadas por processos emocionais. As emoções positivas ou negativas estão entrecruzadas de modo engenhoso que, encontram nas patologias alimentares, uma possível saída. CONCLUSÃO: Importante ressaltar que a partir da amostragem de conveniência desta pesquisa, observou-se nos discursos das entrevistadas e suas circunstâncias de vida, que frente aos conflitos psíquicos e familiares, os sintomas alimentares seriam uma espécie de deslocamento da angústia para encontrar sentido e significado. Assim, a sintomatologia alimentar pode ser compreendida, literalmente como a “ponta do iceberg”, na qual subjaz desprazer e sofrimento.

**Palavras-chave:** Anorexia, Bulimia, Comportamento Alimentar

## **INTRODUÇÃO**

A subjetividade pode ser definida como a forma de expressão da nossa relação com as coisas e se refere ao que é único e singular do sujeito (SILVA, 2009). Se conceitua, além de apenas o outro social, se manifesta por meio de acontecimentos, invenções, tudo, aquilo capaz de produzir efeitos nos corpos e nas maneiras de viver (MANSANO, 2009). Sendo que “não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 31). A origem da subjetividade não se localiza apenas no interior do sujeito, mas também nas relações sociais, quando ele se apropria (ou subjetiva) de tais relações de forma única (SILVA, 2009).

Dentre os aspectos relacionados à subjetividade está o ato de comer, que segundo Alvarenga (2015): “é um ato complexo, que envolve capacidade de decisão, de percepção dos sinais internos, de escolha, de relação com o outro e com o mundo de forma mais ampla”. Intrinsecamente para realização desse ato está a execução do comportamento alimentar, que se caracteriza como as formas de convívio com o alimento e constitui um conjunto de ações relacionadas, que se iniciam na decisão de se alimentar, disponibilidade, forma de preparo, preferências alimentares e etc. (PHILLIPI; ALVARENGA, 2004).

Quando esse comportamento é realizado de maneira disfuncional, pode influenciar o desenvolvimento e/ou constância dos transtornos alimentares (TA's), que são caracterizados como distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, podendo estar associados a atitudes alimentares distorcidas, além da preocupação excessiva com a própria imagem (DSM-5, 2014). Esse artigo tem peculiar relevância ao propor articulações entre experiências subjetivas relacionadas ao comportamento alimentar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, de abordagem qualitativa, cujo instrumento utilizado foi entrevista semidirigida, gravada e transcrita. A pesquisa qualitativa se inicia a partir de questões amplas, que vão se aclarando no decorrer da investigação e permite que os pesquisadores possam propor trabalhos que explorem novos enfoques (GODOY, 1995).

O método empregado foi análise de conteúdo categorial: experiências subjetivas, fatores psicossociais e comportamento alimentar sob o viés foucaultiano. A análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos” (BARDIN, 2016, p. 48).

Foram entrevistadas seis mulheres na faixa etária entre 18 e 42 anos, com diagnóstico de transtornos alimentares e que tinham perfil público na rede social Instagram dedicado a fazer relatos diários sobre como lidam com suas doenças. As participantes também tinham outros transtornos psiquiátricos: depressão, transtorno de personalidade borderline e transtorno obsessivo compulsivo. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer de nº 4.267.821. A produção dos dados ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As entrevistadas tinham grau de escolaridade entre ensino médio completo e superior incompleto ou completo, diagnóstico médico de anorexia nervosa e/ou bulimia, utilizavam métodos purgativos e apresentavam outros transtornos psiquiátricos.

Tabela 1: Perfil das Participantes

Participantes*	Idade	Escolaridade	Diagnósticos
Bárbara	28 anos	Superior Completo	Bulimia e Depressão
Carla	22 anos	Superior Incompleto	Anorexia Nervosa e Depressão
Laura	30 anos	Superior Completo	Anorexia Nervosa e Transtorno de Personalidade Borderline
Camila	18 anos	Superior Incompleto	Anorexia Nervosa
Marília	42 anos	Superior Incompleto	Bulimia Nervosa
Helena	36 anos	Ensino Médio Completo	Transtorno Compulsivo Alimentar e Bulimia

\*Foram atribuídos nomes fictícios para preservar a identidade das participantes

## **Experiências Subjetivas**

As participantes relacionam suas histórias de vida, vivências de acontecimentos de origem traumática ou não às formas como expressam o próprio comportamento alimentar e, em suas falas, compartilham que algumas situações conflitivas e perturbadoras impulsionaram modificações na percepção da própria imagem corporal e no modo como se relacionam com o alimento.

Dentre essas situações, pode-se elencar: convívio com familiar que consumia medicamentos anorexígenos; consumo de revistas e editoriais de moda durante a pré-adolescência e etc. Vivenciar tais experiências proporcionou nas entrevistadas sensações de culpa, desconforto, insatisfação corporal e, principalmente, reforço na percepção de inadequação no ambiente em que estavam inseridas.

A convivência com pessoas que tinham a ideia da magreza feminina associada ao status social, assim como experienciar situações de cobranças diretas ou indiretas em relação à procura de métodos de emagrecimento fizeram-nas associar o biotipo que apresentavam a sentimentos negativos. A avaliação social sobre o formato corporal exerceu nas entrevistadas papel preponderante na produção dos seus sintomas alimentares e com contribuição importante para algumas características psicológicas: baixa autoestima, insegurança e problemas no desenvolvimento de questões identitárias.

Percebe-se que na sociedade há um intercâmbio da imagem corporal entre as pessoas, o que é encontrado em si pode ser visto por outros e aplicam-se paradigmas sobre o corpo como um símbolo social, constituindo-se para desenvolvimento da identidade e suporte do senso de subjetividade do homem (CASSIMIRO, COSTA, 2010).

## **Fatores Psicossociais**

A partir das narrativas das participantes, situando-as num contexto psicológico e sociocultural, verificou-se as condições de possibilidade de emergência dos transtornos alimentares: mudanças no comportamento alimentar decorridas das comorbidades psiquiátricas, vivência de abuso sexual, conflitos parentais e padrões estéticos inalcançáveis interferem na maneira distorcida de como os sujeitos lidam com o próprio corpo e a alimentação.

As entrevistadas referiram repulsa pelo próprio corpo após sofrer abuso sexual, sendo, portanto, um dos fatores determinantes para a mudança dos hábitos alimentares. Associavam o fato de se sentirem “suja” em decorrência da experiência abusiva traumática ao não conseguir se alimentar direito. Além disso, outras situações como: separação dos pais, controle alimentar e relacionamento abusivo, se constituíram como fatores relevantes para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, dado o contexto de fragilidade e vulnerabilidade emocional.

A família se configura como um grupo com poder de influência no desenvolvimento do transtorno alimentar de acordo com os padrões de interação, os conflitos familiares que desequilibram a harmonia do grupo e podem tornar alguns membros mais vulneráveis psicologicamente (SANTOS, 2016).

O ambiente familiar perpassado por situações conflituosas entre pais e filhos promovia não só o distanciamento dos laços familiares, mas também proporcionava nas participantes sentimento de frustração pela ausência de afeto paterno/ou materno. Elas trazem em suas falas, ressentimentos, mágoa pela separação dos pais ou por histórico de violência doméstica. Associam que ter vivenciado essas experiências as impulsionaram a desenvolver comportamentos alimentares inadequados e à necessidade de procurar conforto na comida.

### **Comportamento Alimentar**

As relações das entrevistadas com a comida se caracterizam como instáveis e complexas, sobretudo, quando perpassadas por processos emocionais. As emoções positivas ou negativas estão entrecruzadas de tal modo engenhoso que, encontram nas patologias alimentares, uma possível saída.

Apontam uma percepção de que a comida se localizava em suas vidas de forma central, ora pela busca de encontrar nela o suprimento de alguma carência emocional, ora por adquirir contornos de caráter punitivo em situações de culpa, o que favorecia o sentimento de prazer ao realizar a restrição/privação de alimentos.

Alguns transtornos mentais como depressão e ansiedade, podem estar diretamente relacionados ao desenvolvimento e/ ou a manutenção dos transtornos alimentares, podendo até mesmo levar ao suicídio, daí os altos índices de morbidade e mortalidade. As comorbidades psiquiátricas associadas ao TA's elevam o nível de fragilidade desses indivíduos que já se encontram afetados pelas condições clínicas e psicológicas de suas

condições de base. De acordo com Bandini et al. (2006), a existência de doenças, como por exemplo a depressão, eleva as taxas de abandono ao tratamento, o que possibilita um risco para o paciente acometido pelo prolongamento de seu estado emocional e seus comportamentos inadequados.

Dessa maneira, a exposição a eventos traumáticos, situações de tensão e estresse podem acarretar a prevalência das condutas deletérias à saúde: restrição alimentar, vômitos autoinduzidos, uso de laxantes/ diuréticos, exercícios físicos extenuantes, podendo, pois, configurar o emergir dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares.

## **CONCLUSÃO**

Importante ressaltar que a partir da amostragem de conveniência desta pesquisa, observou-se nas produções discursivas das entrevistadas e suas contingenciais circunstâncias de vida, que frente aos conflitos psíquicos e familiares, os sintomas alimentares seriam uma espécie de deslocamento da angústia para encontrar sentido e significado. Assim, a sintomatologia alimentar pode ser compreendida, literalmente como a “ponta do iceberg”, na qual subjaz desprazer e sofrimento.

## **REFERÊNCIAS**

- ALVARENGA, M. et al. *Nutrição comportamental*. Editora Manole, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, 2014.
- BANDINI, S. et al. Factors affecting dropout in outpatient eating disorder treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 11, n. 4, p. 179-184, 2006.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições, 2016.
- CASSIMIRO, E.S. & COSTA, S.B. Padrões sociais com a imagem corporal: a insatisfação das pessoas com o corpo. In: *III Congresso Norte-brasileiro de Ciências do Esporte*, 3., 2010, Castanhal. Anais [...] Castanhal, 2010.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas*, São Paulo, v. 35, p. 20-29, 1995.
- GUATTARI, F & ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*, 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- MANSANO, S.R.V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 8, n. 2, 2009.



***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

PHILIPPI, S.T. & ALVARENGA, M. Transtornos alimentares. São Paulo: Editora Manole, 2004.

SANTOS, F. O papel da família sobre a anorexia nervosa: breve discussão teórica. *Clínica & Cultura*, v. 5, n. 2, p. 11-20, 2016.

SILVA, F.G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia da educação*, São Paulo, n. 28, p. 169-195, 2009.

## **ELABORAÇÃO DE CERVEJA ARTESANAL COM ADIÇÃO DE CAPIM-LIMÃO (*Cymbopogon citratus*) E CASCA DE LARANJA (*Citrus sinensis*) DE ORIGEM AGROECOLÓGICA**

**Jaqueline da Silva Coelho Moreira, Andreia Assunção Soares, Isabel Cristina da Silva Caetano, Fabíola Dorneles Inácio e Mariana Martins Zanelatto**

**RESUMO:** Considerada uma das bebidas alcoólicas mais antigas do mundo, a cerveja está entre uma das mais significativas atividades produtivas da atualidade. Esse mercado tem buscado produtos diferenciados daqueles produzidos em grande escala, como as cervejas adicionadas de frutas, ervas e especiarias. Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade microbiológica, físico-químicas e as propriedades antioxidantes de uma cerveja artesanal com a adição de casca de laranja e capim limão, ambos de origem agroecológica. Foram produzidos 20 litros de cerveja do estilo Blond Ale, dos quais duas formulações foram separadas na etapa da fervura: a) sem adição de produtos agroecológicos (controle) e b) com a adição capim limão e casca de laranja. O mosto foi fervido por 1 hora, momento no qual ocorreu a lupulagem e a adição do capim limão 5 g nos 5 minutos finais da fervura) e casca de laranja 12,5 g nos 5 minutos finais da fervura). A cerveja foi fermentada à 18°C por 7 dias, seguida por etapa de clarificação a 0°C por 15 dias. Após isso, a cerveja foi engarrafada usando 5g por litro de cerveja. Amostras da cerveja pronta foram utilizadas para as análises microbiológicas de contagem total de bolores e leveduras pela técnica em profundidade. As propriedades antioxidantes da cerveja foram analisadas seguindo o método de Folin Ciocalteu ensaio DPPH e ensaio FRAP. Foram analisados também o pH, teor de acidez, cor (EBC), extrato real e teor alcoólico das cervejas prontas. Os resultados microbiológicos revelaram a ausência de bolores e a presença de leveduras. A formulação com adição dos produtos agroecológicos teve um conteúdo de compostos fenólicos totais de aproximadamente 4,8 vezes maior do que a formulação controle. A atividade antioxidante pelo ensaio de FRAP foi significativamente maior na formulação com adição quando comparada à formulação controle. A atividade antioxidante está relacionada proporcionalmente ao conteúdo de compostos fenólicos da cerveja, pois os compostos fenólicos têm a capacidade de reagirem com a molécula do radical estável DPPH, e quanto maior este potencial, menor é o valor de EC 50. Nesta análise, as cervejas com adição de capim limão e casca de laranja apresentaram um valor menor de EC 50 demonstrando uma maior atividade antioxidante quando comparada à amostra controle. Ambas as formulações apresentaram pH de 4,2 e acidez total de 29 Meq/L. A adição dos produtos agroecológicos produziu uma cerveja levemente mais intensa na cor, contudo ambas as formulações foram classificadas como cervejas claras (EBC<20).

**Palavras-chave:** Capim limão, cerveja, microbiologia, antioxidantes

## **INTRODUÇÃO**

A cerveja é uma das bebidas alcoólicas mais antigas e mais frequentemente consumidas ao redor do mundo (KAWA-RYGIELSKA et al., 2019). Conhecida como “pão líquido”, devido ao seu valor nutricional semelhante e à utilização dos mesmos ingredientes (grãos de cereais, água e fermento) do pão, a cerveja acompanha a história da humanidade há pelo menos 6.000 a.C. Escavações arqueológicas descobriram resquícios de bebida fermentada a partir de cereais que datam de 5.000 a.C. Outros indícios mostram registros de aproximadamente 4.000 a.C. com símbolos da cerveja como moeda de troca na Mesopotâmia e Egito (MORADO, 2017).

Quando consumida com moderação, a cerveja se apresenta como uma boa fonte de compostos bioativos com efeito positivo na saúde humana, como os compostos antioxidantes. Estes compostos removem radicais livres e espécies reativas de oxigênio que causam danos celulares, os quais podem levar a doenças degenerativas, cardiovasculares e câncer. Na cerveja, compostos com atividade antioxidante são liberados do malte e do lúpulo no processo de produção (JURKOVÁ et al., 2012).

Embora milenar, a produção de cerveja está entre uma das mais significativas atividades produtivas da atualidade. No Brasil, a indústria cervejeira, juntamente com a de refrigerantes, representa 82% do volume de bebidas produzidas (JUNIOR et al., 2014), o que demonstra a importância econômica da cerveja no país.

Devido à busca por produtos diferenciados daqueles produzidos em grande escala, o mercado de cervejas mantém crescimento em ritmo acelerado. Segundo o MAPA, em dez anos (2008-2018), o Brasil demonstrou uma expressiva tendência de crescimento do mercado de cervejas artesanais, demonstrado pelo aumento de 23% no número de cervejarias.

O crescimento acentuado do mercado de cervejas artesanais tem estimulado o desenvolvimento de produtos diferenciados, com a adição de frutas, ervas e especiarias. A criatividade e inovação na produção de cervejas apresenta-se com o objetivo não somente de produzir bebidas com aromas e sabores diferenciados, mas também agregar valor aos produtos utilizados.

Uma das alternativas para criar novas formulações de cervejas artesanais consiste em elaborar bebidas com a adição de produtos agroecológicos. Tais produtos são definidos como alimentos produzidos em sistemas que utilizam de forma sustentável os recursos naturais, livres de contaminantes, que preservam a biodiversidade e contribuem para a criação de trabalho, respeitando os saberes e as formas de produção tradicionais (BRASIL, 2014). Nesse cenário, o Paraná tem ocupado posição de destaque, com grande parte de sua economia pautada na agricultura familiar e sustentável.

## **METODOLOGIA**

### **Elaboração da receita**

As formulações das cervejas foram realizadas em software BeerSmith®. Ao todo, foram produzidos 20 litros de cerveja estilo Blond Ale, os quais foram divididos, na etapa de fervura, em duas porções de 10 litros de mosto para o desenvolvimento de duas formulações de cerveja, sendo uma das formulações sem adição de produtos agroecológicos (controle), e a outra com a adição desses produtos, sendo eles, folhas de capim limão e raspas de casca de laranja.

Os maltes utilizados para a fabricação da cerveja foram de cevada e de trigo, o lúpulo escolhido foi o Hallertau Magnum e Nugget. A fermentação foi realizada com fermento Ale Fermentis SafeAle US-05. Foi utilizada água mineral observado o valor de pH na faixa de 4 e 9 (AQUARONE, 2001). Os produtos (capim limão e casca de laranja) foram adquiridos de propriedades em conversão agroecológica da região do Vale do Ivaí-PR. O capim limão foi adquirido do Sítio Recanto Feliz, localizado no assentamento 08 de abril (Jardim Alegre-PR). A laranja pêra foi adquirida da propriedade de Celito de Souza, assentamento 08 de abril, Jardim Alegre/PR. Ambos os produtos foram previamente higienizados com água corrente, sendo a casca da laranja ralada para se obter somente a parte externa e excluir sua parte branca. As folhas do capim limão foram cortadas em partes menores para facilitar a infusão. A casca de laranja (12,5 g) e o capim limão (5 g) foram adicionados nos 5 minutos finais da fase de fervura em 10 litros de mosto. A cerveja foi fermentada à 18°C por 7 dias, seguida por etapa de clarificação a 0°C por 15 dias. Após isso, a cerveja foi engarrafa usando 5g por litro de cerveja.

### **Análises físico-químicas**

Todas as determinações foram realizadas na amostra descarbonatada. O teor alcoólico foi mensurado com o auxílio de um densímetro e a tabela de conversão da densidade conforme metodologia descrita pelo Instituto Adolfo Lutz (2008). Duas medições foram realizadas, sendo a Densidade Original (OG) e a final (FG). O resultado foi expresso em porcentagem de álcool por volume (ABV), como abaixo:

$$ABV = OG - FG * 131$$

As análises de pH foram realizadas em potenciômetro com as amostras a 20°C. A acidez foi realizada por volumetria de neutralização (IAL, 2008). A colorimetria por meio de leitura da absorbância espectrofotométrica (A) em 430 nm, utilizando-se o fator de conversão de 25. A cor será calculada de acordo com a equação abaixo e expressa em EBC, seguindo o método European Brewery Convention (1987):

$$Cor (EBC) = A \times 25$$

O extrato real da cerveja foi determinado de acordo com metodologia descrita pelo Instituto Adolfo Lutz (2008),

### **Análise Microbiológica de bolores e leveduras**

Foi realizada utilizando-se a técnica em profundidade, onde uma alíquota de 1 ml de cada diluição ( $10^{-1}$ ,  $10^{-2}$ ,  $10^{-3}$ ,  $10^{-4}$ ,  $10^{-5}$  e  $10^{-6}$ ) foi transferida para placas de Petri vazias e estéreis, em duplicata. O meio de cultura Batata-Dextrose-Ágar (BDA) na temperatura de 50-55°C foi vertido nas placas e após solidificação as placas foram incubadas à 25°C por 5 dias. Considerando o limite mínimo de 25 e máximo de 250 UFC, as diluições selecionadas foram de  $10^{-3}$  e  $10^{-4}$  (SILVA et al., 2017).

### **Análises de antioxidantes**

O conteúdo de compostos fenólicos totais nas cervejas foi determinado em alíquotas de 1 ml seguindo o método de Folin-Ciocalteu's (SINGLETON; ROSSI, 1965), usando ácido gálico como referência. Para a determinação da atividade antioxidante foram realizados dois métodos: ensaio DPPH, que avalia o sequestro dos radicais livres em curto período (THAIPONG et al., 2006) e ensaio FRAP (Poder de Redução do Íon Ferro) seguindo o método proposto por Pulido et al. (2000) e Benzie & Strain (1996). Os

resultados do ensaio DPPH foram expressos como EC50 (menor concentração da amostra que expressa 50% de atividade antioxidante).

## **RESULTADOS**

Na Tabela 1 estão representados os resultados das análises físico-químicas realizadas nas amostras. O pH nas duas formulações se mostrou em torno de 4,2, representando uma cerveja ácida. O extrato real, resultante de sólidos inseridos na composição da cerveja, varia conforme a taxa de evaporação da água durante o processo produtivo. Segundo trabalhos já realizados, os valores de extrato real devem estar entre 2,0 e 7,0%, sendo os valores acima de 3,0% determinam uma cerveja de boa qualidade (ALMEIDA; BELO, 2017).

Não foram observadas diferenças entre a porcentagem de álcool por volume das formulações, bem como na colorimetria. Quanto à cor, é utilizada a escala de unidades EBC (European Brewery Convention) como padrão, a qual determina que cervejas com valores inferiores a 20 unidades EBC são denominadas cervejas claras e, superiores a 20 unidades EBC são consideradas cervejas escuras. Neste estudo, as duas formulações apresentaram valores inferiores a 20 unidades EBC, sendo classificadas cervejas claras.

**Tabela 1 - Análises físico-químicas de cervejas com adição de produtos agroecológicos (capim limão e casca de laranja) e sem adição (controle).**

Amostra	Parâmetros				
	pH	Acidez total	Extrato real	ABV	EBC
Controle	4,27	29 Meq/L	6,89 ± 0,12 % m/v	5,12 %	11,7

	4,28	30 Meq/L	6,37± 0,31 % m/v	5,29%	12,4
Cerveja + produtos agroecológicos					

Fonte: as autoras.

Os resultados microbiológicos revelaram a ausência de bolores e a presença de leveduras, resultados considerados dentro do padrão, visto que as cervejas neste projeto não foram pasteurizadas e sofreram refermentação na garrafa, o que aumenta a população de leveduras. A cerveja controle apresentou um valor de  $7,35 \times 10^5$  UFC/ml para leveduras, enquanto que a cerveja adicionada dos produtos agroecológicos apresentou  $7,35 \times 10^4$  UFC/ml. Matsubara e Plath (2014) obtiveram valores semelhantes para a análise de leveduras em cervejas não pasteurizadas adicionadas de gengibre. Em outro estudo com cerveja artesanal adicionada de manga, os resultados para fungos filamentosos e não filamentosos foram menores, atingindo o máximo de 67 UFC/ml, devido ao processo de pasteurização realizado (SILVA, 2020).

A cerveja com adição de compostos agroecológicos teve um conteúdo de compostos fenólicos totais maior do que a cerveja sem adição (Tabela 2). Neste estudo, os produtos agroecológicos foram adicionados nos 5 minutos finais da fase fervura do mosto, contribuindo para um aumento de aproximadamente 4,8 vezes na concentração de fenólicos totais na cerveja pronta. Nesse método, durante a fervura, os compostos fenólicos do capim limão e da casca de laranja podem ter sido transferidos para o mosto cervejeiro. Guglielmotti et al. (2020), aplicando folhas de oliveira na fase de fervura, observaram que a adição das folhas aumentou o conteúdo de fenólicos totais na cerveja, sendo a extração desses compostos favorecida pelo tempo de fervura e calor.

Os valores apresentados no presente trabalho, para ambas as formulações, foram superiores aos observados em cervejas adicionadas de seriguela e casca de laranja (SILVA, 2018), e em cervejas adicionadas de manga espada (SILVA, 2020). Os valores para o conteúdo de compostos fenólicos totais estão próximos aos valores obtidos em cervejas adicionadas de polpa de amora, onde observou-se um aumento no conteúdo de compostos fenólicos da cerveja proporcional à concentração de polpa adicionada (TRINDADE, 2016).

Compostos fenólicos são substâncias com reconhecida capacidade antioxidante, uma vez que atenuam o estresse oxidativo que surgem da ação de radicais livres. As

cervejas como um todo são consideradas boas fontes de compostos fenólicos. Em torno de 70-80% destes compostos são derivados do malte, sendo o restante (20-30%) derivado dos lúpulos (GERHÄUSER; BECKER, 2008). A presença desses compostos na cerveja é importante para a sua conservação, uma vez que podem impedir a degradação oxidativa, minimizando o surgimento de “off-flavors” (COLLIN et al., 2013). O consumo moderado de cerveja apresenta benefícios para a saúde, muitos dos quais são atribuídos aos compostos antioxidantes encontrados na bebida (MARTINEZ-GOMEZ et al., 2020).

**Tabela 2. Média ± Erro Padrão das Concentrações dos Compostos Fenólicos Totais. (AG). Médias seguidas de letras diferentes na linha diferem pelo Teste T para amostras independentes ao nível de significância de 5 %.**

Parâmetro	Controle	Cerveja + produtos agroecológicos
Compostos Fenólicos Totais (µg eq. AG/ mL extrato)	1190,83 ± 0,15 a	5639,40 ± 4.50 b

**Fonte: as autoras.**

Segundo Silva (2018) a atividade antioxidante está relacionada proporcionalmente ao conteúdo de compostos fenólicos da cerveja. Isso ocorre pelo fato dos compostos fenólicos terem a capacidade de reagirem com a molécula do radical estável DPPH, e quanto maior este potencial, menor é o valor de EC50. Como observado na tabela 3, as cervejas com adição de capim limão e casca de laranja apresentaram um valor menor de EC50, demonstrando uma maior atividade antioxidante quando comparada à amostra controle.

O ensaio de FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power) se baseia na capacidade das moléculas antioxidantes reduzirem o íon férrico (Fe<sup>3+</sup>), para o estado ferroso (Fe<sup>2+</sup>) (SRATIL et al., 2006). A atividade antioxidante foi significativamente maior na cerveja com adição (35,90 nmols eq. Trolox/mL) quando comparada à cerveja sem adição de capim limão e casca de laranja (20,36 nmols eq. Trolox/mL) (tabela 4).

As comparações de dos resultados de atividade antioxidante com com dados de outros estudos reportados na literatura é frequentemente problemática, uma vez que observa-se diversas formas de análises e de expressão dos resultados (SILVA, 2020). Contudo, os resultados obtidos nesse estudo de aumento da atividade antioxidante nas cervejas especiais são consistentes com a maioria de outros estudos reportados na



literatura. Ducruet et al. (2017) obtiveram aumentos significativos na atividade antioxidante de cervejas enriquecidas com goji berries, o que também foi observado em cervejas adicionadas de polpa de manga espada (Silva, 2020). Nardinia e Garaguso (2020), analisaram cervejas adicionadas de frutas frescas comercializadas na Itália e observaram maiores atividades antioxidantes quando comparadas às cervejas convencionais, sem adição de frutas. Além disso, a cerveja adicionada de casca de laranja, quando comparada às outras cervejas adicionadas de frutas, apresentou conteúdos de polifenóis totais e atividade antioxidante consideravelmente superiores, o que provavelmente está relacionado com o uso da casca, rica em antioxidantes (NARDINIA; GARAGUSO, 2020).

**Tabela 3: EC<sub>50</sub> – Atividade Antioxidante (DPPH) e Capacidade Antioxidante Total - FRAP. Os dados expressam média ± EPM (n = 2). Médias seguidas de letras diferentes na linha diferem pelo Teste T para amostras independentes ao nível de significância de 5 %.**

<b>Parâmetro</b>	<b>Controle</b>	<b>Cerveja + produtos agroecológicos</b>
EC <sub>50</sub> DPPH (mg/mL)	0,191 ± 0,80 a	0,061 ± 0,13 b
FRAP (nmols eq. Trolox/mL cerveja)	20,36 ± 0,16 a	35,90 ± 2,32 b

**Fonte: as autoras.**

**Tabela 4: Capacidade Antioxidante Total - FRAP. Os dados expressam média ± EPM (n = 4). Médias seguidas de letras iguais na linha não diferem pelo Teste T para amostras independentes ao nível de significância de 5 %.**

<b>Parâmetro</b>	<b>Controle</b>	<b>Cerveja + produtos agroecológicos</b>
FRAP (nmols eq. Trolox/mL cerveja)	20,36 ± 0,16 a	35,90 ± 2,32 b

**Fonte: as autoras.**

## **CONCLUSÃO**

A casca de laranja e o capim limão são compostos apropriados para a produção de cervejas especiais dentro dos padrões e com forte capacidade antioxidante. Tais produtos oriundos de sistemas de produção agroecológicos, quando utilizados para a formulação de cervejas, agregam valor a si mesmos e aos produtos finais, além de proporcionarem uma cerveja de alta qualidade, uma vez que são isentos de químicos, como agrotóxicos e

fertilizantes, os quais poderiam ser transferidos para a cerveja final. Assim, esse estudo mostrou uma alternativa para a elaboração de cervejas artesanais diferenciadas.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, D. S. de. & BELO, R. F. C. Análise físico-química de cervejas artesanais e industriais comercializadas em Sete Lagoas, MG. Faculdade Ciências da Vida. FCV. 2017. Disponível em: [jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/download/362/232](http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/download/362/232). Acesso em: fevereiro de 2020.

AQUARONE, E. B.I. W. *et al.* Biotecnologia Industrial, Volume 4, Biotecnologia na Produção de Alimentos, 1a ed., São Paulo, Ed. Edgard Blücher, 523 páginas, 2001.

BENZIE, F. & STRAIN, J.J. The ferric reducing ability of plasma (FRAP) as a measure of "antioxidant power": the FRAP assay. *Anal Biochem*, 15; 239(1):70-6, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

COLLIN, S. *et al.* Polyphenols and Beer Quality. In: Ramawat K., Mérillon JM. (eds) *Natural Products*. Springer, Berlin, Heidelberg. 2013.

DUCRUET, J. *et al.* Amber ale beer enriched with goji berries – The effect on bioactive compound content and sensorial properties. *Food Chemistry*, 226, 109–118, 2017.

EBC – European Brewery Convention. *Analytica – EBC*. 4. ed. Zurique: Brauerei – und Getränke – Rundschau, 1987.

GERHAUSER, C. & BECKER, H. Phenolic Compounds in Beer. In *Beer in Health and Disease Prevention*; Elsevier: Amsterdam, The Netherlands, 2008; Chapter 12; ISBN 9780080453521.

GUGLIELMOTTI, M. *et al.* Use of olive (*Olea europaea* L.) leaves as beer ingredient, and their influence on beer chemical composition and antioxidant activity. *Journal of Food Science*, 2020.

IAL. Normas Analíticas do Instituto Adolfo Lutz. Métodos físico-químicos para análises de alimentos. 4ª edição, 1020 páginas, 2008.

JÚNIOR OC. *et al.* Setor de bebidas no Brasil. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 40, p. 93-130. BNDES, set. 2014.

JURKOVÁ M *et al.* Control of antioxidant beer activity by the mashing process. Journal of the Institute of Brewing and Distilling. 118, 230-235, 2012.

KAWA-RYGIELSKA J. *et al.* Physicochemical and antioxidative properties of Cornelian cherry beer. Food Chemistry 281, 147–153, 2019.

MATSUBARA, A. K.; PLATH, A. R. Desenvolvimento de Cerveja Artesanal de Trigo adicionada de Gengibre (*Zingiber officinale Roscoe*). 2014. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Alimentos). Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina, 2014.

MARTINEZ-GOMEZ, A. *et al.* Phenols and Melanoidins as Natural Antioxidants in Beer. Structure, Reactivity and Antioxidant Activity. Biomolecules, 10(3), 400, 2020.

MORADO, R. Larousse da Cerveja: a História e as Curiosidades de Uma das Bebidas Mais Populares do Mundo. São Paulo, Editora Alaúde; 1ª edição, 2017.

NARDINIA, M. & GARAGUSO, I. Characterization of bioactive compounds and antioxidant activity of fruit beers. Food Chemistry 305, 2020.

PULIDO, R. & BRAVO, L. Antioxidant Activity of Dietary Polyphenols as Determined by a Modified Ferric Reducing/Antioxidant Power Assay. J. Agric. Food Chem. 48, 8, 3396–3402, 2000.

SILVA, A. A. da. Produção, caracterização físico-química e análise sensorial de cerveja artesanal de trigo adicionada de polpa e casca de seriguela (*Spondias purpurea* L.) e casca de laranja (*Citrus sinensis* L.). / Aline Almeida da Silva. – 2018.

SILVA, M. J. S. Produção de cerveja artesanal tipo weiss adicionada de manga cv. espada. Tese (Doutorado em Engenharia Agrícola). Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Tecnologia e Recursos Naturais, 2020.

SILVA, N. *et al.* Manual de métodos de análise microbiológica de alimentos e água / Neusely da Silva... (et al). 5ª ed. – São Paulo: Blucher, 2017.

SINGLETON, V. L. & ROSSI, J. A. Colorimetry of total phenolics with phosphomolybdic-phosphotungstic acid reagent. *American Journal of Enology and Viticulture*, 16, p.144-158, 1965.

STRATIL, P. *et al.* Determination of Total Content of Phenolic Compounds and Their Antioxidant Activity in Vegetables Evaluation of Spectrophotometric Methods. *Journal of Agriculture Food Chemistry*, v.54, p.607-616, 2006.

THAIPONG, K. *et al.* Comparison of ABTS, DPPH, FRAP, and ORAC assays for estimating antioxidant activity from guava fruit extracts. *Journal of Food Composition and Analysis*, 19, 2006.

TRINDADE, S. C. AMORA INCORPORATION IN CRAFT BEER ELABORATION. 2016. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

## **ACOLHIMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

**Josiane Rodrigues e Virgínia Souza**

**RESUMO:** Trata-se de um estudo de caso, sobre o acolhimento das gestantes da unidade de saúde Horácio Droppa, localizada no município de Ponta Grossa, no Paraná, no primeiro semestre de 2018. Realizou-se um levantamento das necessidades de orientações e intervenções às gestantes inseridas no território de abrangência da unidade de saúde. Após estudo em 30 prontuários de gestantes de uma das duas áreas de abrangência da unidade, definiu-se a ação de promoção da saúde, apoio profissional, priorizando o acolhimento. Os dados mostraram a fragilidade com a assiduidade do pré-natal, da realização de exames preventivos solicitados, tratamento inadequado dos mesmos e imunização. O que leva a repensar na busca ativa do maior número de gestantes a fim de facilitar o acesso das pacientes ao serviço de saúde fortalecendo as ações no acolhimento, procurando alcançar a singularidade de cada gestante. Percebe-se que muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente de que tão importante quanto os resultados alcançados, é todo o processo do cuidado que envolve a assistência pré-natal. Não obstante, é preciso reconhecer que todo resultado subentende processos, ou seja, práticas cotidianas que se estabelecem no micro espaço, cenário da atenção.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Gestantes; Pré-natal.

## **1 INTRODUÇÃO**

O acolhimento, um dos procedimentos realizados na área da saúde, se dá como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes multiprofissionais, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde (BRASIL, 2013).

No âmbito da atenção básica, o acolhimento da gestante implica a responsabilização pela integralidade do cuidado, a partir da recepção da usuária com escuta qualificada, favorecimento do vínculo e avaliação de vulnerabilidades, de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2013).

Percebe-se, com efeito, que muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo do cuidado que envolve o pré-natal. Não obstante, é preciso reconhecer que todo resultado subentende processos, ou seja, práticas cotidianas que se estabelecem no micro espaço, cenário da atenção (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, é desafio e compromisso do Governo Brasileiro ampliar o acesso a uma assistência humanizada, segura e de qualidade nos serviços de saúde, garantindo que o SUS (Sistema Único de Saúde), seja cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo, o que é responsabilidade de todos os gestores e profissionais da saúde, contam com a participação e corresponsabilização dos usuários (BRASIL, 2014).

Diante desse contexto, surgiu a questão norteadora de como é realizado o acolhimento das gestantes, na Unidade de Saúde Horácio Droppa?

Para responder a questão acima, teve-se como objetivo geral analisar como é realizado o acolhimento na unidade de saúde, e como verificar por meio de prontuários como é realizado o atendimento pela equipe multiprofissional com base nos dados estatísticos.

## **2 METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, que segundo Gil (2010), proporciona maior familiaridade com o problema de pesquisa, de modo a torná-lo mais

explícito. O planejamento tende a ser flexível, pois considera os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Para obter os dados mais completos e detalhados possíveis sobre o fenômeno “[...] que tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo.” (TRIVIÑOS, 1987, p.138).

Diante disso, foi realizada pesquisa quantitativa e qualitativa, observação do fluxo do acolhimento e estudo dos prontuários selecionados, bem como a pesquisa nas diferentes literaturas.

A pesquisa foi realizada na unidade de saúde Horácio Droppa, situada no bairro Cará- Cará, no município de Ponta Grossa PR, a qual possui duas áreas adstritas (02 e 026), sendo que fizeram parte da amostra as gestantes da área 02.

Utilizou-se para a coleta de dados, a pesquisa documental (prontuário das gestantes) e observação do fluxo de atendimento da unidade, no primeiro semestre do ano de 2018. Fizeram parte da amostra 30 prontuários, os quais passaram por análise descritiva, qualitativa e quantitativa.

Após a realização da pesquisa, os dados foram compilados, analisados, confrontados com as diferentes literaturas e apresentados por meio descritivo.

### **3. FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO DAS GESTANTES**

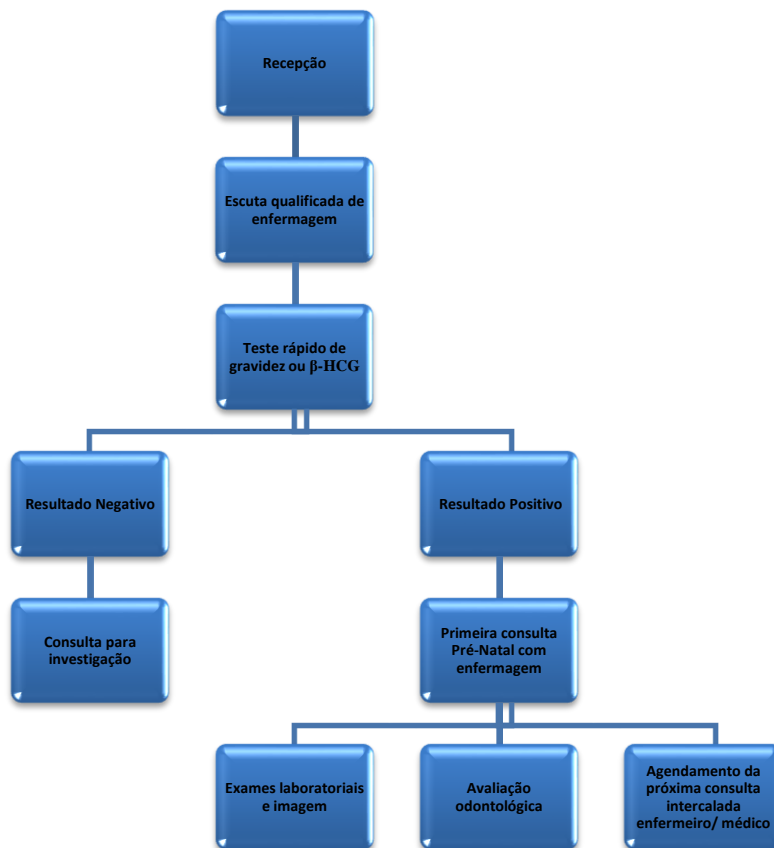
O estado do Paraná, no que concerne aos cuidados à gestante e a criança, segue as diretrizes da Rede Mãe Paranaense, que surgiu em 2012 como um compromisso do Plano de Governo na época. O grande objetivo da rede é a redução da mortalidade materna e infantil, por meio da organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério bem como o acompanhamento das crianças, principalmente no seu primeiro ano de vida (PARANÁ, 2016).

De acordo com a linha “Guia Mãe Paranaense” um conjunto de ações descritas de atuação contínua, sistêmica e conjunta dos Gestores: Federal, Estadual e Municipal dos profissionais de saúde em todas as regiões do Estado do Paraná (PARANÁ, 2018).

A Rede Mãe Paranaense e o protocolo de pré-natal de Ponta Grossa de 2016, tem como missão garantir a gestante o acesso e atenção, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, garantindo os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, parto, puerpério e às crianças menores de um ano de idade (PARANÁ, 2018; PONTA GROSSA, 2016).

Diante deste contexto a unidade de saúde organiza seu processo de trabalho, iniciando o atendimento na recepção, na qual o auxiliar administrativo encaminha a paciente para o atendimento de acordo com o fluxograma descrito abaixo.

Figura 1 Fluxograma de Acolhimento as gestantes na Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



Fonte: produção da autora, 2018.

O fluxograma acima representa como é realizado o acolhimento da gestante na unidade de Saúde Horácio Droppa - PR. Após o acolhimento inicial, a paciente é encaminhada à equipe de enfermagem para escuta qualificada. O acolhimento inicial geralmente é realizado pelo técnico de enfermagem, que após realizar o teste rápido de gravidez, direciona para o profissional Enfermeiro. Quando o resultado for negativo a paciente é encaminhada para consulta com Enfermeiro ou Médico, e a conduta é tomada de acordo com a queixa da paciente, bem como orientações.



Caso o resultado seja positivo, a paciente é encaminhada para primeira consulta pré-natal com Enfermeiro, que realiza a anamnese da paciente, doenças pré-existentes, condições sociais, econômicas e culturais, classificação de risco, sinais vitais, índice de massa corporal (IMC), vacinas, testes rápidos de Sífilis, HIV<sup>1</sup>, Hepatites B e C e PPHG<sup>2</sup>, mais conhecido como Teste da Mãezinha, para diagnóstico precoce de hemoglobinopatias, como a Doença Falciforme e a Talassemia Major, assim como o tratamento dos casos identificados. Além destes, solicita-se exames laboratoriais de sangue e Ultrassonografia (USG) obstétrica para confirmação da idade gestacional, conforme o Protocolo de Pré-Natal de Ponta Grossa (PONTA GROSSA, 2016).

Todas as gestantes da unidade passam pelo atendimento e avaliação odontológica. As demais consultas de pré-natal são realizadas pelo médico diante os resultados de exames, agendado a próxima consulta, intercaladas entre o médico e enfermeiro.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com relação ao levantamento realizado com os 30 prontuários das gestantes da Unidade Horácio Droppa, no ano de 2018, pode-se observar algumas questões que serão descritas abaixo como subitens.

##### **4.1 INÍCIO DO PRÉ NATAL**

O acompanhamento do pré-natal é de suma importância para a saúde materna-infantil, e que pode prevenir complicações em todo ciclo gravídico-puerperal, inclusive pode prevenir a mortalidade materna (CARVALHO et al., 2015).

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde, embora seja observada uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais (BRASIL, 2013).

O que se busca com este procedimento, é trazer as gestantes desde o primeiro trimestre para a unidade básica de saúde. Assim como também mulheres não gestantes,

---

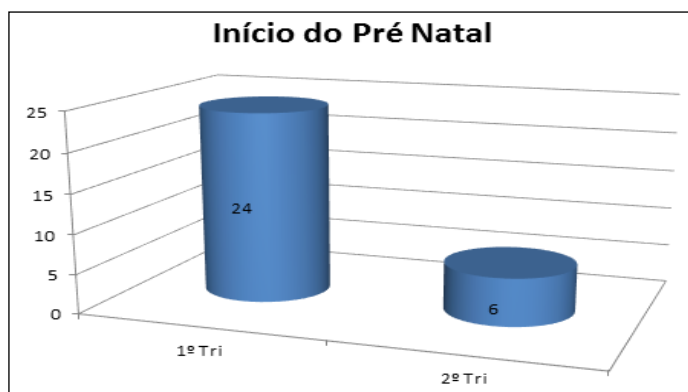
<sup>1</sup> HIV-vírus da imunodeficiência humana.

<sup>2</sup> Programa de Prevenção das Hemoglobinopatias em Gestantes no Paraná (PPHG), iniciado em 2012, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/PR) e faz parte da Rede Mãe Paranaense.

mas que desejam engravidar, de modo a captá-las o mais precocemente possível e aplicar as técnicas profissionais durante todo o período de pré-natal conforme as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Acredita-se que a divulgação do planejamento familiar é um veículo de comunicação popular que possa ser contínua na forma dialógica nas unidades de saúde através de grupos com gestantes e familiares no período de gravidez (BRASIL, 2013). Este procedimento é observado na Unidade de Saúde Horácio Droppa, em que toda primeira quinta-feira de cada mês, debates e trocas de experiências, de modo a reforçar a cada oportunidade os benefícios que essa adesão traz à própria mulher, sua criança, família e a comunidade.

Gráfico 1 – Índice do início do pré-natal das gestantes da Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



Fonte: Prontuário das pacientes. Dados coletados na pesquisa, organizados pela autora (2018).

O gráfico acima mostra que 80% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 20% iniciam no segundo trimestre. Segundo o protocolo municipal de atenção ao pré-natal de risco habitual de Ponta Grossa, é preconizado iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação, tida com captação precoce (PONTA GROSSA, 2016).

O início precoce do pré-natal é extremamente importante, pois possibilita o início de atividades preventivas, cuidados, orientações e principalmente a identificação de fatores de risco, bem como a classificação de risco da gestação (FESCINA, MUCIO, DIAZ, 2007).

Contudo, início do pré-natal depende da disponibilidade da gestante, dos recursos e oferta do serviço e principalmente o acesso a ele. O número de consultas também depende da idade gestacional em que é iniciada a assistência, portanto, quanto mais precoce é iniciada maior será o número de consultas, porém, isso dependerá do acolhimento e da capacidade do serviço de promover a adesão da gestante a ele (GUERREIRO, 2012).

Apesar de pesquisas mostrarem o aumento da cobertura do pré-natal e do seu início precoce, existem muitos casos de pré-natal inadequado ou tardio, o que pode acarretar muitas complicações gestacionais e mortes maternas e neonatais (NUNES et al., 2016). Estes mesmos autores encontraram no estudo, evidências de que apesar do aumento da cobertura, a qualidade não é adequada, principalmente pela falta da realização de exames (NUNES et al., 2016).

Para Viellas et al (2014), o início do pré-natal com idade gestacional abaixo de doze semanas, atinge apenas três quartos das mulheres, sendo menor para as mais jovens, negras e das regiões Norte e Nordeste do país.

A assistência ao pré-natal tem como objetivo contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, através de ações voltadas à gestante e família, orientações relacionadas a gravidez, parto e puerpério (GUIMARÃES et al., 2008).

Além disso, outra função do pré-natal é de orientar e esclarecer sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido, visando à redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intrauterino, visto que estas causas são evitáveis dependendo da qualidade assistencial prestada neste período (LOPES et al., 2000).

#### **4.2 ENVOLVIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

De acordo com os dados colhidos, dos 30 prontuários, pode-se perceber que são atendidas 100% das gestantes no pré-natal, intercalado com enfermeiro e médico. O número de consultas varia de acordo com a idade gestacional e data de chegada da gestante na unidade de saúde.

A equipe multiprofissional permite a troca de conhecimentos, e amplos olhares à gestante, o que possibilita uma assistência mais qualificada e eficaz. O profissional enfermeiro além de todo conhecimento teórico técnico, é responsável pela organização do processo de trabalho, o que permite um olhar diferenciado sobre o trabalho em equipe, através da instituição de protocolos assistenciais focados à gestante e família (FARIA et al., 2009).

A assistência à gestante preferencialmente deve ser oferecida por uma equipe multiprofissional, visto que enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, buscam garantir à gestante e família, atenção e qualidade na assistência pré-natal diminuindo os índices de morbimortalidade materna e perinatal (BRITO et al, 2017).

Gráfico 2- Faixa etária e testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, das gestantes da Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



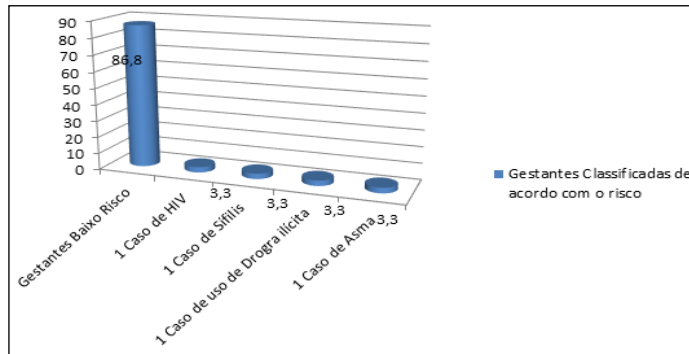
Fonte: Prontuário das pacientes. Dados coletados na pesquisa, organizados pela autora (2018).

O gráfico acima mostra a faixa etária de 30 gestantes e a porcentagem de testes rápidos realizados, ou seja, das 30 gestantes do estudo, 4 gestantes têm idade abaixo de 18 anos, 19 gestantes com idade entre 18 e 25 anos, 7 gestantes com idades entre 25 a 38 anos. Destas 30 gestantes, 100% foram realizados testes rápidos. Nos meses de janeiro e fevereiro foram totalizados 26 testes rápidos, todos com resultados negativo.

As gestantes devem ser esclarecidas sobre a necessidade da realização dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites durante o pré-natal, para que se em casos reagentes, o diagnóstico seja o mais precoce possível, para controle da infecção, tratamento e prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2015).

De acordo com o protocolo municipal de atenção ao pré-natal de risco habitual de Ponta Grossa, os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, devem ser realizados na primeira consulta de pré-natal, sendo realizados em todos os trimestres da gestação. Realizar após o aconselhamento pré-teste, solicitação de assinatura no termo de consentimento e orientação pós-teste (PONTA GROSSA, 2016).

Gráfico 3 - Classificação de acordo com o risco das Gestantes da Unidade de Saúde Horácio Droppa, Ponta Grossa/PR.



Fonte: Prontuário das pacientes. Dados coletados na pesquisa, organizados pela autora (2018).

No gráfico acima observamos que das trinta gestantes, quatro casos foram classificados como alto risco, entre eles um caso de HIV, um caso de Sífilis, um caso de uso de droga ilícita e um caso de asma.

A gravidez é um evento fisiológico, contudo, alguns fatores podem colocar em risco a saúde materna/fetal. Para tal, faz-se necessário a identificação precoce da gravidez, para possibilitar a identificação e a classificação de risco. Essa classificação tem como objetivo diminuir a morbimortalidade materno-infantil, e não só através de um diagnóstico, e sim a prioridade clínica da gestante (BRASIL, 2013).

É indispensável que a avaliação do risco seja permanente e acontecer em toda consulta, e quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal, a gravidez é definida como de alto risco, e necessita então de avaliações e de procedimentos com maior densidade tecnológica (BRASIL, 2013).

De acordo com o protocolo de pré-natal do município de Ponta Grossa, as gestantes podem ser classificadas como risco habitual, em que se enquadram as mulheres sem fatores de risco individuais, condições sócio-demográficas, complicações em gestações passadas, doença ou agravo. Risco intermediário são as mulheres negras ou indígenas, com mais de 40 anos, analfabetas ou menos de 3 anos de estudo ou mulheres com histórico de aborto, natimorto ou óbito fetal anterior (PONTA GROSSA, 2016).

Por fim, as gestantes de alto risco são aquelas com condições clínicas pré-existentes antes da gestação: hipertensão, vícios, cardiopatias, doenças infecciosas, entre outras; intercorrências clínicas durante a gestação: infecções, hipertensão na gestação, trabalho de parto prematuro, placenta prévia, má-formação confirmada, entre outras.

Essas mulheres devem ser encaminhadas para avaliação no Centro Municipal da Mulher (CMM), e se confirmado o alto risco, tem o pré-natal acompanhado no CMM, concomitantemente na unidade de saúde.

As gestantes classificadas como risco habitual ou intermediário, são vinculadas ao Hospital Regional. Gestantes estratificadas como alto risco são encaminhadas para consultas no Centro Municipal da Mulher, e vinculadas ao Hospital Santa Casa (PONTA GROSSA, 2016). Nos casos de sífilis reagente, enquanto a gestante aguarda a consulta no centro da mulher, notificação e tratamento são iniciados na unidade de saúde imediatamente.

É fundamental o acompanhamento do pré-natal, pois, gestantes estratificadas como risco habitual ou intermediário podem mudar para alto risco de por intercorrências durante a gestação, por isso o risco deve ser avaliado a cada consulta. Não existe alta do pré-natal, por isso, a AP deve realizar busca ativa das gestantes que faltam as consultas e exames através da visita domiciliar, anotando na carteirinha de pré-natal da gestante a visita realizada, contato telefônico informando nova data de atendimento e solicitar auxílio do Conselho Tutelar para gestantes faltosas por mais de dois meses, registrando a ação no prontuário da gestante (PONTA GROSSA, 2016).

A criança de mãe diagnosticada com sífilis adquirida na gestação, não tratada ou tratada inadequadamente deve ser referenciada pela equipe da AB ao ambulatório do Recém-Nascido (RN) de risco para avaliação. Parceiro(s) não tratado(s) caracteriza(m) tratamento inadequado e o RN será considerado caso suspeito de sífilis congênita, o que incluirá investigação, tratamento e notificação (PONTA GROSSA, 2016).

Segundo informações do protocolo de atenção ao pré-natal de Ponta Grossa considera-se a Infecção do Trato Urinário (ITU) uma das maiores causadoras de morbimortalidade materno fetal no Município de Ponta Grossa- PR. De acordo com o protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde, todos os profissionais da equipe da atenção primária são responsáveis e devem acolher o usuário cordialmente, entre esses profissionais: recepção, ACS, dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, avaliando e identificando a necessidade da procura pelo serviço realizando encaminhamentos conforme o protocolo, sensibilizando e orientando continuamente sobre a oferta de serviços e o fluxo da unidade, registrando os atendimentos e procedimentos realizados, inserindo no sistema de informação e no prontuário da paciente (PONTA GROSSA, 2016).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A finalidade deste estudo foi conhecer como acontece o acesso e o acolhimento das gestantes aos serviços prestados pela Unidade de Saúde Horácio Droppa, no município de Ponta Grossa PR, e se havia evasão das gestantes ao longo do processo de pré-natal.

O processo de acolhimento é organizado e estruturado, seguindo um roteiro de acordo com a necessidade da paciente. Constatou-se que, quanto ao atendimento prestado pelos profissionais há o acolhimento desde a recepção da unidade de saúde, existindo comprometimento pela equipe com as gestantes, causando impacto positivo e facilitando a possibilidade de vínculo paciente e profissional.

Por meio de observação do atendimento e relação dos profissionais com as gestantes, percebeu-se que há satisfação da maioria das gestantes quanto à forma do atendimento recebido no local, em que são orientadas sobre seus direitos e deveres.

Diante deste entrave observado no levantamento dos prontuários, vê-se a necessidade de implantação um trabalho diferenciado para as gestantes, facilitando o acesso e/ou agendamento para realização dos exames laboratoriais. Constatou-se que os profissionais, sempre que necessário realizam busca ativa, quando da evasão das gestantes.

De uma forma geral, os serviços que englobam esta realidade são tentativas de suprir as necessidades de melhoria no atendimento para as gestantes. Apesar das limitações que perpassam o universo da APS no território 02 da Unidade de Saúde Horácio Droppa.

Ante aos achados, pode-se concluir que o município ainda tem melhorias a proporcionar à comunidade, em nível de gestão e assistência. Nota-se que o acesso aos exames, USG, e demais serviços podem ser melhorada, contudo não é obstante da realidade nacional. Por fim, frente ao embasamento teórico percebe-se a importância do acompanhamento pré-natal quando adequado para a saúde da gestante, em relação à identificação de situações de risco, tratamentos e prevenção de agravos à mulher e recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Cadernos Humaniza SUS, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)> Acesso em 10 ago. 2018.

BRITO, P. J; RODRIGUES, J. N; MAIA, R. L. S. N; MEDEIROS, N. S. R. **A importância do cuidado multiprofissional na assistência pré-natal da atenção básica: um relato de experiência**. II CONBRACIS, 2017.

CARVALHO, M. L. et al. **Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa**. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015

FESCINA, R. H; MUCIO, B; DÍAZ R. J. L. et al. **Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica**. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.

FARIA, H. P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, A. S; TEIXEIRA, P. F. **Processo de trabalho em saúde: protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço**. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2009.

GUERREIRO, E. M. et al. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros**. Rev. Min. Enferm.;16(3): 315-323, jul./set., 2012.

GUIMARÃES, F. R. et al. **Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará**. Rev. bras. enferm. vol.61 no.5 Brasília, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011)> Acesso em 13 ago. 2018.

LOPES, G. T. et al. **Construindo uma proposta terapêutica de enfermagem no pré-natal de baixo risco**. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2000.

NUNES, J. T. et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>> Acesso em 13 ago. 2018.

PARANÁ. Secretaria do Estado Do Paraná. **LINHA GUIA MÃE PARANAENSE**. 6ed. 2016.

PARANÁ. Secretaria do Estado Do Paraná. **LINHA GUIA MÃE PARANAENSE**. 7ed. 2018. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense\\_2018.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf)> Acesso em 13 ago. 2018.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-Paraná/Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Risco Habitual na Atenção Primária à Saúde**. 2ed, 2016. Disponível em:



***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

<[http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/protocolo\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco\\_20161.pdf](http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/protocolo_pre_natal_baixo_risco_20161.pdf)> Acesso em 10 ago. 2018.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica.** Saúde debate. Vol.38. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400805](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400805)> Acesso em 10 ago. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

VIELLAS, E. F. et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad Saúde Pública, 2014.

## **AVALIAÇÃO IN VITRO DO POTENCIAL CITOTÓXICO DO EXTRATO AQUOSO DE CASCAS DE BANANA (MUSA SP.) EM LINHAGEM DE MELANOMA MURINO B16F10**

**Giulia Galani Martha, Susane Lopes, Luiz Augusto Martins Peruch e Marcelo Maraschin**

**RESUMO:** Os compostos naturais, como os polifenóis, têm sido investigados em função de suas propriedades biológicas, nutricionais e farmacológicas. Uma das principais propriedades evidenciadas por aqueles metabólitos secundários é a atividade antioxidante, capaz de neutralizar radicais livres, os quais em excesso podem causar diversas disfunções celulares e são frequentemente identificados em grande quantidade em diversos tipos de doenças crônicas, como o câncer. Dados na literatura demonstram que os compostos fenólicos podem ser utilizados com uma estratégia complementar ao tratamento do câncer devido à neutralização de radicais livres. O estudo conduzido pelo grupo de pesquisa do Laboratório de Morfogênese e Bioquímica Vegetal (Universidade Federal de Santa Catarina) tem investigado o perfil químico do extrato aquoso de cascas de banana (EA), cultivar Prata Anã (Musa sp.), e constatado uma potente atividade antioxidante. O presente trabalho objetivou avaliar o potencial citotóxico do EA através da determinação da viabilidade e proliferação celular de melanoma murino (B16F10), complementando os estudos sobre as atividades biológicas do EA de Musa sp e seu potencial de uso como terapia complementar do câncer. Os resultados demonstram que o EA não se mostrou tóxico à linhagem de melanoma B16F10, independente da concentração (0,1 – 1000 µ/mL), em exposições de 24 e 48 horas. Por outro lado, os experimentos de proliferação celular evidenciaram diminuição na capacidade de formação de colônias consoante às concentrações dos tratamentos de EA investigadas. Outros estudos são importantes para complementar os resultados deste trabalho, visando avaliar o potencial do EA de casca da banana em um perfil migratório e de morte celular. Sugere-se ainda, estudos complementares utilizando-se outras linhagens neoplásicas afim de confrontar os resultados.

**Palavras-chave:** Compostos fenólicos. Câncer. Cascas de banana. Musa sp. Melanoma.

## **INTRODUÇÃO**

### **O câncer**

Nos últimos anos, o número de novos casos diagnosticados com câncer tem crescido, o que tornou a doença um problema de saúde pública em escala global. O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, com 9,6 milhões de mortes em 2018. Uma em cada seis mortes são relacionadas à doença (OPAS/OMS, 2018) e estes números tendem a crescer, principalmente nos diagnósticos de câncer de pele devido ao envelhecimento da população e à alta taxa de melanoma em idosos (MELO et al, 2018).

No Brasil, 600 mil novos casos têm sido relatados anualmente, sendo o câncer de pele o mais incidente (INCA, 2017) com 176.930 novos casos em 2020 e, destes, 8.450 do tipo melanoma (INCA, 2021a, INCA, 2021b).

### **Câncer de pele**

O câncer de pele pode ser classificado é classificado consoante às formas melanoma ou não-melanoma. O não-melanoma representa 94% do total de casos reportados e um alto índice de cura, enquanto o melanoma metastático é mais agressivo e apresenta pior prognóstico e maior índice de mortalidade (IBCC, 2018), tendo levado ao óbito 18.048 brasileiros no período 1998-2012 (SANTOS & SOUZA, 2019), (MELO et al, 2018). Dos pacientes diagnosticados, apenas 14% sobrevivem, com expectativa de vida de aproximadamente cinco anos (MILLER et al, 2006).

O principal fator de risco para ambos os tipos de câncer de pele é a exposição excessiva à radiação solar ultravioleta (UV), mas fatores como histórico familiar, cor de pele, olhos e cabelo, ou sistema imune debilitado podem aumentar o risco de desenvolvimento desta patofisiologia (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017). De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), 80% dos melanomas são causados pela exposição ao sol. As radiações UVB e UVA produzem radicais livres nas células da pele que causam danos ao DNA, levando a mutações gênicas e proliferação celular anormal (RYOO et al, 2001).

Atualmente, os tratamentos para o câncer de pele compreendem a intervenção cirúrgica e a radioterapia com maior frequência de uso, apesar da terapia sistêmica ser a base do tratamento para a maioria dos pacientes. A quimioterapia de agente único, a

qual utiliza apenas um agente citotóxico como mecanismo de ação, também é bem tolerada, mas possui uma taxa de resposta entre 5% a 20%. Já a quimioterapia combinada e a bioquimioterapia, uma combinação de medicamentos quimioterápicos usados na imunoterapia, são utilizadas para uma resposta mais objetiva, a despeito da maior toxicidade observada (BHATIA et al, 2009). Apesar da grande quantidade de tratamentos, durante a progressão da doença os pacientes não raro desenvolvem tolerância às drogas utilizadas, levando à intensificação do tratamento (POURHANIFEH; MAHDAVINIA; REITER; ASEMI, 2019). Neste contexto, a busca por novas terapias ou tratamentos alternativos é de extrema importância, visando fornecer qualidade de vida ao paciente, além de aumentar a taxa de sobrevivência que varia entre 6 a 9 meses (ATALLAH, E. & FLAHERTY, L., 2005).

### **Compostos naturais e sua ação biológica contra o câncer**

Como consequência da busca por novos tratamentos do câncer de pele, um aumento significativo em pesquisas sobre medicinas alternativas e complementares (MAC), como tratamentos não-convencionais utilizando plantas (SPADACIO & BARROS, 2007), tem ocorrido nos últimos anos. As MACs podem ser divididas em três grupos: a medicina tradicional indígena, a medicina afro-americana e as medicinas alternativas derivadas de sistemas médicos altamente complexos (GEWEHR et al, 2017), sendo este último grupo bastante empregado em tratamentos no Brasil. Alguns desses tratamentos destacaram-se entre as MACs, sendo institucionalizados e inseridos no sistema de saúde pública brasileira. Como resultado da difusão destes métodos alternativos, os pacientes relatam seus benefícios, destacando mudanças no estilo e qualidade de vida, o que influenciou no tratamento das doenças, e.g. redução de tumores e atenuação dos sintomas (LUZ, 2005).

De interesse, ressalta-se que uma análise do número de agentes quimioterápicos em uso corrente e suas fontes indica que mais de 60% dos medicamentos aprovados são derivados de compostos naturais (ROCHA et al., 2001). A exploração de produtos naturais para a medicina alternativa tem se mostrado essencial para complementar as terapias em curso, sem trazer maiores efeitos colaterais ao paciente. Neste contexto, por exemplo, os polifenóis são metabólitos secundários encontrados em diversas espécies vegetais com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes reconhecidas, devido à capacidade de sequestro de espécies de radicais livres geradas naturalmente no

organismo, porém em número exacerbado em patofisiologias como o câncer (CLEMES et al, 2015). No que concerne às atividades biológicas dos compostos fenólicos, dados na literatura demonstraram em ensaios *in vitro* e *in vivo* efeitos antioxidante e inibitório da proliferação celular em linhagens B16 (melanoma), somados à ação de indução de apoptose (MALAFA et al, 2002; PRASAD et al, 2003). Nos últimos anos, inúmeros compostos com atividade antitumoral têm sido descobertos a partir desta classe de metabólitos secundários (LICHOTA & GWOZDZINSKI, 2018) considerando, dentre outras variáveis, a determinação de seu potencial antioxidante (TSALA et al, 2013; ABERA, 2014). Neste contexto, e de forma específica em relação aos constituintes da banana (*Musa* sp.), esta espécie é reconhecida por suas aplicações nutracêuticas e por sua composição rica em compostos com diversas atividades biológicas (LOPES, 2019), a exemplo da ação antitumoral (MANSOUR et al, 2013).

## **Banana**

A bananeira (*Musa* sp.) é uma espécie classificada como uma erva gigante, originada na Ásia e Pacífico Ocidental e, posteriormente, disseminada pelo mundo (DE JESUS et al., 2013). A banana possui incontestemente reconhecimento por seu valor econômico e nutricional, além da sua importância em diferentes aplicações farmacêuticas e processos ligados à biotecnologia (LOPES, 2019). A casca do fruto representa aproximadamente 30% da biomassa daquele órgão e caracteriza-se como o principal subproduto da indústria de processamento. Isso traz um problema ambiental devido à grande quantidade de nitrogênio e fósforo presentes na casca, além do seu alto teor de água, o que a torna suscetível à contaminações (GONZÁLEZ-MONTELONGO et al, 2010). A casca é tradicionalmente utilizada como material medicinal por diversas etnias para o tratamento de doenças como queimaduras, anemia, diarreia, úlceras, inflamações, diabetes, tosse, picada de cobra e excesso de menstruação (VU et al, 2018).

Dados na literatura demonstram que todas as partes da banana são fontes de compostos bioativos para a proteção da saúde (WALL, 2006; DARSINI et al, 2012; SHIAN et al, 2012). Estudos apontam que a casca da banana é rica em compostos antioxidantes (VU et al, 2018), tendo sido demonstrada a ocorrência de quantidades apreciáveis de compostos fenólicos naquela biomassa, sendo o ácido gálico seu constituinte majoritário (LOPES, 2019).

Os compostos fenólicos são metabólitos secundários resultantes de processos de interação planta-ambiente (RANDHIR et al, 2002) com propriedades antioxidante, anti-inflamatória, antiaterosclerótico, antitumoral, antimutagênico, anticarcinogênico, antibacteriano e antiviral (MANSOUR et al, 2013). Adicionalmente, estudos apontam seu uso benéfico à prevenção de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e obesidade. Portanto, a recuperação destes metabólitos a partir da biomassa residual, i.e. casca de banana, possui grande valor medicinal, podendo gerar maiores retornos à indústria daquela fruta, a partir da exploração do potencial terapêutico associado (VU et al, 2018).

Sendo assim, a casca de banana foi selecionada como matéria-prima à extração de compostos fenólicos, objetivando determinar seus efeitos citotóxicos em modelo biológico *in vitro*, utilizando linhagem de melanoma (B16F10). Os resultados obtidos complementam os estudos de nosso grupo pesquisa sobre o potencial de aplicação do extrato aquoso de *Musa* sp. em diversas atividades biológicas, em modelos *in vitro* e *in vivo*, contribuindo à geração de subsídios ao melhor endereçamento de aplicação biotecnológica daquele resíduo industrial.

## **METODOLOGIA**

### **Identificação botânica e local do cultivo das bananas**

Biomassas de cascas de bananas (*Musa* sp., subgrupo Prata, cultivar Prata Anã) foram gentilmente fornecidas pela Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina (EPAGRI - Estação Experimental de Urussanga), no mês de junho de 2016. As amostras foram produzidas em sistema orgânico de cultivo daquela frutífera, no município de Criciúma, sul do Estado de Santa Catarina.

### **Processamento do material vegetal e produção dos extratos**

As amostras de frutos foram higienizadas em água corrente e secas com papel toalha. As cascas dos frutos foram retiradas manualmente e submetidas à secagem em estufa (45°C), com fluxo de ar, até peso constante. A biomassa seca foi acondicionada em sacos de polietileno e armazenada a -20°C até a produção dos extratos para os experimentos.

Para a obtenção do extrato aquoso (EA), a 0,5 g de cascas de banana seca pulverizada foram adicionados 7,5 mL de água destilada, seguido de agitação (vórtex, 1 min), incubação (banho-maria, 37°C, 30 min), centrifugação (2 × 4000 rpm, 15 min) e recuperação do sobrenadante, i.e., EA (PEREIRA, 2014).

## **Cultura de células**

Linhagem celular de melanoma de camundongo (B16F10) foi mantida em meio de cultura Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM), suplementado com soro fetal bovino (SFB) (10%, v/v), em estufa incubadora (ultrasafe HF212 UV, Heal Force, China) à 37°C e 5% de CO<sub>2</sub>.

## **Avaliação da citotoxicidade através do ensaio de viabilidade celular**

Células de melanoma de camundongo B16F10 foram inoculadas em placas de cultura (96 cavidades, 1 × 10<sup>4</sup> células/cavidade) e após 24 h os tratamentos com o EA (0,1 - 1000 µg/mL) foram adicionados. O grupo controle negativo (CN) recebeu apenas meio de cultura. Após o período de exposição (24 e 48 h), a citotoxicidade do EA foi determinada, utilizando-se o reativo de brometo de 3, 4, 5-dimetiltiazol-2-il-2,5-difeniltetrazolio (MTT), de acordo com Mosmann (1983). Os valores expressos em percentual de células viáveis foram calculados de acordo com a equação 1:

$$\text{Equação 1} \quad \text{Viabilidade celular (\%)} = \frac{\text{Absorbância da amostra} \times 100}{\text{Absorbância do controle negativo}}$$

## **Avaliação da proliferação celular através da capacidade de formação de colônias**

De forma similar ao ensaio de determinação da citotoxicidade, células de melanoma de camundongo B16F10 foram inoculadas em placas de cultura (96 cavidades, 1 × 10<sup>3</sup> células/cavidade) e após incubação (24 h), os tratamentos (EA = 10, 100 e 1000 µg/mL) foram administrados. O grupo controle negativo (CN) recebeu apenas meio de cultura. Após 24 h de exposição ao EA, o meio de cultura foi removido, as células foram lavadas com PBS Ca<sup>2+</sup> e Mg<sup>2+</sup> e o meio DMEM contendo 10% de SFB foi adicionado. O meio de cultura foi subsequentemente substituído a cada 3 dias. Após 10 dias de experimento, as células foram fixadas com paraformaldeído (PFA, 4% v/v) e coradas com violeta cristal (0,5%, metanol/água 1: 1, v/v). A análise qualitativa, bem como as imagens representativas das colônias após os tratamentos,

foram obtidas via micrografia óptica das placa de cultivo, em microscópio invertido (Olympus, IX83, Japão - magnificação 50 ×). Agregados com mais de 50 células foram reconhecidos como colônias e classificados como sobreviventes. A porcentagem do número de colônias nos diferentes grupos de tratamentos foi calculada de acordo com a equação 2 de Franken e colaboradores (2006):

$$\text{Equação 2} \quad \text{Número de colônias (\%)} = \frac{\text{Número de colônias da amostra} \times 100}{\text{Número de colônias do controle negativo}}$$

### **Análise estatística**

Os dados foram coletados, sumarizados e submetidos à análise de variância (ANOVA), complementada por teste de comparação múltipla de Dunnett ou Tukey, quando necessário. Valores de P menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significantes. Os dados foram analisados com o suporte do *software* GraphPad Prism® 6 (GraphPad, EUA) e os resultados expressos como média ± desvio padrão de três experimentos independentes.

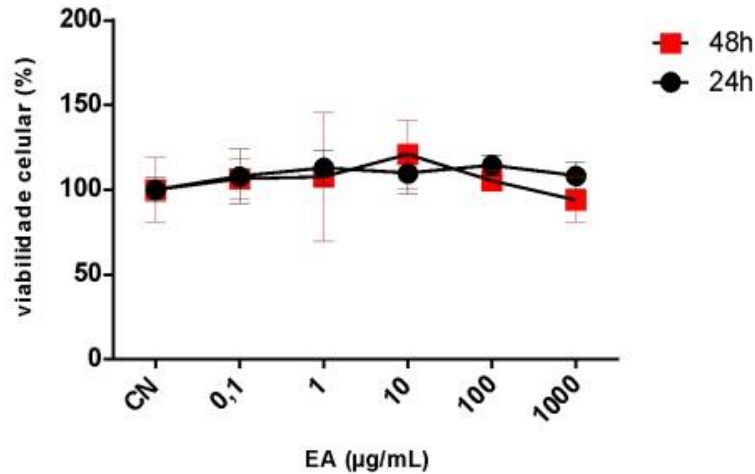
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Avaliação da citotoxicidade através de ensaio de viabilidade celular**

O EA não apresentou efeito citotóxico à linhagem de melanoma B16F10, independente da concentração, tanto nos tratamentos de 24 h quanto nos de 48 h de exposição ao EA. É possível observar na figura 1 uma tendência ao aumento da viabilidade celular nos tratamentos com EA a 1 ug/mL - 24h (113,036% ± 10) e 10 ug/mL – 48h (120,95% ± 20) em relação ao controle, ainda que não estatisticamente significante (p<0,05). Desta forma, não foi possível a determinação do valor de IC50 (concentração inibitória) para o EA.



**Figura 1 - Efeito do EA sobre a viabilidade celular de melanoma B16F10, após 24 e 48 h de tratamento (0,1 – 1000 µg/mL), com base no método colorimétrico MTT. Os resultados são expressos como valores médios ± desvio padrão de três experimentos independentes.**



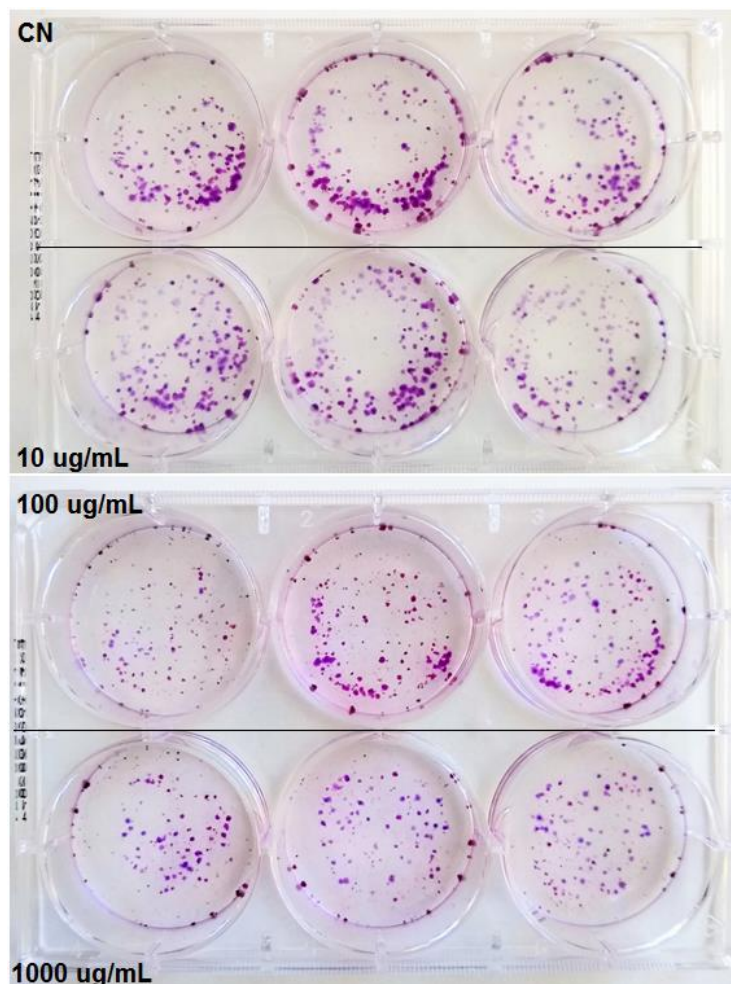
Em um estudo preliminar anterior realizado por nosso grupo de pesquisa verificou-se que o mesmo EA, apesar de não ter efeito citotóxico em concentrações acima de 100 µg/mL, aumentou a proliferação celular, a síntese de colágeno e potencializou o mecanismo migratório em fibroblastos 3T3 (LOPES, 2019). Hilbig (2017) demonstrou efeito antiproliferativo celular através da redução do número de unidades formadoras de colônias, aumento de células apoptóticas e bloqueio do ciclo celular em linhagem MCF-7 de câncer da mama humana exposta a compostos fenólicos provenientes da casca de noz pecã (HILBIG, J., 2017). Dentre esses, catequina e ácido gálico foram os compostos majoritários nos extratos de *Carya illinoensis* (HILBIG, J., 2017), os quais também ocorrem em quantidades relevantes nos extratos de *Musa* sp. investigados (LOPES, 2019). Assim, apesar do EA não apresentar toxicidade em relação à viabilidade celular da linhagem tumoral analisada, isso não determina que o mesmo não possa ter efeito em outros mecanismos celulares importantes, como a proliferação, migração e morte celular programada, haja vista que no extrato em estudo encontram-se concentrações importantes de compostos fenólicos, majoritariamente o ácido gálico (LOPES, 2019). É importante ressaltar que um tratamento que não cause toxicidade aguda pode ser interessante por provocar menos efeitos colaterais sobre outros tipos celulares importantes ao funcionamento do tecido/organismo administrado, como as células endoteliais e fibroblastos.

## **Análise de proliferação celular através da determinação da capacidade de formação de colônias**

O ensaio de formação de colônia tem como objetivo determinar a capacidade de sobrevivência celular através da formação de agregados destas (LOPES, 2012). As concentrações e o tempo de tratamento para o presente estudo foram pré-estabelecidos a partir dos resultados obtidos no ensaio de curva de crescimento celular, onde constatou-se que a duplicação celular da linhagem de melanoma B16F10 ocorreu em torno de 18 e 20 h de cultivo (dados não publicados). Neste ensaio, a formação de colônias celulares foi avaliada de forma quali/quantitativa, tendo sido consideradas colônias os agregados contendo 50 ou mais células (LOPES, 2012).

Conforme apresentado na figura 2, é possível verificar uma redução na capacidade de formação de colônias da linhagem de melanoma B16F10 após exposição ao EA (10 ug/mL, 100 ug/mL e 1000 ug/mL – 24h) em relação ao controle, apesar da não detecção de toxicidez sobre a atividade mitocondrial, conforme demonstrado no ensaio do MTT (Figura 1).

**Figura - 2** Detalhes da formação e densidade de colônias celulares da linhagem de melanoma B16F10, consoante aos tratamentos com EA (CN, 10, 100 e 1000  $\mu\text{g/mL}$ , 24 h), ao 10<sup>o</sup> dia de cultivo. As células foram coradas com solução de violeta cristal 0,5% (v/v).

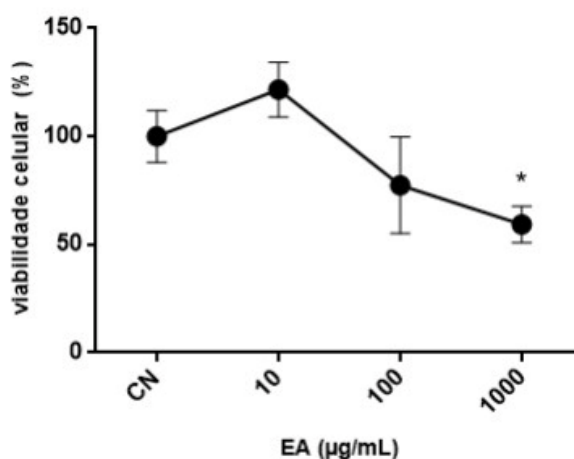


A figura 2 demonstra a ocorrência de alteração mais expressiva na formação de colônias celulares decorrente da exposição ao EA na concentração de 1000  $\mu\text{g/mL}$  em relação ao controle. A redução da formação de colônias celulares foi visivelmente positiva no que se refere a eventual atividade antitumoral. Adicionalmente, observou-se que as colônias presentes no grupo CN apresentaram agregados celulares de maior tamanho, evidenciando uma maior taxa proliferativa por unidade de agregado, comparado aos grupos tratados com EA.

O tratamento das células com a maior concentração de EA (1000  $\mu\text{g/mL}/24$  h) inibiu em maior extensão a formação de colônias, i.e.,  $40,66\% \pm 8,45$ , comparativamente ao grupo controle ( $100\% \pm 11,92$  - Figura 3). De outra forma, é

possível notar que a menor concentração de EA possibilitou uma elevação no número de colônias formadas, ainda que não significativa ( $p < 0,05$ ), de forma similar ao observado quando da avaliação da toxicidade via atividade mitocondrial (Figura 1). Especula-se a existência de uma relação de dose-resposta no que concerne às variáveis em estudo, o que requer estudos mais detalhados. Assim, considerando os resultados observados, sugere-se que os metabólitos secundários presentes no EA de *Musa* sp., maiormente compostos fenólicos, possam ativar vias de sobrevivência celular em concentrações ainda mais baixas em relação ao aqui reportado.

**Figura 3 - Viabilidade (%) de células de melanoma de camundongo B16F10 consoante aos tratamentos de exposição ao EA (CN, 10, 100 e 1000  $\mu\text{g/mL}$ , 24 h) ao 10º dia de cultivo.**



## CONCLUSÃO

O EA de casca de banana não apresentou toxicidez à linhagem neoplásica de melanoma murino (B16F10) quanto à sua atividade mitocondrial, via MTT.

Na avaliação do efeito do EA sobre a capacidade de formação de colônias de B16F10, uma redução significativa neste processo foi detectada, em associação à concentração de EA utilizada. Tal resultado sugere que a propensão à sobrevivência celular quando da formação de colônias foi afetada, demonstrando o potencial do EAa investigações subsequentes visando o uso como terapia complementar à inibição da proliferação das células tumorais. Neste contexto, entende-se que estudos concernentes

à determinação do efeito do EA de casca da banana sobre o perfil migratório e de morte celular contribuirão à expansão do conhecimento à elucidação de seus eventuais efeitos terapêuticos sobre neoplasias.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer facts & figures 2017. Atlanta, 2017a. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/>> Acesso em: 18 nov. 2019.

ATALLAH, E. & FLAHERTY L. Treatment of Metastatic Malignant Melanoma. *Melanoma and Skin Tumors*, v. 6, p. 185–193, 2005.

BHATIA, S. et al. Treatment of Metastatic Melanoma: An Overview. *National Institutes of Health*, v. 23, n. 6, p. 488–96, 2009.

CLEMES, S. et al. Avaliação de polifenóis e capacidade antioxidante de seis espécies da Mata Atlântica. *Scientia Plena*, v. 11, n.5, maio, 2015.

DARSINI, D. et al. In vitro antioxidant activity of banana (*Musa* spp. ABB cv. Pisang Awak). *Indian Journal of Biochemistry and Biophysics*, v. 49, p. 124–129, 2012.

DE JESUS, O. N. et al. Genetic diversity and population structure of *Musa* accessions in ex situ conservation. *BMC Plant Biology*, v. 13, n. 1, 2013.

FRANKEN, N.A.P. et al. Clonogenic assay of cells in vitro. *Nature Protocols*, v. 1, p. 2315–2319, 2006.

GEWEHR, R. et al. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. *Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 33–43, 2017.

GONZÁLEZ-MONTELONGO, R. et al. Antioxidant activity in banana peel extracts: testing extraction conditions and related bioactive compounds. *Food Chemistry*, v. 119, n. 3, p. 1030–1039, 2010.

HILBIG, J. Perfil de compostos fenólicos e efeito antitumoral in vivo e in vitro de extratos da casca de noz pecã [*Carya illinoensis* (Wangenh) C. Koch] [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.

IBCC, 2018. Tipos de câncer. Disponível em: <<http://www.ibcc.org.br/tipos-de-cancer/>> Acesso em: 18 nov. 2019.

INCA, 2017. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>> Acesso em: 18 nov. 2019.

INCA. Câncer de pele não melanoma. 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>. Acesso em: 20 mar. 2021.

INCA. Câncer de pele melanoma. 2021b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LICHOTA, A., GWOZDZINSKI, K. Anticancer activity of natural compounds from plant and marine environment. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 19, n. 11, p. 3533, 2018.

LOPES, S. Estudo in vitro de atividades biológicas dos extratos carotenoidicos e polifenólicos derivados das folhas de Zeamays em linhagens celulares neoplásicas [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

LOPES, S. Determinação do perfil químico do extrato aquoso de cascas de banana cultivar prata anã (*Musa sp.*) e avaliação in vitro do seu potencial para aplicação farmacêutica/cosmética [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.

LUZ, M. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Revista de Saúde Pública*, v.15, p. 145–176, 2005.

MALAFIA, M. P. et al. Vitamin E innibits melanoma growth in mice. *Surgery*, v. 131, p. 85–91, 2002.

MANSOUR, E. et al. Phenolic compounds, antioxidant, and antibacterial activities of peel extract from Tunisian Pomegranate, *Journal of Agricultural Science and Technology*, v. 15, p. 1393–1403, 2013.

MELO, A. et al. Melanoma signature in Brazil: epidemiology, incidence, mortality, and trend lessons from a continental mixed population country in the past 15 years. *Melanoma Research*, v. 28, n. 6, p. 629–636, 2018.

MILLER, A. et al, Mechanisms of disease Melanoma. *The New England Journal of Medicine*, 355, p. 51-65, 2006.

MOSMANN, T. Rapid colorimetric assay for cellular growth and survival: application to proliferation and cytotoxicity assays. *Journal of Immunology Methods*, v. 65, p. 55–63, 1983.

OPAS/OMS, 2018. Folha Informativa - Câncer. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094)>. Acesso em 21 de novembro de 2019.

PEREIRA, A. Determinação do perfil químico e da atividade cicatrizante de extratos de casca de banana cultivar Prata Anã (*Musa sp.*) e o desenvolvimento de um curativo para pequenas lesões [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.

POURHANIFEH, M. H. et al. Potential use of melatonin in skin cancer treatment: a review of current biological evidence. *Journal of Cellular Physiology*, v. 234, n. 8, p. 12142–12148, 2019.

PRASAD, K. et al.  $\alpha$ -Tocopheryl succinate, the most effective form of vitamin e for adjuvant cancer treatment: A Review. *Journal of the American College of Nutrition*, v. 22, n. 2, p. 108–117, 2003.

RANDHIR, R. et al. L-DOPA and total phenolic stimulation in dark germinated fava bean in response to peptide and phytochemical elicitors. *Process Biochemistry*, v. 37, n. 11, p. 1247–1256, 2002.

ROCHA, A. B. et al. Natural products in anticancer therapy. *Current Opinion in Pharmacology*, v.1, n. 364–369, 2001.

RYOO, Y. W. et al. The effects of the melatonin on ultraviolet-B irradiated cultured dermal fibroblasts. *Journal of Dermatological Science*, v. 27, n. 3, p. 162–169, 2001.

SANTOS, C. A. & SOUZA D. L. B. Melanoma mortality in Brazil: trends and projections (1998-2032). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1551–1561, 2019.

SHIAN, T. E. et al. Antioxidant properties of three banana cultivars (*Musa acuminata* “Berangan”, “Mas” and “Raja”) extracts. *Sains Malaysiana*, v. 41, n. 3, p. 319–324, 2012.

SPADACIO, C. & BARROS, N. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v.4 2, n. 1, p. 158–164, 2008.

TSALA, D. E. et al. Natural wound healing and bioactive natural products. *Phytopharmacology*, v. 4, n. 3, p. 532–560, 2013.

VU, H. T. et al. Phenolic compounds within banana peel and their potential uses: a review. *Journal of Functional Foods*, v. 40, p. 238–248, 2018.

WALL, M. M. Ascorbic acid, vitamin A, and mineral composition of banana (*Musa sp.*) and papaya (*Carica papaya*) cultivars grown in Hawaii. *Journal of Food Composition and Analysis*, v. 19, n. 5, p. 434–445, 2006.

## **NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS APÓS PARTICIPAÇÃO EM GRUPO REMOTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**Maria Arlete Rocha Silva, Tamirys da Silva Soares, Elielto Damasceno, Lilian Anabel Becerra de Oliveira e Ligia Cardoso Azevedo**

**RESUMO:** Introdução: No período da gestação ocorrem mudanças corporais e hormonais, que podem gerar ansiedade, incerteza, insegurança, medo e certamente muitas dúvidas, principalmente para as primigestas, provocando sensações diferentes para cada mulher. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de satisfação quanto às orientações de educação em saúde das gestantes e puérperas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de maneira remota. Método: Estudo transversal e descritivo elaborado por acadêmicas de fisioterapia da faculdade adventista da Bahia- FADBA, contou com a participação de 23 voluntárias, sendo 20 gestantes e 3 puérperas. Das 23 participantes, 14 responderam o questionário de satisfação. Foram realizadas orientações de educação em saúde, abordando temas como COVID-19, pré e pós-parto e o cuidado com o bebê através de cartilhas, infográficos, vídeos, podcasts entre outros materiais educativos digitais. Resultados: Quanto a satisfação relacionadas às orientações do grupo remoto, 57,1% das participantes concordaram que foi satisfatório e 42,9% concordaram que foi totalmente satisfatório. 71,4% das participantes relataram que as orientações foram ideais para elas, 50% das grávidas e puérperas disseram que participariam novamente e 57,1% recomendariam o grupo de orientações para outras grávidas/puérperas. Conclusão: Os saberes compartilhados demonstraram êxito nas ações de educação em saúde, mesmo que, de forma remota para gestantes e puérperas em período de pandemia.

**Palavras-chave:** COVID-19, Gestantes e puérperas, Educação em saúde, Tecnologia.



## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as orientações de educação em saúde se caracterizam como um conjunto conglomerado de saberes teóricos e práticos que objetiva a formação e conhecimentos de particularidades relacionados à saúde, com intuito de aumentar a autonomia da população sobre seu próprio cuidado (SILVA *et al*, 2019). Sendo assim, buscou-se a necessidade de desenvolver atividades que pudessem estimular o envolvimento de grupos específicos como gestantes e puérperas, onde as mesmas pudessem partilhar momentos, sentimentos e afetos. Promoverem ainda, uma maior compreensão, bem como busca de recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva (SALES *et al*, 2019).

No período da gestação ocorrem mudanças corporais e hormonais, que podem gerar ansiedade, incerteza, insegurança, medo e certamente muitas dúvidas, principalmente para as primigestas, provocando sensações diferentes para cada mulher. Nesse sentido, reitera-se a necessidade de informações, na decorrência da gestação de forma tranquila e passiva, para garantir os benefícios de sua saúde e a do bebê. A Educação em Saúde constitui, portanto, um processo permanente de ensino e aprendizagem, buscando superar a compreensão de saúde somente como o contrário de doença, relacionando-a, desse modo, à qualidade de vida (CAMILLO *et al*, 2016).

Em dezembro de 2019, uma nova enfermidade que surgiu em Wuhan, província de Hubei, China, conhecida como síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV2), foi descoberta por um médico chinês. Essa infecção, designada como COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2020, causa sintomas respiratórios graves e vítimas fatais. Em março de 2020 foi declarada como pandemia, e tem surpreendido pelo seu potencial de infectar os seres humanos, tornando-se uma emergência de saúde pública de interesse internacional (FREITAS; ALVES; GAÍVA, 2020).

Devido a isso o MS inseriu os grupos de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e os recém-nascidos (RN) no grupo de risco. Os principais sintomas do SARS-CoV-2, são desde febre, coriza, congestão nasal, dispneia, mal-estar, mialgia, perda do paladar, olfato e dificuldades de respirar, semelhantes à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e à Síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS). Considerada com maior risco de complicações e mortalidade, os idosos e pessoas com comorbidades crônicas (MASCARENHAS, 2020).

Com a deflagração da pandemia do corona vírus pela OMS e evidências que justificam medidas referentes à quarentena e ao isolamento social, para suprir as demandas de manter o público informado, foram transmitidas medidas de orientações de saúde por meio do uso tecnológico (PINTO; ROCHA, 2016). Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar o nível de satisfação quanto às orientações de educação em saúde das gestantes e puérperas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de maneira remota.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal e descritivo elaborado por acadêmicas de fisioterapia da faculdade adventista da Bahia- FADBA, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE) de nº 38999120.2.0000.0042. As mulheres que aceitaram participar dos encontros receberam o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), para que as atividades de orientações de saúde de maneira remota e a coleta de dados tivessem início.

Através da colaboração das enfermeiras das unidades de atenção básica, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS) de cada unidade, foram coletados os contatos telefônicos e por meio deles, essas gestantes foram convidadas a participar do grupo online de orientações para grávidas e puérperas através do aplicativo WhatsApp. O presente estudo contou com a participação de 23 voluntárias, sendo 20 gestantes e 3 puérperas.

Foram incluídas todas as gestantes e puérperas cadastradas nas unidades básicas que aceitaram participar do grupo e que se propuseram a responder o questionário de satisfação, participando da pesquisa as mulheres cadastradas em algumas unidades básicas de saúde dos municípios de Cachoeira, Muritiba e Conceição da Feira, situados no Recôncavo Baiano. Sendo excluídas da pesquisa, as mulheres que recusaram participar do grupo e assinarem o TCLE.

Inicialmente foram realizadas orientações de educação em saúde, abordando temas como COVID-19 e gestação, exercícios e orientações no pré-parto, a importância de amamentar, posicionamento da mãe com o bebê durante a mamada, impactos físicos e psíquicos do isolamento social, como realizar a estimulação do recém-nascido em casa, semana de cuidados com o bebê: primeiros socorros, cólica, constipação e

shantala. Através de cartilhas, infográficos, vídeos, podcasts entre outros materiais educativos digitais.

Ao final dos encontros, também foi solicitado o relato da experiência vivenciada pelas gestantes/puérperas, quanto às orientações em saúde. As mulheres, também estavam concordando em apresentar esse relato em formato de áudio ou mensagem de texto, sobre tal experiência.

As gestantes e puérperas receberam um questionário semiestruturado para mensurar a satisfação de orientações de saúde adaptado pelo Google Forms ®. O instrumento escolhido para a coleta de dados foi utilizado no estudo de (SILVA *et al*, 2019), instrumento este, adaptado com base no American Customer Satisfaction Index (ACSI), proposto por Fornell (FORNELL *et al*, 1996). Com base na estrutura do ACSI (qualidade percebida, expectativas, valor percebido, satisfação, lealdade, reclamação), foram formuladas dez questões objetivas para avaliação sobre as orientações em educação e saúde de maneira remota.

No questionário havia uma única afirmativa para responder cada questão. Para facilitar a escolha das respostas, cada afirmação possuía uma expressão gráfica. 1: concordo totalmente; 2: concordo; 3: discordo totalmente; 4: discordo; 5: nem concordo, nem discordo 6: Não soube responder/não se aplica. E ao final, os dados foram coletados através do aplicativo Google Forms ® e apresentados em gráficos para melhor análise dos dados.

**Quadro 1:** Perguntas do questionário de satisfação referente aos encontros de orientações do grupo de gestantes.

- 1. Você se sentiu à vontade para expressar suas dificuldades e opiniões às estagiárias de fisioterapia de maneira remota?**
- 2. No geral, eu me senti satisfeita com as orientações do grupo de gestantes/puérperas de maneira remota.**
- 3. Eu gostei muito do grupo de orientações para gestantes/puérperas de maneira remota.**
- 4. Eu me senti frustrada com o grupo de orientações de maneira remota.**
- 5. Eu me senti descontente com o grupo de orientações de maneira remota.**
- 6. As orientações realizadas de maneira remota foram ideais para mim.**
- 7. O encontro realizado de maneira remota atendeu minhas expectativas/dúvidas.**
- 8. Eu faria novamente os encontros em grupo de maneira remota.**
- 9. Eu recomendaria o grupo de orientações para gestantes/puérperas de maneira remota para outras pessoas.**
- 10. No geral, minhas dúvidas foram sanadas de modo claro durante os encontros de maneira remota.**

Fonte: SILVA *et al*, 2019

Foram utilizadas imagens que representam expressões faciais (“emojis”) para ilustrar e facilitar a compreensão das respostas correspondentes às suas numerações.

1	2	3	4	5	6
					
Concordo Totalmente	Concordo	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo / Nem Discordo	Não Soube Responder / Não se Aplica

**Figura 1: Representação das expressões faciais para compreensão das respostas.**  
**Fonte: Autores 2021.**

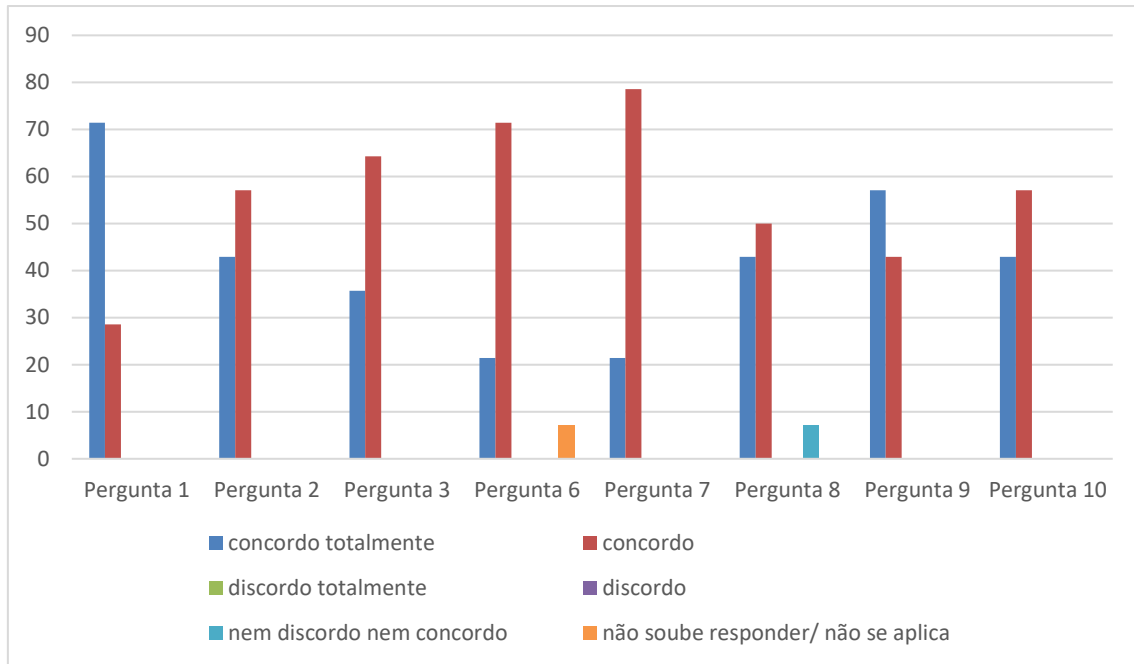
## RESULTADOS

Das 23 participantes, 14 responderam o questionário de satisfação. As mulheres relataram que se sentiram à vontade para expressar suas dificuldades e opiniões, sendo (n=10, 71,45%) concordaram totalmente e (n=4, 28,55%) discordaram.

De maneira geral, quanto a satisfação relacionada às orientações do grupo remoto, (n=8, 57,1%) concordaram, e (n=6, 42,9%) concordaram totalmente. A respeito da estima pelo grupo de gestantes e puérperas criado pelas acadêmicas de fisioterapia, cerca de (n= 9, 64,3%) afirmaram que concordam, e (n= 5, 35,7%) concordaram totalmente. (Ver gráfico1)

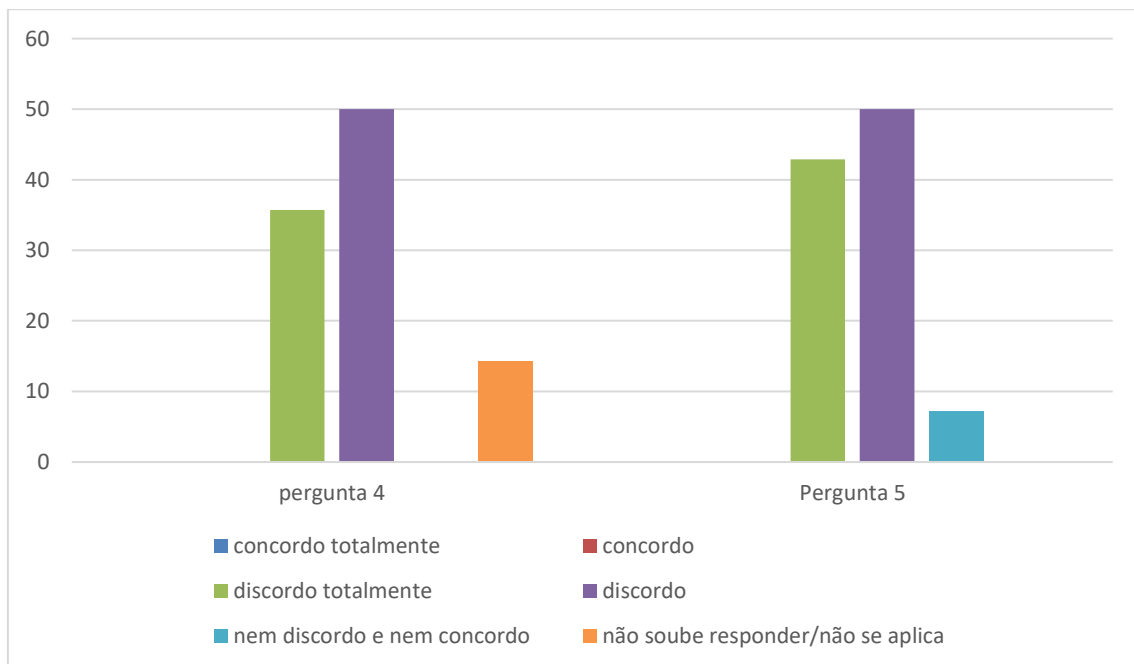
A maioria das participantes (n=10, 71,4%) relataram que as orientações foram ideais para elas. Quanto às expectativas com as orientações realizadas de maneira remota (n=11, 78,6%) concordaram. De todas as participantes do grupo, (n=7, 50%) das grávidas e puérperas disseram que participariam novamente, e (n=6, 42,9%) não souberam responder e (n=1, 7,1%) nem concorda e nem discorda.

Das 14 mulheres, (n=8, 57,1%) recomendariam o grupo de orientações para outras grávidas/puérperas. Todas registraram que as dúvidas com relação aos temas levantados foram sanadas de modo claro e com resultados satisfatórios quanto às orientações de educação em saúde realizada com gestantes e puérperas no método remoto pelas estagiárias de fisioterapia.



**Gráfico 1: Avaliação da satisfação das gestantes e puérperas, quanto às orientações de educação em saúde no método remoto.**

Houve duas questões que avaliaram frustrações e descontentamento, na alternativa 4 (eu me senti frustrada com o grupo...) n=7, 50% discordaram totalmente e na alternativa 5 (me senti descontente com o grupo...) n=6, 42,9% disseram que discordam e 7,1% afirmaram que nem discordam e nem concordam.



**Gráficos 2: Avaliação de frustração e descontentamento das gestantes e puérperas, quanto às orientações de educação em saúde no método remoto.**

Ao final dos encontros, as mulheres relataram seu ponto de vista quanto às orientações dadas em modelo remoto, que foram positivos para o grupo de estagiárias que as acompanharam durante os encontros. Não foram encontrados registros de insatisfação ou descontentamento com as ações realizadas por meio do grupo do WhatsApp, segue alguns relatos das gestantes e puérperas que participaram do grupo:

**Relato da mãe 1:**

*“Gostei bastante das orientações de vocês, me ajudou muito. Eu sou mamãe de primeira viagem, já cuidei de crianças maiores, não sabia tantas coisas assim sobre bebê, e o que mais gostei de aprender no grupo foi sobre a shantala, minha bebê ama! E em meio a pandemia que estamos vivendo, ter pessoas assim como vocês para está nos ajudando com os vídeos, e o melhor de tudo, sem custo, sem dúvidas é a melhor coisa que poderíamos esperar. Obrigada!”*

**Relato da mãe 2:**

*“O Grupo mamães antenadas me ajudou muito, foi uma experiência maravilhosa que vou guardar por toda a vida. Desde a gestação até o nascimento do bebê foi importante, e como sou mamãe de primeira viagem não sabia nem por onde começar. (risada) Mas graças a Deus, com o grupo mamães antenadas, até eu me surpreendi com minha capacidade. Às vezes eu não acompanhava o assunto por falta de tempo, o trabalho era puxado, mas, sempre que podia, eu me dedicava, assistia aos vídeos viu! Eu mesma dei o banho dele e curei o umbigo. Só tenho a agradecer vocês por esse trabalho maravilhoso! Tenho certeza que sem vocês, eu não teria conseguido. Muito obrigada, grupo mamães antenadas por tudo!”*

**Relato da mãe 3:**

*“Para mim foi de muita importância, obtive informações que me ajudaram na minha gestação e no puerpério.”*

## **DISCUSSÃO**

As ações de orientações à saúde para gestantes e puérperas no momento pandêmico são escassas, desse modo, toda informação nesse período, teve alcance à população através da mídia, que se mostra uma ferramenta de grande relevância

mundialmente. O que mobilizou pesquisadores e estudantes a pensarem em estratégias de criatividade para levar informações por meio dela, o que impacta positivamente na melhoria da saúde desses grupos específicos (FARIA *et al*, 2019).<sup>i</sup>

Mediante a isso, acadêmicas de fisioterapia realizaram encontros no modelo remoto, que foram desenvolvidos para levar orientações de educação em saúde para mulheres no período gestacional e puerperal. Nessa etapa, as orientações objetivaram transmitir informações que ajudassem a sanar dúvidas e dificuldades no momento pandêmico (SANTOS; MATTOS, 2009).

Todas as mulheres que participaram do grupo remoto asseguraram que se sentiram satisfeitas com as orientações de educação em saúde. Além dos resultados positivos por meio das respostas do questionário de satisfação, obtivemos relatos de algumas mães por mensagem de texto que mostrou a importância da educação em saúde em período de pandemia, sobre os cuidados com a mãe e o recém-nascido.

Segundo estudo de Araújo estas ações, podem ser um meio de cuidado e promoção à saúde, diminuindo a insegurança no decorrer da fase gestacional e puerperal, principalmente para as primigestas (ARAÚJO *et al*, 2013). No presente estudo foi possível promover orientações de saúde de forma prática, didática e de baixo custo, um exemplo disso, foram às alternativas digitais, com recursos didáticos através de vídeos e ilustrações verbais por meio de cartilhas, como fontes de transmissão de informações para esses grupos (LIMA *et al*, 2021), (COELHO; MORAIS; ROSA, 2020)

Vale ressaltar, que no momento atual o profissional da área da saúde precisa estar apto a elaborar promoções de atenção à saúde voltada a atender as reais necessidades da população, dando prioridade fundamental aos grupos de riscos. Deste modo, as orientações realizadas de forma remota através das universitárias, permitem que outros acadêmicos desenvolvam mais estudos que contribuam como instrumento informativo de fontes seguras de base científica em situações como esta, o que demonstra a contribuição da academia para esta classe. O desempenho deste trabalho favorece o fortalecimento de ações do ensino, visto que as acadêmicas expuseram as orientações para o período gestacional e puerpério imediato.

## **CONCLUSÃO**

Os saberes compartilhados com esse grupo de mulheres contribuíram para sua autonomia e o cuidado do seu bebê. Os resultados obtidos demonstram o êxito das ações de educação em saúde, (mesmo que, de forma remota) para gestantes e puérperas em período de pandemia. A experiência também agregou aprendizado e qualificação das acadêmicas de fisioterapia, pois as mesmas, tiveram que se reinventar em um momento desafiador, utilizando novas estratégias, adaptando-se à ferramentas tecnológicas.

## **REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, M.L.A. *et al.* Educação em saúde – estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. v.11, p. 8-13, 2013.

CAMILLO, B.S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária à gestantes e puérperas: revisão integrativa. v.10, p. 4894-901, 2016.

COELHO, A.L. *et al.* A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. v.9, p.183-99, 2020.

FREITAS, B.H.B.M. *et al.* Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo. v.73, p. 1-10, 2020.

FORNELL, C. *et al.* The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. v. 60, p. 7, 1996.

FARIA, B.B.A. *et al.* Orientações em saúde para gestantes e puérperas durante a pandemia por covid-19 por meio de ações de extensão universitária: um relato de experiência. v.12, p. 354-365, 2019.

LIMA, J.R. *et al.* Estratégias de educação em saúde às gestantes e puérperas no enfrentamento à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*. v.10, p.1-9, 2021.

MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. v. 10, p. 3359, 2020.

PINTO, L.F. & ROCHA, C.M.F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. v. 21, p.1433-48, 2016.

SALES, A.K.C. *et al.* Educação em saúde na atenção básica para gestantes e puérperas. v. 7, p.197-202, 2019.

SANTOS, R.V. & MATTOS, P.C.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. v. 18, p. 652-60, 2009.



SILVA, J.B. *et al.* Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação e saúde. v.12, p.141-50, 2019.

---

## **HABILIDADES SOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA UMA VIDA COM SENTIDO**

**Niquélen Bianca Miller França, Aline De Azevedo Xavier Damieri De Moraes, Rômulo Gimenez Dos Santos Neves Ferreira, Daniela Medeiros, Jenifer Maia França, Carolina Sad Tulio e Daniela Vogel De Souza**

**RESUMO:** Trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sistematizada acerca da temática sobre as habilidades sociais em profissionais de saúde com enfoque fenomenológico à luz da Logoterapia de Frankl. Profissionais que atuam na linha de frente da assistência, vivenciam a crise pandêmica da COVID-19, enfrentam a tríade trágica e podem se encontrar com esgotamento laboral. Objetivo geral, avaliar a ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais em profissionais de saúde para uma vida com sentido. Os objetivos específicos, caracterizar habilidades sociais, conceituar o sentido de vida à luz da Logoterapia e relacionar as habilidades sociais com o sentido de vida para os profissionais de saúde. O levantamento do material bibliográfico foi realizado em artigos e livros em recorte temporal de 2011 a 2021, com critérios inclusão e exclusão para seleção dos artigos. A temática se justifica pela relevância do assunto para Enfermagem, Psicologia e para todos os profissionais de saúde poderem relacionar suas habilidades sociais necessárias para uma vida com sentido. O texto se apresenta dividido em três partes, habilidades sociais, sentido de vida à luz da Logoterapia e a relação dos aspectos das habilidades sociais e o sentido de vida. A pesquisa será ampliada em futuras linhas de pesquisa sobre a interface da relevância das habilidades sociais para os profissionais de saúde à luz da Logoterapia para uma existência com sentido.

**Palavras-chave:** Logoterapia; Sentido de vida; profissionais de saúde; habilidades Sociais.

## **1. INTRODUÇÃO**

Na atualidade as sociedades convivem com a crise pandêmica mundial causado pela COVID-19, os profissionais de saúde, docentes, trabalhadores sociais, sacerdotes, missionários, empregados da iniciativa privada e pública podem apresentar o esgotamento profissional em algum momento de sua vida. Dessa forma, em particular os profissionais de saúde na linha de frente do cuidado, podem experimentar o estresse laboral desencadeado por diversos eventos estressores, tais como, as frustrações, os conflitos, o sofrimento, a baixa autoestima, a culpa, a dor e a morte. Os três últimos denominados por Frankl (2016b) como a tríade trágica, que em alguns casos os imergem em um vazio existencial com necessidades anímicas incomensuráveis, diante do reducionismo e o pandeterminismo, que culmina com o esgotamento, a despersonalização e a perda da vontade de sentido para vida.

Diante do exposto, Almada (2013) descreve as pessoas esgotadas, como “fósforos” quando acendidos, no primeiro momento irradiam uma chama com intenso brilho, capaz de iluminar todo o ambiente, mas em pouco tempo a intensidade vai diminuindo até desaparecer por completo, dominados pelo esgotamento dos seus recursos psicológicos e físicos.

Neste sentido, a pesquisa apresenta como objeto de estudo o desenvolvimento das habilidades sociais em profissionais de saúde com atuação direta com o paciente como, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais para uma vida com sentido, uma pesquisa de revisão bibliográfica à luz da Logoterapia de Viktor Frankl. Como pergunta de pesquisa- Como pode ser desenvolvida as habilidades sociais em profissionais de saúde para uma vida com sentido?

Destarte, as hipóteses formuladas sobre o estudo foram, as habilidades sociais podem ser desenvolvidas para uma vida com sentido e a Logoterapia é uma ferramenta para o desenvolvimento das habilidades socioemocionais profissionais de saúde para uma vida com sentido. Como objetivo geral, analisar a produção científica sobre a ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais em profissionais de saúde para uma vida com sentido. Os objetivos específicos, caracterizar habilidades sociais, conceituar e relacionar o sentido de vida à luz da Logoterapia para os profissionais de saúde.

Desta maneira, Pinola-Rosin et al. (2017) descrevem as habilidades socioemocionais como a capacidade do indivíduo de relacionar consigo mesmo e com os outros, a partir do autocontrole emocional e de resiliência perante as situações. Para Caballo (2012) as habilidades sociais são definidas como um agrupamento de comportamento realizado pela pessoa em um contexto sociocultural, donde se expõem seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, com respeito as opiniões dos demais componentes do grupo, resolvendo de maneira assertiva os problemas e mitigando os conflitos. Assim, Terradas (2011) corrobora com Caballo e explica as habilidades sociais como competências sociais, em acordo com as referenciais investigadas, como uma estrutura cognitiva e comportamental capaz de englobar as habilidades e a capacidade de controle diante as situações e as pessoas para uma vida com sentido.

Del Prette e Del Prette (2011) apresentam uma classificação mais ampliada em comparação com Caballo (2012), que se organiza em uma série de habilidades sociais, como, habilidades de comunicação social, habilidades civilidade, habilidades assertivas de enfrentamento e gestão em face de conflito e estresse, habilidades empáticas, habilidades de trabalho em grupo, habilidades para expressar sentimentos e pensamentos positivos.

Del Prette e Del Prette (2005) apresentaram sua obra dividida em onze capítulos em uma publicação conjunta com investigadores no Brasil e explicam o conceito de autovigilância, que são as habilidades metacognitivas e afetivo-comportamentais pelas quais a pessoa observa, descreve, interpreta e regula seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em qualquer situação social.

De acordo, com Pereira (2015b) Viktor E. Frankl o fundador da terceira escola vienense de psicoterapia, antecedida pela psicanálise Freudiana e pela Psicologia individual de Alfred Adler, a Logoterapia se centraliza no sentido da vida, ou seja, na busca da pessoa por esse sentido que está posto no mundo, como um dínamo motivador no ser humano. O termo *logos* de origem grega, significa sentido, é pautada em três alicerces, a liberdade de escolha, vontade de sentido e sentido da vida e tem por objetivo auxiliar a pessoa na busca do sentido de sua própria existência.

Frankl (2016b) afirma que essa vontade de sentido é a motivação primária na vida da pessoa, e não uma racionalização dos fatos por impulsos instintivos, uma vez que a vontade de sentido contrasta com o princípio do prazer e com a vontade do poder. Assim,

o sentido é singular e inerente a cada pessoa, pois quando o encontra no mundo e consegue realizar os valores criativos, atitudinais, vivenciais de forma livre e responsável, descobrirá que a essência da existência é a responsabilidade de viver e que o sentido da vida sempre se modifica, mas nunca deixa de existir.

Este trabalho se justifica pela relevância do tema para Psicologia e para os profissionais de saúde relacionarem as habilidades sociais necessárias para uma vida com sentido. O artigo se apresenta dividido em três partes, habilidades socioemocionais, sentido de vida à luz da Logoterapia e a relação dos aspectos das habilidades socioemocionais e o sentido de vida.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa se refere a uma revisão bibliográfica sistematizada sobre as habilidades sociais em profissionais de saúde para uma vida com sentido, de acordo com Gil (2017) possui um caráter exploratório, visto que possibilita maior proximidade com o problema, viabiliza o desenvolvimento e ampliação cognitiva a partir do refinamento dos pensamentos. A pergunta que norteadora da pesquisa: Como podem ser desenvolvidas as habilidades sociais em profissionais de saúde para uma vida com sentido? Assim, estudo teórico foi desenvolvido, com base nos escritos de Frankl e outros autores sobre a teoria da Logoterapia e acerca das habilidades sociais.

Este trabalho descritivo com caráter qualitativo, exploratório com delineamento não experimental. Segundo Hernández, Collado e Lucio (2013) e Gil (2017), promove conhecimento do contexto social, pois as pessoas informam sobre seu comportamento, crenças e opiniões e abre caminho para o estudo do fenômeno em profundidade. Foram utilizadas para pesquisa bibliográfica as fontes primárias e secundárias, com leituras de livros e artigos referentes à Antropologia, Psicologia Social, Filosofia, Logoterapia, habilidades sociais, a partir de investigação nas bases de dados eletrônicas disponíveis como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs, Medline, Universidade de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A preparação de uma revisão bibliográfica prevê as respectivas fases: uma pergunta norteadora da temática e suas hipóteses, estabelecimento dos critérios de

inclusão e exclusão dos materiais, definição de características da pesquisa, análise de dados, interpretação dos resultados obtidos e apresentação da revisão (Gil, 2017).

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet e em livros, demarcando a criação científica nacional e internacional em recorte temporal de 2011 a 2021. Foram utilizadas como critérios inclusão e exclusão para seleção dos conteúdos de acordo com temática proposta, entre os meses de agosto a novembro de 2021, os descritores de busca utilizados para pesquisa: “Logoterapia”, “sentido de vida”, “habilidades sociais” e “Profissionais de saúde”.

Nesta pesquisa bibliográfica foram incluídos como critérios de inclusão os seguintes padrões: artigos publicados entre 2011 – 2021, redigidos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, que disponibilizavam o resumo nas bases de dados indexadas e publicados em revistas online e na íntegra perfazendo um total de inclusão de 50 artigos. Como critério de exclusão foram estabelecidos os seguintes padrões: apresentação em formato de dissertação, tese, capítulo de livro, resenha, comentário em blogs; pesquisa sobre a temática, porém de fontes desconhecidas e não registradas, totalizando 39 artigos excluídos. O resultado final do processo de inclusão foram 11 artigos que viabilizou parte do material para elaboração desta revisão bibliográfica e apresentação dos conteúdos em três partes em conformidade com os objetivos propostos no estudo.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO**

#### **3.1. Habilidades sociais**

Nas sociedades contemporâneas se observa o fenômeno do avanço da tecnologia e da valorização das habilidades cognitivas em detrimento das habilidades sociais, em era de muitas possibilidades, desafios e de vulnerabilidades emocionais, principalmente, ao longo de experimentação mundial de isolamento social, sofrimento e da tríade trágica de dor, culpa e morte, eclodida pela crise pandêmica da COVID-19, de acordo com dados Brasil (2022) em (anexo I), um novo reaprender a viver e a conviver um “normal”, com a possibilidade de reestruturar sua vida com sentido, liberdade, responsabilidade (LOURENÇO et al, 2020). No entanto, no Brasil Uranga (2014) explica a perda da qualidade de ensino tem ocorrido devido os impactos desta supervalorização nos processos educativos como demonstra alguns resultados negativos das provas do Programme for International Student Assessment (PISA).

Dito isso, Scheffler, Muller e Versuti (2020) explica a relevância da inteligência emocional para o desenvolvimento das habilidades sociais e ampliação do potencial cognitivo das pessoas. Desta forma, Del Prette e Del Prette (2020) define as habilidades sociais como um construto dos comportamentos sociais valorizados em cultura na perspectiva de resultados positivos para a pessoa e seu grupo social, para que possam desempenhar de maneira conjunta e eficiente as tarefas em benefício social de todos. Os autores utilizam a terminologia de competência social, mas não a considera sinônimo de competência socioemocional, apresentam diferenças eloquentes como, a competência tem uma característica avaliativa que implica na percepção da qualidade do desempenho e dos resultados não somente para a pessoa como para todos envolvidos e as habilidades com peculiaridades detectáveis e avaliáveis. Segue uma lista das habilidades sociais descritas pelos autores supracitados:

1. Habilidades de comunicação social.
2. Habilidades sociais de civilidade.
3. Habilidades sociais assertivas de enfrentamento e em fase de conflitos e estresse.
4. Habilidades sociais e empáticas.
5. Habilidades sociais de trabalho em grupo.
6. Habilidades sociais para expressar sentimentos e pensamentos positivos.

Terradas (2011) afirma que o termo competência é sinônimo de habilidades sociais em contraponto com definição supracitada por Del Prette e Del Prette, as quais são fundamentais ao homem que se encontra na maioria das vezes aberto ao outro, com uma tensão que o impulsiona ao encontro entre o EU E O TU descrito por Buber (2012) com seus familiares, colegas, encontros sociais e em todas as ocasiões de ordem pessoal ou profissional. No entanto, em meio a pandemia e a virulência letal da COVID -19, foram estabelecidas medidas de segurança como isolamento social e o uso de máscaras, o encontro com outro ficou distante, mas as habilidades sociais são vitais para dar a sustentação necessária para suportar a situação e o desafio diário de preservar a própria saúde e a do outro com responsabilidade.

Abaixo está uma lista das habilidades sociais descritas por Terradas (2011).

1. Habilidade capacidade de se conhecer.
2. Habilidade de empatia.

3. Habilidades de comunicação afetiva e assertiva.
4. Habilidade capacidade de relacionamento interpessoal.
5. Habilidade capacidade de tomar decisões e resolver problemas e conflitos.
6. Habilidade de pensamento criativo e crítico.
7. Habilidade capacidade de gerenciar sentimentos e emoções.
8. Habilidade capacidade de controlar a tensão e o estresse.

A educação em habilidades sociais para a vida é uma atitude global, estratégia internacional promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1993 lançou a iniciativa de educação em habilidades para a vida nas escolas e em 1983 a tática educacional baseada em um conceito de promoção e prevenção para a saúde de todos de forma responsável, uma vez que a pessoa decida tomar decisões saudáveis em sua vida, ela será capaz de suportar as pressões do cotidiano de forma equilibrada em qualquer contexto sociocultural (TERRADAS, 2011).

Caballo (2012) considera uma pessoa com comportamento socialmente hábil quando possui as seguintes habilidades sociais para conviver em comunidade e sociedade, habilidade de manter conversação, de falar em grupo, expressar afeto, amor e gratidão, defender seus próprios direitos, fazer solicitações, negar pedidos, expressar as próprias opiniões, fazer críticas, saber recebê-las, saber pedir desculpas e perdoar. Segue uma lista das habilidades descritas pelo autor:

1. Habilidade capacidade de manter conversas.
2. Habilidade capacidade de falar em grupo.
3. Habilidade capacidade de expressar amor, afeto e simpatia.
4. Habilidade capacidade de defender seus próprios direitos, fazer solicitações e rejeitar solicitações.
5. Habilidade capacidade de exprimir as próprias opiniões, fazer críticas e saber recebê-las, saber pedir desculpa e saber perdoar.

Diante disto, Silva e Dias (2019) descreve a teoria de aprendizagem social de Bandura como uma metodologia de aplicação ativa dentro de um processo de aprendizagem e processamento de experiências pautada na observação do



comportamento do outro para formação de habilidades de conversão, direcionada por quatro processos interdependentes: a atenção, a memorização, o comportamento, e a motivação, o que leva os observadores para fora de seus limites definidos, adquirindo ampliação e desenvolvimento cognitivo para uma aprendizagem efetiva em grupo. Desta forma, as técnicas de aprendizagem de habilidades de vida podem ser: interação grupal, dramatização, dinâmicas de grupo, jogos, discussão e atividades em grupos.

Neste sentido, trago como exemplo o trabalho realizado por Krüger e Tavares (2014) com elaboração de um curso de cognição social e habilidades de vida, para o Programa de Mestrado em Psicologia Social da Universidade Católica de Petrópolis, com o objetivo de oferecer aos doutorandos práticas de análises educativas e de processos cognitivos com abordagens clínicas, com a finalidade de ajustar e incluir socialmente as pessoas em situação de exclusão social

Diante disto, o eixo do desenvolvimento das habilidades sociais é o aprender novas estratégias de refutar as situações conflitantes de sua existência. Portanto, as habilidades aprendidas podem ser divididas em habilidades de mudança e habilidades de aceitação, aprender e colocar em prática as novas habilidades, pode representa uma transformação para os profissionais de saúde para uma vida com sentido (LINEHAN, 2018).

Desta maneira, a ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais à luz da Logoterapia em profissionais de saúde se mostra relevante para uma vida melhor, com qualidade e com sentido, permitindo o descobrimento e superação dos obstáculos ao longo da caminhada existencial. Assim, ao olhar para si mesmo, e se transformar em arquiteto da própria vida, de quem realmente quer ser, descobrindo a direção do dever ser, se permitindo escutar o chamado para o verdadeiro sentido de vida que vale a pena viver a cada instante.

### **3.2. Sentido de Vida à Luz da Logoterapia**

Na atualidade existem aproximadamente trinta um centro de estudos e trabalho de Logoterapia, com pesquisas destinadas a desenvolver as competências humana em suas dimensões biológica, psíquica, energética e espiritual, com o objetivo de ajudar o ser humano a manter e recuperar seu sentido de vida, bem como a valorizar o conhecimento de sua existência em sociedade. Segundo Losada e França (2020) a teoria da Logoterapia foi construída em três fases: primeira demarca o trabalho de aconselhamento de Frankl

em centros de prevenção de suicídio durante a década de 1926; a segunda enfoca o desenvolvimento da teoria da Logoterapia guiada pelos teóricos de filósofos como Max Scheler, Karls Jaspers, Martin Heidegger, Ludwig Binswanger e Martin Buber e a Logoterapia foi autenticada por seu fundador nos campos de concentração; a terceira apresenta o estágio estabelecido pela metodologia terapêutica descrita nos livros no período pós-guerra.

No entanto, Losada e França (2021) explica que a Logoterapia foi considerada por Wolfgang Soucek em 1948, como a terceira escola de psicoterapia de Viena, sendo precedida pela psicanálise de Freud e pela Psicologia individual de Adler, e a associação antiga de Psicologia é reconhecida como uma abordagem da psicoterapia, Associação Americana de Psicologia (APA). Com a premissa, do elemento espiritual dentro de uma abordagem existencialista e fenomenológica do homem em busca do sentido para sua vida. Assim, Frankl (2016a) em sua obra em busca de sentido relata as experiências vividas como prisioneiro no campo de concentração e como conseguiu extrair uma base teórica para sua tese de que é possível o homem viver e se transformar psicologicamente em torno do significado das questões da existência humana. Uma terapia que rompe o egocentrismo devido a retirada da atenção dos mecanismos retroalimentadores das neuroses produzidas por conflitos existenciais intrapessoais e interpessoais, as frustrações, a dor, perda de autoestima e a morte.

Destarte, Pereira (2015a) descreve a concepção da Logoterapia pautada no sentido da vida que se cumpre na medida em que homem realiza seus valores, visto que o sentido é um valor que está posto no mundo de forma concreta, único e singular para cada pessoa que decide a escutar o “chamado” diante a cada situação, um para que da sua existência, de maneira profícua. De acordo com Frankl (2016a) a antropologia filosófica com enfoque existencialista da Logoterapia pautada em parte nos aportes teóricos de Heidegger (2009) que afirma que a essência do homem consiste em sua existência no mundo, ou seja, o Dasein – do ser no mundo. Vale salientar que os escritos de Heidegger foram fontes de pesquisa outros existencialistas como, Sartre, Levinas, Gadamar, Arendt, Werner Heisenberg e outros e Heidegger foi aluno de Husserl fundador da fenomenologia.

Outro ponto relevante, pontuado por Frankl (2016b) o sentido da vida sempre muda, mas não deixa de existir e pode ser recuperado de três maneiras diferentes: com a criação de um trabalho ou na realização de um ato, encontrar alguém, na atitude que

tomamos perante ao sofrimento inevitável ou de uma situação que não se pode mudar no momento, somos convocados a mudar a nós mesmos e transformar a tragédia em triunfo pessoal com liberdade e responsabilidades pelas escolhas. Desta forma, a Logoterapia como terapia específica das neuroses noogênicas apresenta as seguintes técnicas: o diálogo socrático, o apelo, a técnica do denominador comum, a intenção paradoxal, em que o neurótico, em geral, apresenta ansiedade precoce, produzindo um medo duplo sobre a intenção de conseguir o que deseja e a desreflexão baseada na intenção excessiva de conseguir o que fazer naquele momento.

De acordo, com Marx (2004) e Lucas (2002) o fundamento efetivo da Logoterapia é o diálogo socrático e o apelo que conduz a pessoa para o autodescobrimento e autoconhecimento da sua verdadeira direção para o seu dever ser de maneira plena com a realização de valores. Assim, o psicólogo motiva, provoca, incentiva, auxilia e guia a outra pessoa durante o percurso terapêutico, auxiliando o desenvolvimento de sua capacidade e de suas potências para aprofundar em si mesmo seu psiquismo e em seu conhecimento sobre si mesmo, bem como a sua responsabilidade sobre suas ações e atitudes e possibilidades de resoluções de suas dúvidas, conflitos e mudanças de comportamentos e pensamentos diante de sua vida e do grupo.

Dito isso, a logoterapia transmite uma mensagem de esperança e otimismo, e demonstra a capacidade do homem de autotranscendência e autodistanciamento para superar as difíceis condições impostas à sua existência, que permite uma mudança em si mesmo, se tornando um espírito independente e crítico. A reflexão, integral, livre de niilismo e reducionismo e determinismo impostas pela sociedade contemporânea, que valoriza as coisas materiais em geral, procura preenchimento constante do vazio existencial. A Logoterapia é aplicável a várias disciplinas científicas e constitui uma contribuição que dá sentido (LOSADA e FRANÇA, 2021).

Os estudos científicos se concentram na temática do esgotamento, visto que os profissionais de saúde sofrem devido à função no trabalho, mas não sugerem soluções práticas para a autocura e a recuperação dos sentidos, apenas como um recurso para cuidar de outras pessoas que enfrentam dor, sofrimento, culpa e morte. Portanto, a abordagem fenomenológica e existencialista da Logoterapia é baseada nos seguintes conceitos: na frustração existencial; na noodinâmica; no vazio existencial; no sentido de vida; na autotranscendência; no sentido do amor; na transitoriedade da vida (ALMADA, 2013).

Neste sentido, Frankl (2016b) explica que a noodinâmica em Logoterapia significa a dinâmica entre o ser e o dever ser, pois o ser humano necessita de tensão e de constante homeostase para seguir em direção ao sentido que está posto no mundo, levando em consideração as habilidades e competências de autodistanciamento e autotranscendência, bem como de humor diante os reveses das circunstâncias da existência humana. O autor afirmou que encontrou sentido em sua vida, ajudando os outros a encontra-lo.

Nesta perspectiva, a Logoterapia é uma abordagem fenomenologia existencial que considera o sentido da vida e a dimensão espiritual denominada por Frankl de noética, específica das neuroses noogênicas, derivadas da frustração da vontade de sentido. Assim, a finalidade da teoria de forma geral é ajudar a pessoa a encontrar sentido em sua vida, a partir do descobrimento e da realização de valores vivenciais, criativos e de atitudinais, de maneira consciente, livre, responsável, mesmo diante da tríade trágica ou em qualquer circunstância (PEREIRA, 2015b).

Entretanto, Frankl (2016 b) infere que a Logoterapia não pretende substituir a psicoterapia ou se tornar uma panaceia para todos os males, sim agregar a percepção do homem como um ser social e tridimensional biopsiconoético, com sua espiritualidade presente e incorruptível, na verdade sua força desafiadora do espírito diante as mazelas da vida. Isto posto, Marx (2004) destaca que a pessoa pode temporariamente se apresentar com seu sensopercepção diminuído devido a uma patologia ou comprometimento físico, todavia o ser humano possui uma dimensão noética capaz de sair da condição reducionista e superar o determinismo e o niilismo, visto que tudo é possível em um encontro verdadeiramente humano (BUBER. 2012).

Portanto, destaco as 10 teses da pessoa humana descritas por Guberman (2014)

- 1- A pessoa é um indivíduo.
- 2- A pessoa não é só um in- dividuum, mas também uma totalidade.
- 3- Cada pessoa é absolutamente um ser novo.
- 4- A pessoa é espiritual.
- 5- A pessoa é existencial.
- 6- A pessoa é ego, eu, ser, consciência.
- 7- A pessoa não é somente unidade e totalidade em si mesma, mas facilitadora da unidade e da totalidade.
- 8- A pessoa é dinâmica.

9- O animal não é pessoa, visto que não é capaz de autodistanciar, transcender e de enfrentar a si mesmo.

10- A pessoa não compreende a si mesma, mas desde o ponto de vista da transcendência.

### **3.3. Relação das Habilidades Sociais e o Sentido de Vida**

Atualmente, novas perspectivas convergem para a ideia de Frankl, em favor do cognitivismo existencial, assumindo convergência entre Logoterapia e Psicoterapia cognitiva – comportamental em interface com a Psicologia. Como sugerem os autores, Gillihan (2021), Aguiño (2015), (2017) e (2018), Pacciolla (2015), Del Prete e Del Prete (2015) e Linehan (2018) integração do modelo Logoterapia e a Psicologia cognitiva, uma vez que se preocupam tanto com o sentido da vida e as possibilidades de ampliação do potencial cognitivo e o desenvolvimento das habilidades sociais para um viver melhor em sociedade. Uma vez que descobrir o sentido para viver emerge da liberdade e da responsabilidade de proceder escolhas possíveis (CORREIA, 2021).

Nesse sentido, é possível auxiliar os profissionais de saúde a atuarem em equipe multiprofissional e interprofissional, com a possibilidade de restarem sua história de vida, na perspectiva do desenvolvimento das suas habilidades sociais e ampliação cognitiva. Assim como, refletirem e redescobrirem um sentido para sua vida, como ser humano possuidor de liberdade, responsabilidade, capacidade reflexiva e crítica em situações como dor, sofrimento, culpa e morte, respeitando e valorizando sua vida e a de seus semelhantes ((LOSADA e FRANÇA, 2020). Portanto, a Logoterapia é uma psicoterapia centrada no sentido da existência do homem, sem o fragmentar em pequenas partes, mas em uma mirada integral e holística da pessoa com sua singularidade e subjetividade.

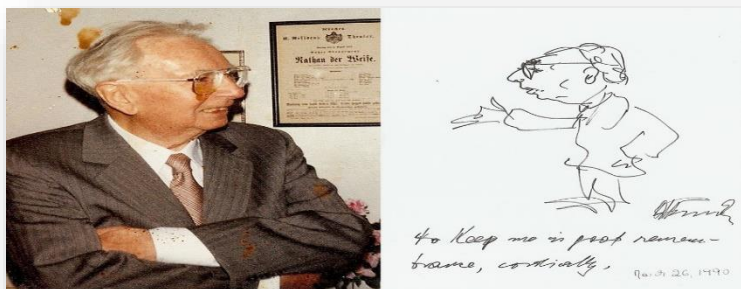
Neste sentido, Frankl (2016b) explica que a noodinâmica em Logoterapia significa a dinâmica entre o ser e o dever ser, pois necessita de tensão para continuar a buscar o sentido e não de homeostase. Bem como, requer humor diante do revesses da vida e da experiência do amor. O autor salienta que encontrou sentido em sua vida, ajudando os outros a encontrá-lo. Aguiño (2017) corrobora com às afirmações de Frankl relativa ao respeito da dinâmica do espírito a partir da aspiração de valores e não do instinto. Assim, a saída do reducionismo e do niilismo para Frankl, é integrar o homem em uma unidade biopsiconoética tridimensional, sendo o eixo noético o integrador do ser humano, incorruptível e que não adoece. Assim, a pessoa não seria apenas um conjunto

de reações químicas, de processos mentais e sociológicos, mas sim um ser humano que é consciente e responsável pela sua existência e de outras pessoas (LOSADA e FRANÇA, 2021).

Diante disto, evidência a relevância de se conhecer a Logoterapia de Frankl e a análise existencial, que podem ser ensinadas de forma individual ou em grupos de profissionais de saúde, a fim de desenvolver a força interna desafiadora do espírito, com o propósito de superar seus dilemas, frustrações, sofrimento e perdas existenciais, sem perder sua essência humana, capazes de viverem em sociedade.

Desse modo, o desenvolvimento de habilidades sociais à luz da teoria da Logoterapia pelos profissionais de saúde, torna possível a descoberta e remoção dos obstáculos na vida. Os permitindo a se autoconhecer e fazer um apelo aos valores inconscientes, um para que viver melhor com sentido. Destarte, a relação entre as habilidades sociais e a Logoterapia para uma vida com sentido sugere aos profissionais de saúde, se permitirem a descobrir as pedras que estão em seu caminho e aprenderem a conviver consigo em sociedade. Visto que existem circunstâncias que fazem parte da vida, e não são conseqüências de conflitos psíquicos, sim faz parte do cotidiano. Assim, resolver as questões com habilidades sociais e competências são desafios impostos a existência humana, que exigem uma firmeza noética e uma postura ética com liberdade e responsabilidade do ser humano. Portanto, de acordo com Frankl (2019) o ser humano possui uma dimensão que vai além das dimensões biopsíquicas, que garante a integralidade do ser humano biopsiconoético que vive em sociedade com sentido.

“Na discussão entre corpo-alma se revelou que o homem é apenas condicionado, mas não constituído, apenas possibilitado, mas não criado pelo psicofísico. A existência é “dada de presente” a alguém, como diz Jaspers, ep isto a partir da transcendência. Logo, o homem não é determinado pelo psicofísico para ser determinado ser – assim, todavia tem o poder de se autodeterminar com sentido no mundo e com valor, do *logos* e do *éthos*. Em suma, a pessoa espiritual é acionada pela “transcendência”, isto é”, “suprasentido”, pelo objetivo do sentido no mundo” (FRANKL, 2019, p.205).



## **CONCLUSÃO**

As contribuições apresentadas no artigo proporcionam aos profissionais de saúde um arcabouço teórico acerca da temática sobre ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais à luz da Logoterapia, com o objetivo de restar suas histórias com sentido para vida e quando necessário se transformar diante da situação que não pode mudar

Dito isso, o profissional ao descobrir suas habilidades e potencialidades para um viver em sociedade, tem a possibilidade de se autotranscender, de se autodistanciar e de se autoconhecer com liberdade e responsabilidade em qualquer condição, poderá encontrar sentido na vida com realização de valores atitudinais, experienciais e vivenciais no cotidiano mesmo diante da tríade trágica descrita e vivenciada por Frankl.

Assim, a Logoterapia é uma teoria capaz de otimizar ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais em profissionais de saúde, auxiliando-os a conviver com as situações extremas com sentido no trabalho, no amor, para realizações de valores, na vontade de sentido e para um viver melhor e com sentido em sociedade.

Desta forma, os conteúdos considerados no artigo levam a Psicologia um conhecimento breve acerca da interface entre a relevância da ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais em profissionais de saúde para uma vida com sentido, com o propósito de descobrir suas competências para uma existência melhor e com qualidade, pautada nos subsídios teóricos da Logoterapia de Frankl.

Portanto, as contribuições consideradas na pesquisa bibliográfica buscaram trazer para a Psicologia um conhecimento teórico que mostre uma relação entre as habilidades sociais e sentido da vida para os profissionais de saúde, que podem contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências de outras pessoas e para a saúde ampliada de toda a sociedade de forma digna.

Em suma, vale ressaltar que o estudo será aprofundado na modalidade pesquisa de campo, visto que a limitação e ausência de dados não permite uma discussão e análise de dados de forma exaustiva com conclusões ampliadas sobre a temática.

## **REFERÊNCIAS**

AQUINO, Thiago, et al. Logoterapia no contexto da Psicologia: Reflexões acerca da Análise existencial de Viktor Frankl como uma Modalidade de Psicoterapia. **Rev. Logos & Existência**. v. 4. n. 2. p. 45-65. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/22840> Acesso em: 30 de setembro 2021.

AQUINO, Thiago, et al. Percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. **Rev. Avances en Psicología Latinoamericana**. v.35. n. 2. p.375-386. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-> Acesso em: 03 de outubro 2021.

AQUINO, Thiago. **Régua do sentido**. João Pessoa: Idea, 2018.

ALMADA, Roberto. **O cansaço dos Bons. A logoterapia como alternativa ao desgaste profissional**. São Paulo: Cidade Nova, 2013.

CABALLO, Vicente. **Manual de avaliação e treinamento de habilidades sociais**. São Paulo, SP: Santos, 2012.

CORREIA, José. O Inconsciente Espiritual Frankl. **Rev. Humanidades e Educação**. v.3, n. 4. p. 78-90. 2021. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/humanidadeseeducacao/article/view/15324/9338> Acesso: 20 de outubro 2021.

BUBER, M. **Eu e Tu**. 10.ed. São Paulo: Centauro, 2012.

DEL PRETTE, Zilda; PAIVA, Mirela; DEL PRETTE, Almir. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. **Rev. Interações**, v. 10. n. 20. p.57-72. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a05.pdf>. Acesso em 1 set 2021.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. **Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2011.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. **Competência social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2020.

FRANKL, Viktor. **El hombre en busca de sentido: Un psicólogo en un campo de concentración**. 39. ed. São Leopoldo: Sinodal; Metrópolis: Vozes, 2016a.

FRANKL, Viktor. **Psicoterapia e Sentido de Vida: Fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial**. 6.ed. São Paulo: Quadrante, 2016b.



- FRANKL, Viktor. **O Sofrimento Humano- Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia**. 1.ed. São Paulo: É Realizações, 2019.
- GIL, A. Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GILLIHAN, Seth. **Terapia Cognitivo-Comportamental- Estratégias para Lidar com Ansiedade, Depressão, Raiva, Pânico e Preocupação**. Baurueri-SP: Manole, 2021.
- GUBERMAN, Marta. **Proceso Psicodiagnóstico: Fundamentos y Otras miradas**. México: 2014.
- HERNÁNDEZ, Sampieri, COLLADO, Fernádes, LUCIO, Baptista. **Metodología de La Investigación**. México D.F.: McGrawHill. 2013.
- KRÜGER, Helmuth e TAVARES, F. Thomé Eliziário. **Programa de Pos Graduação em Psicologia Social- Curso de Cognição Social e Habilidades Sociais**. Petrópolis: UCP, 2014.
- LINEHAN, Marsh. **Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética** (recurso eletrônico). 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- LOSADA, Analía; FRANÇA, Niquélen . **Habilidades Sociales en Profesionales de Enfermería em relación al Sentido de la Vida**. Curitiba: CRV, 2020.
- LOSADA, Analía, MILLER, França. El sentido de la Vida en Profesionales de Enfermeira. **Revista Mexicana de Investigación en Psicología**, v. 13. n.1 p.89-96. 2021. Disponível em: <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP> Acesso em: 01 de maio de 2022.
- LOURENÇO, Bruno et al. As habilidades Socioemocionais necessárias ao enfrentamento da COVID-19. **Rev. Saúde coletiva**. v.10. n.54. p. 2627-2639. 2020. Disponível em: [Revista Saúde Coletiva \(revistasaudecoletiva.com.br\)](http://revistasaudecoletiva.com.br) Acessado em: 30 de junho de 2022.
- LUKAS, Elizabeth. **Psicologia espiritual: Fontes de uma Vida plena de Sentido**. São Paulo: Paulus, 2002.
- PACCIOLA, Aureliano. **Psicologia Contemporânea e Viktor Frankl- Fundamentos para uma psicoterapia existencial**. São Paulo: Cidade Nova, 2015.
- MARX, Roseana Barone. **O Vazio Existencial na Prática Clínica da Logoterapia** (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- PEREIRA, Ivo. Espírito e Liberdade na Obra de Viktor Frankl. **Rev. Psicología USP**. v.26. n.3, p. 390-396. 2015a. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/PEREIRA,%202015.pdf> Acesso em: 29 de setembro de 2021.

PEREIRA, Ivo. A Ontologia Dimensional de Viktor Frankl: O Humano entre corpo, psiquismo e espírito. **Rev. Logos & Existência**. v.4, n.1. p. 2 -13. 2015b. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/228400> Acesso em: 30 de setembro 2021.

PINOLA-ROSIN, et al. Ensinando Habilidades Sociais Educativas para Professores no Contexto da Inclusão escolar. **Rev. Educação Especial**. v.30. n. 59. p- 737-750. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/28430> Acesso em: 27 de setembro de 2021.

SCHEFFLER, Nataniel, MULLE, Rafael VERSUTI, Fabiana. Competencias Socioemocionais e Habilidades Sociais no Contexto da Educação Científica: Uma revisão de Literatura. **Rev. Pesquisa e Praticas Educativas**. v.1. p.1-16. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/16-Texto%20do%20artigo-434-2-10-20200908%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/16-Texto%20do%20artigo-434-2-10-20200908%20(3).pdf) Acesso em: 12 de outubro 2021.

SILVA, C. Fernandes; DIAS, C. Melo. Teoria da Aprendizagem Social de Bandura na Formação de Habilidades de Conversão. **Rev. Psicologia, Saúde & Doença**. v.20. n.1.p.101-111. 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6c6b/b3d825648cf83dcadfdeaea359f7b8718985.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2022.

TERRADAS, Adriana. **Habilidades para una vida con sentido- Cómo vivir mejor desde la Logoterapia de Viktor Frankl**. Barranco: Dau Escuela de Vida. 2011.

URANGA, Paulo. **Defasagem do Desenvolvimento das Habilidades Socioemocionais na Educação do Brasil**. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

# Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1

## Anexo I

### COVID-19 NO BRASIL

Dados até 01/06/2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Região UF Município Reg.Metropolitana/Interior

BRASIL

27/03/2020 a 01/06/2022

População  
210.147.125

Recuperados (Brasil)  
30.038.200

Em acompanhamento (Brasil)  
355.016

CASOS

Casos Novos

40.979

Casos Acumulados

31.060.017

Casos Acumulados 100mi

14.780

ÓBITOS

Óbitos Novos

125

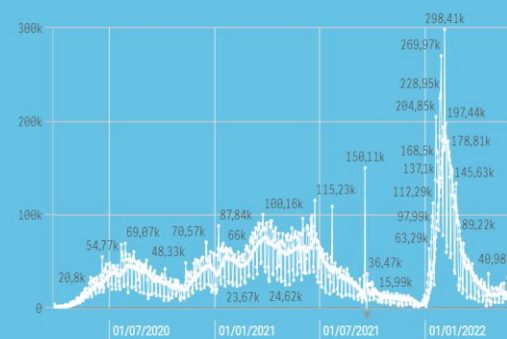
Óbitos Acumulados

666.801

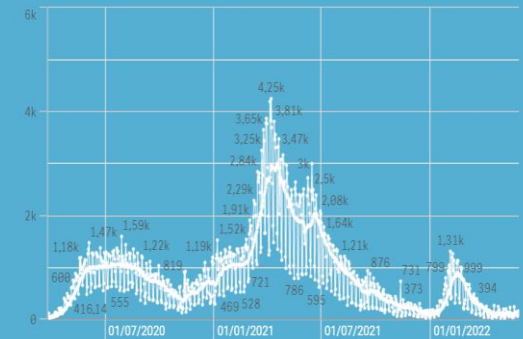
Óbitos Acumulados 100mi

317

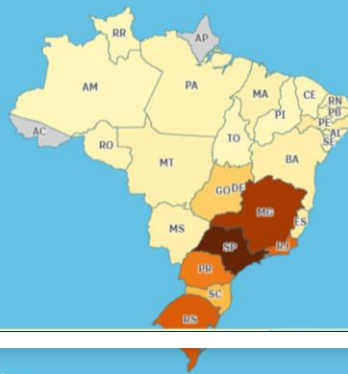
Casos novos por dia de notificação com Média Móvel de 14 di...



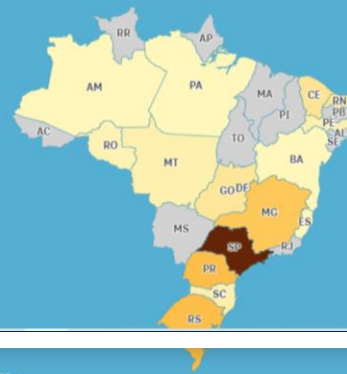
Óbitos novos por dia de notificação com Média Móvel de 14 d...



Casos novos



Óbitos novos



Detalhar por

Região Estado Município Região Metropolitana Todos

Região	População	Casos Novos	Casos Acumulados	Casos Acumulados 100mi	Óbitos Novos	Óbitos Acumulados	Óbitos Acumulados 100mi
Totale	210.147.125	40.979	31.060.017	14.780	125	666.801	317
Sudeste	88.371.433	20.769	12.195.392	13.800	61	319.152	361
Sul	29.975.984	12.424	6.718.916	22.414	33	104.774	350
Nordeste	57.071.654	2.194	6.279.594	11.003	17	129.102	226
Centro-Oeste	16.297.074	5.066	3.356.210	20.594	10	63.560	390
Norte	18.430.980	526	2.509.905	13.618	4	50.213	272

Fonte: [Covid-19 Casos e Óbitos \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br)

## **CONSTRUÇÃO TERAPÊUTICA DAS POSSIBILIDADES DO YOGA NO ACOLHIMENTO DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA SEXUAL**

**Bruna Céa Galha, Marcelle Souza Lima Machado e Silvia Helena Fabbri Sabbag**

**RESUMO:** A violência sexual é um fenômeno de epidemia velada, fruto da cultura a qual se insere, ou seja, esta é uma realidade presente na história que persiste na atualidade, com seus números crescentes, não se limita a determinada classe social, nem etnia, sua característica é a predominância do gênero feminino entre as vítimas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência sexual é um problema de saúde pública de escala global, é compreendida como uma conduta que obriga a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, e de qualquer modo que envolva a sexualidade e que a impeça de usar qualquer método contraceptivo/aborto ou que seja forçada ao matrimônio, à gravidez, à prostituição, e que coloque a vítima em um lugar de vulnerabilidade como o estupro e exploração sexual comercial. A ansiedade é uma das consequências na saúde das vítimas de violência sexual. O quadro de transtorno de ansiedade é decorrente de uma excessiva preocupação e estimulação do sistema nervoso simpático, responsável pela luta ou fuga, que é sentida diariamente por mais de seis meses, podendo afetar a nível físico, mental, emocional e social de quem sofre com o transtorno decorrente do trauma. O Yoga se mostra como uma prática promissora para ajudar neste transtorno, pois é uma disciplina que trabalha corpo e mente de forma integrada por meio de exercícios físicos, de respiração e meditação, que se praticado regularmente, pode trazer efeitos benéficos para a saúde como um todo, principalmente para a saúde mental. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo específico entender os danos que a violência sexual causa nas mulheres, em especial a ansiedade e tem como objetivo geral, verificar possibilidades terapêuticas com o Yoga na redução dos sintomas, com melhorias nos quadros de ansiedade e qualidade de vida das vítimas. **METODOLOGIA:** Esta revisão narrativa foi realizada em bases de dados eletrônicas e busca manual em periódicos e obras literárias com os descritores: Violência sexual, Mulheres, Yoga, Ansiedade, Naturologia. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 42 artigos sobre o tema, sendo excluídos 29 e utilizados 13 artigos. 7 estudos falam que o Yoga é benéfico para quadros de ansiedade, 2 citam ser inconclusivo e nenhum para efeitos negativos. **CONCLUSÃO:** Esta revisão narrativa apresenta possibilidades com a prática do Yoga de desenvolvimento terapêutico do cuidado com a mulher que sofreu a violência sexual. Evidenciou-se até o momento que não há nenhum estudo prático envolvendo essas duas temáticas, demonstrando que é necessário novas investigações e até mesmo aplicações dessa técnica narrada nesta pesquisa para constatação de que realmente seja efetiva a prática do Yoga nos transtornos de ansiedade para mulheres que sofreram violência sexual.

**Palavras-chave:** Mulheres, Ansiedade, Naturologia, Violência de gênero, saúde mental.

## **1 INTRODUÇÃO**

A violência sexual é um fenômeno de epidemia velada, fruto da cultura a qual se insere. Com os avanços da Tecnologia e das redes sociais via internet, as informações sobre a violência sexual chegam a um grande número de pessoas, mas ainda muito precisa ser feito para minimizar os danos causados por essa mazela e evitar sua incidência. A violência é uma realidade presente na história que persiste na atualidade, com seus números crescentes, não se limita a determinada classe social, nem etnia, tendo como característica a predominância do gênero feminino entre as vítimas de violência sexual. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência sexual é um problema de saúde pública de escala global (OMS, 2002), se caracterizando como uma realidade que data desde os anos mais remotos. Movimentos por uma sociedade mais justa, igualitária e universal, fazem uma luta persistente, dia após dia, para reduzir a subjugação de uns sobre outros. O patriarcado é uma das razões para essa estruturação hierárquica e desigual de gênero que resulta em uma subordinação daqueles que são considerados mais fracos e submissos. (BRASIL, 2012)

A pauta do Feminismo vem ganhando força a cada ano com o objetivo de expor, reduzir e acabar com a violência sexual, de gênero e o feminicídio. Segundo o Fórum de Segurança Pública, a estatística para violência sexual relativas ao gênero feminino somam 81.8%; para as meninas com até 13 anos a violência é de 53.8%; nas mulheres negras 50.9%; e nas mulheres brancas é de 48.5%. Somando no Brasil um total de 180 estupros por dia, sendo 4 meninas de até 13 anos estupradas por hora. (FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

A prática de *Yoga* é uma sabedoria milenar, datada de mais 5 mil anos, tendo seu berço na Índia, é fundamentada em princípios ético-morais, corporais, mentais e espirituais que utilizam de diversas ferramentas como a prática de meditação, exercícios respiratórios, físicos e de relaxamento. É tema de muitos estudos promissores em situações de saúde e bem-estar e muitas associações estão sendo feitas como melhorias nos quadros depressivos, de TEPT (Transtorno de Experiência Pós-traumática), síndrome do pânico, autoestima, bem como de ansiedade. (FEUERSTEIN e PAYNE, 2011).

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 Violência**

As mulheres vêm resistindo tanto individualmente quanto coletivamente dentro da sociedade. Com os movimentos Feministas trazendo questionamentos, reflexões e apoio aos direitos das mulheres, essa pauta vem ganhando força e espaços que seriam inimagináveis há 1 século atrás, como o direito ao voto, de se divorciar, liberdade de trabalho e de se expressar, e a possibilidade de denunciar seu agressor em delegacias específicas nos assuntos da mulher, e com leis de proteção (HEISE, 1994 apud MENEGHEL, 2003).

A definição de violência sexual segundo Machado e Gonçalves (2003):

A violência sexual é entendida como qualquer conduta que constranja a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sexualidade; que impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Exemplos: estupro e exploração sexual comercial. (MACHADO e GONÇALVES, 2003, p. 15)

No Brasil para diminuir a violência contra a mulher se instituiu a Lei Maria da Penha Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (BRASIL, 2006).

### **1.2 Danos da violência sexual**

Os danos da violência sexual são um problema de saúde pública, bem como de saúde mental pública. Estes podem desencadear efeitos no físico até danos

psicológicos/mentais, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), Síndrome do Pânico, ansiedade, depressão, dificuldades em ter relações sexuais consensuais, transtornos alimentares, distúrbios no humor, baixa autoestima, etc. Pode acarretar: IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), lesões físicas, gravidez indesejada, aborto bem-sucedido ou tentativa do mesmo com resultado nem sempre satisfatório devido à escolha de um procedimento ilegal. (ORAM, 2017)

Além dos acima citados, ainda podem ocorrer distúrbios emocionais como perda de sentido pela vida, dificuldade em relações interpessoais, redução da qualidade de vida, insatisfação com o corpo, abuso e dependência de substâncias químicas. Esses danos podem persistir por muito tempo, em muitos casos serem permanentes quando não há nenhum acompanhamento ou tratamento especializado medicamentoso, terapêutico e desacolhimento. (HEISE, 1994 apud MENEGHEL, 2003).

Pesquisa coordenada pela OMS (2002) em oito países que retrata o perfil da violência infligida às mulheres na faixa etária entre 15 e 49 anos e que teve uma participação do Brasil, no estado de São Paulo e na zona da mata de Pernambuco, onde 29% das mulheres relataram violência física e/ou sexual por parte do companheiro (OMS, 2002).

Dentre as mulheres agredidas foram relatados os seguintes agravos em saúde: dores ou desconforto severo, problemas de concentração e tontura. Nesse grupo havia muita prevalência de tentativa de suicídio e maior frequência do uso do álcool (BRASIL, 2002).

É importante destacar que a violência muitas vezes segue uma ordem por parte do agressor, que vai se intensificando com o tempo. Inicia com uma violência psicológica; danificação de objetos externos; violência leve contra a vítima; violência moderada à grave, até que pode levar a um homicídio. Um estudo feito pela Organização Fórum Brasileiro de Segurança Pública, realizado de 2007 a 2017, mostra que em escala nacional, houve um aumento de 1,7% nos números de homicídios, e em 2016 aumentou em 5,4% em 17 Unidades Federativas. O estado de Roraima respondeu com as maiores taxas, sendo 10,6% de mulheres vítimas de homicídio por grupo de 100 mil mulheres, índice mais de duas vezes superior à média nacional que é de 4,7%. No mesmo ano estimou-se que os estados do Distrito Federal, do Espírito Santo e de São Paulo tiveram uma redução em seus números, sendo este último o estado com menos

casos registrados. A diminuição desses índices provavelmente fora resultado da atuação e implementação de políticas públicas de proteção à mulher, como a Lei Maria da Penha Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 e a Lei do Feminicídio, Lei Nº 13.104, de 09/03/2015 (IPEA e FBSP, 2019).

Segundo os dados IPEA e FBSP, 2019, as políticas públicas contra a violência de gênero no Brasil têm defasagem quanto à igualdade racial, o que sugere o mesmo estudo de 2017, o qual indica que a violência que acomete as mulheres negras corresponde a quase 60 vezes mais que em mulheres não negras. O crescimento da violência contra mulheres não negras é de 1,7%, comparado a de mulheres negras que é de 60,5%. Esses números são subestimados, considerando que a Lei do Feminicídio (Lei no 13.104, de 09/03/2015) é relativamente nova, e ainda está entrando em vigor. As medidas de contenção e notificação precisam ser efetivas para que os números sejam mais próximos da realidade, o mesmo ocorre com as violências que culminam em homicídio. A Lei Maria da Penha foi de muita relevância para conter o crescimento das taxas de violência contra a mulher, mas ainda há muito a ser feito. (IPEA e FBSP, 2019).

### **1.3 Ansiedade**

Para entender melhor a ansiedade, se recorre ao Compêndio de Psiquiatria dos autores Kaplan, H.I. e Saddock, B.J., 2017, p.409 que explicam: “O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por um padrão de preocupação e ansiedade frequentes, persistentes, desproporcional ao impacto do acontecimento ou da circunstância que é o foco da preocupação.” (KAPLAN e SADDOCK, 2017, p. 409)

O transtorno pode ser classificado como uma resposta normal e adaptativa à ameaças que advém com a ativação do sistema nervoso simpático, em que o organismo se prepara para a luta ou fuga. A ansiedade, as preocupações e/ou os quadros de sintomas físicos causam sofrimento ou prejuízo nas estruturas sociais, profissionais ou em outras áreas importantes da vida; A perturbação/ansiedade não está relacionada aos efeitos fisiológicos de uma substância. (KAPLAN e SADDOCK, 2017)

### **1.4 Naturologia**

A Naturologia é uma profissão da área da saúde que traz um olhar ampliado para a saúde individual e coletiva. Em seus pilares principais, a visão multidimensional e



complexa entra como um novo modo de enxergar o paradigma da saúde de cada indivíduo, compreendendo que para além de corpos biofísicos, também somos preenchidos de um corpo mental, emocional e vital e assim deve ser o olhar de cuidado para com eles. (SILVA, 2012)

A Naturologia surge das defasagens da Medicina Ocidental em tratar apenas o sintoma/doença, sob a ótica fragmentada, determinista, e reducionista da saúde, sem olhar para as possíveis causas daquele desequilíbrio. A promoção da saúde e a prevenção da doença estruturam a base de um pensamento ainda em construção que é a Naturologia. Sendo assim, um Naturólogo sempre mantém seu olhar para a descoberta da raiz da doença, não só para o sintoma. (SILVA, 2012)

Dentro da Naturologia, além das filosofias Orientais já mencionadas acima, encontramos algumas das PIC's (Práticas Integrativas e Complementares) já atuantes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como a Aromaterapia e Fitoterapia, Florais de Bach, Acupuntura, *Yoga* e meditação, (BRASIL, 2020), dentre outras práticas cuja racionalidade provém de recursos naturais e boa parte são de medicinas milenares de modo a promover, manter ou melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos. (SILVA, 2012)

## **1.5 *Yoga***

O *Yoga* é uma disciplina que trabalha corpo e mente, e permite observar na prática a integração de todas as dimensões de cada indivíduo, trabalhando simultaneamente com o corpo, a mente e o espírito. A prática de *Yoga* é tema de muitos estudos promissores em situações de saúde e bem-estar. É uma sabedoria milenar, datada de mais 5 mil anos, e seu berço é a Índia, a prática é fundamentada em princípios ético-morais, corporais, mentais e espirituais que utilizam de diversas ferramentas como a prática de meditação, exercícios respiratórios, físicos e de relaxamento, se torna um veículo que conduz a um caminho de compreensão e crescimento pessoal. O campo de pesquisas na área e a importância para o meio científico é algo que está em constante crescimento. (FEUERSTEIN e PAYNE, 2011).

A filosofia do *Yoga* foi estruturada por *Patanjali* por volta de II a.C, e se dividiu em 8 pilares: 1) *yamas*- o que deve ser controlado (não violência, veracidade, não mentir, castidade e desapego); 2) *niyamas*- o que devemos desenvolver (pureza,

contentamento, disciplina, estudo de si e das escrituras, devoção); 3) *àsanas* - posturas com o corpo; 4) *pranayama* - exercícios de respiração; 5) *pratyahara* – controle dos sentidos; 6) *dharana* - concentração; 7) *dhyana* - meditação; 8) *samadhi* – transe. *Patanjali* denomina como *kleshas*, as cinco raízes do sofrimento. São elas: a ignorância; identificação com o ego; o apego, a aversão e a vontade de viver. (IYENGAR, 2016)

O *Yoga* tem eficácia no combate à ansiedade e à depressão, e sua prática é associada a uma melhor qualidade de vida. (VORKAPIC e RANGE, 2011)

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este trabalho tem como objetivo específico entender os danos que a violência sexual causa nas mulheres, em especial a ansiedade e tem como objetivo geral, verificar possibilidades terapêuticas com a prática do *Yoga* para possivelmente agregar na redução dos sintomas, com e melhorias nos quadros de ansiedade e qualidade de vida das vítimas.

Esta revisão narrativa foi realizada em bases de dados eletrônicas e busca manual em periódicos e obras literárias entre os meses de junho de 2020 a março de 2021. Os critérios de inclusão foram materiais que contemplavam o tema da violência sexual contra o gênero feminino, ansiedade e *Yoga*. Foram descartados (critério de exclusão) estudos de ansiedade em não humanos, estudos somente com a aplicação de práticas meditativas, ou somente corporais e ou somente práticas de relaxamento.

Uma análise inicial foi realizada com base nos títulos e resumos dos estudos que preenchiam os critérios de inclusão ou que não permitiam ter certeza de que deveriam ser excluídos. Na sequência, foi feita a análise dos títulos e resumos, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente examinados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Foi definido quais estudos seriam incluídos das bases eletrônica, então foram realizadas buscas manuais de forma remota das referências dos artigos selecionados, visando localizar outras publicações que preenchessem os critérios de inclusão.

A busca eletrônica foi conduzida nas seguintes bases de dados: PubMed, Cochrane Wiley, Uricer, Gov.br, BIREME, ScienceDirect, Bvsalud, Scielo, ResearchGate, PlosOne, Google Academics. A seleção dos descritores utilizados foram Violência sexual, Mulheres, Yoga, Ansiedade, Naturologia, no processo de revisão foi efetuada mediante consulta aos MEShterms e DEC's (descritores de assunto em ciências

da saúde da BIREME). Não houve restrição por ano de publicação, porém foi dada preferência às publicações mais recentes. Artigos de pesquisa original que utilizou o *Yoga* para o manejo da ansiedade e as consequências psicológicas da violência sexual; ser um RCT (Estudo clínico randomizado controlado) ou artigo de RCT controlado publicado em periódicos indexados comparando intervenções com o uso do *Yoga* para o manejo da ansiedade e as consequências psicológicas da violência sexual com um grupo controle de placebo e/ou outros grupos recebendo outras intervenções ou prática integrativa e complementar em humanos, sem restrição da idade e duração do tratamento. Textos completos elegíveis em inglês, português ou espanhol foram considerados para revisão. Artigos de revisão, teses e dissertações foram incluídos nesta revisão.

Uma análise inicial foi realizada com base nos títulos e resumos dos estudos que preenchiam os critérios de inclusão ou que houvesse dúvidas se deveriam ser excluídos. Após a análise dos títulos e resumos, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente examinados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Todos os processos de seleção e avaliação de artigos foram realizados por pares independentes.

**Quadro 1. Organograma dos estudos encontrados, descartados e inclusos:**

<b>Plataforma</b>	<b>Textos Encontrados</b>	<b>Textos Excluídos</b>	<b>Textos Inclusos</b>
PubMed	5	4	1
Cochrane Wiley	4	1	3
Uricer	1	0	1
Gov.br	1	1	0
BIREME	3	1	2
ScienceDirect	1	1	0

Bvsalud	5	5	0
Scielo	10	9	1
ResearchGate	3	3	0
Plos One	1	0	1
Google Academics	8	4	4
Total de estudos	42	29	13

Fonte: autor, 2021

Após a definição de quais estudos seriam incluídos com base na busca eletrônica, foram realizadas buscas pelo nome do primeiro autor dos artigos selecionados, visando localizar outras publicações que preenchessem os critérios de inclusão.

Para a extração dos dados, foi elaborada uma planilha na qual foram registradas todas as informações sobre autores, país, ano, intervenções, desfecho; descritos nesta obra no item “RESULTADOS” a seguir.

### 3 RESULTADOS

Dos 42 artigos encontrados, 29 foram excluídos e 13 foram incluídos nesta pesquisa. Dos 13 artigos, 6 são do Brasil; 2 dos Estados Unidos; 1 Alemanha; 1 Turquia; 1 Holanda; 1 Austrália e 1 Reino Unido. Foram encontrados 4 artigos sobre violência sexual (Quadro 2) e 9 artigos sobre *Yoga* e ansiedade (Quadro 3).

#### Quadro 2. Violência sexual e suas consequências - artigos encontrados

AUTOR/ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO
-----------	----------	--------	-----------

BRILHANTE; et.al.  2016	Este artigo objetivou descrever o panorama da produção científica sobre violência de gênero, procurando tecer uma análise crítica diante da magnitude da demanda.	Estudo bibliométrico	Os agravos à saúde mental são os mais presentes (37, 8,2%), porém, a maioria dos estudos (372, 82,7%), não abordou as consequências da violência de gênero para os indivíduos que a vivenciam.
KAPLAN; SADDOCK.  2017	Livro-independente que descreve doenças mentais e atende aos interesses de diferentes grupos profissionais: médicos psiquiatras e não psiquiatras, estudantes de medicina, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros psiquiátricos e outros profissionais da saúde mental, como terapeutas ocupacionais e arteterapeutas.	Compêndio de psiquiatria	A ansiedade, as preocupações e/ou os quadros de sintomas físicos causam sofrimento ou prejuízo nas estruturas sociais, profissionais ou em outras áreas importantes da vida;

<p>ORAM, S. et. Al. 2017</p>	<p>Este artigo revisa as evidências sobre a associação entre violência contra as mulheres e saúde mental, a identificação e resposta à violência contra as mulheres por serviços de saúde mental e intervenções de saúde mental para vítimas e perpetradores de violência contra as mulheres.</p>	<p>Artigo isento de ensaio clínico</p>	<p>Relatou aumento de quatro vezes na probabilidade de perturbações de ansiedade para as mulheres que sofreram violência doméstica e abuso sexual.</p>
<p>SIEBRA; et.al. 2019</p>	<p>Este artigo discute os prejuízos causados à saúde mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de abuso sexual na infância.</p>	<p>Artigo isento de ensaio clínico</p>	<p>Pode-se concluir que os danos decorrentes da violência sexual estão para além das consequências socioeconômicas e cultural, mas é igualmente e potencialmente altos os riscos à saúde mental das vítimas, e podem gerar quadros graves de depressão e ansiedade,</p>

Fonte: autor, 2021

As consequências da violência sexual podem afetar muitas dimensões na vida e saúde da mulher, como as dimensões culturais, amorosas, socioeconômicas, físicas e mentais, refletindo em problemas como maior abuso de álcool e drogas, fuga da realidade, dificuldades nas relações amorosas e sexuais, condutas criminosas, perda de interesse pela vida e dificuldades em estabelecer vínculos duradouros (Brilhante; et. al.2016). Porém a saúde mental tende a ser a mais afetada, podendo levar a quadros graves de depressão e ansiedade, como demonstra a pesquisa de Siebra; et. al. (2019).

Kaplan e Saddock (2017) citam em seu livro que a violência sexual pode levar a um acúmulo de sequelas que podem perdurar pela vida toda, causando sérios sofrimentos e debilidades, tanto individuais quanto coletivas.

Na pesquisa de Brilhante; et. al. (2016) as consequências na saúde mental das mulheres são as mais presentes e as que mais trazem danos a longo prazo, como se evidencia também na pesquisa de Siebra; et. al. (2019).

Oram, S; et. al. (2017) cita que há um aumento de quatro vezes na probabilidade de quadros de ansiedade em mulheres vítimas de violência sexual em relação àquelas que não tiveram.

Os estudos do Quadro 2 não abordaram ou tiveram dificuldades em relatar mais detalhes acerca das consequências na vida e saúde da mulher vítima de violência sexual, já que uma vez compreendidos, podem ser enfrentados com mais eficácia e direcionamento.

### **Quadro 3. *Yoga* e ansiedade - artigos encontrados**

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>RESULTADOS</b>
MANINCOR; et. Al.  2016	O objetivo deste estudo é testar a eficácia de uma intervenção de <i>Yoga</i> individualizada de 6 semanas na redução dos sintomas de depressão e / ou ansiedade e aumentos associados na saúde mental e bem-estar.	Estudo randomizado e controlado	A intervenção de <i>Yoga</i> foi também eficaz para a redução do sofrimento psicológico, melhorias na saúde global dos voluntários - a saúde total

<p>ROSA; MIRANDA.  2017</p>	<p>O trabalho visa apresentar o <i>Yoga</i> como uma alternativa bastante eficiente para a demanda de promoção da saúde mental, a partir de um minucioso levantamento bibliográfico que nos mostra ótimos resultados de trabalhos realizados com a prática do <i>Yoga</i>.</p>	<p>Levantament o bibliográfico</p>	<p>Prática do <i>Yoga</i> ainda é reduzida em números de estudos comprovando sua eficácia, porém ela é promissora quanto ao seu potencial em ser uma ferramenta preventiva e promotora da saúde mental.</p>
<p>CRAMER; et. al.  2018</p>	<p>O objetivo desta revisão foi avaliar sistematicamente e medir a eficácia e segurança da <i>Yoga</i> para ansiedade.</p>	<p>Ensaio s controlados aleatórios (RCTs), ensaio de agrupamento aleatório, e cruzamentos aleatórios de todos os países publicados em qualquer língua</p>	<p>O <i>Yoga</i> parece ser eficaz quanto a intensidade da ansiedade, porém há limitações quanto aos diagnósticos inclusos, a heterogeneidade das intervenções, e as potenciais biografias incluídas</p>



<p>NGUYEN-FENG; CLARK; BUTLER.  2019</p>	<p>O presente estudo tem como objetivo avaliar sistematicamente e sintetizar quantitativamente a eficácia das intervenções de <i>Yoga</i> para sintomas psicológicos (transtorno de estresse pós-traumático [TEPT], depressão, sintomas de ansiedade) após eventos de vida potencialmente traumáticos.</p>	<p>Revisão sistemática e síntese quantitativa</p>	<p>Não encontrou evidências de qualidade para atestar se o <i>Yoga</i> tem efeito contra sintomas de ansiedade pós experiência traumática, é necessário estudos mais aprofundados.</p>
<p>ARBOIT, et. Al.  2019</p>	<p>O objetivo deste trabalho é revisar estudos recentes que possam indicar os possíveis resultados advindo da atividade do <i>Yoga</i>, em relação à quadros de ansiedade e estresse.</p>	<p>Pesquisa em revisão bibliográfica</p>	<p>Estudo evidencia efeitos do <i>Yoga</i> no sistema nervoso do praticante, podendo diminuir os sintomas de stress e ansiedade</p>
<p>JÚNIOR; et. al.  2019</p>	<p>O objetivo do trabalho foi o de analisar através de uma revisão sistemática se o <i>Yoga</i> atua ou não na redução ou controle da ansiedade e da depressão na população adulta e idosa.</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Estudo de pesquisas com resultados conflitantes. Algumas apresentaram eficácia a curto prazo da prática do <i>Yoga</i>, mas a longo prazo não obtiveram resultados efetivos.</p>

VOLLBEHR; et. Al.  2019	O objetivo deste estudo foi investigar sistematicamente a eficácia da <i>hatha yoga</i> no tratamento de transtornos de ansiedade e humor agudos, crônicos e / ou resistentes ao tratamento.	Revisão sistemática e meta-análise	O <i>Yoga</i> apresenta estudos promissores quanto ao tratamento para transtornos de ansiedade quando colocado em períodos longos de acompanhamento, apesar de alguns estudos mostrarem resultados mistos quanto a sua eficácia.
YÜCE; MUZ.  2020	Este estudo, conduzido em uma universidade pública na Turquia, buscou determinar os efeitos da atividade física baseada no <i>Yoga</i> na percepção do estresse, ansiedade e qualidade de vida em adultos jovens.	Estudo semi experimental não randomizado com um grupo de controle.	Estudos comprovam que o <i>Yoga</i> tem efeitos positivos contra os sintomas da ansiedade em geral.
SANTAELLA; AFONSO; SIEGEL.  2020	O objetivo do artigo foi compilar uma série de Mapas de Evidências sobre aplicação clínica da prática do <i>Yoga</i> para compor a grade das PIC's.	Busca bibliográfica de revisões sistemáticas e metanálises para compor a aplicação clínica das PIC's	Foi achado trabalho em revisões sistemáticas sobre Transtornos de Ansiedade, com os seguintes resultados: - Positivo 17; Potencial positivo 5; Sem efeito 6; Inconclusivo/misturado 4;

Fonte: autor, 2021

O trabalho de Manincor; et. al. (2016) relata que o *Yoga* pode ser benéfico para a saúde mental quando como prática individualizada, visto que a ansiedade é um sintoma recorrente da população em geral.

Para Rosa e Miranda (2017) a prática do *Yoga* ainda carece de trabalhos acadêmicos. Apesar disso, pode ser classificada como benéfica tanto para o

autoconhecimento e autocuidado, ajudando a desenvolver novos padrões de pensamento quanto em relação a autonomia na saúde, bem como promovendo a saúde mental e recuperando quadros de ansiedade.

Cramer et. al. (2018) cita o *Yoga* como prática segura para pacientes com ansiedade e que não querem se comprometer com outros exercícios. Os autores também colocam que as pesquisas coletadas em seu estudo não mostram provas conclusivas sobre a eficácia em distúrbios de ansiedade e salientam a importância de estudos de maior qualidade para comprovação das mesmas.

Nguyen-Feng et. al. (2019) coloca que são necessários mais estudos de alta qualidade. Apesar disso, o *Yoga* se mostra benéfico para ansiedade relacionada a quadros traumáticos por ser uma prática complexa que envolve vários componentes. Arboit, et. al. (2019) coloca a necessidade em mais pesquisas da área em âmbito nacional. Apesar dos poucos estudos, o *Yoga* tem indícios de ser uma prática de inúmeros benefícios para a saúde mental, redução da ansiedade e estresse e melhora na qualidade de vida de quem o pratica.

Júnior; et. al. (2019) diz que apesar das evidências positivas da prática do *Yoga*, seu número baixo de estudos e baixa qualidade dos mesmos empobrecem a confiança nas pesquisas já feitas. Os autores também relataram achados conflitantes no que consiste o resultado entre pacientes com transtornos de ansiedade. Não foram encontrados efeitos adversos.

Vollbehre; et. al. (2019) concluíram que não há estudos suficientes para que o *Yoga* seja considerado uma prática para tratamento de transtornos de ansiedade e citam a importância de mais estudos clínicos randomizados-controlados para averiguar ao certo sua eficácia nesses casos.

Para Yüce e Muz (2020) o *Yoga* reduz os níveis de ansiedade-estado, mas não reduz os níveis de ansiedade-traço.

No estudo de Santaella, Afonso e Siegel (2020) apontam que o *Yoga* pode ter efeitos benéficos para a saúde mental e ansiedade se adequado à necessidade de cada indivíduo. Também relatam a necessidade de mais estudos na área e criticam as pesquisas encontradas que em sua maioria englobava apenas pessoas brancas, magras e de classe média.

Apesar de alguns estudos se mostrarem satisfatórios quanto à efetividade das práticas do *Yoga*, muitos relataram limitações.

Dentre esses, Vollbehr; et. al. (2019) cita que nem nas metanálises, nem nas revisões sistemáticas houve estudos em populações com a ansiedade crônica, apesar de terem um potencial para. A maioria desses estudos encontrados não especifica quais foram as práticas utilizadas para pesquisa - meditação, *pranayama*, posturas físicas, modificações na rotina, etc. O que dificulta a análise de quais práticas funcionam e quais não. Apenas cinco das intervenções incluídas utilizaram o *Yoga*, projetados especificamente para pacientes com transtornos de humor e ansiedade, o resto não teve rigidez quanto à seleção dos participantes, indicando que os estudos eram heterogêneos.

O mesmo autor e Júnior; et. al. (2019) citam que essa falta de rigidez e heterogeneidade dos estudos resulta em uma baixa qualidade das pesquisas, podendo levar a resultados inconclusivos e que exigem estudos com maior rigorosidade.

Outros estudos de conclusões semelhantes como o de Cramer; et. al. (2018), Manincor; et. al. (2016) e Vollbehr; et. al. (2019) citam a opacidade geral e do julgamento particular das intervenções, onde muitos dos julgamentos não incluíam o diagnóstico formal mais rigoroso e normalizado. A descrição dos critérios de muitas pesquisas foi mudada com o tempo e a bibliografia inclusa se tornaram pontos frágeis quanto à eficácia dos resultados. Também citam heterogeneidade e falta de detalhes, lógica e consistência de abordagem nos tipos de intervenções de *Yoga* e, por isso, concluem que o *Yoga* seria mais eficaz na população em geral, e menos eficaz em pacientes com diagnóstico de transtornos de ansiedade.

Yüce e Muz (2020) concluíram nos estudos feitos que os parâmetros fisiológicos e psicológicos do stress não foram bem avaliados. Além disso, não houveram grupos placebo para devida comparação dos efeitos em grupos praticantes do *Yoga*, o que demonstra mais uma limitação frente aos estudos incluídos.

Para concluir, Nguyen-Feng, Clark e Butler (2019) mostraram que a revisão sistemática e síntese quantitativa de 12 estudos empíricos não obtiveram qualidade suficiente de evidências e foram incapazes de confirmar a eficácia do *Yoga* como uma intervenção para o TEPT, depressão, e sintomas de ansiedade após experiências de traumatismo - dentre elas a violência sexual - e citam serem necessárias mais investigações.

## **4 DISCUSSÃO**

Souza, et al. (2012) cita que a violência sexual, é muito comum, o que não a coloca dentro de um padrão de normalidade. Seus efeitos e danos gerados à mulher causam consequências inimagináveis em diversas dimensões da vida da vítima, como as físicas, mentais e emocionais, sexuais e sociais.

O mesmo autor diz que, em mulheres, em sua maioria apresentam: “...índices mais severos de transtornos e consequências psicológicas, como TEPT, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios sexuais e distúrbios do humor. Outras variáveis podem ser agregadas, como maior consumo ou abuso de álcool e de drogas, problemas de saúde, redução da qualidade de vida e comprometimento do sentimento de satisfação com a vida, o corpo, a vida sexual e os relacionamentos interpessoais. Existe significativa associação entre violência sexual e altos índices do TEPT, com sintomas que incluem dissociação, congelamento e hipervigilância e podem permanecer por muito tempo. (SOUZA, et al. 2012, p.102)

Nos artigos pesquisados, Kaplan, H.I. e Saddock, B.J. (2017) listam alguns dos efeitos da violência sexual em diversas dimensões, estes incluem transtornos como depressão e ansiedade. Estudos como o de Arboit, et. al. (2019), Yüce; Muz (2020), Cramer, et. al. (2018) e Rosa e Miranda (2017) apontam que com a prática regular do *Yoga*, há um aumento na ação inibitória do GABA, pela ativação do sistema nervoso parassimpático, o que fisiologicamente reduz os níveis de ansiedade, como descrito no trabalho de Kaplan e Saddock (2017) e Oram, S. et. al. (2017). Santaella, Afonso, Siegel (2020) mostraram que os transtornos de ansiedade tratados com o *Yoga* foram positivos em 17 estudos; 5 demonstraram potencial positivo; 6 estudos sem nenhum efeito e 4 foram inconclusivos. Levando isso em conta, este trabalho apresenta 22 estudos com efeitos benéficos do *Yoga* para transtorno de ansiedade, o que demonstra ser uma via de comprovação da eficácia para o mesmo.

Oram, S. et. al. (2017) diz que o TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) segue como um dos sintomas mais comuns, seguido da depressão e ansiedade. Isso faz com que as consequências na saúde dessas mulheres resultem em uma maior utilização dos serviços de saúde.

Nguyen-Feng, Clark e Butler (2019) mostraram que a revisão sistemática e síntese quantitativa de 12 estudos empíricos não obtiveram qualidade suficiente de

evidências e foi incapaz de confirmar a eficácia do *Yoga* como uma intervenção para o TEPT, depressão, e sintomas de ansiedade após experiências de traumatismo - dentre elas a violência sexual -, e citam ser necessárias mais investigações. No entanto, foi constatado no estudo de Manincor et. al. (2016) que o *Yoga* tem tido maior adesão em complementar tratamentos convencionais tanto para problemas físicos quanto relacionados à saúde mental, além de terem observado através das pesquisas, a redução nos quadros de depressão e ansiedade. Por isso, mais estudos são de suma importância para que além de comprovar sua eficácia, o *Yoga* possa entrar como um tratamento - à depender do caso -, ou como prática complementar ao tratamento convencional, para maior potencialização dos efeitos de recuperação na vítima.

Na pesquisa de Oram, S. et. Al. (2017), investigaram uma revisão sistemática e meta-análise da pesquisa de Trevillion K. et. Al. (2012) que relatou um aumento de três vezes na probabilidade de perturbações depressivas, um aumento de quatro vezes na probabilidade de perturbações de ansiedade para as mulheres que sofreram violência doméstica e abuso sexual.

As consequências que incidem sobre as vítimas de abuso sexual na infância, em sua maioria tem relação com vergonha, ansiedade, quadros depressivos, problemas de autoestima, insegurança e tendência suicidas, dificuldade de criar vínculos sociais e de estabelecer relacionamentos longos. (SIEBRA, et. al., 2019, p. 12).

No estudo de Manincor, et. al. (2016) sobre o *Yoga* constatou-se a redução nos quadros de depressão e ansiedade, bem como no estudo de Vollbehr; et. al. (2019), algumas intervenções citam a prática do *Yoga* como efetiva com mais de quatro semanas, inclusive para quadros crônicos. Com isso, mostra-se que o *Yoga* depende de uma integração com o estilo de vida de cada pessoa, pois é uma prática que depende da regularidade para observação de mais benefícios.

Da mesma forma Siebra, et.al. (2019) pesquisaram a violência sexual na época da infância e seus efeitos na fase adulta. É interessante ver que essas mulheres apresentam comumente mais consequências físicas e principalmente psicológicas do que as que não sofreram nenhum tipo de violência na infância. Em relação ao abuso quando crianças e adolescentes, constam que as mesmas apresentam diversos distúrbios psíquicos, transtornos de estresse e de ansiedade (HABIGZANG et al., 2008; MILLER

et al., 2013 apud SIEBRA et. al, 2019), e que quanto mais velha a criança estiver quando for vítima de abuso, mais grave serão as consequências, pois ela compreende melhor o significado cultural da conduta de quem a violou (FINKELHOR e BROWNE, 1985 apud SIEBRA et.al, 2019).

Conforme Siebra et. al, (2019), pode-se concluir que os danos decorrentes da violência sexual estão para além das consequências socioeconômicas e culturais, mas é igualmente e potencialmente altos os riscos à saúde mental das vítimas, e podem gerar quadros graves de depressão e ansiedade, bem como interferir negativamente na vida e na satisfação sexual desses indivíduos. Os efeitos negativos à saúde mental do indivíduo podem perdurar por anos ou até pela vida toda, o que se mostra um fator preocupante para a sociedade como um todo, e revela a importância de buscar em meio sociopolíticos, maneiras para diminuir a ocorrência desse tipo de delito, bem como propostas e projetos sociais que possam atuar na melhora dos danos psicológicos e na reabilitação e reinserção social (SIEBRA, et.al., 2019).

Levando em conta a pesquisa de Siebra et. al. (2019), o acontecimento da violência na fase da infância e adolescência, leva à efeitos que podem se instalar por muito tempo, correndo o risco de perdurar pela vida inteira, sendo assim, seria importante os efeitos do *Yoga* a nível mais duradouro na vida das vítimas. Na pesquisa de Júnior et. al. (2019) e de Yüce; Muz (2020), confirma-se os efeitos do *Yoga* a curto prazo, mas a longo prazo se manteve sem efeitos. Por outro lado, no estudo de Vollbeh; et. al. (2019) os resultados foram satisfatórios quando a prática se estendia por longos períodos, apesar de apresentarem muitos resultados mistos.

Brilhante, et.al. (2016, p.712) cita que “os agravos à saúde mental são os mais presentes (37, 8,2%), seguidos da combinação entre os agravos a saúde física, mental e social (27, 6%).” Além disso, este trabalho elucidou o que foi a nossa dificuldade em encontrar artigos e pesquisas referentes as consequências da violência sexual e de gênero.

Segundo Brilhante, et.al. (2016, p. 712)

A maioria dos estudos (372, 82,7%), no entanto, não abordou as consequências da violência de gênero para os indivíduos que a vivenciam, o que demonstra um ponto cego de grande importância

para o desenvolvimento de políticas públicas de atenção a esses sujeitos. BRILHANTE, et.al. (2016, p. 712)

Analisando uma prática mais específica dentro do *Yoga*, estudos como o de Cramer et. al.(2018), Rosa e Miranda (2017) e ARBOIT et. al. (2019) constataram que apenas a prática de *pranayama* (exercícios de respiração) também pode auxiliar no combate à ansiedade. Kaplan e Saddock (2017) atestam da mesma idéia onde dizem que além das psicoterapias individuais, o tratamento pode ser intensificado com psicoterapia em grupo, arteterapia, musicoterapia e práticas voltadas para o corpo, dançaterapia e movimentos se seus efeitos forem comprovados e terem um efeito positivo para a paciente. Este tipo de informação valida as diversas possibilidades da prática do *Yoga* em suas diversas esferas.

Vollbehr et. al. (2019) e Júnior et. al. (2019) citam que essa falta de rigidez e heterogeneidade dos estudos resulta em uma baixa qualidade das pesquisas, podendo levar a resultados inconclusivos e que exigem estudos com maior rigorosidade. Outros estudos de conclusões semelhantes como o de Cramer et. al. (2018), Manincor et. al. (2016) e Vollbehr et. al. (2019) concluem que o *Yoga* seria mais eficaz na população em geral, e menos eficaz em pacientes com diagnóstico de transtornos de ansiedade. Essa constatação reforça que o *Yoga* carrega potenciais benefícios para a população, mas que ainda necessita de estudos mais aprofundados e de maior qualidade para validação da prática em função da melhora em quadros de ansiedade e saúde mental como um todo.

## **5 CONSIDERAÇÃO FINAL**

Este artigo evidencia as falhas nos estudos já feitos e aqui encontrados: as limitações de outras pesquisas em relação à qualidade, heterogeneidade das práticas e dos participantes, a rasa abordagem e falta de detalhes das intervenções, dizem respeito à necessidade de um aprofundamento e rigidez quanto à qualidade de cada estudo para



comprovação da prática e seus efeitos terapêuticos. Ainda assim, o *Yoga* demonstra ser uma prática promissora na maioria dos estudos e artigos encontrados.

Foi encontrado um baixo número de artigos e estudos relacionados aos efeitos e consequências da violência sexual, uma vez que demonstra ser um assunto pesquisado ao abordar sobre o contexto que essas violências acontecem, em quais situações e locais, qual população é mais ou menos afetada e devido aos seus números crescentes somados ao impacto na população, é imprescindível que seja produzido mais artigos que abordem o tema em sua maior complexidade e profundidade, o que poderia ajudar a entender quais práticas seriam melhor encaixadas para o tratamento dessas vítimas, bem como fazer com que os traumas sejam amenizados na vida de cada uma. Por outro lado, os artigos sobre os efeitos do *Yoga* em quadros de ansiedade obtiveram maiores números, demonstrando um crescente interesse em comprovar sua eficácia para futuros tratamentos e práticas clínicas.

Esta revisão narrativa apresenta possibilidades de desenvolvimento da concordância do cuidado com a mulher que sofreu a violência sexual somado à prática do *Yoga*. Evidenciou-se até o momento que não há nenhum estudo prático envolvendo esses dois temas, demonstrando que é necessário novas investigações e até mesmo aplicações dessa técnica narrada nesta pesquisa para constatação de que realmente seja efetiva a prática do *Yoga* nos transtornos de ansiedade para mulheres que sofreram violência sexual.

## **6. REFERÊNCIAS**

ARBOIT, et. al. Benefícios do Yoga nos transtornos de ansiedade e estresse. 2019. Disponível em: <[http://uricer.edu.br/cursos/arq\\_trabalhos\\_usuario/3841.pdf#page=50](http://uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/3841.pdf#page=50)> p. 49.

Acesso em: 10/03/2021

BRASIL, Ministério da Saúde. 1ª edição. Brasília, DF: Autor. 2006 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)> Acesso em: 10/03/2021-18:00

\_\_\_\_\_,Ministério da Saúde. 3ª edição. Brasília, DF: Autor. 2012. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publi

cacoes/prevencao\_agravo\_violencia\_sexual\_mulheres\_3ed.pdf> acesso em: 08/02/2021-18:20

\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.988, 20 de dezembro de 2018. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pics>> Acesso em: 20/01/2021-13:00

BRILHANTE, Aline V.M. et al. Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. Saúde e Sociedade [online]. 2016, v. 25, n. 3, pp. 703-715. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016148937>> Acesso em: 21/03/2021

CHAVES, Maria M. Complexidade e Transdisciplinaridade: Uma abordagem multidimensional do Setor Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica [online], 1998, v. 22, n. 01, pp. 07-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.1-002>> Acesso em: 01/04/2021

CRAMER, et. al. Yoga para ansiedade: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Depressão e ansiedade. 2018. doi: 10.1002 / da.22762

DAY, Vivian Peres et. al . Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Revista de psiquiatria, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, Apr. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16/02/2021 - 14:31

MANINCOR, M. et. al. Ioga individualizado para reduzir a depressão e a ansiedade e melhorar o bem-estar: um teste randomizado e controlado. 2016. Depression and Anxiety, 33 (9), 816-828. doi: 10.1002 / da.22502

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. Cienc. Culto, São Paulo, v. 64, n. 2, pág. 35-38, junho de 2012. Disponível em <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252012000200015&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17/03/2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200015>.

DREZETT, Jefferson. Aborto legal: implicações éticas e religiosas. 2003 DOI: 10.13140/2.1.1772.0000.

ERDOGAN YÜCE; MUZ, G. Efeito da atividade física baseada em ioga na percepção do estresse, ansiedade e qualidade de vida em adultos jovens. 2020. Perspectivas em Atenção Psiquiátrica. doi: 10.1111 / ppc.12484

FEUERSTEIN, Georg. PAYNE, Larry. Yoga para Leigos. Tradução da 2ª Edição. Rio de Janeiro: Starlin Alta Con. Com. Ltda, 2011

Fórum de Segurança Pública, 22 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 08/02/2021-17:30

\_\_\_\_, 2019. Visível e Invisível 2º ed. Brasil. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/) - Acesso em: 19/01/2021.

HEISE, L. Violência e gênero: Uma epidemia global. Cadernos de Saúde Pública, 10:135-146, 1994.

IPEA e FBSP, 5 de junho de 2019. Disponível em: <[https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/atlas-da-violencia-2019/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/atlas-da-violencia-2019/)> Acesso em: 08/02/2021 - 18:00

Instituto Patrícia Galvão. Violência Sexual (2006). Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-sexual/>> Acesso em: 16/02/2021

IYENGAR, B. K. S. Luz sobre o Yoga. São Paulo: Pensamento, 2016.

JÚNIOR, et. al. Yoga para tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos: qual a eficácia/efetividade e segurança da yoga para o tratamento da ansiedade ou depressão em adultos e idosos? Brasília; Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo; dez. 3, 2019. p. 32.

KAPLAN, H.I; SADDOCK, B.J. Compêndio de Psiquiatria. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MACHADO, C .& GONÇALVES, R. A. Violência e Vítimas de Crimes. Coimbra: Quarteto, 2003. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2003.v19n4/955-963/>>

MATTAR, R. et. al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. 2007. Cadernos de Saúde Pública, 23(2), 459–464. doi:10.1590/s0102-311x2007000200023

MEDEIROS, Alex Melo. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. Portal Metodista de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/COR/article/view/8369>. Acesso em: 10/01/2021

MENEGHEL, Stela Nazareth. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. Cadernos de saúde pública. Rio Grande do Sul. Janeiro, 2003. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2003.v19n4/955-963/>>. Acesso: 18/01/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. 25 de maio de 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>>

\_\_\_\_. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 10/01/2021 - 11:40

\_\_\_\_. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)> Acesso em: 17/03/2021 - 11:47

NGUYEN-FENG, et. al. Yoga como uma intervenção para sintomas psicológicos após um trauma: Uma revisão sistemática e uma síntese quantitativa. Psychol Serv. 2019 Aug;16(3):513-523. doi: 10.1037/ser0000191. Epub 2018 Apr 5. PMID: 29620390.

OMS. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

ORAM, S; KHALIFEH, H; HOWARD, LM. (2017). Violência contra a mulher e saúde mental. *The Lancet Psychiatry*, 4 (2), 159-170. doi: 10.1016 / s2215-0366 (16) 30261-9. Disponível em: <sci-hub.se/10.1016/S2215-0366(16)30261-9> Acesso em: 15/02/2021 - 15:15

ROSA, Álvaro Lemes; MIRANDA, Andreia Valéria de Souza. O Yoga como prática integrativa na promoção de saúde mental: uma ferramenta ética para o cuidado de si. v. 1, n. 2, p.178-190, abril, 2017.

SABBAG, et. al. A Naturologia no Brasil: Avanços e desafios. 2013. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v. 2, n. 2. <http://dx.doi.org/10.19177/cntc.v2e2201311-31>

SANTAELLA, Danilo Forghieri; AFONSO, Rui; SIEGEL, Pamela. Mapa de evidências e efetividade clínica da prática do Yoga. São Paulo; s.n; 2020. 24 p.

SIEBRA, Danielle Xenofonte, et. al. Os Prejuízos causados à Saúde Mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de Abuso Sexual na infância. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2019, vol.13, n.46, p.359-378. ISSN: 1981-1179

SILVA, AEM. Naturologia: um diálogo entre saberes [tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); 2012. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=15262](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15262)> Acesso em: 16/03/2021

SOUZA, Flavia Bello Costa; et. al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, Volume 27, Issue 3, 2012, Pages 98-103. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871300006X>> Acesso em: 28/03/2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2013.03.002>.

SUDÁRIO, Sandra; ALMEIDA, Paulo César e JORGE, Maria Salete Bessa. Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2005, v. 17, n. 3, pp. 80-86. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300012>> Acesso em: 11/03/2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300012>.

VOLLBEHR, NK, et al. Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. 2018. *PLOS ONE* 13(10): e0204925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204925>

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGE, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. 2011 (*Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50- 54, jun. 2011.

## **REALIZAÇÃO DE UM SIMULADOR DE CABEÇA E PESCOÇO PEDIÁTRICO DE BAIXO CUSTO**

**Pedro Loureiro Borba Moreira e Guillermo Alberto López**

**RESUMO:** Os simuladores têm como objetivo o estudo das formas e comportamentos dos órgãos e tecidos vivos sem a utilização de um tecido real. Quanto mais complexo o simulador, mais caro ele se torna. A radiosensibilidade infantil se torna um fator preocupante ao longo prazo e precisa de prática e conhecimento por parte do profissional das técnicas radiológicas. **OBJETIVO:** Construir e avaliar um simulador de cabeça pediátrico de 8 (oito) anos, de baixo custo, com exposições às radiações ionizantes em diferentes incidências. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os materiais empregados para a construção do simulador foram cal hidratada, algodão, ágar-ágar, carboximetilcelulose (CMC), gelatina sem sabor, glicerina, filamentos de ABS e PLA, cola quente e tinta acrílica em spray. Os testes realizados nos materiais que foram selecionados foram de viscosidade da gelatina balística composta de diferentes materiais, densidade radiográfica tanto do simulador de tecido mole e quanto dos ósseos. Os testes de densidade radiológica forma feitos com o auxílio de radiografias feitas no aparelho móvel da marca RAEX MOD. RX300 DC de 300 mA. Já os testes de DEO foram feitos com o auxílio do Multimedidor Radcal Accu-Gold e Câmara de ionização AGMS-D 40-160 kV Radcal Accu-Gold. **RESULTADOS:** Foi construído um simulador de 13 centímetros de altura, 12 centímetros de largura e 16 centímetros de profundidade dopado com seis camadas de cal, sendo três internas e três externas, preenchido com algodão apenas para agregar massa ao produto e pintado com tinta spray branca para proteção da cal. Tanto o algodão, quanto a tinta não apresentaram interferência radiológica expressiva. **CONCLUSÃO:** A construção de um simulador infantil de baixo custo baseado em impressão 3D é viável e com especificidades técnicas adequadas pode ser usado para o treinamento dos profissionais das técnicas radiológicas.

**Palavras-chave:** simulador, crânio, pediátrico

## **1 INTRODUÇÃO**

A otimização da dose de radiação nos procedimentos radiológicos com fins diagnósticos é conhecida desde os anos de 1940, quando foram descobertos a existência dos efeitos estocásticos e sua irreversibilidade no tecido biológico (ICRP – 2005). Com isso, a comunidade científica estudou e propôs uma série de recomendações internacionais para a utilização e otimização das radiações médicas levando sempre em comparação os benefícios gerados em detrimento dos possíveis males, o que veio a ser conhecido mais tarde como ALARA (*to keep exposures As Low As Reasonably Achievable, economic and social factors being taken into account* - para manter as exposições tão baixas quanto razoavelmente alcançáveis, fatores econômicos e sociais sendo levados em consideração) (ICRP, 2007).

Partindo desse princípio, são necessários estudos para se conhecer e otimizar as doses entregues aos pacientes durante cada exposição médica. Uma forma encontrada para transpor essa dificuldade foi a confecção de diversos tipos de simuladores, também conhecidos como *phantoms* (HENRIQUES, 2012). Os simuladores em si são formas distintas de se estudar o comportamento de órgãos e tecidos vivos sem utilizar um tecido real, e sim um com características semelhantes (THOMPSON, 2013).

Com isso, tem-se simuladores geométricos, matemáticos e antropomórficos que são usados de diferentes formas na radiologia. Os mais semelhantes entre si dentre esses citados anteriormente, são os geométricos e os antropomórficos, pois são físicos, ao contrário do matemático, cujo é um modelo computacional usado para simulação de dosimetria. Mas mesmo tendo suas semelhanças esses *phantoms* possuem suas peculiaridades. Enquanto o geométrico procura simular o corpo de maneira uniforme, sendo mais generalista, o antropomórfico tenta simular ao máximo os órgãos internos da estrutura que se pretende estudar, sendo mais complexo que o anterior.

Além disso, pode-se dividir a evolução dos simuladores e seus materiais em duas fases a partir de uma única data, a de 1940. Durante a chamada fase “pré-1940”, os simuladores eram construídos basicamente com água e cera. A inserção da química analítica para melhorar as propriedades dos materiais e suas capacidades de atenuação dos feixes de radiação, caracterizaram a evolução a partir dessa data, levando ao que se tem até hoje na composição de simuladores com misturas de sólidos e líquidos diversos. Alguns dos materiais que foram descobertos aumentar a atenuação dos feixes foram o

carbonato de cálcio ( $\text{CaCO}_3$ ), o óxido de titânio ( $\text{TiO}_2$ ) e o óxido de zinco ( $\text{ZnO}$ ) (TOMIMASU, 2000).

Portanto, a evolução dos simuladores está diretamente relacionada a evolução da capacidade de se criar materiais tecido-equivalentes mais fidedignos aos originais biológicos. Esses materiais, bem como os simuladores, têm como objetivo evitar a exposição de um ser vivo sem uma justificativa plausível, seguindo os princípios da ALARA, porém, apresentando as características mais próximas possíveis do tecido que ele tenha que representar (FERNANDES, 2017). A utilização de impressão 3D tem sido cada vez mais estudada para utilização no campo da saúde humana e animal, inclusive para a confecção de modelos anatômicos e simuladores de baixo custo (VENEZIANI, 2017).

Contudo, quanto mais complexo se torna o simulador e seus materiais tecido-equivalentes, mais ele tende a se tornar caro e de difícil acesso, principalmente em centros de formações de profissionais, onde eles são mais necessários para o treinamento e especialização dos futuros profissionais da área. Portanto, levando se em consideração que as crianças até seus 10 primeiros são cerca de três vezes mais radiosensíveis do que um adulto (HEIDEN, 2016), este trabalho tem como a finalidade a construção e validação de um objeto simulador de cabeça e pescoço pediátrico de baixo custo com o auxílio de uma impressora 3D para que se possa suprir essa demanda.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Construção do simulador**

Os materiais empregados para a construção do simulador foram cal hidratada (figura 1), ágar-ágar (figura 2), carboximetilcelulose (CMC) (figura 3), gelatina sem sabor (figura 4), glicerina (figura 5), filamentos de PLA (figura 6) e ABS (figura 7) e cola quente. A escolha dos materiais foram de acordo com a semelhança destes para com os tecidos humanos a serem simulados, como o ósseo, cartilaginoso e cerebral, do ponto de vista densidade radiográfica, suas propriedades físicas e seu histórico de uso em outros simuladores semelhantes. Posteriormente foi acrescentado algodão para o preenchimento interno e tinta spray branca.



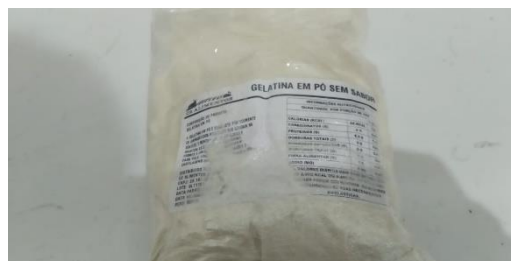
**Figura 1 – Fonte: dados da pesquisa, 2021; Cal Hidratada, saco contendo 5 quilogramas (Kg).**



**Figura 2 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Ágar-ágar, saco contendo 100 gramas (g).**



**Figura 3 – Fonte: dados da pesquisa, 2021; Carboxi-Metil Celulose (CMC), saco contendo 100g.**



**Figura 4 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Gelatina em pó sem sabor, saco contendo 500g.**





**Figura 5 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Glicerina bidestilada incolor, frasco contendo 500ml.**



**Figura 6 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Rolo de filamento tipo PLA.**



**Figura 7 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Rolo de filamento tipo ABS.**



**Figura 8 – Fonte: dados da pesquisa, 2021; Tinta spray branca.**

Durante a confecção do simulador foi escolhido o uso do filamento de PLA devido a densidade do material. Foi utilizada a impressora Gi3 da marca VOLT3D com temperatura de extrusão de 200° C (duzentos graus Celsius) e temperatura da mesa de 45° C (quarenta e cinco graus Celsius) e o software de impressão SIMPLIFY3D. O tempo de impressão de cada osso foi desde uma hora até cerca de cinco horas, a depender do tamanho e complexidade da peça.



**Figura 9 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Simulador usado na fase de teste da gelatina balística.**

Já para a confecção e teste da gelatina balística, foi utilizado 83 mililitros (ml) de água quente, 33 ml de glicerina em recipiente de polipropileno (PP) de 100ml, e adicionado porções de 8, 17, 25 e 33 gramas (g) dos espessantes selecionados (gelatina sem sabor, ágar-ágar e CMC), como detalhado nas figuras 11, 12 e 13. Estes forma dissolvidos na glicerina primeiro antes do acréscimo da água quente para melhor homogeneização da solução. Por fim, foi aplicado uma camada de tinta branca plastificante para proteger o simulador da degradação natural da cal.

Após todo o processo de seleção de materiais, o simulador pode ser concluído com um baixo custo de R\$ 187,50 (cento e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), principalmente pelo não uso efetivo da gelatina balística. Cabe ressaltar que o baixo custo do material utilizado pode propor, de forma sustentável, a inovação tecnológica.

O processo de construção do simulador pode ser sintetizado pela tabela 1 a seguir. Esta apresenta a evolução da construção do simulador de acordo com as dificuldades encontradas na confecção dele.

<b>ETAPA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>COMENTÁRIO</b>
<b>1. SELEÇÃO DOS MATERIAIS</b>	Estudo e seleção dos materiais a serem utilizados	Aplicação de filtro para inclusão e exclusão dos materiais de acordo com testes preliminares

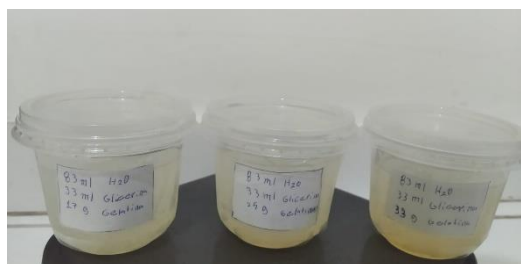
<b>2. SELEÇÃO DO MODELO 3D</b>	Busca em biblioteca digital de um modelo desejado	Adaptação de um modelo adulto pela falta de modelo ideal infantil
<b>3. IMPRESSÃO DAS PEÇAS ANATÔMICAS</b>	Impressão de cada uma das peças no filamento aprovado pelos testes	Impressão das peças em PLA
<b>4. COLAGEM DAS PEÇAS ANATÔMICAS</b>	Uso de cola quente para unir as peças para simular as suturas cranianas	Manutenção de abertura frontal para realização dos testes da gelatina balística
<b>5. CONFECÇÃO DAS AMOSTRAS DE GELATINA BALÍSTICA</b>	Preparação das amostras de gelatina balística de gelatina sem sabor, ágar-ágar e CMC	Percebida melhor solubilidade dos materiais na glicerina em comparação com a água
<b>6. TESTES DAS AMOSTRAS DE GELATINA BALÍSTICA</b>	Realização das radiografias e avaliação da viscosidade das amostras de gelatina balística	Exclusão da utilização das amostras devido à alta densidade radiológica
<b>7. SUBSTITUIÇÃO DA GELATINA BALÍSTICA PELO ALGODÃO</b>	Busca por material de baixo custo que pudesse preencher a porção interna do simulador sem interferência radiológica significativa	Testes e aplicação do algodão como material de preenchimento interno do simulador
<b>8. REALIZAÇÃO DOS TESTES FINAIS DO SIMULADOR</b>	Realização de radiografias do simulador	Análise comparativa das radiografias do simulador impresso com o simulador PIXY

**Tabela 1 – Fonte: dados da pesquisa, 2021; etapas da construção do simulador.**

## **2.2 Testes do simulador**

Os testes realizados nos materiais que foram selecionados foram de viscosidade da gelatina balística composta de diferentes materiais, densidade radiográfica tanto do simulador de tecido mole, quanto dos ósseos. Abaixo são apresentadas as amostras de

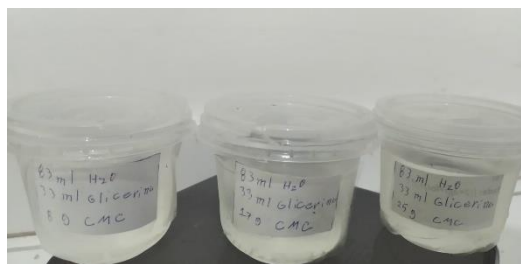
gelatina balística de gelatina sem sabor (figura 10), gelatina balística de ágar-ágar (figura 11) e gelatina balística de CMC (figura 12). As concentrações dos espessantes gelatina sem sabor e ágar-ágar da esquerda para direita são: 83 mililitros (ml) de água, 33 (ml) de glicerina e 17 gramas (g) de espessante; 83 ml de água, 33 ml de glicerina e 25 g de espessante; e 83ml de água, 33ml de glicerina e 33g de espessante. Já para o espessante CMC, as concentrações da esquerda para a direita são: 83ml de água, 33ml de glicerina e 8g de CMC; 83ml de água, 33ml de glicerina e 17g de CMC; e 83ml de água, 33ml de glicerina e 25g de CMC. Este grupo foi o único com concentrações menores para que pudesse ser visualizado uma gelatina com menor densidade radiográfica. Os testes de densidade radiológica forma feitos com o auxílio de radiografias feitas no aparelho móvel da marca RAEX MOD. RX300 DC de 300 mA (figura 13). Após os testes iniciais com a gelatina balística, foi decidido não colocar nenhuma das amostras por possuírem densidade maior do que era esperado. O material substituto foi o algodão para proporcionar preenchimento e proteção da camada de cal interna.



**Figura 10 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Frascos de 100ml contendo amostras de gelatina balística feita a partir de gelatina sem sabor.**



**Figura 11 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Frascos de 100ml contendo amostras de gelatina balística feita a partir de ágar-ágar.**

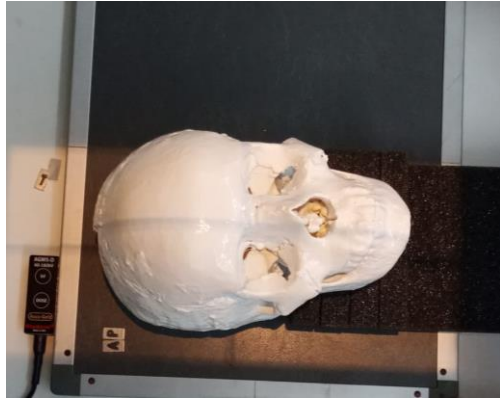


**Figura 12 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Frascos de 100ml contendo amostras de gelatina balística feita a partir de CMC.**



**Figura 13 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Aparelho móvel de raios X da marca RAEX MOD. RX300 DC de 300 miliamperes (mA).**

Após os testes radiográficos iniciais em sentido crânio-caudal, foram realizados testes do simulador fechado em Anteroposterior (AP) (figuras 14 e 15), Lateral (figuras 16 e 17), Caldwell (figuras 18 e 19), Waters (figuras 20 e 21) e Towne (figuras 22 e 23) em receptor de imagem de 24 x 30 centímetros com três exposições para cada incidência. Os parâmetros utilizados foram 42Kv de tensão no tubo e corrente de 2mAs para as incidências laterais, usando foco grosso e técnica livre e 46Kv e 2mAs para as demais, também com foco grosso e técnica livre, vistas que são variações da técnica em AP.



**Figura 14 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Posicionamento da incidência Antero Posterior (AP).**



**Figura 15 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia adquirida pelo posicionamento em AP.**



**Figura 16 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Posicionamento da incidência Lateral.**



**Figura 17 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia adquirida pelo posicionamento Lateral.**



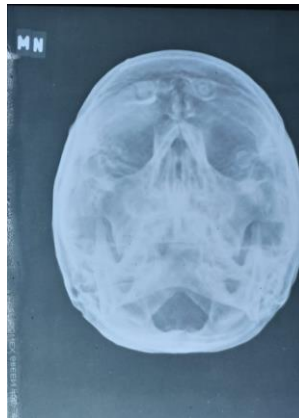
**Figura 18 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Posicionamento da incidência Frontonaso (Método de Caldwell).**



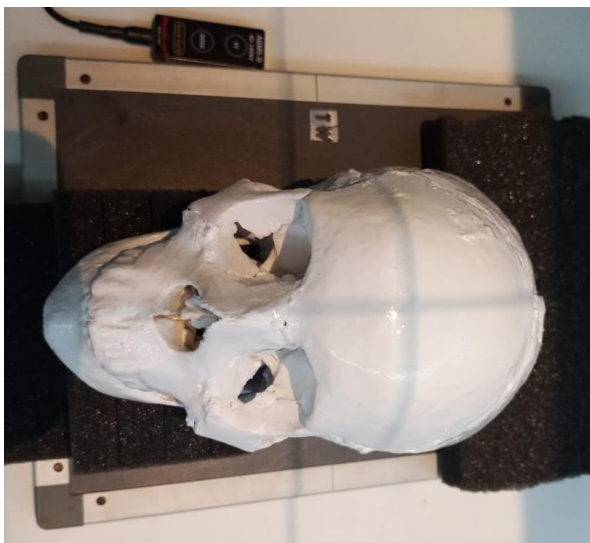
**Figura 19 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia adquirida pelo Método de Caldwell.**



**Figura 20** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Posicionamento da incidência Parietocantial (Método de Waters).



**Figura 21** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia adquirida pelo Método de Waters.



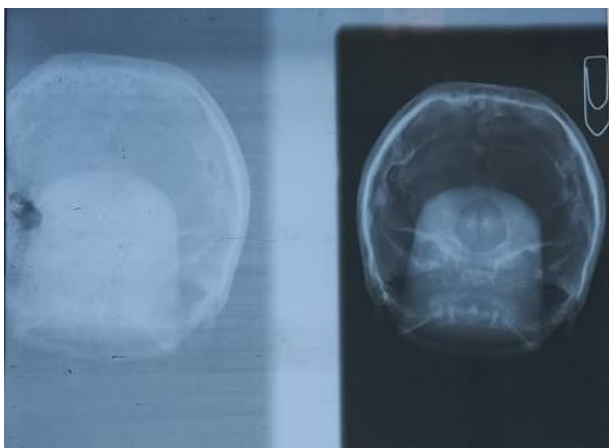
**Figura 22** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Posicionamento da incidência AP Axial (Método de Towne).



**Figura 23** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia adquirida pelo Método de Towne.

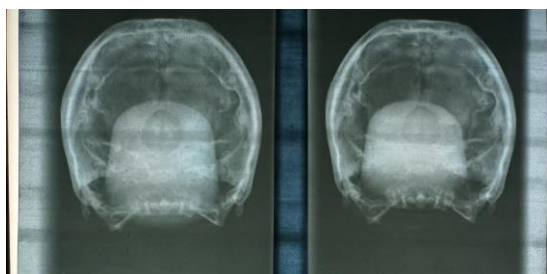
### 3 RESULTADOS

Foi construído um simulador de 13 centímetros de altura, 12 centímetros de largura e 16 centímetros de profundidade dopado com cal, preenchido com algodão apenas para agregar massa ao produto. No início da fase de testes foi escolhido a não utilização do Bucky para melhor qualidade de imagem, conforme visualizado na figura 32, e menos dose, visto que o simulador é infantil.

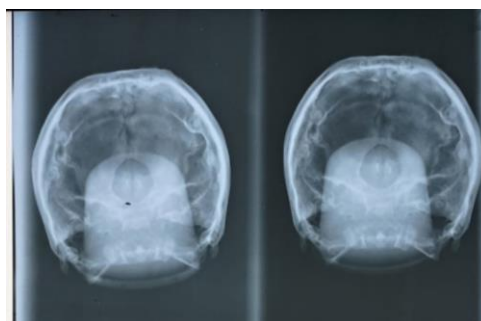


**Figura 24 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia comparativa entre simulador usando Bucky (esquerda) e técnica livre (direita).**

Já na fase de testes preliminares do simulador foi analisada a densidade radiográfica das três amostras de gelatina balística, como demonstrado nas figuras 25, 26, 27 e 28, e decidido para que esta fosse removida devido a sua densidade ser maior do que fora esperado em comparação com as partes ósseas.

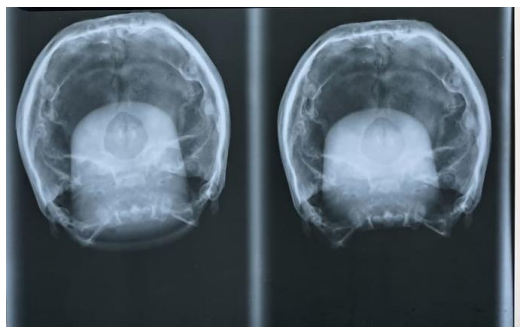


**Figura 25 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Gelatina de alta densidade vs Ágar-ágar de alta densidade.**

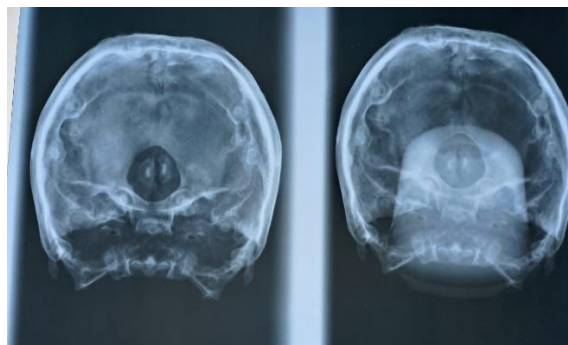


**Figura 26 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Gelatina de baixa densidade vs ágar-ágar de baixa densidade.**





**Figura 27 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Ágar-ágar de baixa densidade vs ágar-ágar de média densidade.**



**Figura 28 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Algodão vs gelatina de CMC de superbaixa densidade.**

A caracterização das amostras de gelatina balísticas foi de acordo com a tabela 3, dadas a partir da concentração do espessante em gramas para 100 ml de gelatina balística. A partir deste estudo comparativo que foi decidida a utilização do algodão como o material de preenchimento interno do simulador.

<b>TIPO DE AMOSTRA</b>	<b>CONCENTRAÇÃO (g/100ml)</b>	<b>DENOMINAÇÃO</b>
<b>GELATINA EM PÓ SEM SABOR</b>	17	Gelatina de baixa densidade
<b>GELATINA EM PÓ SEM SABOR</b>	25	Gelatina de média densidade
<b>GELATINA EM PÓ SEM SABOR</b>	33	Gelatina de alta densidade
<b>ÁGAR-ÁGAR</b>	17	Ágar-ágar de baixa densidade
<b>ÁGAR-ÁGAR</b>	25	Ágar-ágar de média densidade
<b>ÁGAR-ÁGAR</b>	33	Ágar-ágar de alta densidade
<b>CMC</b>	8	CMC de superbaixa densidade
<b>CMC</b>	17	CMC de baixa densidade
<b>CMC</b>	25	CMC de média densidade

**Tabela 3 – Fonte: dados da pesquisa, 2021; Classificação das amostras de gelatina balística testadas.**

## 1. Discussão

Os artigos encontrados de confecção de simuladores falam que a escolha dos materiais equivalentes devem estar de acordo com o propósito do simulador em questão. Portanto, diferentemente do simulador feito por Veneziani para tomografia canina, em que o foco era as partes moles do animal, este tem como finalidade as radiografias infantis, cujo foco está na anatomia óssea que foi bem representada como demonstrada a seguir, nas imagens 29 a 48, em um comparativo com um simulador acreditado da marca PIXY disponibilizado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), cujo custo de aquisição foi de R\$ 75.000 (setenta e cinco mil reais).



**Figura 29 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência AP do simulador impresso.**



**Figura 30 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência AP do simulador do IFBA.**



**Figura 31 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia AP do simulador impresso.**



**Figura 32 - Fonte: dados da pesquisa, 2021 Radiografia AP do simulador do IFBA.**



**Figura 33 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência lateral do simulador impresso.**



**Figura 34 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência lateral do simulador do IFBA.**



**Figura 35 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia lateral do simulador impresso.**



**Figura 36 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia lateral do simulador do IFBA.**



**Figura 37 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência Towne do simulador impresso.**



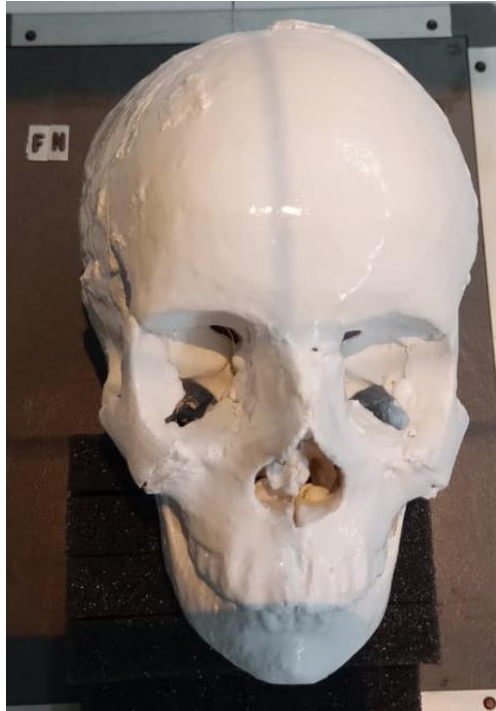
**Figura 38 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência Towne do simulador do IFBA.**



**Figura 39 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia Towne do simulador impresso.**



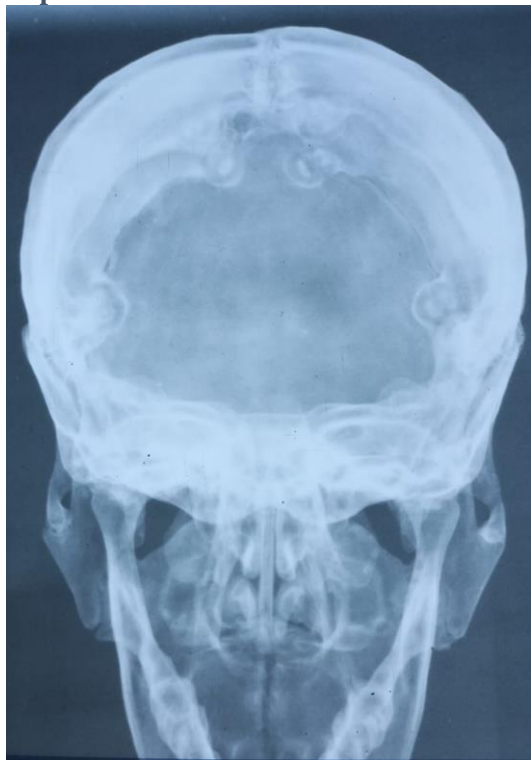
**Figura 40 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia Towne do simulador do IFBA.**



**Figura 41** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência Caldwell do simulador impresso.



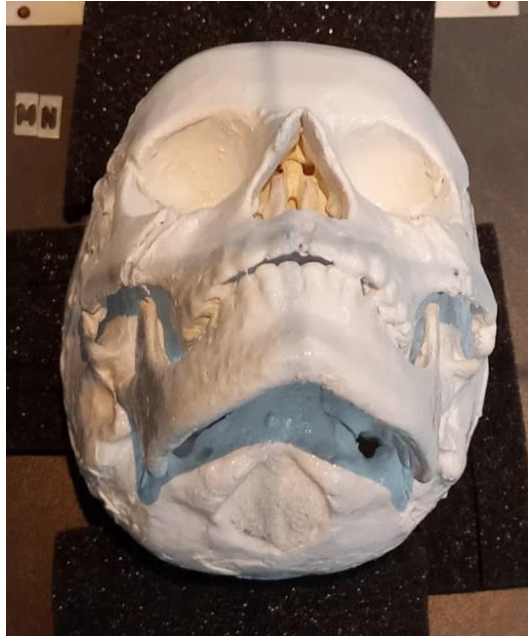
**Figura 42** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência Caldwell do simulador do IFBA.



**Figura 43** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia Caldwell do simulador impresso.



**Figura 44** - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia do simulador do IFBA.



**Figura 45 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência Waters do simulador impresso.**



**Figura 46 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Incidência Waters do simulador do IFBA.**



**Figura 47 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia Waters do simulador impresso.**



**Figura 48 - Fonte: dados da pesquisa, 2021; Radiografia Waters do simulador do IFBA.**

Apesar de haver diferença entre as imagens adquiridas a partir de um simulador e outro, cabe ressaltar que o simulador acreditado é um modelo adulto com os ossos da cervical e possui revestimento externo de Polimetil-metacrilato (PMMA). Tem-se então

que a representação da anatomia óssea do simulador impresso foi satisfatória atendendo a proposta deste. A falta de publicações sobre simuladores semelhantes também dificulta o processo de comparação entre eles, em detrimento ao grande potencial da aplicação desta forma de construção de simuladores de baixo custo.

Segundo Thompson, os simuladores em si são formas distintas de se estudar o comportamento de órgãos e tecidos vivos sem utilizar um tecido real, e sim um com características semelhantes. Portanto, para se estudar a anatomia infantil e treinar futuros profissionais das técnicas radiológicas este simulador atende satisfatoriamente a essa característica para tecidos ósseos, além de também simular parte da dificuldade de posicionar uma criança para a realização do exame.

Cabe também ressaltar que o mau posicionamento das estruturas a serem irradiadas nos exames de radiografia é um dos fatores que mais atrapalha os diagnósticos, segundo Kahl, este simulador que tem como objetivo auxiliar no treinamento dos profissionais, atende a essa característica, uma vez que grande parte dos pacientes infantis não são cooperativos durante a aquisição das imagens.

Considerando isso e a maior radiosensibilidade dos pacientes infantis, como dito por Heiden, o treinamento é a opção mais viável de se evitar repetição de exames e erros de diagnóstico por mau posicionamento do paciente pediátrico.

Em se tratando da capacidade de atenuação do feixe de radiação X do simulador em comparação com outros confeccionados com materiais de baixo custo, embora não seja perfeitamente uniforme em toda a sua estrutura, este se aproxima do tecido que ele vem a representar, conforme descrito por Fernandes.

Conforme tratado por Tomimasu, a evolução dos tecidos simuladores tem evoluído com a capacidade humana de representar os tecidos vivos e a aplicação da impressão 3D nesse trabalho vem incrementar esta técnica a lista de possíveis materiais a serem empregados em simuladores anatômicos. Ainda que os filamentos existentes não possuam uma atenuação adequada para simular os ossos sozinhos, mesmo com mais camadas, espessura e percentual de preenchimento, a aplicação da cal foi o suficiente para aproximar o simulador à densidade radiológica esperada. Embora as amostras de gelatina balística testadas não puderam ser aplicadas devido à alta densidade radiográfica em comparação ao tecido ósseo, estas podem vir a ser úteis em outros estudos destinados a simulação de órgãos moles.



## **4 CONCLUSÃO**

A construção de um simulador didático infantil de baixo custo baseado em impressão 3D é viável e pode ser usado para o treinamento dos profissionais das técnicas radiológicas. A utilização de um filamento com maior densidade radiológica poderia ser uma solução para a falta de uniformidade da densidade. A utilização de um filamento com maior densidade radiográfica permitiria a utilização de uma gelatina balística para simular os tecidos moles sem interferência na imagem significativamente. Por fim, se faz necessário mais estudos para aperfeiçoar o simulador.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANVISA. **Norma Técnica Conjunta 002/2014 - GGTES/GGTPS/ANVISA** - Assunto: utilização de equipamentos para a visualização, registro, armazenamento e impressão de imagens médicas, para fins de diagnóstico. 02 jul. 2014.

BATALHA LMC. **Anatomofisiologia pediátrica** (Manual de estudo –versão 1). Coimbra: ESEnfC; 2018

BRASIL. RESOLUÇÃO - **RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019**. Diário Oficial da União: seção 1, ed. 249, p. 92, Brasília, DF, 26 dez. 2019.

BRASILRAD. **Uso de Fantomas no Diagnóstico por Imagens**. E-book disponível pela empresa BrasilRad® em fevereiro de 2021.

DIÓGENES, Carlos **Doenças granulomatosas de cabeça e pescoço**. Seminário de Otorrinolaringologia. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Hospital das Clínicas. Revisão 2 de 2005. São Paulo, 1999.

FERNANDES, Victor Santoro. **Desenvolvimento de método de análise de materiais equivalentes ao tecido humano por simulação Monte Carlo**. Tese de mestrado (Mestrado em Ciência). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

HEIDEN, Katia Regina. **Avaliação de Doses em Órgãos Radiossensíveis Expostos Durante Exames de Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico e Radiografia**

**Panorâmica.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2016.

HENRIQUES, Laís Maria da Silva. **Caracterização de objeto simulador antropomórfico de tórax para medidas de dose em feixes de radiologia.** Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Física). Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2012.

ICRP International Commission on Radiological Protection. **The Optimisation of Radiological Protection - Draft for Consultation (Web Version)** – Report by the ICRP Committee 4 Task Group on Optimisation of Protection. Disponível em: [https://www.icrp.org/docs/Optimisation\\_web\\_cons\\_draft\\_42\\_105\\_05.pdf](https://www.icrp.org/docs/Optimisation_web_cons_draft_42_105_05.pdf). Acessado 10/01/2021 as 13:25.

ICRP. **Recommendations of the International Commission on Radiological Protection.** International Commission on Radiological Protection N° 103, v. 103, 2007.

KAHL, Gabrielly G. **Desenvolvimento de um Phantom Flexível de Mão para Fins Didáticos.** Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços. Mestrado Profissional em Proteção Radiológica. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Florianópolis. Florianópolis, 2019.

LATARJET, M.; LIARD, A. R. **Anatomia humana.** 2. Ed. São Paulo: Panamericana, 1993 (2 vol.).

MORETTI, Giovana **Rabdomiossarcoma de cabeça e pescoço: 24 casos e revisão da literatura.** Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.), v. 76, n. 4, p. 533-537, São Paulo, 2010.

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TAVANO, Patrícia T. **Anatomia do Recém-nascido e da Criança: Características Gerais.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. XII, nº 1, pp.63-75, Universidade Anhanguera, Campo Grande, Brasil, 2008.

THOMPSON, Larissa. **Resposta Radiológica e dosimetria em Phantom Físico de Cabeça e Pescoço para Radioterapia Conformacional 3D.** Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Ciências e Técnicas Nucleares). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

TIRAPELLI, Luís Fernando. **Anatomia Topográfica da Cabeça Aula 1: Introdução. Ossos do Crânio.** Disponível em <https://slideplayer.com.br/slide/13753055/85/> acessado em 25/03/2021

TOMIMASU, Sumie. **Desenvolvimento de material simulador de tecido humano a partir do látex de borracha natural vulcanizado com radiação gama.** Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências em Tecnologia Nuclear). Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia humana.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

VENEZIANI, Glauco R. **Desenvolvimento de um objeto simulador "canis morphi" utilizando impressora 3D para aplicação em dosimetria na área de radioterapia veterinária.** Tese de doutorado em Ciências na área de Tecnologia Nuclear. Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. Autarquia associada à Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

WILLIAMS, P. L. et al. **Grey anatomia.** 37. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. (2 vol.)

## **ANÁLISE DA CURVA EPIDÊMICA DA COVID-19-BRASIL PELA PLANILHA PPFM**

**Priscila Kataoka e Manoel Garcia Neto**

**RESUMO:** A modelagem de forças possui notória importância dentro das mais diversas áreas de estudos e dos mais variados processos. Dito isso, a planilha do Programa Prático para Modelagem de Forças (PPFM) é uma ferramenta inovadora que permite analisar o processo de crescimento e sua história. Esse trabalho analisou a curva epidêmica dos casos de COVID-19 no Brasil no período entre 15/02/2020 a 20/09/2021, permitindo definir os momentos críticos da pandemia.

**Palavras-chave:** Curvas sigmóides, Coronavírus, Modelos não lineares

## **INTRODUÇÃO**

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (WERNECK, 2020). Em uma doença infecciosa, como é o caso da COVID-19, a taxa de crescimento exponencial é, por si só, um parâmetro importante para a velocidade de propagação da doença (JUNLING, 2020). Sabendo que as funções sigmóides de crescimento assintótico nos processos biológicos são, em sua maioria, não lineares (MISCHAN & PINHO, 2014), a análise multifásica do crescimento através de modelos não lineares para análise de cada fase é utilizada para se obter informações mais detalhadas sobre os padrões de crescimento (GROSSMAN, KOOPS, 1988) da COVID-19

## **OBJETIVO**

Ajustar a curva dos casos de COVID-19 no Brasil através da planilha do Programa Prático para Modelagem de Forças (PPFM), no período de 15/02/2020 a 20/09/2021.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

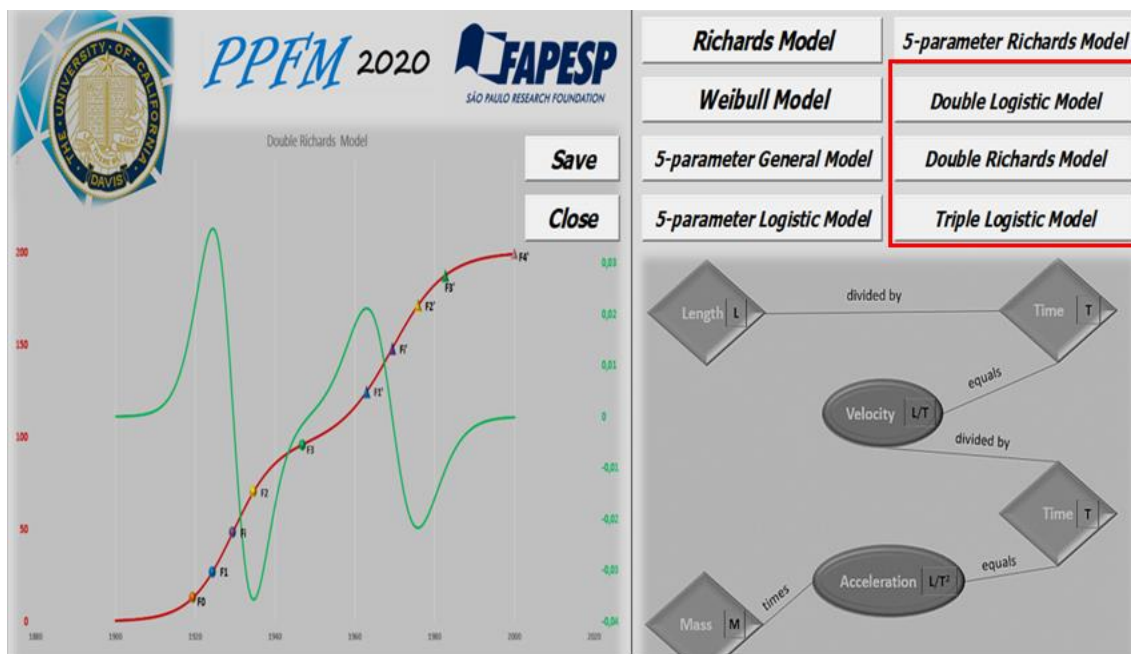
Os dados utilizados foram obtidos do site [www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/](http://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/) que oferece estatísticas em tempo real para, entre outros, os números de casos de coronavírus no Brasil. A curva foi ajustada através da planilha do PPFM (Practical Program for Forces Modeling; [www.sites.google.com/view/ppfm-spreadsheet/](http://www.sites.google.com/view/ppfm-spreadsheet/)). Assim, para ajuste dos dados, foi utilizando os modelos de dupla logística, dupla Richards e tripla logística. Ainda, foi disponibilizado um vídeo exemplificando, passo a passo o ajuste, desde a obtenção dos dados até sua modelagem <http://hdl.handle.net/11449/214527>

**Imagem 1 – Site dos quais os dados foram obtidos**



Fonte: [www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/](http://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/)

Imagem 2 – Planilha PPFM destacando os modelos utilizados para o ajuste da curva



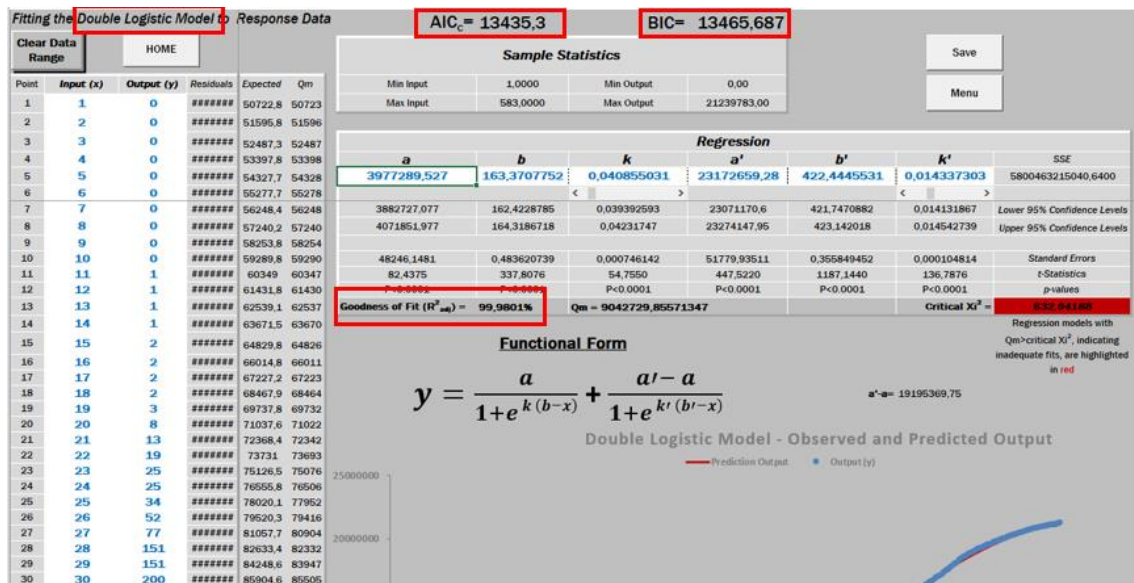
Fonte: Planilha PPFM. Disponível em: <[www.sites.google.com/view/ppfm-spreadsheet/](http://www.sites.google.com/view/ppfm-spreadsheet/)>

## RESULTADO E DISCUSSÃO

# Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1

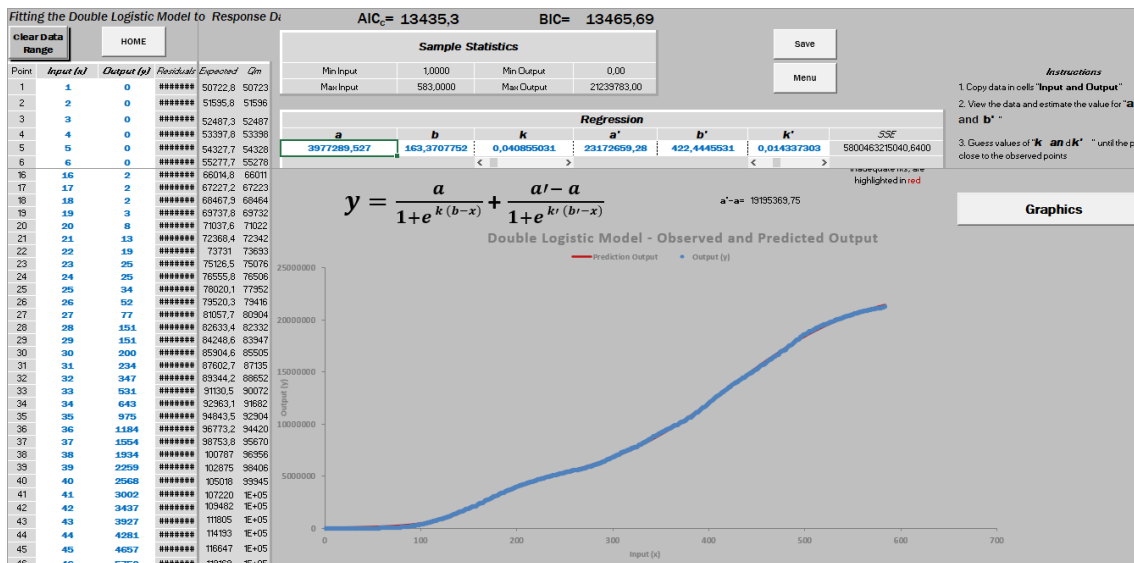
A curva do crescimento, no período avaliado, mais apropriada para ajustar a pandemia de COVID-19-Brasil foi de dupla sigmoide, entre três modelos avaliados (dupla logística, dupla Richards e Tripla logística). O modelo dupla logístico apresentou grau de explicação de  $R^2_{aj}=99,98\%$ , e valores mais favoráveis para a bondade da curva, segundo os critérios de Akaike e BIC ( $AIC_c=13435,55$  e  $BIC=13465,93$ ).

Imagem 3 – Ajuste pelo modelo dupla logístico com destaque ao grau de explicação,  $AIC_c$  e BIC.



Fonte: Elaborado pelos autores.

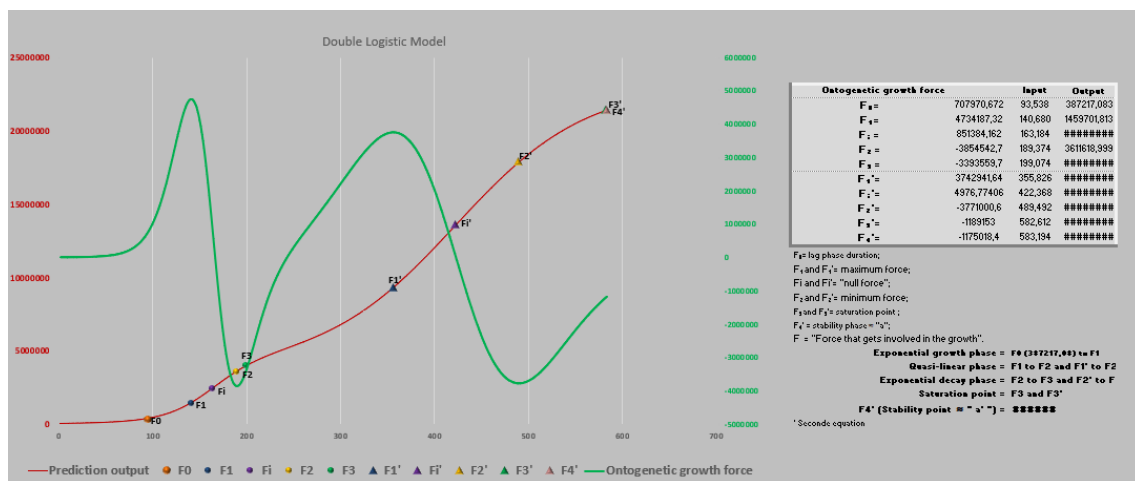
Imagem 4 – Ajuste da curva.



Fonte: Elaborado pelos autores.

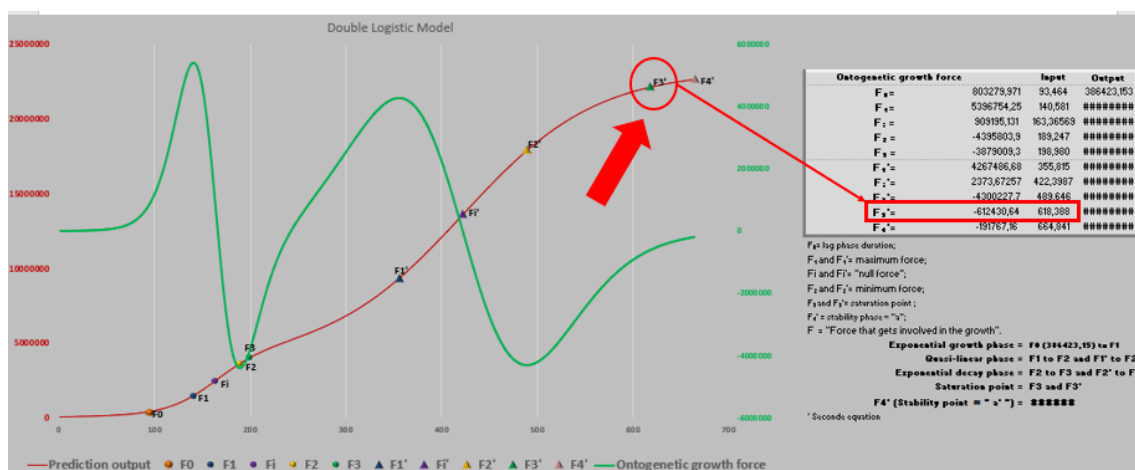
O gráfico da força ontogênica permite caracterizar os pontos críticos da pandemia, em momentos exponenciais crescentes, lineares e exponenciais decrescentes. Além disso, foi possível presumir o ponto F3', como o ponto crítico que indica o final da fase exponencia decrescente e o início do patamar, que seria o momento em que a pandemia estaria estabilizada. Esse ponto tão aguardado foi estimado para o dia 618, ou seja, correspondendo ao dia 25 de outubro de 2021.

**Imagem 5 – Gráfico da força ontogênica.**



Fonte: Elaborado pelos autores.

**Imagem 6 – Estimativa do ponto F3'.**

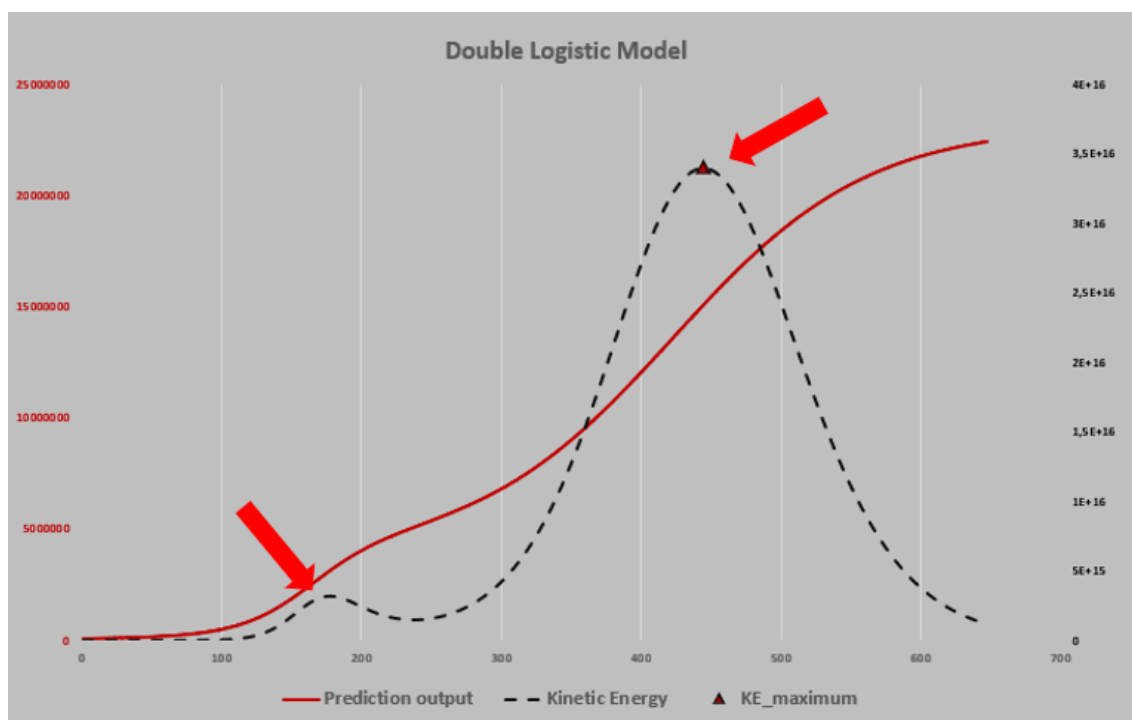




**Fonte:** Elaborado pelos autores

O gráfico da energia cinética ( $E_c$ ) evidenciou dois picos, segundo os casos acumulados de COVID-19. O primeiro e menor, aconteceu no dia 179, correspondente ao dia 12 de agosto de 2020, e o segundo e maior no dia 456, correspondente ao dia 16 de maio de 2021.

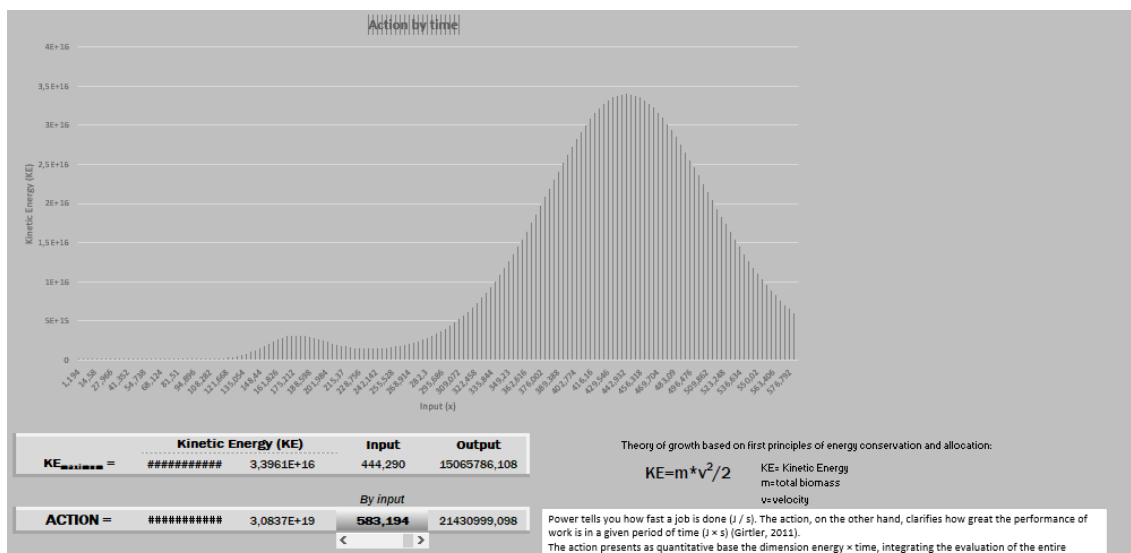
**Imagem 7 – Gráfico da energia cinética evidenciando dois picos de casos de COVID-19.**



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

E ainda, o gráfico da ação definiu o trabalho útil de todo o histórico da expansão de propagação do vírus, ou seja, a energia e o tempo investidos, definidos pela área ( $E_c \times$  tempo) que permite estabelecer por um único valor todo o impacto da pandemia no ambiente. Por fim, o princípio da ação é a história representada por um único valor, simples, compacto e elegante (ZEE, 1999; NAGAO & NIELSEN, 2017)

**Imagem 8 – Gráfico da ação.**



Fonte: Elaborado pelos autores.

## CONCLUSÃO

A planilha se mostrou eficaz para o ajuste da curva de crescimento de casos de COVID-19 no Brasil, permitindo definir os momentos críticos da pandemia.

## REFERÊNCIAS

GROSSMAN, M., KOOPS, W.J. Multiphasic Analysis of Growth Curves in Chickens, Poultry Science, Volume 67, Issue 1, 1988, pages 33-42, ISSN 0032-5791.

JUNLING, M.A. Estimating epidemic exponential growth rate and basic reproduction number, Infectious Disease Modelling, Volume 5, 2020, pages 129-141, ISSN 2468-0427.

MISCHAN, S.Z. PINHO. Modelos não lineares: funções assintóticas de crescimento Cultura Acadêmica, São Paulo (2014), p. 185

NAGAO, K.; NIELSEN, H. B. Complex action suggests future-included theory. Progress of Theoretical and Experimental Physics, v. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/ptep/ptx156>>. n. 11, p. 111B01, 2017.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

WERNECK, G. L., CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 5

ZEE, A. *Fearful symmetry: The search for beauty in modern physics*. Princeton University Press, 2015.

## **REALIZAÇÃO DE UM MINI CURSO DE RADIOLOGIA TORÁCICA**

**Guillermo Alberto López e Fernando da Silva Ramos**

**RESUMO:** Introdução: Na Bahia, existem aproximadamente mais de 1500 equipamentos emissores de radiações ionizantes, que necessitam de, pelo menos, um profissional tecnólogo em radiologia, para operá-lo. A Educação Continuada refere-se ao processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo profissional ou discente, mediante escolarização formal ou de vivências e experiências laborais no âmbito institucional ou fora dele. Objetivo: Nessa direção o interesse de realizar um minicurso com foco na Radiologia de Tórax e de suma importância para o discente tanto para o profissional das técnicas radiológicas se atualizar. Justificativa: Segundo a legislação “RDC 611, 20 de dezembro de 2019, Ministério da Saúde (M.S.), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)”, solicita que o profissional das técnicas radiológicas, deve ter atualizações de forma anual e obrigatória. Justificativa: Desta forma o IFBA e o Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Campus Salvador estão contribuindo com esta demanda. Metodologia: Este minicurso foi realizado em 2 dias, com carga horária de oito horas, por conexão on-line (síncrono) a través de plataforma Microsoft Teams. Público-alvo: Estudantes de Radiologia de Cursos Superiores e Técnicos, Profissionais das técnicas radiológicas.

Palavras chaves: Educação continuada, Radiologia, Tórax.

**Palavras-chave:** Educação Continuada, Radiologia, Tórax

## **INTRODUÇÃO**

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) é uma Instituição Federal de Ensino, criada mediante transformação do Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (CEFET-BA), através da Lei 11.892/2008. Desde a sua criação, o IFBA vem investindo na qualificação de seus profissionais, sendo hoje a única instituição do estado da Bahia que possui uma equipe de Professores/Pesquisadores com vasta experiência em Física Médica, Engenharia Clínica e Tecnologia em Radiologia, bem como um Laboratório importante para consolidar a relação teórica prática, o Laboratório de Física Radiológica – LAFIR/IFBA. Deste modo, tornou-se referência na área tecnológica em Saúde.

As justificativas para a existência do curso superior de Tecnologia em Radiologia se fundamentam na necessidade de profissionais altamente qualificados para atuarem na área. À medida que o desenvolvimento tecnológico permeia a assistência a saúde, se faz necessário a atuação de profissionais capacitados e bem formados, para operar e gerir as tecnologias e suas práticas, visando atingir tanto a assistência à saúde individual como coletiva. Essa realidade está presente em qualquer área da vida cotidiana e não seria diferente na área de saúde.

Na Bahia, por exemplo, existem aproximadamente mais de 1500 equipamentos emissores de radiações ionizantes, que necessitam de, pelo menos, um profissional tecnólogo em radiologia, para operá-lo (IBGE, 2010).

No setor saúde, tanto público quanto privado, a assistência profissional é realizada por diversas categorias profissionais, entre elas a radiologia, regulamentada pela lei federal nº 7.394, de 29 de outubro de 1985. (BRASIL, 1985)

A Educação Continuada refere-se ao processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo profissional ou discente, mediante escolarização formal ou de vivências e experiências laborais no âmbito institucional ou fora dele. (BRASIL, 2009). Logo, Educação Continuada representa uma “continuidade do modelo acadêmico, que é centrado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização”. Enquanto o termo Educação Permanente refere-se às ações educativas baseadas em problemas detectados na prática cotidiana dos trabalhadores, tendo como

objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2009).

Nessa direção, a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se agregam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Essa tem como pressuposto pedagógico que as práticas são definidas por múltiplos fatores e que a aprendizagem dos adultos deve ser uma aprendizagem significativa, possibilitando a transformação das práticas profissionais. É também entendida como aprendizagem no trabalho, por acontecer no cotidiano das pessoas e das organizações. (OPS, 1994; Ceccim, R, 2005).

Desta forma a contribuição oferecida pelo IFBA, tem como objetivo promover a extensão universitária promovendo o minicurso na Área temática de Ciências da Saúde, com foco na Radiologia de tórax.

## **OBJETIVO**

O objetivo principal deste minicurso foi promover a educação continuada e permanente, através de extensão universitária, promovendo o minicurso de Radiologia de tórax, com a finalidade de contribuir com a difusão do conhecimento, para discutir, apresentar casos clínicos, protocolos, legislação e pesquisa com o objetivo de aprimorar e atualizar os conhecimentos na área de Radiodiagnóstico e Tratamento, para nossos alunos, professores e participantes externos profissionais e discentes de outras instituições, contribuindo assim na aplicação dos conhecimentos teóricos na prática diária e na rotina dos serviços.

### **Objetivo específicos:**

- Identificar as dificuldades encontradas pelos participantes.
- Detectar as expectativas e demandas
- Contribuir com a educação continuada
- Elaborar de forma coletiva o fortalecimento da categoria.

## **METODOLOGIA**

Este projeto iniciou-se com a ideia de estabelecer troca de conhecimentos e discussão relacionada a área de Radiologia entre representantes do Instituto Federal da Bahia do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia, e os participantes. Este minicurso foi realizado em dois dias no mês de dezembro de 2021, com carga horária de oito horas dividido em dois dias de quatro horas, por conexão on-line (síncrono) a través de plataforma Microsoft Teams. Como critério de inclusão foi estabelecido o profissional das técnicas radiológicas (técnico em Radiologia e Tecnólogo em Radiologia e discentes de cursos técnicos e superior). O trabalho foi realizado em busca de artigos científicos, literatura acadêmica de Radiologia, Anatomia e Fisiologia, e experiência dos professores que ministraram o curso.

## **RESULTADOS**

A organização dos resultados foi a participação de mais de 115 inscritos, divididos em 40 alunos de cursos técnicos e 40 de superior, e 35 profissionais sendo 20 técnicos e 15 tecnólogos em Radiologia.

## **CONCLUSÃO**

Buscamos enfatizar e esclarecer as dúvidas apresentadas pelos participantes acerca do que é a radiação ionizante e qual a sua importância nos serviços de saúde, citando seus malefícios à saúde do trabalhador ocupacionalmente exposto e as precauções a serem tomadas a fim de se proteger contra a exposição desnecessária à radiação ionizante. Dessa maneira, a atualização foi realizada atendendo às reais necessidades quanto ao processo de trabalho dos profissionais, nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem. Na certeza de que estes encontros beneficiaram tanto o IFBA e consequentemente o Curso Superior de Tecnologia em Radiologia quanto toda a comunidade que utilizam da pesquisa para aprimorar seus conhecimentos na área de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Lei No. 7.394, de 29 de outubro de 1985. Regula o Exercício da Profissão de Técnico em Radiologia, e dá outras providências. D.O.U. Brasília, DF, 30 de outubro 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7394.htm). Acessado em: 30 Maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Haddad, J., Roschke, M.A.C., Davini, M.C.: Educación permanente de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No.100 (1994) 1-46.

Ceccim, R.B.: Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e saúde coletiva* (2005) 975-986.



## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS: UMA NECESSIDADE ATUAL PARA REIKIANOS**

**Heldon Falcão Patriarcha**

**RESUMO:** A abordagem detalhada neste trabalho é de exposição de como são realizadas as aulas de Reiki pelo Espaço Saint Germain, pelo Mestre de Reiki habilitado Heldon Patriarcha, que trabalha desde o período do seu Mestrado em Reiki e desenvolve o trabalho de atendimento em Práticas integrativas desde 2005, quando fez seu trabalho inicial em massoterapia e Reiki e, posteriormente, em 2017, formou-se em Mestre pela Escola Hawaio Takata de Reiki. Nesta questão faz-se necessário abordar que dentro dos níveis do Reiki é que se define a que ponto o Mestre se encontra preparado e determina a periodicidade dos cursos e metodologias a serem aplicadas para este tipo de curso. No que diz respeito a avaliação deste trabalho pode-se dizer que o trabalho que é realizado neste local, que encontra-se em Salvador, na Bahia, temos respostas favoráveis na vida dos alunos e posteriormente nas formações permanentes do Mestres que são formados como professores de Reiki no 4º nível do Reiki, o chamado Nível 3A, a fim de estar voltado às novas formações de todos aqueles que se interessam pela Medicina Japonesa, adentrando o que mais é importante nas Práticas Integrativas de base emocional e energética, mediante imposição de mãos, a qual é a classificação mediante a Portaria 849 de março de 2017. Isso implica referência clara ao direito ao trabalho, ou permissão a execução da profissão de Terapeuta Reiki, os quais tem direitos e deveres a serem cumpridos e demarcados pelos Conselhos de regulamentação da terapia holística no Brasil. Para tanto é necessário que dentro da formação permanente seja relatado todos esses detalhes por questões éticas que estão voltadas a esta profissão. O trabalho que é realizado é feito em níveis divididos ou em um curso completo de Reiki, consecutivamente Nível 1, Nível 2, Nível 3A e Nível 3B ou os quatro níveis sendo preparado num período de 2 anos de estudos consecutivos sem parar a aprendizagem permanente e o anterior é feito cada qual, em um final de semana, o que implica cada um com 8 horas de estudo e o completo com 360h de estudo. Cada um deles em separado é realizada um sistema ritualizado, chamado de iniciação, onde o aluno passa pelo ritual, de onde são colocados os símbolos de Reiki em seu campo energético e eles se tornam reikianos. Mas têm o treinamento, pelo qual todos passam para saber aplicar em si mesmo e em outras pessoas, o que traz o processo implementado da formação permanente em Reiki, ou seja, independente de todo estudo teórico deverá sempre existir a prática presencialmente ou representada de forma on line, visto que o Reiki é uma energia potencializadora de campo energético e chamada também de inteligente. O Mestre de Reiki, deverá ser habilitado e ter passado pelas experiências que foram passadas pelos seus discípulos, isto quer dizer que o Mestre deve passar por todo o processo de iniciações e ter conhecimento pedagógico para o ensino, cujo aprendizado no Mestrado deverá ser ensinado pelo Mestre, o qual tem a responsabilidade de modificar seus materiais e a metodologia de trabalho, no caso, o ensino de seus discípulos. Isso é um requisito do Espaço Saint Germain, onde o Mestre deste local predeterminou para a metodologia dentro do curso de Mestrado a implicação da didática para o ensino de Reiki. Por esta razão é necessário passar adiante esta prática, desde quando conhecimento não deve ser guardado e sim ensinado para o maior número de pessoas, nessa prática que é a função do Reiki no mundo, diametralmente, buscando o maior número também de pessoas para transformá-los em Reikianos e sem envolver religiões, pelo motivo

**Palavras-chave:** Reiki, Reikianos, Práticas Integrativas

## **INTRODUÇÃO**

Neste trabalho científico abordaremos o trabalho que é realizado pelo Mestre Heldon Patriarcha, vinculado a Conselho de Autorregulamentação da Terapia Holística no Brasil e vinculado ao Sindicato dos terapeutas Holísticos da Bahia, que por sua vez trabalha atendendo seus pacientes de Reiki e ministra aulas de Reiki e Constelação Familiar e Sistêmica, visto que é formado pela Escola de Psicanálise de São Paulo nessa modalidade e pela Escola CHT de Reiki em Salvador como Mestre em Reiki.

Esse trabalho é referente as aulas de Reiki, que se utilizam de duas ciências atuais, as quais são associadas ao estudo do Reiki, visto que o trabalho de Mestrado é vinculado ao meio da assistência não somente material, mas espiritual, como é dito pelo criador do Reiki em suas regras de convivência deixadas como “Os Princípios do Reiki”, no seguinte princípio do ‘Só por hoje trabalho honestamente’, o qual faz referência ao trabalho de acompanhamento e energia espiritual do Reiki, feito como um trabalho sério e de grande responsabilidade pelos Mestres de Reiki.

Neste aprendizado do Reiki os alunos veem o estudo inicial do que é a Conscienciologia, o início da Projeciologia e o estudo mais profundo do Reiki para ensinamentos aos estudantes a Mestres de Reiki, com práticas envolvendo energia, independente das duas iniciações que são postas como sintonizações para se tornarem Mestres em Reiki.

## **DESENVOLVIMENTO**

Para que possamos esclarecer sobre o nosso trabalho profissional, precisamos inicialmente dizer o que é ser um Mestre de Reiki, que nada mais é que um professor habilitado da Prática de imposição de mãos envolvida na energia do universo com a energia vital humana, ou seja, o Reiki trabalhado e medido em sua força maior das capacidades de um mestre de si mesmo e de um mestre de outras pessoas.

Isto quer dizer que para conhecer um Mestre em Reiki tem de se conhecer a base da energia Reiki que são os símbolos sagrados, pois se a energia é doada, mas não se tem símbolos para proteger o doador e o receptor, então não é Reiki e sim qualquer outro tipo de energia, menos o Reiki. Assim, essa particularidade em relação a esse tipo de energia, a qual não está vinculada a nenhuma religião, mesmo que se possa falar de que os símbolos japoneses se assemelham aos chineses do budismo, como o primeiro símbolo o

ChoKu Rei, primeiro e principal símbolo de Reiki, o qual sem ele nenhum outro tem funcionalidade, pois toda vez que um Reikiano se utiliza de quaisquer outros símbolos se não utilizar o ChoKu Rei, perde-se a potencialidade da energia, a qual necessita dessa impressão energética para funcionalidade da potencialidade de cura.

Nas atividades realizadas pelo ‘Espaço Saint Germain’, espaço pelo qual realizo as minhas atividades profissionais e empresa fundada por mim, tenho a intenção, de experiências de mais de 15 anos, estudar a Conscienciologia e a Projeciologia, no intuito não somente de levar este conhecimento para os Reikianos, porém ajudar também em sua evolução espiritual e energética, promovendo a proteção energética do indivíduo de forma consciente e pela sua vontade. Como toda pessoa encarnada, chamada de conscin tem um campo energético que merece toda proteção contra determinadas energias deletérias e mal qualificadas (o que chamamos de negativas), o ser humano procura sempre um meio de estar voltado a proteção dos seu bem-estar, isto quer dizer que precisamos sempre nos energizarmos e se movimentar para os nossos objetivos por meio das energias positivas e transformá-las sempre para alcance de nossas vontades mais sublimes.

O trabalho pelo qual é realizado no Espaço é o trabalho mais essencial que o Reikiano necessita com uma forma simples de se trabalhar, tanto na internet, quanto de forma presencial, por meio das iniciações obrigatórias. Temos trabalhado em home office atualmente devido a pandemia, mas temos a certeza de que com a sensibilidade dos discípulos podemos contar com a veracidade da energia do Reiki, a qual é chamada de energia inteligente e que abrange uma grande parcela do espaço onde ela é espargida nas doações para ambientes e suas limpezas também.

Quando há doação de energia essa energia atravessa por meio do pensamento do Reikiano barreiras, as quais não imaginávamos anteriormente que isso fosse possível para que houvesse a cura de outras pessoas. O que não deixa de beneficiar aqueles que escolhem o Reiki como tratamento de suas necessidades.

O Reiki é uma terapia de imposição de mãos criada pelo Mestre Mikao Usui, pelo qual é o criador do Reiki como humano na Terra, visto que um ser diferentemente que trouxe o Reiki, por esclarecimentos de outros autores foi o Mestre Shiva, de onde trouxe de outro planeta a energia e por sua vez, independente dos símbolos reconhecidos pelo Japão e pela China, de onde esses são originários, pela religião budista, o que fez Mikao

reconhecer os símbolos em sua meditação no monte Kurama, quando passou 21 dias se reequilibrando para encontrar suas respostas.

## **METODOLOGIA**

O trabalho que é realizado em meu trabalho profissional que é o citado Espaço Saint Germain, tem a metodologia de exposição dos assuntos referentes a cada nível de aprendizagem do Reiki, ou seja, cada nível tem sua exposição e pode ser esclarecida da seguinte forma:

1. Nível 1 – O Despertar- é quando o trabalho é apresentado para o início de tudo, onde os Mestres aparecem como o histórico do Reiki, a conceituação da terapia Reiki, os corpos sutis e as primeiras práticas do Reiki tanto em autoaplicação como em troca de Reiki para equilibrar as energias dos iniciados de primeiro grau.
2. Nível 2 – A transformação - exposição por meio da revisão do primeiro nível e do segundo visualizamos o esclarecimento dos primeiros símbolos de Reiki, os quais precisam ser utilizados no segundo nível, a fim de que se tenha a possibilidade de enviar além das aplicações nos clientes, o Reiki a distância.
3. Nível 3 A – A realização – onde temos a apresentação do 4º símbolo de Reiki e sua variante e por onde podemos criar a mandala de energia para o Reiki, com a utilização de diversos cristais, inclusive os transparentes e de ponta que são responsáveis pelos acontecimentos de diversos fatos programados na vida do indivíduo.
4. Nível 3B – O Mestrado – onde o discípulo vai aprender a ser um verdadeiro professor da energia do Reiki e as metodologias de se ensinar a técnica Reiki e fazer as devidas iniciações.

Sendo assim, podemos deixar que nosso trabalho no Mestrado tem um tempo maior do que um final de semana, como são realizados os seminários de Reiki, ou seja, tenho um período de 1 ano e 6 meses de trabalho com o Mestrado.

Nossos alunos estão como iniciados em torno de 7 Mestres de Reiki desde o ano de 2019 e um deles formados completamente no Mestrado e com certificado. Temos um trabalho escrito final que não é entregue ao aluno, o qual fica arquivado para necessidade burocrática e em todos os níveis, o aluno recebe apostilas para o seu aprendizado.

Para as turmas iniciais, como no caso o nível 1, logo após a iniciação deste nível e dias após ela, os alunos afirmam que seus estados mentais e emocionais se modificam e começam a perceber coisas que antes não davam tanta importância. Já no nível 2 e 3 percebem a potencialidade das mãos, onde essas ficam mais aquecidas nos momentos de doação de energia. No Reiki a distância, percebem a energia sendo passada através das mãos e sentem formigamento nas mãos no momento da doação da energia Reiki, no nível 2, os níveis de ansiedade baixam e, no nível 3A o nível de equilíbrio aumenta significativamente.

Essas perguntas são sempre frequentes, a fim de ver a possibilidade daqueles que estão se posicionando posterior a iniciação do nível 3 A ao nível 3B, visto que a condição para passar para o nível de mestrado é não somente o nível de maturidade do discípulo, mas as percepções extrassensoriais e sensoriais, para que possam servir de experiência para si e observar seus futuros discípulos.

Nestas experiências desde o nível 1, os alunos visualizam sempre luzes, sentem presenças e formigamentos no corpo, o que traz mais sensibilidade e intuição para a experiência com o Reiki. O trabalho não é um trabalho que se termine, pois ele é constante e a turma de alunos só faz crescer, por conta da necessidade de reequilíbrio emocional desde o início desta pandemia.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

VERNELLIS, David. **REIKI para Iniciantes**. *Dominando técnicas Naturais de Cura*; tradução Fabíola Cardoso. São Paulo: Madras, 2016 2ª edição.

De'Carli, Johnny. **Reiki: Apostilas Oficiais** – São Paulo: Editora Isis, 2013

Fialho, João Eduardo, Reiki: Sistema ocidental “Sagrado sem Segredos”. E Rosângela Barleta. *Mestres em Reiki*. (Apostila)

Jia, Jou Eel. **Coaching Holístico**. Shiou Hsing: baseado na Filosofia da Medicina Tradicional Chinesa / Jou Eel Jia. 4ª Ed. – São Paulo: Ícone, 2016.

Brennan, Barbara Ann. **Mãos de Luz**. Barbara Ann Brennan; tradução Octávio Mendes Cajado – 21 ed. – São Paulo: Pensamento, 2006.

Carli, Johnny De', **REIKI Cura, amor e transformação**. Editora Madras

Jarrell, David G. **Reiki Plus**: Manual do Terapeuta Profissional de SEGUNDO GRAU. Editora Pensamento, Segunda Edição, 1995.

Sader, Moacir. **O Poder do Reiki**. – São Paulo, Pensamento, 2012.

Citelli, Inês Telma. **Mesa Reikiana: uma fonte inesgotável de energia**. São Paulo: Madras, 2017.

Osho. **Crença, Dúvida e Fanatismo**. 1ed. – São Paulo: Planeta. 2015.

Stein, Diane. **REIKI Essencial**. Manual Completo sobre uma antiga arte de cura. Editora Pensamento, 2017.

Belmont, Janise. **O Poder do Perdão**. 5ª edição Editora Gente, 2009

Kessler, Upanishad K. **REIKI O caminho do coração**. São Paulo - Editora Ground, 1998

William, Mark. **Atenção Plena**. Rio de Janeiro. Sextante, 2015.

Prophet, Mark L.O Fortalecimento da Aura: Como ativar e energizar seu campo de força e chacras. Elizabeth Clare Prophet. São Paulo: Summit Lighthouse do Brasil, 2003.

Prophet, Elizabeth Clare. Chaves para o seu Progresso Espiritual: Carma, Reencarnação e o Carma Espiritual. 5ª ad. Ver e ampl. – São Paulo: Summit Lighthouse do Brasil, 2010.

HOSAK, MarK. O Grande Livro de Símbolos do Reiki. Mark Hosak e Walter Lubeck. São Paulo, Editora Pensamento. 2010.

McKenzie, Eleanor. A Bíblia do Reiki: O Guia definitivo para arte do Reiki/ Eleanor McKenzie, tradução Euclide Luiz Calloni, Cleuza Margô Wosgrau – São Paulo, Pensamento, 2010.

Petter, Frank Arjava. Isto é Reiki: das origens tradicionais japonesas ao uso prático: cura para o corpo, a mente e o espírito/ Frank Arjava Petter, tradução Flavio Quintiliano; revisão técnica Jorge Vidal – São Paulo: Pensamento, 2013.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

VIEIRA, WaldoWaldo, 1932 – Panorama das experiências da consciência fora do corpo humano/ Waldo Vieira – 5ª edição- Instituto Internacional de Projciologia

VIEIRA, Waldo, 1932 – 700 Experimentos da Concienciologia/ Waldo Vieira – 1ª edição – Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia, 1994

## **A VOLTA DO CARNAVAL ÀS RUAS E AS ELABORAÇÕES PERFORMATIVAS DO TRAUMA PELO RISO**

**Patrícia Genelhu de Abreu Guilherme**

**RESUMO:** Este breve ensaio pretende trazer à tona a temática do Carnaval e as possíveis articulações com a Psicologia Política. Tomando como base referências advindas da Psicologia, Filosofia e Comunicação Social, procurarei tecer reflexões acerca das possíveis elaborações coletivas do trauma e do luto que a alegria do Carnaval de rua pode servir em um momento pós-pandêmico, apesar de nem tão “pós” assim.

**Palavras-chave:** Carnaval, Trauma, Riso



## **INTRODUÇÃO**

Este breve ensaio pretende trazer à tona a temática do Carnaval e as possíveis articulações com a Psicologia Política. Tomando como base referências advindas da Psicologia, Filosofia e Comunicação Social, procurarei tecer reflexões acerca das possíveis elaborações coletivas do trauma e do luto que a alegria do Carnaval de rua pode servir em um momento pós-pandêmico, apesar de nem tão “pós” assim.

Aqui, tomo licença para partir do pressuposto do fato da dissidência dificultar e ameaçar a ordenação. A morte porém, mesmo que simbólica, teve que atravessar décadas e séculos de forma a ser justificável como uma consequência natural, um simples produto do destino, apesar dos movimentos contrários de resistência. A história da ordem pública sempre esteve muito relacionada com as temáticas da sexualidade e ainda aparece com intensidade na regulamentação delas. O conceito de ordem pública é usado com frequência pelo aparelho judiciário. Aparece no direito como norma pela sanção de leis e suas relações com a manutenção do poder soberano, e também pela sua função biopolítica a partir da distribuição microfísica do poder (Foucault, 2021). Traz à tona o que poderá ou não ser permitido, ou tolerado, e o ordenamento do espaço em diferentes sentidos. Uma dada contingência não deve, por assim dizer, perturbar o que se coloca como “esperado”. Se em muito se diferenciar pode ser tratado como um distúrbio da sociedade, um desatino, um sujeito sem valor político.

## **DISCUSSÃO**

A palavra distúrbio remete, não por acaso, ao biológico normal/anormal. Green (2020), discorre sobre o fato da filosofia e tradição Le Bonista no Brasil ter servido como base para debates sobre raça, papéis de gênero e “degenerações” sexuais. Essa estrutura ideológica legitimava o papel dos médicos e criminalistas e logo, um movimento eugênico. A promoção de uma nação saudável e vigorosa sempre foram aspectos ressaltados por políticas de afetos fascistas, como ocorreu na Itália de Mussolini e hoje no Brasil, conforme Piovenzani e Gentile (2020). A defesa do biológico, aquilo que é natural ao homem e por isso previsível, ordenado e disciplinado, repercute no ideal romântico, nas noções de comunhão, matrimônio, reprodução e hereditariedade. Regula-se o que é bem visto moralmente pela sociedade e torna aquilo aceito no centro do viver ou à margem, estrangeiro, invisível aos olhos.

Foucault (1976) relaciona esse tipo de disciplina ao que chama de biopoder, discorrendo sobre o que é posto como limite à instância anátomo-política do corpo, e por isso o que é possível viver e o que é passível de morrer. O direito de causar efetivamente a morte, como

simbolizava o poder soberano, passa a ser recoberto pela “administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (FOUCAULT, 2020, p.150). Isso se traduz em instrumentos cisheteronormativos de controle regulatório, que passam tanto pela tecnologia massiva dos corpos em máquinas úteis com aptidões super exploradas, ao mesmo tempo em que se regulam os nascimentos e a longevidade, o que foi indispensável e caminhou junto aos interesses burgueses e desenvolvimento neoliberal capitalista.

A crítica de Mbembe (2011) extrapola ainda a de Foucault. Enquanto Foucault elabora as questões biopolíticas da população em torno de “fazer viver e deixar morrer”, Mbembe associa uma política necro ao biopoder. Inverte-se a antiga lógica para um “fazer morrer, deixar viver” e refere por isso, a atuação violenta da ordem pública sobre as classes, etnias e gêneros à uma política higienista, eugenista e à morte da diversidade. Ao Estado é dada a reputação e à reputação a resposta de quem pode pertencer ou não ao território. O que antes era penalizado, passa a ser descriminalizado. Porém não sem efeitos colaterais: descriminaliza-se contingências e encarcera-se subjetividades. Pela manutenção da ordem há o julgamento moral dos bons costumes e bem estar das pessoas “de bem” e que prezam “pela família”, conforme o presidente do Brasil se refere aos seus apoiadores. Um exemplo paradigmático ocorreu na Bienal do Livro do Rio quando o prefeito controlou a venda de uma revista em quadrinhos por conter um beijo gay (“deixem nossas crianças fora disso”, disseram). Pela manutenção da ordem marginaliza-se.

O carnaval, porém, propõe a mobilidade e um rearranjo da ordem. A organização social é desafiada, desconstruída e reconstruída de acordo com uma nova lógica. No carnaval pessoas LGBTQIAP+ transitam e se beijam livremente. O carnaval desafia o tempo, o espaço e inclusive a ordem da monogamia: é esperado que se beije muito, em qualquer lugar e várias pessoas. O carnaval conversa com a realidade da ordem pública por meio das marchinhas e zomba dela como se dissesse: “eu sei, e a qualquer momento posso resistir a você”.

Butler, em *Problemas de Gênero* (1990), elabora a sua conhecida teoria da Performatividade. Segundo a filósofa, nascer homem ou mulher não determina necessariamente a identidade do sujeito. A forma como cada um vai se comportando, vestindo, falando diz na verdade sobre sua performance de gênero, que atende mais ou menos aos valores que a sociedade seleciona. Tais performances dessa forma não apenas representam o indivíduo, mas apresentam a realidade, funcionando como uma linguagem com ação social, ou seja, com uma função de promoção de mudanças.

Nesse sentido, o riso no Carnaval parece assumir uma função performativa da dor: acalma, porque liberta a emoção, ao mesmo tempo em que apresenta a realidade e discute o

contexto. Ele acontece pela necessidade de contraordem ao conservadorismo, ao núcleo duro da ordem pública e não combina com a vigilância. A vigilância combina com a ordem, disciplina. O riso é suspeito, pois ele parece desafiar e pode ocultar uma transgressão. George Orwell descreveu isso em seu visionário romance “1984”. Na sociedade distópica que criou, os personagens Winston e Julia não podiam ser vistos rindo, pois o riso sugeriria discernimento e cumplicidade, inteligência.

De acordo com Bergson (2007), para que o riso seja despertado, é preciso que haja uma identificação entre os indivíduos, um potencial para coesão grupal. Também é preciso que haja discursos diversos, controvérsias, posições antagônicas, para que o humor se faça possível. Dados cristalizados inquestionáveis não despertam a criatividade humana. E é esse o motivo pelo qual o estudo do riso se faz de grande interesse para antropólogos, historiadores e também para a Psicologia Política. Há que se compreender a sua função útil, o porquê de ter uma função social.

Possenti (2018), explica que uma piada exige do ouvinte um certo conhecimento prévio para se fazer engraçada. Talvez por isso os blocos que trazem o humor político atraíam mais as chamadas minorias sociais. As minorias são justamente as pessoas que conhecem as formas de violência da ordem e do poder. Por meio de uma linguagem precisa, o dito humorístico “prega uma peça” no ouvinte. O discurso do humor contém uma “armadilha”, um pequeno “enigma” que quando desvendado causa a surpresa do imprevisto e consequentemente, o riso. Quando o sujeito é traído pela expectativa, pelo desenrolar do enredo, e pela denúncia inesperada, à qual ele concorda e se identifica, resta-lhe rir.

Este é o ponto, preciso ressaltar, que eu gostaria de me ater para reflexões. Pretendo não tratar aqui o Carnaval e a ordem pública de maneira que estejam dissociados do momento trágico causado pela Covid-19. Muito pelo contrário, este trabalho estaria a propor o desenvolvimento de uma análise crítica do carnaval inserida no contexto pandêmico, atenta à forma com que uma prática cultural brasileira, de grande transcendência política e social, pode vir a fazer parte dos processos de elaboração cultural do luto, do trauma, das ansiedades próprias da reocupação do espaço público após as políticas de restrição e isolamento social. Assim ocorreu com o emblemático Carnaval de 1919, que trouxe a frivolidade de volta logo após a chamada Gripe Espanhola, que assolou o mundo causando um número inestimável de enfermos e cadáveres: “o medo da morte foi a principal alegria” (SANTOS, 131).

Santos (2006), em seu artigo “O Carnaval, a Peste, e a Espanhola”, descreve a situação do Rio de Janeiro em meados de 1918, quando a chamada Gripe Espanhola chegou ao Brasil.

Segundo o pesquisador, o governo brasileiro na época, duvidou da gravidade da epidemia ou tentou minimizar a doença, apesar de advertidamente a Europa estar sofrendo as consequências do vírus. Autores da época noticiavam cadáveres caídos nas varandas, botequim, meio da rua, como bêbados ou malfeitores, sem alguém para por eles chorar, tampouco velar. Por medidas sanitárias, velórios e sepultamentos, que se configuram como culturalmente a forma de despedida da vida terrena, garantia de paz para o ente querido e início da elaboração do luto, foram suspensos. Os corpos eram recolhidos por agentes, empilhados em carroças e despejados em grandes covas coletivas. O governo anunciava o tratamento com chá de quinino sem qualquer comprovação terapêutica e distribuía caldo de galinha para amenizar sintomas e controlar a fome, que também passou a castigar.

Em novembro de 1918, a “espanhola” passou e desenhou-se a partir daí, segundo Santos (2006), um conjunto de atitudes de movimentos da população que se articulou para, ao que parece, tratar o medo da morte e a alegria da sobrevivência em um Carnaval emblemático em 1919, cunhado pelo surgimento de diversos blocos de rua que entoavam marchinhas que brincavam com a dolorosa epidemia:

Oh me deixe, não me toque  
ninguém decifra a charada  
não é chá de “five-ó-croque”  
é chá sem hora marcada o povo tá curioso  
mas ninguém adivinhou  
pensam que é chá gostoso como os tar de chá-tangõ  
não há moça, nem velhote nem um velho, nem mocinha.  
mesmo os que são mais janota já lhe conhece o gostinho.  
tanto assim recomendá é coisa que eu mais imprecó  
pronto, agora eu vou contar é o broco do chá de ...  
agora vamos negrada pelas ruas vadiá  
pois nosso chá ninguém quer em dias de carnavar  
Música do Bloco do Chá da Meia-noite

A semelhança com a forma como a Covid-19 foi recebida no Brasil é espantosa. Passados mais de cem anos, o governo brasileiro também lidou com suspeita incredulidade de algo massivamente noticiado pela mídia e órgãos de saúde mundiais. Comprou, divulgou e ofereceu jocosamente a uma ema do palácio do governo uma específica medicação sem

comprovação científica. Desdenhou dos milhares de mortos e do trauma ao qual milhões passaram nos momentos mais graves.

Dada a transmissibilidade do coronavírus, o tradicional carnaval de rua foi suspenso já pelo segundo ano consecutivo em meio a polêmicas restrições de festas públicas para o povo em contradição às incoerentes liberações formais de festas particulares com compra de ingresso em *sites* de venda conhecidos. Apesar da proibição, vimos alguns movimentos em pontos específicos da Cidade, marcados pela luta das chamadas minorias sociais e resistência às biopolíticas. Tudo na surdina, no famoso “tem, mas acabô”, apesar da ampla divulgação em redes sociais das festas particulares.

No Brasil, conforme o sociólogo Roberto DaMatta (1997) apresenta, existe uma superestrutura ideológica política, coerente e oficial, que é interpretada por uma infraestrutura. O pesquisador remete essa infraestrutura a uma teia de relações imperativas que se fazem entender no dia a dia pelo chamado “jeitinho brasileiro” ou o impiedoso “você sabe com quem está falando?”. Essas relações imperativas se configuram como categorias intermediárias entre o cidadão e as leis universais criando zonas de conversação que institucionalizam o poder da relação. Se a ordem pública no Brasil passa, portanto, por um elemento relacional de poder, nessa mesma lógica, podemos pensar que a contraordem no Carnaval também o faz. Nesse sentido, dizemos que o carnaval procura denunciar esse elemento relacional, que se configura como o interdito revoltante, a partir do humor.

Assim, por uma ordem ao avesso a sociedade se rearticula durante a festa (Bakhtin, 1999). Talvez por isso seja frequente o questionamento político sobre a viabilidade para realização ou não de certos blocos de Carnaval de rua, como houve em 2020 com os blocos conhecidamente LGBTQIAP+ Truck do Desejo e Alô Abacaxi, quando não do Carnaval em si. É por essa rearticulação da sociedade que se levanta a importância de se problematizar o Carnaval brasileiro como um dispositivo biopotente de contraordem pública, usando-se como arma de resistência, o riso. O sambista Beto Sem Braço parece fazer alusão a isso ao dizer que “o que espanta miséria é festa” referindo-se à festa não como consequência da vida boa, mas ocorrendo em razão inversa.

Melo (2019), contextualiza a alegria performática das mães de jovens desaparecidos na ditadura da Argentina, apresentando a festa como “restauradora dos afetos de potência” (p.78), ressaltando que seja na luta armada ou na festa política, o corpo está em expansão, reivindica espaço público, está no *front*, e dessa maneira performa a luta contra o terror paralisante. Tal

potência é explorada por Matos e Collado (2021), em recente livro. Segundo os autores, toda forma de poder oculta uma potência e por isso, uma biopotência em contraposição, ou melhor, conforme o nome da obra, “para além da biopolítica”. Dessa forma, se existem dispositivos de biopolíticas, devem existir também dispositivos biopotentes. Enquanto o poder se configura como algo que busca a essência, fechada e incólume, por outro lado, a potência se caracteriza por ser o próprio movimento do poder em sua forma dinâmica tendo por isso, a capacidade e função de mudar a realidade ao compreender a vida ultrapassando os elementos biopolíticos. Arrisca-se aqui colocar Laclau (2011) em diálogo a partir do que descreve como deslocamento.

De acordo com Laclau (2011) é quando a estrutura não consegue processar, semantizar algo novo, algo real (que no sentido lacaniano diz respeito ao não simbolizado) que ocorre o deslocamento. Nesse momento, o discurso apresenta seu limite de sentido e tendo posta a impossibilidade de significação, a estrutura apresenta-se em crise, um trauma que a coloca em xeque. Talvez possa ser colocado que restaria, nesse contexto, a performance da dor, a apresentação da realidade traumática que foge à significação. A suspensão temporária do estado de terror para o de alegria parece desafiar a seriedade do trauma e, “dependendo da perspectiva adotada, se torna inimaginável que se baile diante da catástrofe política” (MELO,p.81).

Conforme Bakhtin (1999), a carnavalização se opõe à seriedade do mundo, ao medo das forças que garantem a ordem e o rumo da eugenia. Em uma comunhão utópica de liberdade e fartura (e poderia-se dizer em aliança, nos termos propostos por Butler) o povo participa da dissolução das fronteiras entre a arte e o real. O uso generalizado de chistes, trocadilhos, obscenidades e expressões de teor insultuoso definem a linguagem carnavalesca em sua função de denúncia e libertação. A dor da marginalização, da morte física e simbólica pela violência, do luto pela doença negada pelo presidente do País, pela angústia do momento de existir ou deixar de existir, pode ser performada na rua em uma festa que diz justamente sobre a volta à carne. A performance reinstaura o quilombo, onde o sagrado e o profano encontram equidade, configurando a rua como o espaço de resistência não violenta a partir do riso.

Butler (2019, p. 84) em “Corpos em Aliança e Política das Ruas”, sugere esses momentos de contestação como “momentos anarquistas (...) quando a legitimidade de um regime ou de suas leis é colocada em questão”. Conforme a filósofa, a aliança dos corpos distintos e adjacentes questiona e reivindica o caráter público do espaço, sua organização e arquitetura, exercendo o poder performativo “de uma maneira que nunca foi codificada em lei

e que nunca poderá ser completamente codificada”. De certa forma, essas ações “reconfiguram o que vai ser público e o que vai ser o espaço da política”, ou seja, do campo da disputa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

E o retorno do carnaval às ruas, como se dará? Em um momento epidemiológico possível a festa instalará o luto como questão repetindo o feito de 1919? O carnaval se configurará como uma potência para a elaboração do trauma da doença, da violência, dos ataques à democracia? O que até então se sabe é que a ordem pública do espaço, durante o Carnaval, fica suspensa. A casa e a rua, que durante os outros dias do ano mantém uma distinção especialmente organizada, misturam-se. As estruturas sociais são questionadas, o tempo cronológico é alterado e a rotina é revista. Os foliões trocam o dia pela noite, dormem na rua, urinam na rua, fazem sexo na rua. O beijo gay, privatizado, é naturalizado. A trans, oprimida no dia-a-dia, ganha destaque em cima do trio. A indecência, que se configuraria como um crime à ordem pública por incentivo a libertinagem continua a ser vigiada, mas não muito, pois é carnaval.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, C.F, PORTO, G.H.G. Corpo e Performatividade de gênero a partir de experiências carnavalescas. RJ, Revista de estudos do Discurso, Imagem e Som, 2020.

BAKHTIN, M. M. A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais. São Paulo: Hucitec, 1999.

BERGSON, Henri. “Ensaio sobre a significação do cômico”. Tradução: Nathanael C. Caixeiro, Ph.D. em Filosofia, Universidade do Texas. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 2ª Edição, 1983.

BUTLER, J. Corpos em aliança e a política das ruas. Notas para uma teoria performativa de assembleia. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2015.

BUTLER, J. Problemas de gênero. RJ, 2005.

DAMATTA, R. A casa e a Rua: espaço, cidadania, mulher e a morte no Brasil. 5 ed.-Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DAMATTA, R. Carnavais, Malandros e Heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

FOUCAULT, M. "Direito de morte e poder sobre a vida". Em História da sexualidade, vol. I, A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. “Aula de 17 de março”, Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, pp. 285 –315.

FOUCAULT, M. De espaços outros. SP: Estudos Avançados, 2013.

FOUCAULT, M. A microfísica do poder. SP: Paz e Terra, 2021.

FOUCAULT, M. Michel Foucault Estratégias de poder. Obras esenciales, Volumen II. Paidós, 1999.

GREEN, J. Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil no século XX, UNESP, 2020.

LACLAU, E. Emancipação e diferença. RJ: EdUERJ, 2011.

PIOVENAZI, C., GENTILE, E. A linguagem fascista. SP: Hedra. 1 ed, 2020.



POSSENTI, S. Cinco ensaios sobre o humor. 1 ed. São Paulo: Parábola, 2018.

MATOS, A.S.M.C., COLLADO, F.G. Para além da biopolítica. SP: Sob influência, 2021.

MBEMBE, A. Necrobiopolítica. 3 ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MELO, T.M. O mais profundo é a festa: cartografia dos jogos performativos e da carnavalização em Belo Horizonte após a Praia da Estação. [Tese] Programa de Belas Artes da UFMG. BH, 2019.

MINOIS, G. A história do riso e do escárnio. SP: Unesp, 2003.

SANTOS, R. A. dos. O Carnaval, a peste e a “espanhola.” História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 13(1), 129–158. 2006.

SIFFERT, Maria Cecília. O veneno bebido com delícias: o discurso do humor nas marchinhas de carnaval. [Tese] Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas. SP, 2021.

## **IMPACTO EMOCIONAL EM MULHERES PÓS ABORTO INDUZIDO**

**Márcia Gonçalves Silva de Moraes e Suely Maria Santos da Silva Franca**

**RESUMO:** Muitas mulheres buscam a realização do aborto induzido, processo este doloroso e que pode causar danos irreparáveis na vida da mesma. A pesquisa tem como objetivo conhecer os efeitos psíquicos na mulher pós-abortamento induzido. Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática com buscas nas bases eletrônicas Pepsic e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2000 - 2020, originais, idioma em português e que estivessem de acordo com o objetivo do estudo, o critério de exclusão, artigos de outros idiomas e que não estivessem relacionados com o objetivo da pesquisa. Os descritores investigados foram aborto, aborto induzido, perda e luto. Os dados encontrados foram às regiões que mais buscaram estudar o tema foram o Sudeste e o Nordeste do Brasil, sendo que os Estados com mais achados foram São Paulo (60%) e Rio de Janeiro (20%) com intervalos de anos pesquisados significantes com maior concentração nos anos 2006 a 2016. Foram encontrados efeitos psíquicos significativos em mulheres que buscam o aborto como, a depressão, ansiedade e a síndrome de estresse pós-traumática. Apontou-se que o aborto induzido tem a maior propensão a provocar sofrimento intenso na vida da mulher potencializando problemas já crônicos ou acarretando novos impactos. Existem fatores protetivos relevantes para a redução destes impactos evidenciados sendo eles a rede de apoio social, familiar e do companheiro. Conclui-se que é importante conhecer os sofrimentos emocionais vividos por estas mulheres, que sirvam como meio de reflexão e contribuição para melhoria na assistência e acompanhamento das mesmas.

**Palavras-chave:** Aborto, Aborto Induzido, Luto

## INTRODUÇÃO

Esse estudo buscou identificar os impactos causados na vida emocional e psicológica de mulheres que buscam solução no aborto induzido.

Para início dessa investigação procuramos entender o significado da palavra aborto. A palavra “aborto” vem do latim *abortus* (*ab+ortus*), e se divide em duas partes: a primeira, *ab*, significa “negação e interrupção”, e a segunda *ortus*, que se compreende como “existência, nascimento”. Ao analisar a etimologia da palavra aborto constata-se que é um processo antinatural, um impedimento do desenvolvimento normal do feto antes que esteja pronto para o nascimento (Mazza, 2018). Na literatura o termo correto para esse procedimento é o abortamento, sendo que o aborto é o resultado do mesmo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o termo “aborto”, como a interrupção da gestação antes da efetividade do feto, da 20<sup>a</sup> à 22<sup>a</sup> semanas completas ou com o feto pesando até 500 gramas. O processo de interrupção da gestação pode ocorrer de duas formas:

1. Espontânea, quando a interrupção é inconsciente. Inicia de maneira autônoma, em que o feto é expulso do ventre sem intervenção mecânica ou externa, sendo na maioria das vezes motivado por disfunções na saúde da mãe, de natureza física ou psicológica; ou, ainda devido à disfunção da saúde do feto.

2. Provocado, quando a interrupção da gravidez é consciente. Com uso de métodos externos, químicos ou mecânicos; com motivação voluntária ou involuntária por parte da gestante, conhecido como aborto induzido (Borsari et al, 2013).

No Brasil, o aborto é considerado ilegal e crime quando induzido, como define o Decreto-Lei nº 2.848/1940 do Código Penal, nos Art. 124 á 127. A gestante que consentir com o procedimento do aborto (ou terceiros que a ele induz), sujeita-se a penalidade conforme os Artigos abaixo discriminados:

**Art. 124** - Provocar aborto em si mesmo ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos.

**Art. 125** - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de três a dez anos.

**Art. 126** - Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de um a quatro anos.

**Parágrafo único.** Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

**Forma qualificada. Art. 127** - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém à morte (JUSBRASIL, 1940)

Exceto alguns casos específicos como determina o Decreto-Lei no Art.128;

Não se pune o aborto praticado por médico (Quando o aborto é necessário):

**I** - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

**II** - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (JUSBRASIL, 1940).

O que significa que quando a gestação coloca a vida da mulher em risco ou ainda em casos no qual o feto encontra-se anencéfalo (com grave formação cerebral, falha no fechamento do tubo neural, e ausência dos hemisférios cerebrais e cerebelo), e também quando a gestação é resultante de um estupro. Nestes casos, em que o risco se faz presente, a mãe pode optar por fazer ou não a interrupção (Valadão et al, 2019), considerando que será amparada pelas leis brasileiras.

Cardoso (2020) aponta que no Brasil o aborto pode ser responsável por aproximadamente 200.000 internações/ano, sendo que 1600 por razões médicas e legais. A mortalidade materna (MM) segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2020), afirma que entre os anos de 2014 a 2018 houve em média 64 óbitos/ano, apresentando como causa o abortamento induzido. No Brasil as regiões que apresentam maior índice de mortalidade materna foram às regiões Sudeste e Nordeste, de acordo com os dados encontrados. Devido aos números de mortalidade materna e os cuidados da saúde da mulher em período reprodutivo o aborto pode ser visto como caso de saúde pública (Benute et al, 2011).

### **Aborto induzido**

Estudos indicam com relação a essa temática que no séc. XVIII, o desenvolvimento de um feto em gestação, era compreendido apenas como um apêndice da mãe, isto é, algo que fazia parte do corpo da gestante. Só após o avanço da ciência e com a visualização gráfica do feto, que se pôde perceber a autonomia de um novo ser em desenvolvimento e assim reconhecer dois seres (feto e gestante). Deste modo se entende que a interrupção consciente de uma gestação é uma desconsideração ao processo espontâneo já em andamento (Mazza, 2018), encerrando um processo natural biológico e esperado socialmente independente do desejo pela gestação ou mesmo pelo filho, portanto faz com que a mulher se depare com a maternidade despertando diferentes sentimentos (Nomura et al, 2011).

A maternidade de maneira geral é compreendida pelas mulheres como algo perfeito e que reúne todas as qualidades positivas, algo extraordinário, uma vivência maravilhosa. No entanto, a gravidez tem um sentido diferente e particular para cada mulher, podendo ser relacionada à sua história de vida pregressa e atual (Benute et al, 2009).

Uma gravidez não desejada pode ser compreendida como uma maternidade opressiva visto que a mulher passa por alterações fisiológicas e psicológicas que a conduz a um processo de reorganização da vida em vários aspectos, seja com seu corpo, com seu companheiro e em todo seu plano de vida (Milanez. et al, 2016). Elas passam a sentir-se pressionadas e entram em conflito de ordem moral e social, questões essas que tornam mais difícil a tomada de decisão (Nomura et al, 2011).

A decisão pelo abortamento é muito mais que uma questão econômica em si, por apresentar questões culturais e emocionais que são significativas (Benute et al, 2009). De acordo com Mariutti (2010) os fatores evidenciados e motivadores da tomada de decisão são a precariedade nas condições socioeconômicas; os vínculos sociais e conjugais; o abuso de drogas e de álcool; a prostituição; a falta de apoio social e familiar; a violência doméstica; resistência a contraceptivo e relações sexuais sem proteção por submissão ao desejo do parceiro.

Logo, os fatores mais evidenciados além das condições financeiras, é a falta de uma rede de suporte familiar, social e a falta de apoio do companheiro (Borsari et al, 2013). Estas expressões mostram que a vida afetiva é um fator motivador na decisão do abortamento (Mariutti et al, 2010), impactando gravemente a saúde física ou mental das mulheres (Milanez et al, 2016).

A experiência psicológica da mulher diante da interrupção da gestação é instável, por depender da personalidade, das circunstâncias de sua vida e de seus relacionamentos no momento do abortamento (Nomura et al, 2011). Todos esses aspectos se fazem presentes nos impactos pós-aborto, pois há um sofrimento gerado pela falta de suporte e pela gravidez não planejada por essas mulheres (Mariutti et al, 2010). Esses aspectos sugerem também a presença de efeitos psíquicos e emocionais em decorrência do abortamento como descrito abaixo.

### **Efeitos psíquicos**

Segundo Mazza (2018), a realização do procedimento do aborto provocado, expõe a mulher a riscos e deixa sequelas em sua saúde física e emocional. O aborto induzido apresenta maior frequência de sentimentos negativos desde a confirmação da gravidez (Borsari et al, 2013).

Os impactos fisiológicos podem se apresentar na forma de infecção, lesão uterina, infertilidade, doenças inflamatórias pélvicas e a sequela de parto prematuro para as próximas gestações. Os agravos na saúde mental associados ao aborto são ansiedade, depressão; o uso de substâncias, pensamentos autodestrutivos e transtorno de estresse pós-traumático (Mazza, 2018).

Em estudos feitos com 3.000 mulheres americanas, aproximadamente 47% das mulheres relataram que seu transtorno mental havia começado após o primeiro aborto. Outros estudos acerca desta questão, quanto à realização deste procedimento, está associada a um risco de 45% maior para problemas de saúde mental, comparado aos 24% para aborto espontâneo (Frantz, 2018). Como se lê abaixo:

“...o aborto foi associado a um aumento na probabilidade de vários distúrbios mentais: distúrbios do humor... distúrbio de ansiedade... distúrbios de uso de substâncias... bem como ideias suicidas e tentativa de suicídios...” (Frantz, 2018, pp.437).

Essas mulheres apresentam maiores índices de impacto emocional e consequências negativas, como a ansiedade e a depressão (Benute et al, 2009), considerando também que eventos traumáticos podem induzir a transtornos psicopatológicos.

A depressão é a doença que mais aumenta em todo o mundo, e supõe-se ser responsável pelo maior número de suicídios, sendo uma patologia psiquiátrica mais comum na prática clínica (Mariutti et al, 2010).

A depressão, ou o transtorno de estresse pós-traumático, é uma patologia que compromete o organismo e a saúde mental do indivíduo, causando alterações negativas de pensamento e humor, provocando a alteração da visão de mundo do sujeito e de seu relacionamento com ele (Benute et al, 2009).

Assim também afirma a autora Shuping (2018), o transtorno de depressão acondiciona a mulher, deixando o seu estado emocional intensamente pessimista, sentimentos como o medo, o horror, a raiva, a culpa e a vergonha ficam mais evidenciados e persistentes. A mulher perde o interesse em coisas antes significativas e importantes para ela, passando a sentir-se impossibilitada de viver emoções e experiências positivas em sua vida, trazendo prejuízos por período prolongado e às vezes irreversíveis para sua trajetória de vida.

A potencialização destes sentimentos resulta no diagnóstico de depressão maior, que apresenta sintomas persistentes como, alteração do sono, fadiga, desânimo, disfunção do apetite, redução de concentração e alterações psicomotoras e outras, como o sentimento de inutilidade, de culpa, inadequação, humor deprimido e pensamentos de morte. (Nomura et al, 2011).

A ansiedade dentro dos níveis normais é considerada saudável, por ser responsável pelo ajustamento do organismo em situação de perigo. (DSM V, 2014). Estes em níveis alterados causam medo excessivo por antecipação de ameaça futura, podendo desenvolver-se como consequência pós-traumática e tornar-se patológica, prejudicando o funcionamento psíquico e somático, causando um estado de estresse grave por hipervigilância (Mazza, 2018).

A hipervigilância desencadeia outros sintomas como o distúrbio do sono, a raiva, a irritação, explosões, problemas de concentração e comportamento autodestrutivos ou abuso de substâncias, prejudicando o seu desempenho escolar, profissional, e sua realidade diária, bem como o desenvolvimento de outros transtornos como, pânico, fobia social e outros fenômenos. (Benute et al, 2009) e (Shuping, 2018). Tais sintomas dão origem a um sofrimento clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importante da vida do sujeito (DSM V, 2014).

Esses efeitos psíquicos negativos são perceptíveis desde o momento da descoberta da gravidez podendo perdurar por toda a vida como nos mostraram os autores (Benute et al, 2009) e (Shuping, 2018).

As ocorrências pós-aborto afetam a integridade mental, e chegam a agravar casos já crônicos; provoca oscilação na tolerância ao estresse devido à situação enfrentada. Por vezes emergem estados psicológicos, como o luto silencioso, resultante da dor negada pela mulher, fator que impede a vivência do luto, gerando sofrimentos futuros, o qual muitas vezes a pessoa não relaciona a depressão e outras doenças. Os índices de linearidade que se cruzam entre a depressão e os fatores psicológicos pós o abortamento, vinculam-se significativamente (Mariutti et al, 2010).

A mulher, após induzir o abortamento, passa por um momento de sensibilidade no processo de luto. Este sentimento é uma reação natural e esperada quando um vínculo é rompido, e tem como função a reconstrução de meios para uma adaptação às mudanças ocorridas com a perda (Gesteira et al, 2006).

A expressão mais frequente da perda é o choro. Porém, com frequência estão presentes a esta dor os “*flashbacks*”, que são reações dissociativas, onde a mulher revive o evento como se estivesse acontecendo agora. Suas memórias e sonhos angustiantes recorrentes, e por vezes involuntárias, contribuem para constantes pesadelos com bebês, ou mesmo associados ao processo do abortamento (Gesteira et al, 2006).

Verifica-se que o sofrimento psicológico torna-se muito intenso e constante, surge uma sensação de fraqueza e inadequação, acompanhada de sentimento de culpa, vergonha, desespero, desamparo e frustrações maternas, entre inúmeros outros sinais e sintomas, quando expostas a qualquer evento que as lembre do processo vivenciado (Mariutti et al, 2010).

A culpa pode decorrer das exigências internas de reparação, desenvolvendo como consequências, a ansiedade e a depressão no processo de busca de respostas como se observa a seguir.

*“... O sentimento dói de mais... sinto uma culpa... um arrependimento... eu sinto remorso...”.*

*“... sinto culpa e remorso de mais, acho que vou morrer com esta culpa e nunca vou voltar a ser o que eu era antes...”.*

*“... A gente fica com uma culpa de mais... eu acho que vou carregar a minha culpa para o resto da minha vida”.* (Pedrosa e Garcia, 2000).



A realização do abortamento é muito difícil e dolorosa, e muitas vezes solitária. Ao interromper a gravidez a mulher encontra-se em conflitos interiores, em virtude de suas crenças, princípios e valores, que acabam se manifestando e potencializando este sentimento de culpa (Gesteira et al, 2006).

*“eu me sinto só. A partir do momento em que você passa por isso, você sabe que esta só...”.*

*“eu estava ali sozinha”... Num barco furado!... “Eu cresci assim, sabendo que o aborto é perigoso, é pecado, é um crime.” (Pedrosa e Garcia, 2000).*

A mulher pode apresentar um sentimento de inadequação ao esperado por um comportamento perfeito das normas sociais estabelecidas (Benute et al, 2009). O que observamos no relato, “o que todo mundo fala é que é uma coisa muito errada... Durante o aborto eu pensava, estou fazendo uma coisa muito errada, muito e muito mesmo... é uma vida que esta aqui!...” (Pedrosa e Garcia, 2000).

Os efeitos psicológicos após o aborto induzido podem perdurar na vida da mulher por até cinco anos, enquanto que, no aborto espontâneo, os efeitos têm durabilidade de seis meses (Mariutti et al, 2010).

*“... eu acho que fica marcas, que foi uma coisa que a gente fez e que... vai ficar ali para sempre uma culpa...”.*

*“com certeza traz alguma consequência para as mulheres”. Fica “guardado na mente...”.*

*“... eu me arrependo de ter feito o aborto... A mulher sente muito remorso... eu acho que nunca não vou esquecer...” (Pedrosa e Garcia, 2000).*

O que fica claro é que os efeitos do abortamento são negativos psicologicamente e prolongados, o que aumenta o sofrimento e a dor vivenciada por esta mulher (Mariutti et al, 2010), que fragilizada e vulnerável precisa de um acolhimento.

De acordo com os artigos lidos, o aborto muitas vezes pode ser visto pelo profissional de saúde como algo rotineiro; mas para a gestante o aborto acarreta perdas e

sentimentos de culpa. Este processo de dor é comparado a qualquer outra perda pessoal; e esta seja de que ordem for, gera o sofrimento e luto (Gesteira et al, 2006).

De Luca (2017) observou que em relação a essa experiência de sofrimento e perda “pessoas em processo de luto sofriam com sintomas psíquicos como depressão, insônia, anorexia, aumento do uso de álcool e droga”.

Kovács (2008) também afirma com relação ao processo de luto:

“Entre os fatores que podem causar complicações no processo de luto, observa-se negação e repressão ligadas à perda e à dor. Estes fatores podem ser exacerbados em uma cultura que faz com que as pessoas se controlem, não se manifestem e que vivam como se a morte não existisse. Há também distorções que afetam a expressão do luto, como o adiamento, inibição ou cronificação do processo. Não há padrões que definam quando um ou outro processo está se instalando, porque também devem ser levadas em conta a maneira de ser das pessoas e suas formas de lidar com situações de crise. Estes itens são importantes para serem considerados pelos profissionais que vão cuidar de pessoas enlutadas, não como um padrão a ser imposto sobre elas, mas como sinais a serem observados. Há uma tendência para "adequar" as pessoas, buscando-se normatização, o que não permite que elas possam viver sua tristeza. Podem ocorrer distorções que afetam a expressão do luto, como o adiamento, inibição ou cronificação do processo (KOVÁCS, 2008)”.

Compreende-se que para diminuir o sofrimento, alguns fatores são importantes, como na atuação de profissionais como enfermeiras obstétricas, médicos ginecologistas, psicólogos e outros do ambiente hospitalar. A postura diante destas mulheres é a atenção e a escuta silenciosa, permitindo que esta possa falar e sentir que é escutada e respeitada, um atendimento diferenciado sem julgamentos ou críticas e com disposição de gerar um convívio com conversas e interações, discussão e verbalização sobre o sofrimento (Gesteira et al, 2006).

Estes fatores protetivos podem proporcionar efeitos positivos e favorecer uma diminuição nos impactos. Sendo considerável, que os profissionais da saúde compreendam a importância do cuidado psíquico que deve ser dado à mulher nesta condição (Gesteira et al, 2006).

De acordo com Mariutti (2010), outros fatores importantes para a redução destes impactos é o suporte familiar, em especial do companheiro, dado que o apoio e proteção à mulher no momento da descoberta da gravidez proporcionam sentimentos positivos e

de segurança, fortalecendo os relacionamentos, e uma decisão consciente e segura, para a saúde mental destas. O apoio familiar e social influencia no ajustamento emocional (Benute et al, 2009).

Os meios de proteção são importantes para mensurar a resiliência e acarretar mudanças na conclusão do sujeito aos processos de risco, reduzindo os impactos, e levando a uma menor exposição da pessoa a situações não planejadas e a emoções e reações negativas. Por outro lado, estabelece a autoestima, autoconfiança e relações de apego mais seguras, criando oportunidades de reverter o estresse. O principal foco do mecanismo de proteção é o restabelecimento do equilíbrio (Mariutti et al, 2010).

Este estudo teve como finalidade identificar os impactos causados na vida emocional e psicológica de mulheres que buscam solução no aborto induzido, proporcionando uma compreensão das causas e os meios de proteção para a diminuição destes impactos.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer os efeitos psíquicos na mulher pós-abortamento induzido.

## **JUSTIFICATIVA**

### **Relevâncias do tema**

Existem muitos estudos na literatura que abordam o aborto e as circunstâncias que levam a mulher a decidir por ele; porém, poucas pesquisas apontam para o efeito psíquico que o aborto pode causar à mulher. Benute (2009), afirma que as mulheres que vivenciam o aborto provocado possuem motivos desencadeadores individuais, porém que leva ao mesmo fim, caracterizados como o fim de um sonho, pela maternidade de uma criança morta e o luto pela perda do filho real ou imaginário. Os índices apontam que essa vivência solitária, subjetiva e angustiante resulta em níveis de ansiedade e

depressão significativas, sendo que as consequências em longo prazo acarretam possíveis doenças psicológicas.

### **Interesses pessoais**

Após viver a experiência de um trabalho de voluntariado em uma organização de cuidados á gestante, a mulher pós o aborto provocado ou que buscam o aborto como solução para sua gestação indesejada, a autora teve algumas impressões do sofrimento psíquico e a necessidade de um acompanhamento para essas mulheres o que despertou interesse pelo tema. Passou então a buscar conhecimento sobre o sofrimento e a dor emocional dessas mulheres, recolhendo informações e deixando em um único documento suas impressões, bem como o que já existe sobre o tema. Apresentando um olhar empático, humanizado e sem julgamentos, vendo a necessidade dos cuidados e da atenção específica para minimizar as complicações, seja de ordem física ou emocional vivenciada por cada uma delas.

### **Viabilidade**

Ao fazer a busca por meio eletrônico sobre o tema do aborto induzido, muito se encontrou, porém pouco se apresentou sobre os impactos emocionais e seus agravantes na vida da mulher. A autora compreende o quanto é relevante esta pesquisa e seu conteúdo, dispondo-se a fazer um levantamento do assunto e deixando uma possibilidade para mais estudos sobre o tema.

Este estudo visa deixar acessível às informações sobre o tema específico como os efeitos psíquicos e o sofrimento das mulheres que vivenciam o aborto induzido.

## **MÉTODO**

### **Tipos de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa exploratória realizada através de revisão bibliográfica sistemática.

## **Procedimento para coleta de dados**

As fontes para coleta de dados foram as plataformas: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), (SCIELO) *Scientific Electronic Library* Online, acessada pela internet em 27/02/2020, 25/08/2020 e 26/09/2020, utilizando os descritores, aborto, aborto induzido, perda e luto. Foram utilizados critérios de inclusão: publicação a partir de 2000 até 2020, sendo eles artigos originais, com idioma em português e que estivessem de acordo com o objetivo do estudo. Os critérios de exclusão foram artigos de outros idiomas que não fosse o português e que não estivesse relacionado com o objetivo do estudo.

Foram obtidos no total de 1.296 resultados para o descritor *aborto*, sendo que destes foram selecionados os que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão, como: idioma, assuntos principais, ano de publicação e tipo de documento.

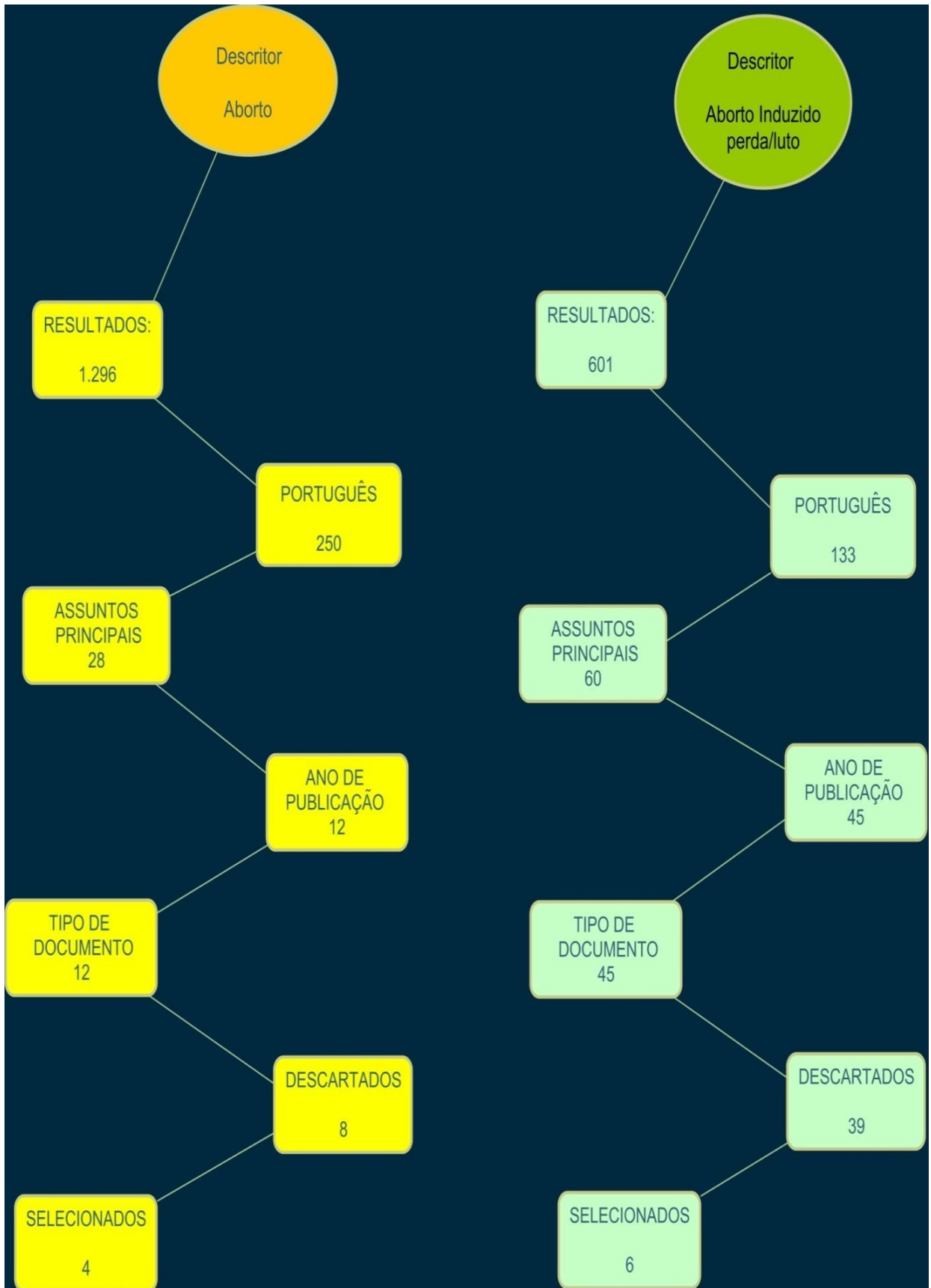
Dessa maneira, foram selecionados doze artigos, dos quais oito foram descartados e totalizando quatro artigos selecionados para este estudo.

Para o descritor *aborto induzido, perda e luto*, os resultados obtidos foram 601; destes, 45 artigos foram selecionados por se enquadrarem nos critérios da pesquisa; sendo que, dos selecionados, foram descartados 39, totalizando assim 6 artigos para esse estudo.

Dos artigos selecionados, foram lidos todos os resumos, a fim de verificar a relevância dos mesmos para atingir o objetivo proposto. Também foram selecionados aleatoriamente livros que contivessem nítida relevância para o tema ou por serem autores com autoridade e conhecimento do tema aqui discutido.

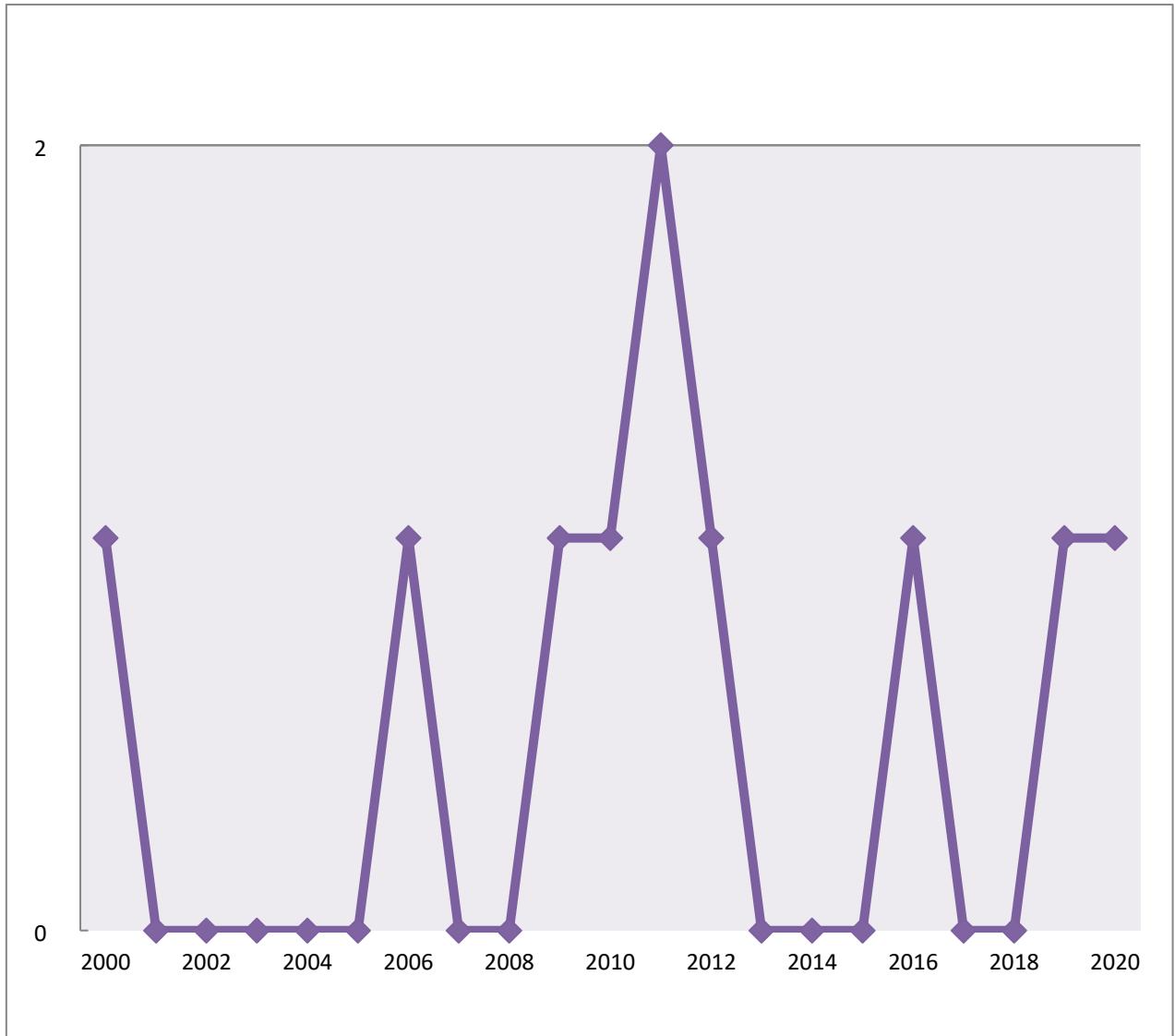
Para melhor compreensão do acima mencionado criou-se um fluxograma em que se procurou demonstrar os passos do método utilizado nessa investigação.

**Tabela 1. Fluxograma dos passos metodológicos da Revisão de Literatura Sistemática**



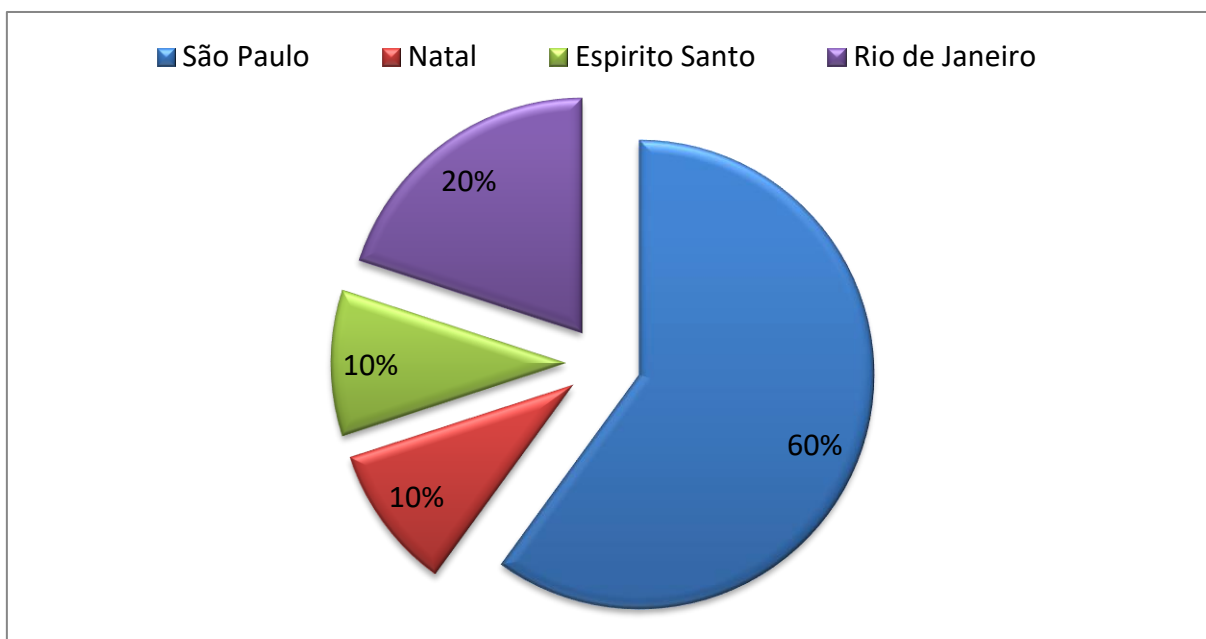
## RESULTADOS

**Gráfico 1. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, segundo o ano de publicação.**



Observando o gráfico apresentado, percebe-se que no período de 2000 a 2020, os artigos selecionados não tiveram anos consecutivos. Entre o período de 2000 a 2009 apenas três ( $n=3$ ) artigos foram selecionados por estarem de acordo com os critérios de inclusão. No período de 2010 a 2020, foi onde obteve a maior concentração de artigos, somando o total de sete ( $n=7$ ), sendo que dois deste são do ano de 2011. Observou-se que o maior intervalo foi entre os anos de 2001 à 2005, período em que não foram encontradas publicações que estivesse de acordo com o objetivo proposto para este estudo.

**Gráfico 2. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, segundo o Estado de realização, 2020.**



Os artigos selecionados foram realizados em quatro estados diferentes, sendo a maior parte encontrada no estado de São Paulo, com sete (n=6 / 60%) artigos, seguida por dois (n=2 / 20%) no Rio de Janeiro e um (n=1 / 10%) artigo para os estados de Natal e um (n=1 / 10%) para o Espírito Santo.

**Tabela 2. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônico PEPSIC e SCIELO, segundo a região de realização, 2020.**

REGIÕES	QUANTIDADE	%
SUDESTE	9	90
NORDESTE	1	10
NORTE / SUL/ CENTRO OESTE	0	0

De acordo a tabela acima, foram selecionados nove artigos (n=9) que foram publicados foram a região Sudeste do Brasil, seguido de um (n=1) para a região Nordeste do Brasil. Nas regiões Norte, Sul e Centro-oeste do Brasil não houve artigo selecionado para essa pesquisa.



**Quadro 1. Distribuição dos trabalhos selecionados na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, segundo o tipo de estudo, 2020.**

<b>Nº</b>	<b>ARTIGO – TÍTULO</b>	<b>TIPO DE PESQUISA</b>
1	Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo.	Estudo prospectivo, caso-controle e transversal, foram realizados entrevistas semiestruturadas com 100 mulheres com diagnóstico de aborto.
2	Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras.	Estudo transversal, realizado através de entrevistas semidirigidas e questionário fechado, que foi aplicado em mulheres com diagnóstico de aborto induzido.
3	Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos.	Pesquisa quanti-qualitativa, com realização de entrevistas semiestruturadas em 1035 puéperas internadas em maternidade.
4	Abortamento espontâneo e provocado: Ansiedade, Depressão e Culpa.	Pesquisa realizada com entrevistas semidirigidas e com aplicação de escala (HDA) em 100 mulheres com diagnóstico de aborto espontâneo e induzido. Análise de dados com técnicas quantitativas.
5	Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?	Estudo descritivo de série temporal. Com análises de dados a partir das bases de dados públicos disponíveis do Ministério da Saúde.
6	O luto no processo de aborto provocado.	Relato de experiência a respeito da perda e do luto em mulheres com aborto provocado, através de discussão para compreender o processo.

7	Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto.	Pesquisa investigativa e qualitativa, realizada com uso de entrevistas semiestruturadas e individuais com 13 mulheres.
8	Aborto induzido: O atendimento psicológico em foco.	Estudo de revisão de literatura no tema aborto induzido.
9	Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher.	Estudo prospectivo e transversal, com uso da técnica quantitativa. Foi realizado com um questionário semiestruturado, aplicado em todos os profissionais da área obstetrícia de um hospital público.
10	“Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido.	Estudo de campo. Foram realizadas entrevistas individuais, com mulheres com diagnóstico de abortamento incompleto e submetidas à curetagem uterina.

Conforme a tabela apresentada acima, cada artigo apresenta uma forma peculiar de realização da pesquisa, seguida pelos artigos (2, 4, 6, 7, 10) que seguem a proposta para este estudo.

**Quadro 2. Dados da seleção de pesquisa na base de dados eletrônicos PEPSIC e SCIELO, 2020.**

<b>Nº</b>	<b>AUTOR ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>TIPO DE PESQUISA</b>	<b>ACHADOS DESCRITIVOS</b>
1	BORSARI; et. al. (2012).	Prospectivo transversal, caso-controle, entrevista semiestruturada e abordagem quantitativa.	Definiu – se o conceito de aborto espontâneo e induzido. Apontaram-se experiências de aborto e suas consequências em suas duas definições.

**Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1**

<b>2</b>	NOMURA; et. al. (2011).	Estudo transversal, entrevistas semidirigidas.	Estudos apontam que, após o abortamento, as mulheres ficam mais propensas a desenvolverem depressão e transtorno de estresse pós-traumático.  Este estudo traz uma avaliação dos aspectos emocionais e sociais na vivencia do aborto.
<b>3</b>	MILANEZ; et. al. (2016).	Estudo abordagem quanti-qualitativa, realizada em duas etapas, a primeira com entrevista estruturada e a segunda com entrevista semiestruturada.	Na situação da gravidez não planejada ou indesejada, a mulher sente se pressionada socialmente e vivencia um conflito moral, dificultando a decisão. A tomada de decisão pela pratica abortiva nas diferentes classes sociais, níveis econômicos, culturas e faixa etária. Falta de informação leva a decisão de abortamento.
<b>4</b>	BENUTE; et. al. (2009).	Entrevistas semiestruturadas, aplicação de escala (HAD).	A gravidez tem significado simbólico particular para cada mulher e varia de acordo com a estrutura de personalidade, história pregressa e o momento atual de cada uma.  Os motivos que levam a mulher a interromper a gravidez envolvem aspectos particulares e individuais.  Definições de depressão e ansiedade.  O estudo mostra que a maior parte das mulheres que buscam provocar o aborto é adolescente.  O abortamento provocado se acompanha de maiores índices de ansiedade e depressão. A taxa 15% das mulheres que interrompem a gravidez apresentam elevadas taxas de subsequentes problemas de pensamentos suicidas e drogadição além da depressão e da ansiedade.  A decisão para o abortamento parece ser muito mais que uma questão econômica. A

			análise indica questões emocionais tão importantes quanto as financeiras.
<b>5</b>	CARDOSO; <i>et. al.</i> (2020).	Estudo descritivo de série temporal. Uso de dados públicos disponíveis.	<p>Estudo com base nos dados da OMS entre 2010 e 2014 houve 55 milhões de abortos no mundo.</p> <p>O aborto é um problema de saúde pública, e é importante causa de óbito materno.</p> <p>A variação ao longo dos anos observou se uma tendência de redução dos óbitos por aborto no Brasil e com diferenças regionais.</p> <p>A base de dados oficiais de saúde não permite ter uma estimativa do número de abortos que ocorrem no Brasil.</p> <p>Os dados disponíveis restringem-se aos óbitos por aborto e as internações por complicações de aborto no serviço público.</p>
<b>6</b>	GESTEIRA; <i>et. al.</i> (2006).	Relato de experiência a respeito da perda e do luto pós-aborto induzido.	<p>O abortamento é provocado por falta de informação de contraceptivos, paternidades irresponsáveis, falta de educação sexual e escassez de tecnologia contraceptiva nos serviços públicos de saúde.</p> <p>O abortamento pode ser encarado pela equipe profissional como algo rotineiro; porém, para a mulher e para a família essa perda sempre vem acompanhada de culpa.</p> <p>Após a perda, há o desenvolvimento de uma grande quantidade de emoções, experiências e mudanças na vida psíquica da pessoa. A perda gera o sentimento de luto. O luto é uma reação normal e esperada quando um vínculo é rompido. Sua função é proporcionar a reconstrução de recursos para o processo de adaptação às mudanças ocorridas consequentes da perda.</p>

			<p>É importante não mascarar ou fugir do luto, porque esse comportamento poderá favorecer o aparecimento de problemas futuros. O sentimento de luto decorrente pode ser expresso por alguns sintomas como: depressão, ansiedade, culpa raiva e hostilidade; falta de prazer, solidão, agitação, fadiga, desamparo e outros...</p> <p>No caso de aborto induzido é importante se discutir o “luto não autorizado” “perdas não reconhecidas”, pois podem causar traumas psicológicos e levar a mulher não voltar a engravidar novamente.</p> <p>O luto precisa ser vivenciado e as pessoas precisam elaborar suas perdas, para que não desenvolvam doenças psiquiátricas.</p>
7	MARIUTTI; et. al. (2010).	Estudo investigativo, abordagem qualitativa.	<p>Apresenta eventos estressores, traumáticos que aparecem sem serem usualmente antecipadas e que podem induzir a transtornos psicopatológicos.</p> <p>Diagnóstico de depressão, sendo a doença que mais aumenta no mundo.</p> <p>Conceito de resiliência.</p> <p>Fatores de risco, para o abortamento como: afetivos, social, falta de informação, questões econômicas.</p> <p>Fatores protetivos para o restabelecimento das mulheres com consequências emocionais, sendo elas a reeducação da masculinidade para conduta sexual adequada, segura e participativa junto à mulher. Incluem também a atividade física, autonomia, orientação social, autoestima, coesão familiar, e outros recursos individuais.</p> <p>Efeitos psíquicos mais comuns pós o abortamento induzido é o sentimento de culpa, impulsos suicidas, perda da fé, baixa estima e outros.</p>

<p><b>8</b></p>	<p>VALADÃO <i>et. al.</i> (2019).</p>	<p>Revisão bibliográfica especializada.</p>	<p>Os autores apresentam as fases em que se encontra a mulher que pratica o aborto. Na primeira resposta ao abortamento, a mulher se sente aliviadas por ter conseguido interromper a gestação e cria expectativa de continuidade normal da vida. No entanto, essa fase em geral é curta, sendo que cerca de 80% das mulheres que provocam o aborto, posteriormente desenvolvem o sentimento de angustia. Na segunda fase o período de angustia pode ser mais longo; e, conjuntamente, o sentimento de culpa. Na terceira fase essa angustia pode desencadear doenças tanto físicas quanto psicológicas, como a depressão. Na quarta fase observa se o luto reativo. Tratamento psicológico centrado no trauma, permitindo a mulher reconhecer a morte do filho.</p>
<p><b>9</b></p>	<p>BENUTE; <i>et. al.</i> (2011).</p>	<p>Pesquisa prospectiva transversal. Questionário – fechado e entrevista.</p>	<p>O aborto provocado é reconhecido como problema de saúde pública em todo o mundo decorrente do alto índice de mortalidade materna associada a sua realização.</p>
<p><b>10</b></p>	<p>PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R. (2000).</p>	<p>Pesquisa de campo, com entrevistas individuais estruturadas e gravação das mesmas.</p>	<p>Relatos de impactos nas mulheres que vivenciaram o aborto induzido. Relatos de sentimentos, pensamentos e motivo de decisão.</p>

## **DISCUSSÃO**

Este estudo teve como objetivo conhecer os efeitos psíquicos em mulheres pós-abortamento induzido. De acordo com a revisão realizada os resultados obtidos nos mostram que os aspectos emocionais desencadeados são inúmeros, entre eles estão o luto, o medo, a culpa que conseqüentemente leva ao desenvolvimento de problemas psicopatológicos como os transtornos de ansiedade, depressão, entre outros como os pensamentos autodestrutivos assim como apontou os autores MAZZA & FRANTZ (2018).

Dos artigos estudados os autores, MARIUTTI (2011) & MILANEZ (2016), afirmam que os motivos que levam as mulheres a este fim são diversos, porém, um dos maiores motivos pode ser a gravidez inesperada e a falta da rede de apoio principalmente o suporte do companheiro. A notícia da gravidez não planejada a uma mulher com história de vulnerabilidade, nas questões econômicas, relacionamentos conflituosos e vivências angustiantes devido à falta da rede de apoio, resultam em fortalecimento para a tomada de decisão pelo procedimento. No entanto o autor Frantz (2018), afirma que independente da gravidez ser planejada ou não, mulheres que buscam o aborto voluntário tem maior probabilidade de transtornos mentais comparados as que não provocam o abortamento.

Este estudo trás como resultados que a decisão pelo abortamento conduz a mulher por uma variedade de sentimentos negativos por conhecer os riscos do procedimento (Benute et al, 2009). Sentimento estes que pode ser ativado ao contato com a morte e a perda, que é percebido pelas dores e sangramentos pós-procedimento, aspectos que podem ser compreendido como traumáticos e propiciar impacto ainda maior como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (SHUPING, 2018).

Os autores De Luca (2017) e Kovács (2008) certificam que a vivência da perda leva à mulher a experimentar o processo do luto no qual sofre com sintomas psíquicos como a depressão, a insônia e o aumento de uso de álcool e drogas. Quando o processo de luto é reprimido pela mulher em busca de normalizar sua vida, esta vive como se a morte não existisse, distorções que afetam a forma de expressar o luto predispondo-a ao transtorno pós-traumático, transtorno que pode causar alguns sintomas, como memórias e sonhos angustiantes e recorrentes pelo processo vivido e *flashbacks*, onde ela sente e age como se os eventos estivessem acontecendo novamente e no momento presente. Um

sofrimento psíquico intenso todas as vezes que se percebe diante de fatos que a recorde o evento traumático. Sintomas estes que podem desencadear efeitos como os transtornos de ansiedade e de depressão como afirmam os autores Gesteira (2006), Mariutti (2010) & Shuping (2018).

Os autores Benute (2009), Mariutti (2010) e Gesteira, (2006), pontuam os sentimentos de culpa e medo que afetam a autoestima, potencializando o sentimento de desesperança, sentimento este que leva a pessoa ficar presa ao passado e não se achar digna de ser feliz novamente, tornando-se uma pessoa pessimista. Ela passa a viver uma vida de autoacusação desencadeando assim o distúrbio de depressão como já citado acima, não se permitindo muitas vezes voltar a viver uma vida social saudável, causando-lhe um intenso sofrimento. Efeitos esses que a autora Benute (2009) evidencia em seu estudo estar relacionado ao aborto espontâneo e ao aborto provocado.

A autora Benute (2009) apresentou que 15% das mulheres que buscam o aborto induzido, desenvolvem problemas psíquicos. Em contrapartida Frantz (2018) apresentou dados significativos de estudos em que 47% de mulheres que realizaram o procedimento, alegam ter desenvolvido problemas mentais pós-aborto. Esses resultados deixam claro que o procedimento do aborto induzido tem maior probabilidade de transtorno mental.

Assim como outros impactos observados através dos dados encontrados pela OMS e pelo DATASUS, é a mortalidade materna por consequência do aborto, no qual faz se necessário que o aborto seja tratado como caso de saúde pública como nos afirmam os autores Benute (2011) e Cardoso (2020).

Um importante achado neste estudo são os fatores protetivos de risco. Tendo como exemplo a importância da rede de apoio.

Segundo Baker (2005), “O sofrimento torna-se suportável se não tivermos que passá-lo sozinho”. E neste sentido percebemos a importância da rede de apoio e da ajuda especializada dos profissionais da saúde. Esta mulher precisa de ser acolhida com cuidados específicos, empático e solidário, facilitando a estas a oportunidades de expressar e compartilhar seus sentimentos mais difíceis, e perceber que não estão sozinhas, assim tornando seu sofrimento menos doloroso.

Desta maneira alguns autores nos evidenciam estas importantes ações de proteção para reduzir impactos sobre a vida das mulheres que passam pela experiência do aborto.



De acordo com a autora Mariutti (2010) e Valadão (2019), o aborto induzido é um processo muito angustiante na vida da mulher que o vivencia. Quando não apoiadas o sofrimento presente pode perpetuar por toda a vida ou mesmo aparecer de forma tardia causando um sofrimento profundo. Desta forma deixam claro que o apoio social a estas mulheres podem surtir efeitos positivos revertendo sintomas negativos e diminuindo impactos de ordem emocional, afetiva e também no relacionamento interpessoal. O meio de proteção tem como objetivo modificar o comportamento do indivíduo, possibilitando a redução dos impactos de riscos.

O que confirma o que pontuam as autoras Benute (2011) e Valadão (2019), que apontam a importância de disponibilizar um atendimento e acompanhamento adequado, com profissionais capacitados para um acolhimento ao longo de todo o tempo. Proporcionando entre os profissionais e a mulher, um relacionamento nos cuidados da saúde física, mas também um relacionamento de respeito, afeto e de empatia com uma escuta diferenciada, permitindo a estas, momentos para expressarem seus sentimentos, angustias e sofrimentos como percebemos na fala trazida por Mariutti (2010) “É tão bom receber o apoio da equipe, a gente sofre menos”. O que confirma a importância e a necessidade de acolher e ouvir estas mulheres nestes momentos difíceis de maneira adequada, assim diminuindo os impactos negativos em suas vidas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como fim, conhecer os efeitos psíquicos em mulheres pós o aborto induzido. Sua realização nos proporcionou conhecer um pouco do tema, sua etimologia e os tipos de aborto, considerando que existe, o aborto espontâneo e o induzido. O espontâneo se caracteriza por aborto involuntário e o induzido apresenta-se como aborto voluntário onde a mulher busca consciente o processo de abortamento.

No Brasil o aborto é visto como crime no Código Penal de 1940, a não ser em alguns casos específicos, quando a mãe corre risco de morte, caso a gestação seja fruto de estupro e casos de má formação fetal, nestes casos há a permissão do procedimento, o que não o descriminaliza o aborto, apenas isenta os envolvidos neste caso de receber a pena.

Os achados deste estudo nos mostram que a mulher ao buscar o aborto, fica exposta a sérias consequências e efeitos como sofrimentos psíquicos e emocionais que trazem prejuízos para a sua vida, seja no presente ou mesmo por toda a sua vida. Como efeitos foram achados o transtorno de depressão, transtorno de ansiedade e transtorno pós-traumático, e associado tanto no aborto espontâneo ou provocado. Impactos estes consequentes do processo de questionamento e busca por respostas produzidas pelos sentimentos de medo e de culpa intensas.

O aborto é uma agressão física e psíquica na saúde da mulher, traz sequelas e grandes impactos negativos em sua vida.

Portanto é percebido que há a necessidade de mais estudos no âmbito da psicologia sobre os impactos emocionais causado em mulheres pós-procedimento do aborto seja ele em curto, médio ou longo prazo, devido à escassez de referencias que discutem o tema, sofrimento psíquico em mulheres em situação de abortamento induzido.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BACKER WM. Jesus o maior psicólogo que já existiu. Tradução de Cláudia Gerpe Duarte, Rio de Janeiro, Editores Sextante, p. 131, 2005.

BENUTE, G.R.G. *et. al.* Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55(3), p. 322 – 7, 2009.

BENUTE, G.R.G. *et. al.* Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção a saúde da mulher. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v.34(2), p.69 – 73, 2011.

BORSARI, C.M.G. *et. al.* Aborto provocado em mulheres da periferia de São Paulo: vivencia e aspectos socioeconômicos. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v. 35, p. 27- 32, 2012.

CARDOSO, B.B. *et. al.* Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?, Caderno de Saúde Pública, p. 36, 2020.

DATASUS, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def> - acesso 5 de Outubro de 2020.

DE LUCA, B. Da morte ao luto: Identificando características de enfrentamento. São Paulo, 2017.

## ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

FRANTZ, P.J. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. In: Precisamos falar sobre o aborto Mitos & Verdades, CEDET, Editora Estudos Nacionais, 3º ed; 2019. p. 427-450.

GESTEIRA, S.M.A. *et. al.* O luto no processo de aborto provocado. Acta Paul Enfermagem, v. 19(4), p. 462-7, 2006.

JUSBRASIL, Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe do código penal. Rio de Janeiro: Presidência da Republica 1940. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40#art-124> - Acesso: 20 de Outubro de 2020.

KOVÁCS, M.J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer, Paidéia, Ribeirão Preto, v. 18 (41), 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>.

MARIUTTI, M.G. *et. al.* Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63(2), p. 183-9, 2010.

MAZZA, G. O que você precisa saber sobre o aborto. CEDET, Editora Ecclesiae, 1ª edição, p. 27 - 29, 2018.

MILANEZ, N. *et. al.* Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. Revista Latinoamericana, Sexualidad, Salud y Sociedad. v. 22, p. 129-147, 2016.

NOMURA, R. M. Y. *et. al.* Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n.6, p. 644 – 350, 2011.

PEDROSA, I.L. & GARCIA, T.R. “Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido, Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.8, n.6, p. 50 – 58, 2000.

SHUPING, M. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. In: Precisamos falar sobre o aborto Mitos & Verdades - CEDET, Editora Estudos Nacionais, 3º edição, p. 451 – 478, 2019.

VALADÃO, J.S. *et.al.* Aborto induzido: o atendimento psicológico em foco. Revista Mosaica, v.10 (1), p. 71 – 77, 2019.

## **EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UMA PROPOSTA DE CONSCIENTIZAÇÃO NA ALFABETIZAÇÃO**

**Fernanda Salla Brandini, Ana Gabriely Carvalho Melo, Andressa Loise Zardo, Vinícius de Oliveira Silva e Adrian Alvarez Estrada**

**RESUMO:** O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma discussão a respeito da importância de trabalhar a educação ambiental no âmbito escolar e salientar como sua prática contribui para a formação de sujeitos críticos e conscientes a respeito dos valores ambientais, tendo como fundamento o desenvolvimento do subprojeto de eco-alfabetização aos alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Escola Municipal Professora Maria dos Prazeres Neres da Silva, situada no município de Cascavel-PR, promovido por bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se uma abordagem qualitativa, partindo de revisão bibliográfica, com levantamento de dados e documentos já publicados, assim como relato de experiência do subprojeto de eco-alfabetização, respaldado nos referenciais teóricos de Loureiro, Talina & Meirelles e as Políticas nacionais de Educação Ambiental. Considerando o atual cenário educacional de ensino remoto decorrente da pandemia da COVID-19, é perceptível que a extensão do isolamento social transformou radicalmente o modo de vida das pessoas, principalmente no ambiente escolar. Diante dessas mudanças, e, visando o desenvolvimento da temática de alfabetização ambiental, procurou-se através de ferramentas virtuais, apresentar práticas que estimulem a preservação e manutenção do meio ambiente, desse modo, incentivando a preocupação com os cuidados referentes ao planeta Terra e conseqüentemente com seus habitantes, promovendo uma nova forma de se relacionar com a natureza e uma responsabilidade coletiva. Assim, o presente estudo compreende a educação ambiental como um recurso a ser utilizado na construção de novos hábitos e valores, mais propícios para práticas sustentáveis e menos consumistas, almejando a formação de uma consciência ambiental para os educandos e a sociedade.

**Palavras-chave:** Eco-alfabetização, Ensino remoto, PIBID.

## **INTRODUÇÃO**

O ano de 2020 foi marcado mundialmente pela pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, que acarreta diversos problemas respiratórios e pode levar à morte. Em decorrência de um vírus que contém tamanho risco à vida do ser humano, buscou-se meios para conter sua disseminação. Dessa forma, o mundo entrou em um período de isolamento social.

Em meio a este panorama conturbado, a educação também foi afetada, sendo necessário repensar o processo de ensino e aprendizagem, adotando-se, então, o modelo de ensino remoto emergencial em todos os níveis da educação. O ensino remoto se deu através de plataformas digitais, redes sociais, videoaulas e material impresso, ocasionando inúmeras transformações no campo educacional. Todo esse processo influenciou em mudanças tanto dos encaminhamentos metodológicos e pedagógicos da escola, como também trouxe aos docentes e discentes a necessidade de rápida adaptação a essa nova situação.

Dentro deste contexto, desenvolveu-se o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID), um programa integrante da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculado à Universidade Estadual do Oeste do Paraná e a Escola Municipal Professora Maria dos Prazeres Neres da Silva, ao subprojeto de alfabetização. O PIBID também passou por dificuldades e teve de se ajustar às novas medidas de contenção do vírus, ocorrendo de forma virtual. Apesar das condições impostas, a qualidade dos materiais desenvolvidos não foi afetada, em todas as ocasiões houve a constante busca de maneiras distintas para que o conteúdo pudesse chegar aos alunos e às escolas da forma mais acessível e criativa possível.

Foram realizadas inúmeras ações com diferentes temáticas durante o PIBID, porém, esta pesquisa tem por objetivo relatar a importância e resultados do projeto de eco-alfabetização. A eco-alfabetização está presente na concepção de educação ambiental, conforme as diretrizes curriculares nacionais de educação ambiental e visam trabalhar a consciência ecológica e os valores da natureza. Todas as atividades realizadas objetivaram trabalhar com os educandos e seus familiares a adesão de práticas ecologicamente saudáveis e incentivá-los a adoção do uso moderado dos recursos naturais, tendo em vista que se tornem mais conscientes sobre o impacto de suas ações

no meio ambiente e compreendam a importância de preservar a natureza e assim construir um planeta sustentável e de qualidade para todos.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa possui abordagem qualitativa, partindo de revisão bibliográfica, com levantamento de dados e documentos já publicados acerca da educação ambiental, com base nos referenciais teóricos de Loureiro e Talina & Meirelles, bem como, relato de experiência do subprojeto de Eco-alfabetização realizado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID).

O subprojeto de eco-alfabetização foi realizado dentro da perspectiva da educação ambiental, visando a conscientização dos educandos e suas famílias sobre o cuidado com o meio ambiente e a construção de um mundo sustentável. Em um primeiro momento, foram criados Folders informativos abordando a questão da coleta seletiva, a importância de dar o destino correto para o lixo, mostrando o que é possível reciclar, identificando as cores de cada coletor e ressaltando a idade de decomposição dos resíduos. Destacou-se também, a importância da sustentabilidade ambiental e de práticas sustentáveis que contribuam para construir um ambiente saudável, como economizar água e energia, utilizar água da chuva para atividades de limpeza, reutilização de água para outras atividades, reciclar o lixo, adotar meios de transportes alternativos como a bicicleta ou coletivos etc. Os folders foram enviados aos alunos juntamente com sacos de rafia para que realizassem a coleta seletiva em suas casas.

Em um segundo momento, foi construído uma história sobre a vida e o destino do aparelho celular, quando e por quem foi criado o primeiro celular, quais seus componentes, o tempo de decomposição de seus resíduos, e a forma de dar o destino adequado para cada parte. Posteriormente, foi gravado um vídeo em forma de desenho acelerado desta história e disponibilizado no grupo de WhatsApp da turma.

Em um terceiro momento, foram construídos brinquedos e jogos com materiais recicláveis, entre eles, bilboquê, jogo da trilha, jogo da memória, labirinto, pebolim, porta sacolas, entre outros, e em seguida, gravamos vídeos mostrando as instruções, regras dos jogos e como foram construídos para ser enviado aos alunos, para que eles construíssem seus próprios jogos ou brinquedos com materiais disponíveis em suas casas, incentivando

a consciência ambiental, a reutilização de materiais e a construção de seus próprios brinquedos, como tentativa de diminuição do consumo desenfreado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Vivemos em uma sociedade capitalista, que nos ensina a ser consumistas desde que nascemos, preza o novo, o supérfluo e o descartável. Contudo, segundo Talina e Meirelles,

Essa lógica de mercado acelera o desenvolvimento econômico e aumenta assustadoramente o consumo dos recursos naturais. Cresce a quantidade e a variedade de produtos e bens que são consumidos e descartados e crescem também as pressões sobre o meio ambiente. As consequências imediatas são o desperdício, a escassez de alguns recursos, além da enorme quantidade de lixo e poluição (2016, p. 43).

A expansão do modo de produção capitalista, o desenvolvimento econômico, social, cultural, científico e tecnológico realizado por uma ordem econômica mundial marcada pela desigualdade social, corroborou para a crise ambiental que vivemos hoje. O desenvolvimento social acelerado gerou efeitos tanto positivos, quanto negativos, porém o meio ambiente sofre efeitos colaterais desse desenvolvimento, resultando na degradação ambiental (TALINA & MEIRELLES, 2016).

A Educação Ambiental (EA) surge então para promover a transformação social, conscientizar a sociedade sobre a forma como nos relacionamos com a natureza e assim diminuir a degradação do meio ambiente. Surge para assegurar os direitos de vida em um ambiente de qualidade, para construir uma sociedade mais democrática, para o exercício pleno da cidadania, a participação social, a mudança de valores individualistas e consumistas e assim colaborar para o desenvolvimento sustentável. (LOUREIRO, 2004, apud TALINA & MEIRELLES, 2016).

Em 1999, cria-se a Política Nacional de Educação ambiental, através da Lei Nº 9.795, de 27 de ABRIL de 1999, que em seu Art. 2º diz que “A educação ambiental é um componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não-formal” (BRASIL, 1999). Ou seja, devendo ocorrer tanto no espaço escolar, quanto na sociedade, por meio de práticas educativas voltadas à sensibilização da coletividade sobre as questões ambientais.

De acordo com o Art. 1º da lei

Entendem-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade. (BRASIL, 1999).

Portanto, a Educação Ambiental torna-se de suma importância na sociedade atual, devendo ser tratada de forma crítica e reflexiva, sendo abordada de forma contextualizada e significativa, onde os professores devem partir da realidade social local do educando, atingindo o âmbito global. A educação ambiental deve ser trabalhada na escola de forma interdisciplinar, em todas as áreas do conhecimento, sendo inserida nos currículos da educação básica “pela transversalidade, mediante temas relacionados com o meio ambiente e a sustentabilidade socioambiental”, de acordo com o Art. 16 e inciso I das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental (BRASIL, 2012).

Neste processo, é importante que o aluno se identifique como parte integrante da natureza, trazendo significado ao nosso ser no mundo, e que a partir da sua consciência ambiental e das suas ações possam contribuir para a construção de um planeta mais saudável, pois, de acordo com Loureiro, “a ação conscientizadora é mútua, envolve capacidade crítica, diálogo, assimilação de diferentes saberes, e a transformação ativa da realidade e das condições de vida” (LOUREIRO, 2002, p. 29).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, conclui-se que a educação ambiental é crucial para a formação de uma consciência ecologicamente sustentável para os educandos e a sociedade. Com o desenvolvimento do subprojeto de eco-alfabetização observamos resultados positivos acerca do conteúdo abordado, recebemos fotos e vídeos dos alunos realizando a coleta seletiva em suas casas, utilizando os sacos de rafia disponibilizados no PIBID e construindo os jogos e brincadeiras com materiais recicláveis.

Com isso, compreendemos que a escola é um espaço gerador de uma nova mentalidade, de construção da cidadania ambiental, e de uma nova forma de se relacionar com a natureza e a coletividade, preocupando-se com a saúde do nosso planeta e consequentemente com a vida e saúde dos seres humanos, construindo novos hábitos e



valores sociais, menos consumistas e depredatórios e buscando por outros mais sustentáveis e equilibrados.

É preciso que os professores recebam formação adequada para trabalhar com essa temática, para que a EA não seja só um conteúdo ou atividade isolada, mas uma prática educativa que deve ser desenvolvida em todas as disciplinas curriculares de forma contínua, interdisciplinar e transversal, em todos os níveis e etapas da vida e formação humana dos sujeitos.

Sendo assim, a Educação Ambiental é uma educação política, pois promove a cidadania, a liberdade, autonomia, possibilita escolhas e intervenções e busca construir uma sociedade mais democrática, justa, igualitária e equitativa para todos. A educação ambiental crítica é o caminho para a transformação social, para a formação do sujeito crítico e consciente e para a responsabilidade coletiva.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a Educação Ambiental e institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Brasília DF., abril., 1999. Disponível em: <[L9795 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº 2, de 15 de junho de 2012. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental. Brasília DF., jun., 2012. Disponível em: <[recp002\\_12 \(mec.gov.br\)](http://www.mec.gov.br)>. Acesso em: 09 ago. 2021.

LOUREIRO, C. F. B. Educação Ambiental Transformadora. In: LAYRARGUES, P. P; Brasília, DF. (Orgs). Identidades da Educação Ambiental Brasileira. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2004. p. 65-84. Disponível em: <[http://files.zeartur.webnode.com.br/200000044-e06b4e1651/Identidades\\_EA\\_Brasileira.pdf#page=67](http://files.zeartur.webnode.com.br/200000044-e06b4e1651/Identidades_EA_Brasileira.pdf#page=67)>. Acesso em: 09 ago. 2021.

LOUREIRO, C. F. B. Educação ambiental e movimentos sociais na construção da cidadania ecológica e planetária. In: LAYRARGUES, P. P; CASTRO, RS. (Orgs.). Educação ambiental: repensando o espaço de cidadania. São Paulo: Cortez, 69-96, 2002.

TALINA, M. D. L. T; MEIRELLES, R. M. S. Percepção docente sobre a educação ambiental nos anos iniciais do ensino fundamental. Revista Ciências & Ideias, vol. 7, n.2, 2016. Disponível em: <<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/reci/article/view/402>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

## **A ORDEM DA MONOGAMIA E O DIREITO DE AMAR**

**Patrícia Genelhu de Abreu Guilherme**

**RESUMO:** Este breve ensaio pretende colocar em discussão o condicionamento do amor à monogamia, refletindo sobre a legitimação do amor como uma forma de atendimento ao modo de produção capitalista, que atende aos interesses do Estado e Igreja uma vez que o casamento é institucionalizado, mas o amor não, é livre por natureza. A monogamia compulsória, portanto exclui a possibilidade de mudança das pessoas e logo, é contrária à ontogenia e natureza humana. O que se pretende problematizar, por fim, é até que ponto a sociedade, democraticamente, teria o direito de impedir direitos.

**Palavras-chave:** ordem, monogamia, contracontrole

## **CONTEXTUALIZAÇÃO**

Pessoas que vivem laços afetivo-sexuais não monogâmicos passam cotidianamente por invisibilizações pela deslegitimação de suas relações e acabam por passar também por emoções ambivalentes no que tange à norma social. Se buscam, por um lado, denunciar as biopolíticas procurando contracontrolar a ordem pública, por outro procuram justamente a regulação, o reconhecimento da legitimidade dos modos de vida não monogâmicos, de forma que direitos básicos de todo cidadão, independente da forma como esse cidadão ame, seja garantida pela lei. Daí ocorrem os desafios das novas parentalidades.

## **OBJETIVOS**

Este breve trabalho procura levar o leitor a críticas às micropolíticas do cotidiano que, de tão arraigadas, podem se tornar microscópicas aos olhos desatentos, refletindo sobre a possível imersão de ideias reacionárias até mesmo entre os identificados com movimentos LGBTQIA+, feministas, mas ainda nem tanto com movimentos não monogâmicos. Método: Procura-se por meio de uma revisão bibliográfica, articular uma importante pesquisa sobre relações não monogâmicas no Brasil, realizada pela jornalista Mônica Barbosa, a conceitos foucaultianos, apontamentos da icônica ativista feminista Alexandra Kolontai e da filósofa, grande nome para a Teoria Queer, Judith Butler, como também a questionamentos de Simone De Beauvoir e o entendimento behaviorista radical de controle/contracontrole, liberdade e dignidade que conversam com o tema.

## **DISCUSSÃO**

Tendo como base filosófica o Behaviorismo Radical, entende-se o controle como uma determinação do homem sujeito às variações filogenéticas, culturais e de história de vida e por isso, o tem como um ser inevitavelmente controlado. O problema consiste então na tomada de consciência e dessa maneira, em libertar a pessoa não de toda forma de controle, já que isso seria inviável uma vez os indivíduos estão sempre sujeitos a ele em

alguma medida, mas libertá-la de certas espécies de controle, àquele aversivo, ao qual o sujeito atende à norma, à ordem pública, às biopolíticas como formas de poder. A essa “libertação” dá-se o nome de contracontrole. Ao legitimar os afetos pelo casamento e dando ao casamento a única opção de que seja monogâmico, marginaliza-se e morrem, mesmo que simbolicamente, outras formas de vida, garantindo acesso, proteções econômicas e privilégios jurídicos àqueles que contemplam os interesses da ordem. Regula-se pelo Estado e Igreja, portanto, os contratos afetivos. Enraíza-se valores em suas normas e nossos olhos colonizados brilham aprisionando o amor livre. Por outro lado, contracontrolando o desejo de colonizar o outro, o desejo pelo outro não seria algo a se coibir, controlar, renunciar, mas sim um elemento de criação e produção de novas realidades amorosas de vida. Com isso, é possível levar em conta que talvez o problema interdito à não monogamia seja o colapso social vivido pelo aumento do ódio e isso como sintoma do colapso do próprio projeto pessoal. Não há como manter evitando-se a problematização da não-monogamia, levando-a na forma de piada ou relatos de traição. E não há mais espaço para reduzir a questão como algo muito minoritário, irrelevante para grandes análises. Ou pior, como pertencente ou não a um ou outro movimento de resistência, atribuindo-lhe mais uma vez um caráter vulgar, um juízo de valor marginal. Em um Brasil misógino, de afetos fascistas, talvez um profundo conhecimento de si, das variáveis culturais e ontológicas que nos governam e controlam os sentimentos, a educação crítica e amorosa (de certo modo, transgressora) sejam um possível caminho para pessoas plenamente felizes, ou perto disso, e sexualmente satisfeitas.

## **REFERÊNCIAS**

Skinner, B.F. (1971). Para Além da Liberdade e da Dignidade. SP: Edições 70, 1971

Skinner, B.F. Ciência e comportamento humano. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1967

## ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Barbosa, Monica A. Movimentos de resistência a monogamia compulsória. A luta por direitos sexuais e afetivos no século XXI. [Dissertação] Programa de Desenvolvimento e Gestão Social, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, 2011

Foucault, M. Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 1975

Butler, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual?. Cadernos Pagu, 2003

Kollontai, Alexandra As relações entre os sexos e a luta de classes. 1911. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/kollontai/1911/mes/luta.htm>

Lewis, Sophie. A crise do coronavírus mostra que chegou a hora de abolir a família. 2020 Disponível em <https://www.opendemocracy.net/pt/crise-do-coronavirus-mostra-que-chegou-a-horade-abolir-a-familia/>

Beauvoir, Simone (2013). “Os dados da biologia”. O Segundo Sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013.

Haraway, Donna. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: TADEU, Tomaz. Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009

## **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Fabio Luiz Quandt e Bruna Barbosa Hackbarth**

**RESUMO:** Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) surgem para atender aspectos regionais da atenção à saúde integral do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é avaliar a efetividade do CIS da região do Alto Uruguai Catarinense, do Estado de Santa Catarina – Brasil, sobre a Média e Alta Complexidade (MAC). Trata-se de uma pesquisa avaliativa, empregando Avaliação de Quarta Geração. Utilizou-se para a coleta de informações a técnica de Entrevista Individual sobre 16 Secretários Municipais de Saúde participantes do consórcio e elementos-chave da instituição, junto a Análise documental das Atas dos Conselhos Municipais de Saúde dos respectivos municípios. Resultados apontam problemas sobre a Tabela SUS de pagamento por procedimentos de MAC e corporativismo médico instalado. Implementação e inserção de CIS na Atenção a MAC do SUS, pode representar uma importante ferramenta de gestão para a regionalização do cuidado integral.

**Palavras-chave:** Política Pública de Saúde, Gestão e Planejamento em Saúde, Avaliação em Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

A década de 1980 foi o ápice dos movimentos reformistas constitucionais do Estado. Diversos atores sociais brasileiros debatiam a necessidade de um sistema público e universal de saúde, que garantisse atendimento integral a todos os cidadãos. O movimento da Reforma Sanitária questionava o modelo assistencial vigente na época, que permitia o acesso apenas aos segurados da Previdência Social que, em geral, comprava os serviços do setor privado. Desse modo, não mais se admitia a limitação de seus atendimentos a um "pacote" mínimo e básico de serviços, destinado à parcela de trabalhadores formais da população (BRAGA; PAULA, 1986).

O modelo de Seguridade Social adotado no Brasil preconiza que o Estado assumira o compromisso de certos padrões mínimos, no sentido de amparar sua população em relação aos males decorrentes das desigualdades sociais (MORETTI-PIRES, 2012).

Nesse sentido, a garantia universal da saúde é de fundamental importância, haja vista que no caso da Previdência Social e da Assistência Social, por exemplo, tanto as normas que constroem os direitos como a parcela da população que os usufrui, possuem delimitações claras.

A Constituição Brasileira afirma que saúde é direito de todos e dever do Estado e assegura a sua universalidade e integralidade com o financiamento da União, dos Estados e dos Municípios (BRASIL, 1988). O direito à saúde, portanto, é uma manifestação da cidadania brasileira, tão relevante como o registro formal de trabalho e a aposentadoria. No tocante ao Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia legal do princípio da universalidade, paralelamente à atenção ao usuário fundamentada no princípio da integralidade, desencadeia amplas discussões sobre a necessidade de reformulação do sistema como um todo (ELIAS, 2004).

A implementação do SUS – assim como de todas as políticas públicas – não foi uniforme, na medida em que a perspectiva da legalidade nem sempre foi acompanhada

precisamente pela prática. Para isso, era preciso que se estabelecessem mecanismos gradativos que a tornassem factual (FLEURY, 1988, 2009).

Deste modo, a década de 1990 foi marcada por inúmeros processos, no sentido de modificação do modelo assistencial brasileiro. Tais modificações estavam relacionadas, de certa maneira, ao sucateamento do sistema de saúde, que na época já não satisfazia as necessidades dos trabalhadores formais, tampouco de todos os outros cidadãos (COHN, 2003).

Frente ao princípio da universalidade, a necessidade de reorganização do aparelho estatal para provimento dos serviços de saúde induziu o Ministério da Saúde a estabelecer Programas e Estratégias para a efetivação do SUS. Criou-se em 1994, por exemplo, o Programa Saúde da Família, que veio a tornar-se, em quase vinte anos, um dos pilares de sustentação do SUS.

As razões para essa priorização do Programa como re-orientador da prática assistencial e luta pela centralidade da Atenção Básica (AB) no SUS fundamentam-se no potencial desse nível de complexidade, conforme defendido por autores, como Starfield (1992, 2001).

A Atenção Básica é definida na Política Nacional de Atenção Básica, de 2011 (BRASIL, 2011), como o conjunto de ações de saúde que objetivam atenção integral, nos âmbitos individual e coletivo, com impactos na situação de saúde. A AB é um espaço em que a integralidade pode ser alcançada, justamente por seu potencial de ações para o não adoecimento das pessoas (Promoção de e Proteção em Saúde), assim como a cura e reabilitação dos quadros instalados, incidindo em melhoria dos padrões de morbimortalidade das comunidades assistidas e nos custos gerais para o Sistema de Saúde (STARFIELD, 2001).

No âmbito deste artigo, é essencial o entendimento de que, uma vez que a AB foi legitimada no transcurso da história do SUS como principal nível de atenção à saúde pautada no ideário de Starfield (2001), a discussão de Média e Alta complexidade (MAC) deve ser iniciada nesse espaço. Como porta de entrada prioritária do Sistema de Saúde, a AB deve responder não apenas às demandas de competência desse nível.



Também deve se responsabilizar pela garantia de assistência integral, incluindo aqui mecanismos de referência e contra referência, mesmo que algumas ações exijam serviços de outros níveis de complexidade. Incluem-se os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros.

Este consiste em um dos atributos essenciais que caracterizam a AB: a Coordenação do Cuidado. O atributo pressupõe a continuidade tanto no nível da AB pela equipe multiprofissional, como na capacidade do Sistema de Saúde em integrar todo cuidado com o usuário nos três níveis de Atenção, sempre com centralidade/coordenação da AB entre os diversos serviços.

Assim, a AB, enquanto eixo orientador e como porta de entrada para cuidados crônicos do indivíduo e do coletivo, deve enfrentar um duplo desafio que se estende até os dias atuais: garantir o atendimento à população historicamente desassistida em saúde e, ao mesmo tempo, implantar redes de atenção à saúde que pudessem suprir suas necessidades (LABRA, 2005; STARFIELD,1992).

### **Assistência de média e alta complexidade**

Nações onde o Estado soberano rege e modifica a sociedade sob seu domínio conforme as nuances das disputas políticas, culturais e econômicas, galgam por um caminho de justiça, desenvolvimento e harmonia social sobre um pensamento único de poder. Para tanto, sob a influência de uma ideologia, o Estado toma as rédeas do bem público com foco na produção da riqueza nacional, na redistribuição dos bens, na proteção e na valorização do coletivo.

A política pública de saúde desenvolve-se em interface com o setor privado, quando não em competitividade. Os sistemas de saúde, universais ou segmentados, flutuam sobre a polaridade público-privado na produção e gestão dos serviços. Em meio a esse *modus operandi* ficam a população e sua vida, cativos em um sistema de saúde unânime, que lhe “ofertará” os cuidados.

Em países que o Estado adotou a Atenção Primária de Saúde ou Cuidados Primários de Saúde, como porta de entrada e centro de referência preferencial para a

promoção de Saúde, prevenção de doenças e recuperação plena do indivíduo e coletivo, tem-se o olhar numa

Atenção essencial à Saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação (Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde, 1978).

Portanto, apresenta-se um primeiro nível de atendimento, de alta densidade e baixa especialização tecnológica, generalista sob o enfoque social e a prática clínica. Cuidados que exigem procedimentos laboratoriais e hospitalares, aliados a equipamentos e insumos de alto custo e tecnologia avançada, assim como profissionais especializados, estão ligados à atenção primária em saúde, porém em outro nível: o da média e alta complexidade.

A Política Nacional de AB de 2011 (BRASIL, 2011) preconiza que o cuidado aos usuários se dê de maneira descentralizada e pautada na integralidade em termos dos serviços providos com foco na municipalização e regionalização, em um modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS). A RAS instituída no modelo brasileiro tem o potencial de provocar transformações na configuração e organização dos serviços de saúde brasileiros. Além de indicar as linhas de cuidado (BRAGA, 1986) para o usuário, o modelo de RAS movimenta pactos e ações interfederativas de saúde, operando uma gestão compartilhada entre a tríade governamental (União, estado e município), sob a lógica da economicidade do sistema, eficiência e efetividade das ações (BRASIL, 2008).

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) entende a Média Complexidade como o nível assistencial ambulatorial, composto por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cujas peculiaridades demandem a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o tratamento e apoio diagnóstico (BRASIL, 2011).

Nesse mesmo contexto, apresentam-se os procedimentos de Alta Complexidade em serviços de assistência hospitalar, compostos por um conjunto de procedimentos que possuem a ação de profissionais e tecnologias de altos custos (BRASIL, 2011).

Dada a complexidade em termos da infra-estrutura e custo necessários à implementação da atenção de MAC, a efetividade da AB é mais importante ainda, uma vez que é nesse nível que devem se dar as intervenções de promoção da saúde, de prevenção das doenças ou danos, de contenção do risco evolutivo, de tratamento, de reabilitação, de manutenção e de suporte individual e familiar para o auto cuidado, por meio de um conjunto integrado de pontos da RAS, prestando assistência contínua e longitudinal à população (MENDES; SOUZA, 2006).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 1996), os procedimentos de MAC, historicamente, foram contratados/conveniados juntos ao serviço de saúde vigente, sejam privados com fins lucrativos, filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores. O acesso à população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes. Essa realidade dificulta o planejamento racional de serviços e equipamentos de saúde, aumentando as desigualdades locais.

Segundo Mendes (BRASIL, 2008), as dificuldades da obtenção de procedimentos de maior complexidade para os municípios obrigaram os Governos municipais a buscarem alternativas, expandindo a sua rede de maneira desarticulada da regionalização do SUS, em serviços de saúde mal dimensionados para as necessidades da população, que se tornaram ociosos, custosos e com técnicas inviáveis.

Todas essas razões levaram à importante discussão dos Gestores do SUS, sobre a adoção de critérios para a organização dos serviços de maior complexidade que a AB, estimulando a aplicação do princípio de "regionalização" da assistência, sem o qual dificilmente o SUS poderá garantir a integralidade das ações de saúde para a população brasileira.

Se pactuada entre todos os municípios de sua área de abrangência e a Secretaria Estadual, a gestão do serviço de referência e contra referência em MAC pode otimizar a utilização da capacidade instalada das regiões (CONASS, 1996).

### **Consórcios Intermunicipais de Saúde e a concepção de efetividade**

Para Assis et al (1998) e Furtado (2001), sobre o âmbito da saúde coletiva, no uso corrente, a efetividade diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos e à incorporação de mudanças na população-alvo. Marinho & Façanha (2001), sobre programas sociais, lembram que a efetividade significa o resultado da alteração de uma determinada realidade ou da transformação de uma situação, sendo este conceito muito utilizado para o estudo de avaliação de resultados.

No campo da saúde, a tomada de decisões para a alocação de recursos é uma temática delicada. A preocupação com a qualidade da assistência, a cobertura e o acesso aos serviços ainda existe. Contudo, cada vez mais, o responsável por essas decisões, esteja ele no setor público ou privado, deve preocupar-se em obter os melhores resultados possíveis com os recursos disponíveis (MARINHO; FAÇANHA, 2001).

Sob a luz dessa pesquisa, em reconhecimento prévio, junto ao Grupo de Estudos do Trabalhador em Saúde – GETTS - do Programa de Pós-graduação do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, em março de 2011, identificou-se em campo o exercício do referido consórcio (CIS-AMAUC), o qual ainda não apresenta nenhum tipo de estudo avaliativo, legitimando a ação acerca da efetividade deste órgão.

Na tentativa de implementar o sistema público de saúde em municípios do interior do Brasil, onde os problemas são inúmeras vezes maiores, é que surgem novas práticas de gestão. Nesta perspectiva, os Consórcios Intermunicipais de Saúde seriam uma forma de disponibilizar desde os níveis mais elementares até os mais complexos de atendimento necessários ao bem-estar (COUTTOLENC, 2001).

Na prática, os consórcios têm sido utilizados para o enfrentamento de problemas de diferentes naturezas, seja para gerenciar centro regional de especialidades, seja para

viabilizar programa de sangue e hemoderivados. A gestão dos processos (financiamento, operação, objetivos, entre outros) municipais, estaduais e federais, apresenta-se legitimada com políticas públicas, todas passíveis de controle social, mas não livres de ideologias políticas governamentais (BRASIL, 2008). Porém, como ressalta Lima (2000), debates sobre a prática de consorciamento têm sido travados dentro da agenda pública do setor de saúde no país. No entanto, muito pouco se tem conseguido avançar, pois as experiências concretas ainda são muito recentes.

Segundo estudos de Torres (1995), um consórcio em si não tem personalidade jurídica, uma vez que ele se constitui apenas de um acordo entre os municípios envolvidos. Desta forma não apresenta direitos e obrigações. Entretanto, se a intenção dos municípios não é uma mera reunião de recursos e sim a produção de recursos através da união, faz-se necessária a constituição de uma pessoa jurídica – no caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, instituídos para compor o SUS (BRASIL, 1997).

É notório que a formação dos Consórcios de Saúde depende da conciliação de interesses entre os atores envolvidos. A constituição de um consórcio é uma iniciativa autônoma dos municípios estabelecida pela Constituição Federal de 1988. As leis específicas da saúde (Lei nº 8080/90 e Lei nº. 8142/90, que definem que os consórcios intermunicipais podem integrar o SUS) e a Lei nº. 11.107/05 (que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos) nos apontam os princípios e fins de tais ligas.

Nessa perspectiva, reconhecem-se os incentivos burocráticos criados em alguns estados para sua formação (MULLER; GRECO, 2010). Segundo Rocha (2004) no ano de 2000, os consórcios na esfera pública de saúde somavam 138 instituições, crescendo 10% ao ano. O estado de Santa Catarina, no período de 2004, apresentava-se com 56% dos municípios integrados a CIS. Em todo o país, no ano de 2002, revelou que quase 40 milhões de brasileiros, o equivalente a cerca de 25% da população brasileira, recebiam atendimento em unidades de saúde de municípios consorciados. Desses municípios, 78,6% têm população de até 20 mil habitantes e 96,9% têm menos de 100 mil habitantes (MULLER; GRECO, 2010).

Apesar dos aspectos positivos oriundos desse tipo de gestão inovadora do sistema de saúde, nem sempre haverá incentivos para a criação e a manutenção da parceria. Assim, os resultados dos modelos mostram que a formação e a sustentabilidade financeira dos consórcios intermunicipais de saúde dependem de dois fatores: dos mecanismos de punição introduzidos e dos ganhos tecnológicos.

Frente à notória inserção desta ferramenta de gestão no planejamento em Saúde Pública, o presente estudo pretende avaliar a efetividade do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense (CIS-AMAUC), sobre as ações de MAC no SUS. Tal entidade constitui-se sob a forma de associação pública com personalidade jurídica de direito público e integra a administração indireta de todos os Entes da federação consorciados (nova redação pela primeira alteração estatutária aprovada em 26.06.2007). Rege-se pelas normas da Constituição da República Federativa do Brasil, pelas Leis Federais 8.080/90, 8.142/90, 11.107/05 e demais legislações pertinentes, pelo seu Estatuto, subordinando-se ao regime publicista e às normas e princípios de direito público.

CIS-AMAUC é formado pelos Municípios de Alto Bela Vista, Arabutã, Arvoredo, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Jaborá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Piratuba, Presidente Castello Branco, Seara e Xavantina, de acordo com as Leis Municipais aprovadas pelas respectivas Câmaras Municipais de Vereadores, cuja representação se dá através do Prefeito Municipal.

Deste modo, este estudo teve o objetivo de avaliar a efetividade do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense (CIS-AMAUC).

## **METODOLOGIA**

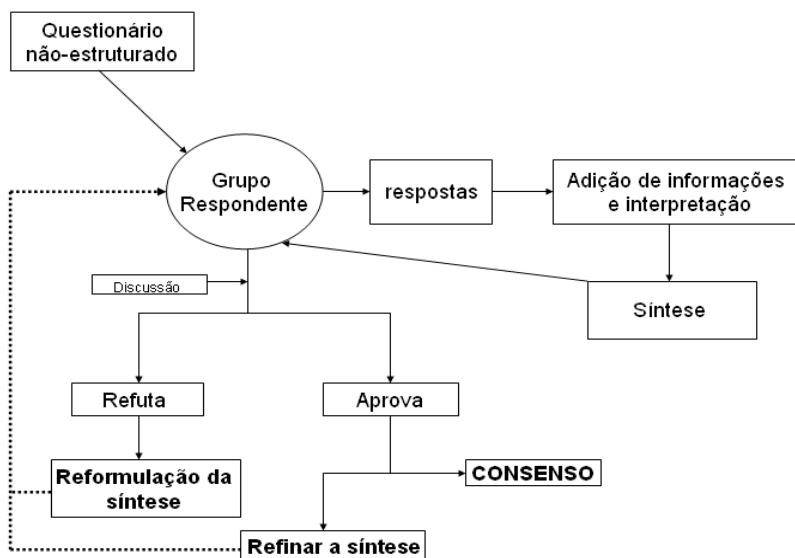
O estudo se fundamenta numa abordagem da Avaliação de Quarta Geração (SECRETARIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2011; HAYATI; KARAMI; SLEE, 2006). Através dela, busca-se o entendimento e a compreensão de como se dá determinado contexto, num ponto de vista de vivência e experiência pessoal de cada um

dos sujeitos envolvidos, valorizando as características e dinâmicas de determinado fenômeno sem a prerrogativa da generalização (GUBA; LINCOLN, 1989).

Em termos instrumentais, utilizar-se-á na coleta de informações as técnicas de Entrevista Individual (EI) para emergir aspectos efetivos e, assim, dar uma maior abertura às singularidades das atividades e efeitos (MINAYO, 2002). Serão realizadas questões não-estruturadas (MORGAN, 1997; MARCONE; LAKATOS, 1999), junto aos atuais secretários de Saúde e, também, aos atuais e inaugurais presidentes da CIS-AMAUC e ao responsável fiscal/financeiro do mesmo. Somam-se, assim, 19 EI. Todavia, com a execução da pesquisa, serão adicionados elementos-chave, tendo sua inserção legitimada pela discussão vigente.

As entrevistas farão parte da técnica do Circulo Hermenêutico Dialético (CHD) (Figura 2) (HAYATI; KARAMI; SLEE, 2006), as quais serão tratadas pelo método da Análise Documental (MARCONE; LAKATOS, 1999). O CHD é uma relação constante entre o pesquisador e os entrevistados. Trata-se de um processo dialético que supõe constante diálogo, críticas, análises, construções e reconstruções coletivas. Para a apropriação do contexto serão analisadas Atas dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios envolvidos, no período amostral de 2009 a 2010, assim como do Estatuto Social do CIS-AMAUC (Figura1).

Figura 1 – Modelo para condução do Círculo Hermenêutico Dialético empregado

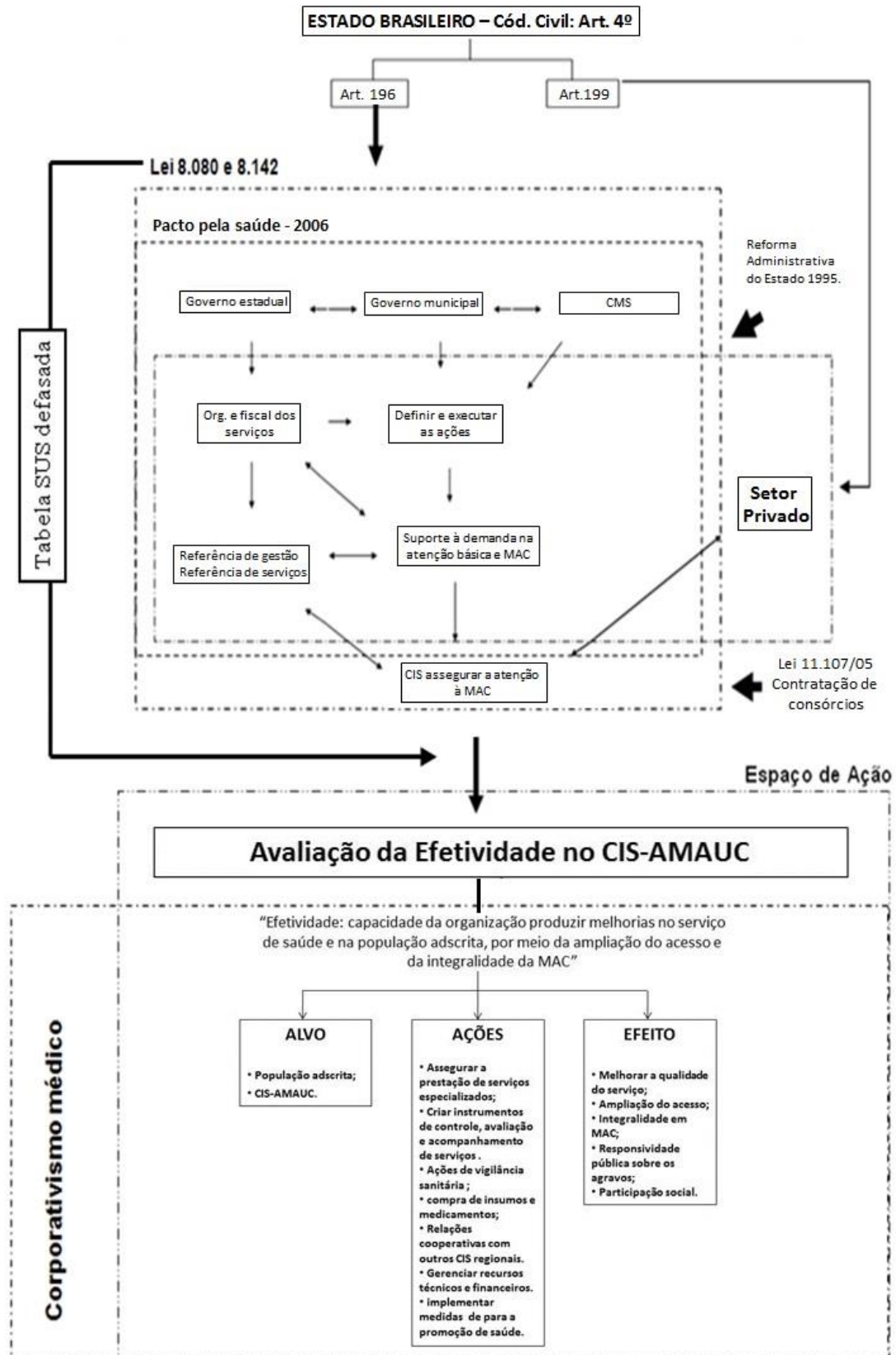


Fonte: Autor, 2012.

Deste modo, como parâmetro para nossa inserção avaliativa, após prévias imersões em campo e aporte teórico sobre tal, construiu-se o Modelo Teórico Ajustado, que leva em consideração os princípios das leis normatizadoras da Saúde Pública e que as influenciam no âmbito da MAC, a partir da Constituição Federal de 1988, como: Lei Orgânica da Saúde 8.080\90 e 8.142\90, Pacto Pela Saúde 2006, Reforma Administrativa do Estado 1995, Leis dos Consórcios 2005. Também, considera-se o contexto regional que modifica as ações de MAC, como: Corporação Médica e capacidade técnica assistencial instalada.



Figura 2 – Modelo teórico ajustado ao contexto regional



Fonte: Autor, 2012.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a reincidência dos fatos e pontos de discussão, optou-se por integrar a análise e a avaliação de elementos-chave para o estudo, conforme os procedimentos metodológicos já explicados para o CHD. Deste modo, foram entrevistados o Diretor do Hospital da Região, o Diretor do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Chapecó (CIS-AMOSC) e o Médico generalista ex-credenciado da CIS-AMAUC, apresentando assim 15 *Stakeholders*.

Segundo os envolvidos, o consórcio representa uma forma de aperfeiçoar o acesso aos serviços de MAC, em função de melhores condições de financiamento que a instituição oferece aos prestadores. Para Bastos (1998), o CIS torna-se importante no planejamento da região ao passo que se insere, pois cria mais um ambiente de debate. Ou seja, o CIS promove um aditivo à tabela SUS, permitindo (ou pelo menos criando melhores condições) a compra de serviços, medicamentos e procedimentos especializados. Mesmo assim, o aumento demonstrou-se não satisfatório para quem fornece e produz estas especialidades, neste caso, o setor privado (TEIXEIRA, 2007).

Deste modo, o debate sobre a tabela SUS de pagamento de serviços especializados surge em todas as entrevistas e discussões, legitimando a perspectiva da existência de dificuldades para a efetividade do serviço municipal de Saúde.

O CIS-AMAUC é um consórcio que integra os municípios dentro do contexto nesse processo, é muito importante porque ele fortalece na discussão...mesmo assim você encontra dificuldade, imagina se nós não estivéssemos unidos, era muito pior. (caso 1)

Porque os médicos não vão aceitar o que está se pagando. Então nós fazemos essa parte e tá se pagando muito bem. Então nós temos o consórcio mais para fazer essas prioridades, servindo de exemplo na organização, nos projetos, na capacitação dos profissionais, se paga bem melhor. (caso 13)

A tabela de pagamento de prestação de serviços e procedimentos de MAC do

SUS é um marco/referencial para o planejamento de ações na atenção à saúde, seja na APS ou MAC, pois a rede assistencial do SUS traz o cuidado continuado como direito do cidadão e dever do Estado. Porém, oferta de serviços e procedimentos de MAC na rede pública estrutura-se com a complementaridade da esfera privada, atraindo a inserção de instituições e profissionais desta esfera no ambiente público estatal. Cerca de 70% do cuidado de MAC no Brasil está sob influência do setor privado (RIZZOTO, 2009), e, na região da AMAUC, esse setor conta com 52% da capacidade instalada (DATA/SUS, 2012).

A dificuldade entre os consorciados surge, também, sobre a desarticulação entre os participantes e a imparcialidade de alguns membros da liga, alegando um entrave na execução da atenção aos cuidados de MAC e a projeção de novos projetos nesta área. Neves (2006) aponta, para a menorização das ações de MAC e da AB, a inexistência de um espaço destinado à discussão e decisões por parte dos dirigentes municipais de saúde. Embora genericamente previsto em seu estatuto e regimento interno, não se conta com um mecanismo formal de participação dos diversos Conselhos Municipais de Saúde existentes.

De forma unânime, outra problemática de debate foi o corporativismo médico na região, que representa, para os gestores, o ponto fundamental para entender as dificuldades, assim como, para pensar nas melhorias da instituição e na rede pública de atenção à MAC.

Mas nós não temos como trabalhar. Como eu vou te dizer...nós temos problemas com a questão do referenciamento, média e alta complexidade pelo consórcio (caso 6).

Aqui o corporativismo é muito forte. Há um acordo entre eles de não prestar serviços (caso 11).

Tem uma demanda muito grande e são poucos médicos, eles também não dão acesso pra ter mais médicos no hospital ou aqui, eles dificultam esse acesso. Então ficamos restritos aos encaminhamentos ou fazer as coisas particulares (caso 5)

A classe médica é apontada como responsável pela insuficiência de serviços e aumento de preços na região consorciada. Porém, para que haja a especialidade clínica instalada e credenciada, não basta o processo público de licitação para inserção e prestação do serviço, é necessário a incorporação destes novos profissionais no corpo clínico do hospital de referência.

Porque eles têm um corpo clínico, esse corpo clínico tem uma direção, e juntamente com o hospital, eles são muito fortes nisso, eles são pessoas organizadas, o corpo clínico já é organizado, eles presidem isso e discutem, então não adianta eu vir pra Concórdia se eu não sou credenciado no hospital, como é que eu vou entrar lá, e para alguém me credenciar como faz? (caso 18).

Eles preferem acertar direto com o município caso precise. Não há lugar para gente nova. Olha, está muito difícil quebrar isso. Aqui na nossa região nós vivemos uma situação muito complicada nos últimos anos (caso 1).

As reivindicações se baseiam sobre duas categorias temáticas principais, que apontam para uma discussão única, no ensejo da compreensão crítica dos problemas. O corporativismo médico e a falta de participação estatal na atenção de MAC são as consequências de uma política pública que permite tal realidade (INCISA, 1995).

O Hospital São Francisco, situado no município de Concórdia, serve de referência para a região do CIS-AMAUC, e assim, para a atenção de MAC da rede pública. Visto que possui um corpo clínico fechado, ele tem credenciado os especialistas que podem fazer parte e usufruto das instalações. Este grupo clínico é regido pelas normas privadas da instituição, que vão estruturar e delimitar quem pode ou não atuar nos agravos de MAC. Deste modo, somente o profissional que conseguiu adesão a este grupo clínico hospitalar conseguirá realizar internações, cirurgias e procedimentos de MAC na região. Associado a este fato, os gestores relatam que a população fica a mercê do corporativismo tecnológico atrelado ao procedimento clínico, seja na escolha de insumos, medicamentos e até exames e próteses.

Lá tem um especialista e ele que manda. Concórdia ainda é uma cidade pequena e o corpo clínico se fecha e eles que mandam. Filho vai substituindo o pai e a família vai continuando o negócio. Tem só um hospital, eles

conseguem fazer esse controle e não quebra. Não tem. E não adianta trazer profissionais. Não adianta. (caso 4)

Nós sofremos também porque não conseguimos atender nessa parte. Tanto é, que a gente acabou conveniando com Chapecó se antecipando porque muitos estavam querendo sair daqui (AMAUC) (caso 8).

A instituição CIS só surge em um meio que lhe permite, em um espaço produzido intencionalmente (SILVEIRA, 1988). Isto é, o consórcio intermunicipal se apresenta como ferramenta para tentar abrandar uma situação legitimada pelo Estado, que permite a inserção da lógica de mercado no sistema público

Nem pagando o que a Unimed paga, nós conseguimos alto corporativismo muito forte entre médico, hospital. É bem fechado. Esse problema é de Concórdia, que é o polo, a nossa referência. (caso 9).

Nós temos uma ótima coordenadora de Saúde lá em Concórdia, mas ela também é coordenadora da Unimed. Eles viam tudo como uma concorrência com o consórcio. Ela sofria muita pressão já que Concórdia, ou melhor, os médicos de Concórdia não aderiram à CIS-AMAUC (caso 6)

Segundo Incisa (1995), o corporativismo é uma doutrina que propugna pela organização da coletividade que se funda na associação representativa dos interesses e das atividades profissionais baseadas nas corporações, que, por sua vez, se apoiam na solidariedade orgânica dos interesses concretos e das colaborações daí decorrentes. Assim como o corporativismo não é malverso em sua origem, mas se transforma sobre o contexto, o corpo clínico e sua influência problemática na saúde coletiva do meio oeste catarinense se apresenta da mesma forma, por estar intimamente ligado ao privilégio que a unidade hospitalar “São Francisco” (HSF) assume na região. Um aspecto interessante defendido por Silveira (FETTERMAN, 1996) é que o corporativismo médico deve ser considerado como sério prejuízo à sociedade, uma vez que, parte de uma lógica que mercantiliza a saúde ao submeter a garantia ou não do atendimento às necessidades de saúde do usuário à lógica do ganho financeiro no setor privado.

Um dos meios de minimizar as possíveis subversões do sistema é o controle social exercido pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), referente a seu poder de articulação sobre as intervenções do cuidado à MAC (SANTOS, 2003). Os documentos analisados, primários e secundários, colaboram no entendimento deste contexto. As atas das reuniões dos CMS apontam questões sobre a compra de serviços e próteses, contratação de profissionais e melhorias estruturais nas unidades básicas da região. Porém, evidenciou-se que não há a continuidade sobre tais questões, ou seja, o problema é exposto pelo usuário e profissional, mas não há resolução ou comprometimento responsivo das autoridades públicas. Obrigando, desta forma, a continuidade dos debates, sem revisão das pautas anteriores, minimizando a capacidade dos conselhos municipais de saúde.

Do mesmo modo que os desdobramentos no CMS não sustentam discussão em prol das melhorias, a forma de participação dos integrantes também chama a atenção na responsividade das reivindicações. Mesmo que os debates girem em torno, em sua maioria, do funcionamento do sistema de saúde, com os agravos, responsabilidades e medidas assistenciais, evidencia-se um mínimo contingente sobre a atenção de MAC, tampouco sobre a CIS-AMAUC.

Também, ressalta-se neste momento o emergir de um ponto de debate até então não notificado, o qual defende a participação do CIS na gerência do financiamento proporcionado pelo governo estadual através da PPI. Os gestores consorciados, assim como os participantes-chave e os presidentes dos CMS, destacaram que a série de serviços de MAC (série histórica) que legitima o financiamento estatal aos municípios pactuados e assim possibilitam o planejamento das ações futuras, se forem otimizadas pelo consórcio na cidade polo mesmo provindas dos municípios vizinhos, não estarão relacionados na relação de prestação destes mesmos municípios, mas sim no município polo.

A negociação que nós temos para discutir agora com Chapecó é quem sabe a PPI ambulatorial ser referenciada para os consórcios (caso 9)

Porque não tem dinheiro novo...é essa a grande briga. O estado diz que...O estado credenciou o consórcio, mas não pactuou o financeiro (caso 6)

Então isso pra eles também é uma confusão...então nós estamos propondo que o dinheiro da PPI venha para o consórcio e o consórcio dá crédito aos municípios...e tu vai ver isso para o ano que vem...(caso 2)

Os *stakeholders* enfatizam a necessidade de instrumentos de “Gestão do Conhecimento”, para que o CIS possibilite a troca de saberes e experiências, com o compartilhamento de ferramentas e ações na otimização das responsabilidades sociais do município. Porém, atentaram para a situação regional específica, onde os municípios de pequeno porte se apresentam mais dispostos a esta gestão compartilhada, porque precisam se unir para conseguir a negociação na aquisição de serviços e procedimentos de MAC e não obtém respaldo satisfatório dos serviços públicos referenciados micro regionalmente.

Dito anteriormente, o CIS promove melhorias sobre a tabela SUS de procedimento da MAC, mas da mesma forma não satisfaz aquele que detém e oferece o serviço, ou seja, a classe médica não adere a esta melhoria financeira promovida pelo CIS e muito menos pela tabela SUS. Mesmo com essa limitação, os entrevistados apontaram a facilidade na compra de medicamento e insumos, melhorando as condições de negociação.

Sobre “Capacidade de Serviços e Procedimentos”, as reivindicações dos *Stakeholders* direcionaram-se para a falta de oferta dos serviços e procedimentos públicos especializados na região, sentindo-se desassistidos com a falta de hospitais e policlínicas públicas. Também, é consenso que a referência hospitalar não atende a microrregião como pactuado, protelando e priorizando atendimentos. Assim sendo, o credenciamento de profissionais na região se mostra escassa mediante a demanda, tanto pela influência do corporativismo médico, quanto pelo profissional que não concorda com a política do CIS. Este último, segundo os *Stakeholders*, é o profissional que defende a extinção do CIS, pois já há políticas públicas anteriores que tratam da gestão compartilhada.

Respectivamente, definiram-se os parâmetros internos e externos extraídos dos dados consensuais que apresentam a capacidade explicativa e determinam os parâmetros da avaliação, levando em consideração o alvo, as ações e os efeitos do objeto, conforme

a figura 2.

<b>Parâmetros da Avaliação da Efetividade</b>			
<b>Internos</b>		<b>Externos</b>	
<b>•Infraestrutura</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais credenciados</li> <li>• Procedimentos ofertados</li> <li>• Referência hospitalar</li> <li>• Pagamento dos serviços e procedimentos</li> <li>• Gestão compartilhada</li> <li>• Oferta de serviços e procedimentos de MAC, com responsividade à demanda, visto a melhoria na negociação e qualidade.</li> </ul>	<b>Positivos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Negociação na compra</li> <li>•de insumos e medicamentos;</li> <li>•Troca de experiências;</li> <li>•Melhora as condições de pagamento sobre a tabela SUS de MAC.</li> </ul>	<b>Políticas públicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Legitimidade governamental estadual do CIS</li> <li>•Tabela SUS de MAC</li> <li>•Gestão e pactuação</li> <li>•Controle social;</li> <li>•Participação do CMS.</li> </ul>	<b>Positivos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Melhoria sobre a tabela SUS de compra de procedimentos e serviços MAC;</li> </ul>
	<b>Complicadores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Corporativismo médico;</li> <li>•Corpo clínico hospitalar fechado.</li> </ul>		<b>Complicadores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•O CIS não é reconhecido pelo Estado para gerir o financiamento (PPI) de MAC.</li> </ul>
	<b>Reivindicações</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Abertura e facilitação de credenciamento para novos especialistas;</li> <li>•Novas instituições com capacidade hospitalar como referência.</li> <li>•Participação dos municípios de grande porte.</li> </ul>		<b>Reivindicações</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Reconhecimento do Governo de Estado frente a gerencia dos recursos destinados pela PPI.</li> <li>•Participação dos municípios que detém a maior renda e especialidades instaladas.</li> <li>•Fiscalização estatal sobre os profissionais especializados na região.</li> </ul>

Figura 3 – Parâmetros para avaliação de Consórcios Intermunicipais de Saúde, conforme os *Stakeholders* em termos dos pontos positivos e reivindicações, Meio Oeste, Santa Catarina, 2012. Fonte: Autor, 2012.

Ao fim deste processo de Avaliação, foi consenso do grupo que há problemas com a efetividade do CIS-AMAUC, diante das suas atribuições, perspectivas e ações, no âmbito da MAC, à exceção da aquisição de medicamentos e insumos. Os agentes complicadores que obstruem a efetivação dos serviços, segundo os *Stakeholders*, são tão prioritários no processo de mudanças e reforma que se não houver melhorias sobre estes acerca das reivindicações, a entidade CIS-AMAUC continuará a existir apenas enquanto ente legal, mas distante dos resultados pretendidos.

O corporativismo médico, junto à administração hospitalar do centro de referência de internação e procedimentos de MAC, deve ser enfrentado na situação de



monopólio dos recursos e domínio da prestação de serviços especializados na microrregião. A abertura e facilitação de credenciamento para novos médicos especialistas; novas instituições com capacidade hospitalar como referência; e participação dos municípios de grande porte, são reivindicações prioritárias para uma reforma interna, iminente no CIS-AMAUC.

Sobre parâmetro externo à estrutura e ao processo da entidade, as políticas públicas e o controle social apresentam-se fundamentais na efetividade dos resultados, pois, como expõem os envolvidos, atribuem-se valores democráticos e críticos às ações sobre a atenção de MAC.

Deste modo, o CIS-AMAUC, frente a sua política normativa vigente, consegue atribuir melhorias na compra de insumos e medicamentos, mas esbarra em questões administrativas legais, sobre os instrumentos e pactos públicos do SUS, colocando o CIS como mais um apêndice administrativo para o governo municipal e não como um participante efetivo dos recursos e atos. Por fim, ao mesmo tempo em que os consorciados reclamam esta condição, reivindicam uma maior fiscalização do governo estadual sobre a participação privada na complementaridade dos serviços de MAC, em face do corporativismo médico instalado.

No cômputo final da presente Pesquisa Avaliativa, em especial pelo uso de Avaliação de 4ª Geração, é fundamental repensar o processo geral, inserindo-se na coletividade das relações sociais do indivíduo em um Estado que controla até certo ponto questões relacionadas à liberdade, ao trabalho, à família e ao provimento de serviços públicos, como no campo da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante deste fato, quando encontramos na saúde pública órgãos públicos comprometendo-se com entidades privadas, na compra ou gestão de serviços, evidenciamos a corporificação do neoliberalismo na esfera pública. Não no ato em si, mas no pano de fundo que deu corpo ao ato. Pois a instituição privada pertence àqueles

que nela investem, não aos empregados, fornecedores ou à localidade em que se situa. Assim, sua inserção, mais que uma ação local, pertence a uma globalização política, desenraizada das virtudes sociais humanas, descompromissada com a saúde dos indivíduos ou do coletivo, obstinada somente em dar aptidão aos mesmos, na manutenção do *status quo* (BAUMAN, 2010)

Esta análise sobre a concepção de compras de serviços da média e alta complexidade conflui na discussão sobre financiamento, integralidade e qualidade dos serviços prestados pelo setor privado. Ou seja, o vínculo da complementaridade encontrado no SUS, diferente de suplementaridade que atua de forma não concorrente, implica na desvalorização do poder central, pois a esfera privada sobre o domínio público permite que a ideologia mercantilista do capitalismo atue na atenção à saúde pública. Não somente atue, mas dite o espaço, o tempo e o modo de agir (BAUMAN, 2010).

Mediante a avaliação participativa do CIS-AMAUC, o grupo formado discorreu sobre os pontos positivos e negativos da entidade, padronizada e pactuada pelos mesmos. O julgamento de valor sobre a efetividade do consórcio surgiu dos próprios agentes que o estrutura, e assim, dos mesmos que possuem o poder de aprender e modificar com o processo e resultado de tal avaliação. Deste modo, a Avaliação de Quarta Geração permitiu tanto que o pesquisador se inserisse no meio avaliado, quanto os stakeholders exteriorizarem as particularidades do campo prático da gestão pública de saúde, provocando a troca e criação de conhecimento em ambos. Corroborando para esta construção sócio-construtivista, Fetterman (1996) comenta que indivíduos e grupos de pessoas devem ser estimulados a se tornarem ferramentas de mudança e resolver seus problemas através das organizações e instituições, elaborando uma programação baseada na coletividade, pois estarão capacitando seus agentes e fortalecendo o Estado democrático.

## **REFERENCIAS**

ASSIS, MMA. A municipalização da Saúde: intenção ou realidade? Análise de uma experiência concreta. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 1998. 191p.

BAUMAN, Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

\_\_\_\_\_. Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. Saúde e Previdência. Estudos de Política Social. São Paulo: HUCITEC, 1986.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Ministério da Saúde. Regulamento Pactos pela Vida e de Gestão. Série Pactos pela Saúde, vol. 2. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 12 jun. 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PA2CS).. Diário Oficial da União, Brasília, p.48-55, out., 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oficina de trabalho sobre consórcios em Saúde. Brasília, 1997. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_14.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf) Acesso em: 15 jun. 2011

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. A estratégia de redes regionalizadas de atenção à Saúde: princípios e diretrizes para sua implementação no SUS. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/projetos-especiais/redes-de-atencao/arquivos/4236-documento-redes-para-construcao-triparite-novembro-2008/file>. Acesso em: 20 jun. 2011.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. A estratégia de redes regionalizadas de atenção à Saúde: princípios e diretrizes para sua implementação no SUS. Brasília, 2008. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37250.html>. Acesso em: 20 jun. 2011.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

COHN, A. Estado e Sociedade e as reconfigurações do direito à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 9-18. 2003.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, 1978, Cazaquistão [internet]. Declaração de Alma-Ata: OPAS/OMS, [1978]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. NOB n° 1, de 06 de novembro de 1996. Relatório final da Oficina, Brasília, 06 nov. 1996. 71p.

COUTTOLENC, BF. Por que avaliação econômica em Saúde? *Revista da Associação Medica Brasileira*, São Paulo, v.47, n.1. 2001.

ELIAS, P.E. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. *São Paulo em Perspectiva*, v.18, n.3, 2004.

FETTERMAN, DM. Empowerment Evaluation: An Introduction to Theory and Practice. In: FETTERMAN, D. M.; KAFTARIAN S. J; WANDERSMAN A. (Orgs.) *Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self-assessment and Accountability*. Califórnia: SAGE, 1996.

FLEURY, S. Reforma Sanitária Brasileira. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.; CAMPOS, G. *Reforma sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1988.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 743-752. 2009.

FURTADO, JP. Um método construtivista para a avaliação em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*; v.6, n.1, p.165-181. 2001.

GUBA, ES.; LINCOLN, Y. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage, 1989.

HAYATI, D.; KARAMI, E.; SLEE, B. Combining qualitative and quantitative methods in the measurement of rural poverty. *Social Indicators Research*, v.75, s/n, p. 361-394. 2006.

INCISA, L. *Dicionário de política*. 7ª ed. Brasília: UNB, 1995.

LABRA, M.E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, Nísia et al (Orgs.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

LIMA, APG. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 985-96, out-dez, 2000.

MARCONE, MA.; LAKATOS, EM. Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARINHO, A; FAÇANHA, LO. Programas Sociais: efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

MENDES, CC.; SOUZA, MCS. Estimando a demanda por serviços públicos nos municípios brasileiros. Revista Brasileira de Economia, v. 60, n. 3, jun-set, p.281-296, 2006.

MINAYO MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO MCS, Deslandes SF. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, p.83-107, 2002.

MORETTI-PIRES, RO. Avaliação da Gestão do Trabalho em Saúde da Família. Curitiba: Editora Appris, 2012.

MORGAN, D. Focus group as qualitative research. London: Sage, 1997.

MULLER, EV.; GRECO, M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.925-930, 2010.

NEVES, LA.; RIBEIRO, JM. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p.2207-2217, out, 2006.

RIBEIRO, JM. Arranjos neocorporativos e defesa de interesses do médicos. Caderno de Saúde Pública, v. 9, n, 1. p. 05-20. 1993.

ROCHA, AVF. Consórcios Intermunicipais: complemento para a municipalização da Saúde no Brasil. Salvador: UFBA, 2004. 97p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação, Faculdade de Economia, Universidade Federal da Bahia, Salvador: 2004.

SANTOS, M. O Brasil: território e Sociedade no início do século XXI. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Consórcios Intermunicipais de Saúde. Disponível em: [www.saude.sc.gov.br/Gestores/...saude/.../Consortorios\\_Intermunicipais.ppt](http://www.saude.sc.gov.br/Gestores/...saude/.../Consortorios_Intermunicipais.ppt). Acesso em: 20 de julho de 2011.

SILVEIRA, PF. Sobre a deontologia do intervencionismo estatal no setor saúde. *Saúde Pública*, v.22, n.3, p.221-32. jun, 1988.

STARFIELD, B. *Primary Care: concept, evaluation and policy*. New York: Oxford University Press, 1992.

STARFIELD, B. Improving equity in health: a research agenda. *International Journal of Health Services*. Inglaterra: v.13, n.3, p.545-66, 2001.

TEIXEIRA, LS. *Ensaio sobre consórcios intermunicipais de saúde: financiamento, comportamento estratégico, incentivos e economia política*. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.

TORRES, LAG. *Consórcio Intermunicipal: Estudos, Pareceres e Legislação Básica*. Informativo Jurídico do Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal. n, 11. São Paulo: CEPAM/Fundação Prefeito Faria Lima, 1995.

## **IMUNOPATOGÊNESE DA PSORÍASE**

**Milene Iara Fagundes da Silva**

A psoríase é uma doença inflamatória do sistema imunológico, que acomete cerca de 1% da população brasileira. Sendo caracterizada pelo aparecimento de manchas vermelhas com descamação que podem causar coceira, Os locais mais afetados são os braços, cotovelos, as mãos e o couro cabeludo, porém pode aparecer em qualquer área do corpo. Ainda não se sabe exatamente o que pode causar psoríase, no entanto, os estudos demonstram que seja devido ao desequilíbrio do sistema imunológico. O objetivo do trabalho foi adquirir maior conhecimento e informações sobre essa patologia. Realizando uma revisão sistemática da literatura sobre a imunopatogênese da psoríase e seus mecanismos imunológicos. Essa patogenia envolve o sistema imunológico inato (SII) tendo como células principais envolvidas, células dendríticas (DC) e queratinócitos como também, o sistema imune adquirido (SIA) e linfócitos T. O processo de ligação entre antígenos dos agentes infecciosos aos receptores Toll (TLR: toll-like receptor) nas células dendríticas e queratinócitos é muito importante para ativação dos linfócitos T. Os resultados obtidos mostraram eficiência no tratamento usando imunossuppressores como etanercepte, que age indiretamente no interferons TNF bloqueando sua ação. Portanto concluímos que o conhecimento do sistema imunológico contribui para o entendimento da imunopatogênese da psoríase, bem como, para seu tratamento.

**Palavras-chave:** Pele, Imunologia, linfócitos T.

## **INTRODUÇÃO**

A psoríase é uma doença inflamatória do sistema imunológico, que acomete cerca de 1% da população brasileira. Sendo caracterizada pelo aparecimento de manchas vermelhas com descamação que podem causar coceira, os locais mais afetados são os braços, cotovelos, as mãos e o couro cabeludo, porém pode aparecer em qualquer área do corpo. Ainda não se sabe exatamente o que pode causar psoríase, no entanto, os estudos demonstram que seja devido ao desequilíbrio do sistema imunológico.

O trabalho tem como objetivo observar os detalhes do modo pelos quais os anticorpos se apresentam dentro do sistema imunológico e sua relação quando fatores ambientais ou endógenos estão envolvidos. Adquirindo dessa maneira maior conhecimento e informações sobre essa patologia.

## **METODOLOGIA**

No presente trabalho foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica com finalidade de compilar dados e aprofundar o estudo sobre a imunopatogênese da psoríase e seus mecanismos imunológicos.

## **RESULTADO**

Essa patogenia envolve o sistema imunológico inato (SII) tendo como células principais envolvidas, células dendríticas (DC) e queratinócitos como também, o sistema imune adquirido (SIA) e linfócitos T. O processo de ligação entre antígenos dos agentes infecciosos aos receptores Toll (TLR: toll-like receptor) nas células dendríticas e queratinócitos é muito importante para ativação dos linfócitos T. E com isso, ocorre a produção dos LTCD4 + tipo Th1e Th17 como também o LTCD8 + tipo LTc1 nos doentes com psoríase. os LTc1 produtores de TNF- $\alpha$ , INF- $\gamma$ , perforinas e granzima B vai se concentrar na epiderme e os LTh na derme. Esse LTh é importante para interação de CD e macrófago que por sua vez, vai produzir citocinas que desencadeia diversos fatores como: a produção de proteínas inflamatórias, a IL-20 estimula o queratinócito e fatores de crescimentos sínteses e indutora da produção de óxido nítrico (iNOS), desencadeado nos doentes.(SANCHEZ,Out 2010)



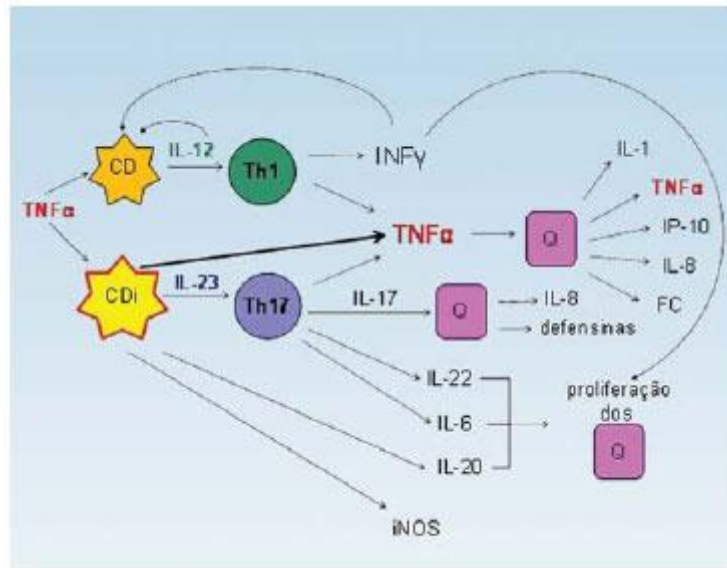


Figura 1 – Apresentação as principais proteínas produzidas pelas células dendríticas (DC) e células dendríticas mielóides do tipo inflamatório (DCi), linfócitos T auxiliares tipo 1 (Th1), linfócitos T auxiliares tipo 17 (Th17) e queratinócitos (Q) na psoríase. FC: Fatores de crescimento; iNOS: sintetase indutora da produção de óxido nítrico. Fonte: (SANCHEZ, Out 2010)

Os resultados obtidos mostraram que os interferons, TNFs e IL-20 como ativadores de fatores de transcrição resultando na psoríase, apresentando vários grupos de genes que codificam diversos mediadores inflamatórios foram eficiente no tratamento usando imunossupressores como etanercepte, que agem indiretamente no interferons TNF bloqueando sua ação. (SANCHEZ, Out 2010)

## CONCLUSÃO

Portanto, o conhecimento de estudos atuais pertinentes a este conhecimento do sistema imunológico contribui para o entendimento da imunopatogênese da psoríase, bem como, para seu tratamento desenvolvido .

## REFERÊNCIA

SANCHEZ, Ana Paula Galli. Imunopatogênese da psoríase. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 85, n. 5, p. 747-749, Oct. 2010.

## **POSSIBILIDADE DE REVERSÃO DO ENCURTAMENTO DOS TELÔMEROS**

**Selma Andrietta**

A importância dos telômeros para o estudo das patologias, bem como da genética, já é bastante difundida entre os pesquisadores da área. As patologias que se desenvolvem pelo encurtamento do CT (comprimento dos telômeros) normalmente estão ligadas ao envelhecimento e muitas vezes são consideradas normais para a idade, fazendo com que os indivíduos as aceitem e não procurem suas causas e possibilidades de tratamento da causa, e acabam apenas tratando as consequências. O encurtamento do CT também pode causar anormalidades na replicação dos genes, proporcionadas pela divisão celular imperfeita e com dano no DNA. A própria telomerase, que auxilia na proteção dos telômeros, pois os alongam com sua atividade de polimerase, pode causar câncer se sua atividade ocorrer de forma excessiva. A investigação genética, especialmente quando há indícios de herança autossômica dominante, pode demonstrar que o encurtamento do CT será o vetor para doenças graves, prejudicando especialmente a qualidade de vida na maturidade. Há ainda outras causas do encurtamento do CT, que não são genéticas e, portanto, mais simples, que podem também ser investigadas, como estilo de vida e hábitos de alimentação saudável e prática de exercícios físicos. A falta de cuidados com a saúde pode resultar em prejuízos à bioquímica dos telômeros, encurtando-os. Conhecer as possibilidades para evitar o encurtamento do CT, ou ainda para a reversão do quadro, pode fazer a diferença entre um tempo de vida com mais saúde e um tempo de vida com complicações por doenças. A reversão dos telômeros encurtados não promete maior tempo de vida em anos, mas sim, uma qualidade de vida útil, com maior bem-estar e disposição. A lógica molecular da replicação de DNA nos eucariontes ocorre com a separação da dupla-fita de DNA em duas partes, servindo cada uma de fita-molde, ou fita-líder (6), para a replicação dos genes e a integridade da informação que eles carregam. As bases nitrogenadas são recombinadas sempre no sentido 5' – 3'. Exatamente por isso, uma fita-molde sempre fica atrasada em relação à outra pela falta de síntese de DNA polimerase em uma das extremidades, ficando o último fragmento em 3' na extremidade do telômero despareado com o 5'. A fita-molde atrasada, ou fita tardia ou fita retardada (6), se não emendada prejudica a replicação da fita de DNA, perde-se informação genética. É nessa extremidade que entra em ação a telomerase, uma enzima ribonucleoproteína. Tipo especial de DNA-polimerase, possui uma molécula de RNA (TER) e um componente proteico. O RNA envelado na telomerase repara o atraso no telômero, replicando e adicionando a sequência do DNA que falta à extremidade 3'. Assim, sintetiza-se mais um fragmento (Fragm.de Okazaki), estendendo a fita-molde atrasada. Após, a fita pode ser usada mais uma vez para a síntese de mais um fragmento, completando assim a linearidade de DNA necessária, garantindo a proteção dos telômeros e da divisão celular e replicação do DNA sem falhas, resultando em um organismo mais saudável e evitando o aparecimento de doenças ao longo do inevitável envelhecimento do organismo (1,3,4,5). A identificação da enzima telomerase se deu pelos estudos científicos dos

pesquisadores Elizabeth Blackburn (2), Jack Szostak e Carol Greider, rendendo-lhes um Prêmio Nobel (2009). Os telômeros possuem repetições de bases em sequência, ricos em T (Timina) e G (Guanina). Localizados nas pontas dos cromossomos, não possuem codificação genética. Protegem os genes, por isso ficam nas pontas, garantindo que as células-filhas recebam o DNA de forma íntegra. Os telômeros são comumente comparados às pontas dos cadarços de tênis, que são protegidos por uma capa firme. No entanto, sofrem um desgaste natural a cada divisão celular, o que pode ocasionar problemas na replicação das células.

**Palavras-chave:** Telômeros-Telomerase, Síndromes, Reversão

#### **Referências Bibliográficas:**

ALBERS, Bruce et al. *Biologia Molecular da Célula*. Tradução: Ardala Elisa Breda Andrade et al, 6.ed., Porto Alegre/RS: Artmed, 2017, páginas 186, 263-265, 330, 442, 1016 e 1100.

Armanios M, Blackburn EH. The telomere syndromes. *Nat Rev Genet*. 2012 Oct;13(10):693-704. doi: 10.1038/nrg3246. Epub 2012 Sep 11. Erratum in: *Nat Rev Genet*. 2013 Mar;14(3):235. PMID: 22965356; PMCID: PMC3548426.

BLACKBURN, EH. Telomeres and telomerase: their mechanisms of action and the effects of altering their functions. *FEBS Lett*. 2005 Feb 7;579(4):859-62. doi: 10.1016/j.febslet.2004.11.036. PMID: 15680963.

CARVALHO, Hernandes F., Shirlei Maria Recco-Pimentel. *A Célula*. 3 ed. Barueri/SP: Manole, 2013, páginas 217-240.

LEMONS, Carla Alexandra Ribeiro Cerqueira de. Aspectos estruturais e funcionais do complexo telômero/ telomerase. Porto, Portugal. Dissertação [Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas] – Faculdade de Ciências da Saúde da UFP-Universidade Fernando Pessoa; 2015.

NELSON, David, Michael M.Cox. *Princípios de Bioquímica de Lehninger*. Tradução: Carla Dalmaz et al. 7.ed, Porto Alegre/RS: Artemed, 2019, páginas 962-963, 1005, 1067-1070.

WELENDORF, Caroline Rossi. Comprimento dos telômeros e expressão de genes do complexo shelterin em mulheres com obesidade submetidas à cirurgia bariátrica e eutróficas. 2018. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. doi:10.11606/D.17.2019.tde-07022019-135007. Acesso em: 2021-08-10.

## **EFICÁCIA CLÍNICA DA CEFIXIMA PARA O TRATAMENTO DA SÍFILIS PRECOCE**

**Maria José Ferreira Gomes, Rayana Aleixo de Almeida e Joab Ferreira Santos**

**INTRODUÇÃO:** A sífilis, cujo agente etiológico é *Treponema pallidum* subespécie *pallidum*, caso não tratada, pode perdurar por décadas com múltiplos estágios de infecção e gerar diversas complicações. Atualmente, o tratamento recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças é a penicilina G benzatina (PGB), sendo este o único recomendado para sífilis na gravidez. Os tratamentos alternativos são o uso de doxiciclina, tetraciclina e ceftriaxona, entretanto as tetraciclinas não podem ser administradas em gestantes e em crianças e a ceftriaxona é por via endovenosa ou intramuscular, o que dificulta a adesão ao tratamento. As cefalosporinas podem ser uma excelente opção para avaliação no tratamento. Um estudo mostrou que as concentrações inibitórias mínimas de várias cefalosporinas de terceira geração para o *T. pallidum* são baixas. Dessarte, surgiu a hipótese da eficácia de outras cefalosporinas de terceira geração, como a cefixima 400 mg, administrada por via oral, a qual atinge concentração sérica máxima de 4,74 mg/L em 3,9 horas, meia-vida de 3,5 horas. É estimado uma concentração após 12 horas de 0,63 mg/L e uma dose de 400 mg a cada 12 horas, atingindo uma concentração máxima de 5,7 mg/L com um mínimo de 0,7 mg/L. É esperado concentrações de cefixima superiores a 1 mg/L por mais de 20 horas/dia, após um regime de dosagem de duas vezes ao dia. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da cefixima 400 mg, via oral, duas vezes ao dia por 10 dias, como tratamento para sífilis precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo piloto randomizado e não comparativo, realizado em 58 participantes, maiores de 18 anos, diagnosticados clinicamente ou laboratorialmente, com título de reagina plasmática maior ou igual à 1:8, em sífilis primária, secundária ou latente precoce. O estudo foi realizado em 5 clínicas da AIDS Healthcare Foundation na Califórnia. No estudo, 27 pacientes receberam o tratamento com PGB 2,4 milhões de unidades por via intramuscular e 31 pacientes receberam cefixima 400 mg, por via oral, duas vezes ao dia durante 10 dias, com avaliação clínica em 3, 6 e 12 meses. **RESULTADOS:** Na análise da população por protocolo, após 3 a 6 meses, os pacientes com tratamento com PGB, a resposta alcançada foi de 93% e 87% nos pacientes com tratamento com cefixima. Na análise na população com intenção de tratar, a resposta no braço de tratamento com PGB foi de 81% e 57% no braço de tratamento com cefixima. Foram registrados três casos de não resposta ao tratamento, por falha sorológica. Houve um caso de efeito adverso entre os pacientes que receberam cefixima, o qual relatou erupção cutânea leve. **CONCLUSÃO:** Portanto, é sugerido que a cefixima é um tratamento potencialmente eficaz para sífilis precoce, entretanto é necessário estudos randomizados maiores para demonstrar a eficácia clínica. Um dos pontos positivos deste fármaco é sua segurança, sendo relatado apenas um caso com efeito adverso.

# ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

**Palavras-chave:** Sífilis, Cefalosporinas, Penicilina G Benzatina;

## **Referências Bibliográficas:**

STAFYLIS, Chrysovalantis et al. Eficácia clínica da cefixima no tratamento da sífilis precoce. *Doenças Infecciosas Clínicas*, v. 73, n. 5, pág. 907-910, 2021.

## **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA PESSOA IDOSA: VIVENCIA DE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM.**

**Agda Renata Barros Santos e Bruno Basílio Cardoso de Lima**

Introdução: Na legislação brasileira, é considerado idoso todo indivíduo com sessenta anos ou mais. Assegurasse por lei o direito a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Tendo em vista que, o risco para o câncer de mama aumenta conforme o avançar da idade, a população idosa encontra-se em maior situação de risco. Calculasse que aproximadamente 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos, principalmente em mulheres, podem ser evitadas com estratégias de diagnóstico precoce. Desta forma, medidas preventivas como o rastreamento a cada dois anos com mamografia em mulheres na faixa etária adequada são o melhor prognóstico da doença, pois possibilitam tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência das práticas de educação em saúde sobre a importância da prevenção do câncer de mama na pessoa idosa no primeiro nível de atenção à saúde por meio de orientações sobre o autoexame das mamas e mamografias de rastreamento, abordando as principais dificuldades encontradas frente a assistência e o aprendizado alcançado mediante as situações vidas. Métodos: Trata-se de estudo qualitativo, do tipo relato de experiência. Resultados: a análise foi feita por meio do comparativo entre três categorias, “Preparativos da estagiaria de enfermagem para os momentos de educação em saúde na Unidade Básica de saúde - UBS”, “Processo de educação em saúde: percepção da discente” e “Principais dificuldades encontradas” Conclusão: Concluiu-se que embora tenham sido encontradas dificuldades, houve boa aceitação vinda dos pacientes e equipe da UBS, foi possível demonstrar e incentivar o autoexame das mamas, sanar dúvidas e promover uma atenção continuada à saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Atenção à Saúde do Idoso, Educação em Saúde Pública, Neoplasias da Mama.

### **Referências Bibliográficas:**

Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, Brasília; 2003 Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Ministério da Saúde, 2010. 95 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

(Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/htm>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Early detection. Geneva: WHO, 2007. (Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes, module 3). Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338\\_eng.pdf...](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf...)

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva;

**Capítulo 28 - DOI:10.55232/1083001.28**

**INTERDISCIPLINARIDADE NA PÓS-GRADUAÇÃO: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DO OESTE CATARINENSE**

**Ângela Barichello, Gisele Knebel Zoletti e Leticia de Lima Trindade**

**INTRODUÇÃO:** A interdisciplinaridade está para a ciência, tecnologia e inovação como um modo de pensar e agir com potencial para gerar soluções complexas que atendam as reais demandas do cotidiano em todas as dimensões da vida. É indispensável na geração de conhecimento e não ocorre simplesmente pela junção de saberes de diferentes áreas, mas sim pela integração e compartilhamento de conhecimentos, habilidades e métodos permitindo a elaboração de novos constructos que dão suporte para a produção de novas tecnologias centradas na solução de problemas nas diversas áreas do conhecimento. A pesquisa interdisciplinar, pela sua própria natureza, resulta em novas abordagens teórico-metodológicas e contribui com a formulação de novos paradigmas. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da interdisciplinaridade para a construção do conhecimento do acadêmico, durante a pós-graduação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado no âmbito de um componente curricular, durante o programa de pós graduação *stricto sensu*, de uma instituição de ensino do oeste catarinense. A atividade consistiu no planejamento e execução de um seminário sobre a temática interdisciplinaridade na pesquisa, que teve como base, a elaboração e construção de um questionário, o qual foi enviado a todos os estudantes de pós-graduação *stricto sensu* da instituição, tanto em nível de mestrado quanto de doutorado, incluindo todas as áreas de conhecimento, no período de duas semanas durante o mês de maio de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No decorrer da disciplina foram desenvolvidos debates processuais sobre a aplicação da interdisciplinaridade no processo de ensino e aprendizagem em diferentes contextos. O questionário aplicado a todos os estudantes de pós-graduação, teve 72 respostas. Nele havia questões abertas e objetivas, com o total de 10 perguntas. Percebeu-se uma grande adesão dos estudantes à pesquisa, contemplando todos os cursos de pós-graduação da universidade, em todos os períodos. A pesquisa contemplou questões simples de cunho dissertativo, na qual abordava-se o conhecimento do estudante em relação a interdisciplinaridade no campo da pesquisa, incluindo o seu objeto de estudo; como era percebida a interdisciplinaridade dentro do programa de mestrado/doutorado e em quais estratégias ocorria essa abordagem quando visualizada pelo estudante. As estratégias poderiam ser disciplinas/componentes curriculares; atividades de pesquisa/grupos de pesquisa; pesquisas institucionais/interinstitucionais; palestras e/ou eventos, entre outras pertinentes. Dos pesquisados, 98,6% compreendem a importância da interdisciplinaridade no contexto da pesquisa e identifica seu papel na promoção de novas abordagens metodológicas emergentes do compartilhamento de saberes e metodologias, fomentando a troca de experiências e uma nova abordagem na proposição de soluções inovadoras para os problemas da atualidade. Os participantes também perceberam que a abordagem interdisciplinar se aplica aos seus objetos



de estudo (98,6% dos participantes) e transcende as áreas do conhecimento. E 69 participantes possuem a percepção da presença da interdisciplinaridade nos programas de pós-graduação através das diferentes estratégias disponibilizadas no instrumento. **CONCLUSÃO:** O instrumento demonstrou que os participantes possuíam conhecimento do conteúdo proposto, trazendo algumas evidências como a importância da interdisciplinaridade no campo de pesquisa, as diferentes formas dela na construção do conhecimento do acadêmico durante sua pós-graduação e a sua necessidade no processo de pesquisa. Evidencia-se com o estudo a busca da interdisciplinaridade como um processo contínuo proporcionando amplitude sobre o objeto estudado.

**Palavras-chave:** Educação de pós-graduação, ensino, pesquisa interdisciplinar.

**Referências Bibliográficas:**

FAZENDA, ICA, editor. Interdisciplinaridade na Pesquisa Científica. Campinas: Papirus; 2015.

PÁTARO, R. F. & BOVO, M.C. A interdisciplinaridade como possibilidade de diálogo e trabalho coletivo no campo da pesquisa e da educação. Revista Nupem, v. 4, p. 45, 2012.

**Capítulo 29 - DOI:10.55232/1083001.29**

**MULTIFATORIALIDADE ASSOCIADA AO EVENTO QUEDA EM IDOSOS - ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIAR**

**Cleidenora de Paula e Souza e Adriana Maria Bento Macêdo**

**INTRODUÇÃO:** O planejamento e a adaptação do ambiente interferem diretamente no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos, podendo diminuir a incidência de quedas na faixa etária de 60 anos ou mais, elevando sua expectativa de vida. Os eventos da queda nos idosos merecem destaque por configurar um problema de saúde pública, devido à alta frequência com que ocorrem tendo como consequência o aumento da morbidade e mortalidade, elevando o custo social e econômico por conta das lesões. Porém, elas são passíveis de prevenção com algumas mudanças no ambiente domiciliar do idoso. **JUSTIFICATIVA:** No Brasil, estima-se que há uma queda para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos e que um em vinte daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de internação. Dentre os mais idosos, com 80 anos ou mais, 40% caem a cada ano. A queda em idosos é um evento multifatorial, entretanto eles tendem a cair mais no ambiente domiciliar. A alta incidência de quedas em idosos está relacionada com o não planejamento e adaptação do ambiente doméstico. **OBJETIVO:** Refletir acerca da influência da adaptação do ambiente domiciliar, na prevenção de quedas em idosos. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática bibliográfica que objetivou descrever influência da adaptação do ambiente domiciliar, na prevenção de quedas em idosos. **RESULTADOS:** A queda nos idosos é um evento multifatorial que associa uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. As principais causas estão relacionadas a ausência de iluminação nos ambientes; pisos escorregadios; escadas sem corrimão; vasos sanitários; cadeiras e cama muito baixas e sem apoio para sentar e levantar; ausência de barras de apoio no banheiro; obstáculos no caminho; presença de animais domésticos; doenças que afetam a visão; perda gradativa da força muscular; alterações do sistema sensorial e nervoso; alteração da dinâmica articular; comprometimento da postura, da marcha e do equilíbrio. Na maioria das vezes, os idosos vivenciam a queda devido ambiente domiciliar inadequado, por condições inseguras como piso molhado, presença de tapetes, chão úmido, obstáculos físicos, com também, comportamentos de riscos como andar de bicicleta e tomar banho descalço. Medidas preventivas como retiradas de brinquedos e moveis da sala, permitindo, assim, um ambiente livre para caminhar, evitar o uso de escadas. Quando necessário seu uso, elas devem ser bastante iluminadas, ter corrimão e fitas antiderrapantes. É importante salientar, que todo o ambiente deve dispor de iluminação adequada, facilitando assim seu acesso. A cama deve ser firme e com elevação adequada, o armário deve estar na altura adequada facilitando o acesso do idoso. O banheiro deve ser acessível e dispor de barra de segurança e piso antiderrapantes. **CONCLUSÕES:** A alta incidência de quedas em idosos está diretamente relacionada com a faixa etária, o estilo de vida e o não planejamento e adaptação do ambiente doméstico, tendo em vista que isso irá interferir diretamente na qualidade de vida psicossocial do idoso e em sua autonomia. O profissional de enfermagem tem papel fundamental na promoção e prevenção da queda no idoso, com foco nas características dos fatores predisponentes da queda.

**Palavras-chave:** Idoso, Queda, Assistência

**Referências Bibliográficas:**

Barba BE, Hu J, Efird J. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*. 2012 Mar;21(5-6):833-40

Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Ministério da Saúde, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010

Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica. 2006; 19. 192 p.

Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica. 2006; 19. 192 p.

Garcia LJ et al. Perceptions of family and staff on the role of the environment in long-term care homes for people with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2012 May;24(5):753-65

Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc. Saúde Coletiva* [on-line]. 2008;13(4):1209-1218. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400017&lng=en&nrm=iso) ]

Perracini MR. Desafios da prevenção e do manejo de quedas. *Envelhecimento & saúde. Boletim Instituto de Saúde*. 2009;47:45-48

Tamassini SLV. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. *Passo Fundo: RBCEH, Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Jan./jun. 2005. p. 76-88

## **ABORDAGEM PALIATIVA NO CONTROLE DE SINTOMAS DECORRENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**Arianny Luiza Barros de Santana, Ana Kelly Moreira Palma, Jéssica Parreira Faria e Camila Irene da Silva Araújo**

**Introdução:** Cuidados paliativos (CP) são intervenções de saúde direcionadas para os pacientes que possuem sua qualidade de vida comprometida devido à doenças e agravos à saúde. Tem o objetivo de através de orientações aumentar a qualidade de vida do paciente, reduzindo tais sintomas e demais aflições consequentes de alguma enfermidade, favorecendo assim a autonomia do enfermo e dando suporte aos familiares e/ou cuidadores. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um sério problema de saúde pública que ocorre em decorrência do déficit definitivo ou momentâneo do fluxo sanguíneo na região cerebral, podendo culminar no desenvolvimento de lesões; a doença pode ser classificada em dois grupos: isquêmica ou hemorrágica, impactando, deste modo, nas funções neurológicas e interferindo na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Observar, na literatura científica, a atuação da equipe multiprofissional frente a abordagem paliativa direcionada para o controle de sintomas decorrentes do acidente vascular encefálico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão Integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, IBECs e SCIELO, através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: "Cuidados Paliativos"; "Acidente Vascular Encefálico", "Equipe Multiprofissional". **Critérios de inclusão:** artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática, publicadas nos últimos cinco anos; e como critérios de exclusão: literatura cinzenta, artigos científicos que não contemplavam o tema da proposta do presente estudo e pesquisas repetidas nas bases de dados. **Resultados:** A abordagem paliativa no contexto da minimização dos sinais e sintomas decorrentes do Acidente Vascular Encefálico torna-se de grande importância para o paciente e para seus familiares, visto que em consequência das sequelas ocasionadas pela doença, os enfermos possuem dificuldade em participarem ativamente da tomada de decisões a respeito dos cuidados ofertados, necessitando de interlocutores que apresentem suas vontades e desejos. Com isso, os familiares, interlocutores dos pacientes, beneficiam-se do auxílio e do apoio proveniente da equipe multiprofissional, sendo orientados acerca de todo o trajeto terapêutico do paciente; além do auxílio ofertado com o intuito de diminuir a ansiedade, angústias, medos e expectativas que surgem devido à doença. As intervenções paliativas visam promover estratégias de promoção de saúde com o intuito de contribuir para uma melhor qualidade de vida tanto do paciente quanto para seus familiares, que estabelecem uma rede de apoio e cuidado ao paciente. Por meio da avaliação precoce e do monitoramento contínuo dos sintomas sociais, psicológicos e físicos experienciados pelo paciente, das orientações adequadas, do tratamento farmacológico e não farmacológico, torna-se possível contribuir com a diminuição dos fatores que impactam negativamente na qualidade de vida do doente. **Conclusão:** O paciente e seus acompanhantes necessitam de uma equipe preparada para responder e suprir suas necessidades; por isso, é relevante o papel da equipe multiprofissional no alívio e controle

dos sintomas. Demonstrando empatia por meio da comunicação para com o enfermo e sua família, podendo ser uma estratégia que facilita a autonomia e independência do paciente e seus familiares, para que se obtenha um cuidado ético e humanizado, a fim de aliviar o sofrimento e evitar mais agravos. Salienta a importância da capacitação da equipe de saúde acerca de temáticas referentes aos cuidados paliativos, de modo que quando ofertados sejam direcionados aos doentes e seus familiares de maneira humanizada e transformadora; promovendo saúde e conforto ao paciente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida destes enfermos.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Acidente Vascular Encefálico; Equipe Multiprofissional.

**Referências Bibliográficas:**

CONNOLLY T. et al. The experience of uncertainty for patients, families and healthcare providers in post-stroke palliative and end-of-life care: a qualitative meta-synthesis. *Age and Ageing*, v. 50, n. 2, p. 534–545, 2020.

MONTEIRO N. F. et al. Palliative approach in acute neurological events: a five-year study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 64, n. 9, p. 832-836, 2018.

OLIVEIRA, A. K. S. et al. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico. *Revista Humano Ser*, v.3, n.1, p. 145-160, 2018.

VIEIRA L. C; SALES M. V. C. Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Agudo em Cuidados Paliativos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 1, p. 18-24, 2019.

## **A RÁDIO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA**

**Maria Helena Martins Carvalho e Jackline Leite de Oliveira**

**Introdução:** A rádio também é uma forma de empoderamento por meio da comunicação e expressão, pois essa tecnologia da voz as pessoas idosas que por muitas vezes são invisibilizadas pela sociedade. Os impactos positivos da utilização da tecnologia da rádio na promoção da saúde mental em pessoas idosas, que estão vivenciando transformações no convívio social em decorrência do contexto pandêmico da COVID-19. Com o isolamento social muitos idosos passaram a ter um maior contato com as novas tecnologias, permitindo o estreitamento do distanciamento social por meio da utilização das redes sociais. **Objetivos:** Identificar impactos da utilização da rádio na promoção da saúde mental dos idosos. **Métodos:** A pesquisa trata-se de uma análise qualitativa percebida a partir de programas radiofônicos educativos, voltados aos idosos, em que eles relatam temas de seus interesses e posteriormente, são reproduzidos pelos mesmos. **Resultados e Discussão:** As narrativas foram empregadas aos idosos por meio da rádio trazendo a promoção da saúde mental, o que despertou algumas falas como “isso me faz lembrar da infância”, “essas músicas me trazem recordações dos amores”, “isso me renovou”, “me trouxe paz”, “me fez esquecer da pandemia” percebeu-se maior interação, despertou os pensamentos, a memória e outras funções psíquicas com a tecnologia. Conclui-se que ao longo do projeto que os idosos se sentiam acolhidos e incluídos nos processos de elaboração e produção dos programas radiofônicos, o que contribuiu para o aumento do nível de satisfação dos mesmos proporcionando a interação social e consequentemente promovendo a saúde mental deste determinado público. Também é notório que as oficinas de rádio permitem trocas de vivências, permitindo a integração de conhecimentos proximais para a construção de um conhecimento maior e coletivo, respeitando as individualidades e cultura de cada um.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde do Idoso, Isolamento social, Assistência em Saúde Mental.

### **Referências Bibliográficas:**

FREIRE, P. Comunicação ou Extensão? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

**Capítulo 32 - DOI:10.55232/1083001.32**

## **ASSOCIAÇÃO DAS TERAPIAS DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE RUPTURA DO TENDÃO DE AQUILES**

**Rauza Bretas Beck**

**INTRODUÇÃO:** A lesão do tendão de Aquiles pode acarretar em baixa qualidade de vida para ao paciente devido a sua mobilidade funcional. Além disso é um grande desafio para a equipe de saúde atuar na regeneração dessa lesão e reabilitação funcional. Dentre as novas tecnologias disponíveis para o tratamento de feridas está a oxigenoterapia hiperbárica (OHB) que consiste na aplicação de oxigênio a 100% em câmaras hiperbáricas, objetivando hiperoxia no organismo de forma sistêmica, acelerando o processo de cicatrização. A laserterapia também surge como uma nova tecnologia no tratamento de feridas que somado a hiperbárica potencializa a ação local, atuando nos eventos celulares e bioquímicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O caso foi vivenciado por uma enfermeira numa clínica de OHB particular/RS. Os preceitos éticos foram atendidos, a paciente assinou o TCLE autorizando suas imagens e relato de caso. **RESULTADO:** Paciente de 56 anos, do sexo feminino, com histórico de hipertensão e Diabetes Mellitus controlada, foi submetida há 3 cirurgias após o rompimento do tendão de Aquiles e mais 3 cirurgias após o início do tratamento com OHB para remoção completa do fio de nylon, o qual estava causando uma rejeição pelo próprio organismo. A última cirurgia foi realizada no dia 20/06/21, em que a lesão media 8,0x 2,0 cm com tecido de granulação no centro e média quantidade de exsudato seroso. Após ter realizado 53 sessões de OHB, no mesmo dia, foi feita a limpeza da lesão com SF0,9% aquecido, e realizada a 1ª sessão de laserterapia utilizando 0,5 joules de laser vermelho no trajeto dos pontos e 2 joules de infravermelho nos pontos cardeais na região de granulação. O ferimento era fechado com gaze rayon, gaze estéril e atadura. O mesmo procedimento foi repetido nos dias 27/06/21, 02/07/21, 09/07/21/, 16/07/21 e 30/07/21. Dia 08/07/21 foram retirados os pontos. O tratamento foi finalizado com 6 sessões de laserterapia e 72 sessões de OHB com a boa evolução da lesão, tecido epitelizado, medindo 0,5cm sem exsudato. **CONCLUSÃO:** Verificou-se neste caso uma evolução favorável associando as duas medidas terapêuticas reforçando o que a literatura tem evidenciado em relação aos seus benefícios. A exposição de altas concentrações de O<sup>2</sup>, aumentam a saturação de oxigênio formando a neoangiogênese e proliferação de fibroblasto, que somados ao estímulo da laserterapia local, aumentam a produção de adenosina trifosfato (ATP) acelerando o processo de cicatrização.

**Palavras-chave:** Oxigenação hiperbárica; Lasers; Cicatrização

### **Referências Bibliográficas:**

ALVES, et al. Oxigenoterapia hiperbárica no processo de cicatrização de feridas: revisão de literatura. Revista enfermagem atual. V.93 n31(2020): Jul. Agost. Set. 2020.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

BARROS, K.D.M. Tratamento da Rotura Crônica do Tendão de Aquiles. 2019. 49f. [tese]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto; 2019.

LIANDRA, C.F. et al. Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante para feridas: estudo de prevalência. Rev. Enfermagem em Foco. V. 11 (2): 31-36 (2020)

LUCENA, A.F. et al. Laser em feridas: Translação do conhecimento para uma prática efetiva e inovadora na enfermagem Rev. Gaúcha de Enf. 2021;42: e 20200396



## **A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE TRAUMAS MULTISSISTÊMICAS**

**Daniel Ferreira da Silva e Raiza Elisia de Lima**

**INTRODUÇÃO:** O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) a vítima de trauma multissistêmica no Brasil é de grande importância, visto que, o paciente pode ter múltiplas lesões relacionadas ao trauma, podendo ocasionar incapacidades físicas e/ou mentais, sendo temporárias ou permanentes, assim como levar ao óbito. Por isso, a atuação da equipe multiprofissional deve ser de maneira sequenciada e rápida, com intuito de diminuir as taxas de morbimortalidade e consequências futuras ao paciente. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância do atendimento no ambiente extra hospitalar, enfatizando a relevância da capacitação da equipe para um atendimento humanizado e qualificado, assim salvando o maior número de vítimas possíveis, além de minimizar sequelas futuras. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura, a partir de pesquisas bibliográficas em artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico, onde foi pesquisado artigos originais sobre o tema politraumatismo/politraumatizado, tratando-se de uma pesquisa de método comparativo e de forma qualitativa. **RESULTADOS:** O atendimento a vítima de trauma multissistêmica deve seguir uma abordagem multidisciplinar pela possibilidade de várias lesões associadas. O protocolo do atendimento pré-hospitalar ao trauma (PHTLS) se propõe a direcionar a equipe multiprofissional, fornecendo benefícios para a padronização da assistência nos serviços pré-hospitalares, refletindo diretamente na qualidade do atendimento à vítima, por uma assistência individualizada, efetiva e segura, minimizando sequelas e agravos. **CONCLUSÃO:** Portanto, o conhecimento dos protocolos sobre o atendimento às vítimas de traumas multissistêmicas requer uma atenção importante para que venham a ser revistos, treinados e aplicados, garantindo uma assistência e atendimento qualificado, evitando complicações e danos às vítimas. Sabe-se que, o tempo é essencial no atendimento ao politraumatizado e a equipe deve ter uma abordagem sistematizada e multidirecional, onde a vítima deve ser reavaliada a cada dois minutos, assegurando que fatos não passem despercebidos ou venha a progredir para complicações futuras e/ou óbitos.

**Palavras-chave:** Protocolos. Emergência. Politraumatizado.

### **Referências Bibliográficas:**

SAMPAIO, J. A. M. A. et al. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. *Id on Line Rev.Mult. Psic*, Jaboaão dos Guararapes, v.13, n.48, p. 889-903, Dez 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2297>.

**Capítulo 34 - DOI:10.55232/1083001.34**

## **A DESCONSTRUÇÃO DE ESTIGMAS NA VIVÊNCIA DE PVHIV ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Amanda Monteiro dos Santos, Alice Noêmia Augusta dos Santos, Laís Fernanda de Lima Alcantara e Rosário Antunes Fonseca Lima**

**Introdução:** Devido à pandemia de COVID-19, o uso de mídias sociais para a busca de informações emergiu, principalmente diante às medidas sanitárias a serem seguidas. De acordo com uma pesquisa realizada em 2018 pela UNAIDS, em uma amostra de 2.000 pessoas, 17% delas foram excluídas de atividades sociais e 46,3% ouviram comentários discriminatórios dentro e fora de casa por parte de familiares e amigos, evidenciando que a estigmatização às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) é frequentemente normalizada em diversos âmbitos, principalmente pela falta de acesso à informação. Segundo a matemática Celia L. Szwarcwald, os estigmas fortalecem a discriminação e preconceito com o HIV e as PVHIV. Diante disso, a promoção da educação em saúde usando mídias sociais mostra-se como uma tentativa de modificar a visão social deturpada em relação à condição sorológica de pessoas positivas para o HIV. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem durante uma atividade de educação em saúde, promovendo a conscientização coletiva através da disseminação de informações da temática. **Métodos:** Relato de cunho descritivo, desenvolvido no âmbito digital, utilizando da plataforma Instagram, via publicações de texto no feed, story e Reels, como ferramentas para a difusão do conhecimento e educação em saúde, de maneira lúdica e informativa. Promovido por extensionistas do Projeto de Extensão Revivids da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco, Recife-PE. **Resultados:** O Instagram da extensão possui 933 seguidores. Na publicação sobre estereótipos no Feed, foi abordado sobre o conceito de estigma e como isso pode afetar as PVHIV, obtendo 83 curtidas e 13 comentários. No story abordou-se a necessidade de olhar as PVHIV enxergando não a infecção, mas sim a pessoa, utilizando uma propaganda de perfume para dar ênfase. Já o Reels, produzido usando o áudio de um personagem de franquia de filmes de sucesso, continha informações sobre o uso de termos corretos para se referir a essa população, podendo assim evitar constrangimento e sentimento de exclusão, no qual totalizaram 112 curtidas, 5323 reproduções e 27 comentários. Assim como em vários outros temas abordados nas redes sociais da extensão, a temática estigma deu maior visibilidade às ações vinculadas ao projeto, além de proporcionar aos seguidores maior acesso às informações sobre esse assunto, que ainda é considerado um tabu, mesmo fazendo parte do cotidiano de muitos brasileiros. **Conclusão:** Mediante às exigências da pandemia, marcadas preponderantemente por contato presencial limitado, possibilitou-se um alcance significativo de pessoas que tiveram acesso a esse material, demonstrando a importância deste tipo de abordagem via mídias digitais para a desconstrução dos estigmas sobre pessoas soropositivas, usufruindo do processo ensino-aprendizagem expandido pela educação em saúde. **Contribuições para a Enfermagem:** É imprescindível ressaltar a importância da experiência relatada para a formação pessoal e profissional de acadêmicos de enfermagem, onde por

intermédio desta atividade foi desenvolvida sua criticidade e criatividade, ao usufruir de outras técnicas de promoção em saúde para potencializar o conhecimento, reduzindo estigmas e seus impactos na vida das PVHIV, aproximando esse público do que é ensinado na graduação.

**Palavras-chave:** estigmas, discriminação, preconceito, terminologia, HIV.

**Referências Bibliográficas:**

SZWARCWALD , Celia Landmann et al. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. Cadernos de Saúde Pública : Cad. Saúde Pública, v. 16, p. S07-S19. Rio de Janeiro. 2000. Disponível em: < <https://bit.ly/2P2jac5> >. Acesso em: 6 abr. 2021.

UNAIDS. Guia de terminologia do UNAIDS. In: UNAIDS. Guia de terminologia do UNAIDS. Brasília/DF: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2017. Disponível em: < <https://unaids.org.br/terminologia> >. Acesso em: 4 abr. 2021.

UNAIDS. Índice de estigma em relação às pessoas que vivem com HIV/AIDS: BRASIL. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. 2018. Disponível em: < [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019\\_12\\_06\\_Exec\\_sum\\_Stigma\\_Index-2.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf) >. Acesso em: 4 abr. 2021.

VARELLA, Drauzio. Epidemia de AIDS no Brasil. Epidemia de AIDS no Brasil , [s. l.], 20 abr. 2011. Disponível em:< <https://drauzioarella.uol.com.br/drauzio/artigos/epidemia-de-aids-no-brasil-artigo/> > . Acesso em: 16 abr. 2021

## **DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário, Natália Rodrigues da Silva, Isla Daniela da Silva Pinto, Thaltama Alcantara Lemos, Martha Eliana Waltermann, Zildenilson da Silva Sousa, Winícius de Carvalho Alves, Ana Caroline da Silva Moraes, Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda, Edson Ferreira de Oliveira, Andressa Carneiro Alves, Mábio Guerra Braga, Rhaissa Vasconcelos Melo, Rafaella de Oliveira Andrade e Arahides Carneiro Alves Neto**

**INTRODUÇÃO:** Diversas anomalias compõem as Cardiopatias Congênicas (CC), estas predominam a maior causa de mortalidade ou morbidade em neonatos. As CC simbolizam em torno de 10% dos óbitos infantis e cerca de 20% a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. As manifestações clínicas mais encontradas nesses pacientes são cianose, arritmia, taquipneia e sopro cardíaco. Sendo assim, a triagem pré-natal é essencial para promoção, prevenção e tratamento dos neonatos. **OBJETIVO:** Identificar o diagnóstico precoce das cardiopatias congênicas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2022 nas bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pergunta norteadora deste estudo foi fundamentada no acrônimo PICO (População, Interesse e Contexto), sendo definida como: Como se dá o diagnóstico precoce das cardiopatias congênicas? Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Cardiopatias congênicas", "Heart defects", "Recém-nascido", "Infant", "Diagnóstico precoce" e "Early Diagnosis". As estratégias de busca foram formuladas baseadas nos descritores mencionados, aplicando os operadores booleanos AND. Foram elegíveis, estudos disponíveis na íntegra, estudos de análises, observacionais, meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão compreenderam artigos incompletos, indisponíveis e aqueles que não tinham correlação com o objetivo do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados 63 estudos, dos quais, após os critérios de elegibilidade e exclusão, somente seis responderam à finalidade da revisão. Se caso a criança tiver suspeita da doença, deve-se efetuar avaliação minuciosa e periódica. Identificou-se nos artigos que os métodos mais utilizados para detecção precoce da cardiopatia são a ultrassonografia e o ecocardiograma fetais. É importante salientar que o diagnóstico de uma malformação pela ultrassonografia depende do entendimento e experiência do profissional capacitado. O estudo ecocardiográfico fetal é um processo adicional e comprobatório da ultrassonografia, necessário para determinar a cardiopatia estrutural e suas alterações funcionais, assim como a possibilidade ou não de intervenção terapêutica. Desde a primeira consulta pré-natal, o

acompanhamento da gestante deve ser criterioso em diversos parâmetros como exame físico, oximetria de pulso (enfermagem) e o ecocardiograma do neonato (neonatologistas). Outro estudo constatou que o ultrassonográfico obstétrico é essencial no acompanhamento das modificações cardíacas fetais e o ecocardiograma fetal demonstrou elevado índice de sensibilidade e especificidade na detecção das arritmias e cardiopatias congênitas, proporcionando o tratamento precoce dos pacientes graves. O Teste do Coraçãozinho (oximetria de pulso) foi citado nos artigos como um importante instrumento de triagem para as cardiopatias críticas, sendo considerado o padrão ouro no diagnóstico dessas patologias. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante o exposto, o avanço da tecnologia e das avaliações mais rigorosas e precoces possibilitam prognósticos positivos. Sendo assim, constata-se a necessidade do diagnóstico precoce, a fim de esclarecer melhores condutas e prevenção de complicações, permitindo uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

**Palavras-chave:** Cardiopatias congênitas; Diagnóstico precoce; Recém-nascido.

#### **Referências Bibliográficas:**

CARVALHO, Sandra Regina Marques et al. Rastreamento e diagnóstico ecocardiográfico das arritmias e cardiopatias congênitas fetais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, p. 304-309, 2006.

FELICE, Bruna Eduarda Lopes; WERNECK, Alexandre Lins; FERREIRA, Daise Lais Machado. Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce da cardiopatia congênita. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, p. e56101119371-e56101119371, 2021.

LINHARES, Isabela Costa et al. Importância do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 35, p. e8621-e8621, 2021.

MEDEIROS, Ana Lúcia et al. Oximetria de pulso em triagem de cardiopatias congênitas: conhecimento e atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2015.

SILVA, Lísia Divana Cravalho et al. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 9, 2018.

QUEIROZ, Ingrid Maria Alves. A importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. 2020.

## **AValiação DA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO EXTRATO ETANÓLICO DE *PHYSALIS ANGULATA* PELO MÉTODO DPPH**

**Rafaela Simoni Altomani, Maria Leonor Beneli Donadon, Camila Cristina Baccetti Medeiros e Rosemeire Cristina Linhari Rodrigues Pietro**

**INTRODUÇÃO:** *Physalis angulata* L. (Solanaceae), ou “camapu” conhecida popularmente, é uma herbácea distribuída nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Estudos com extratos de *P. angulata* têm revelado importantes propriedades biológicas, como antibacteriana, analgésica, antiinflamatória e antioxidante (Sharma et al., 2015). Essas propriedades têm sido relacionadas com a diversidade de fitoquímicos presentes nesta espécie como flavonóides simples ou glicosados, ácidos graxos de cadeia linear, hidroxilados, epoxilados, ácido ascórbico, carotenoides e alcaloides (Sharma et al., 2015). *P. angulata*, por apresentar em sua composição química uma diversidade ampla de fitoquímicos, torna-se potencial foco de estudo, visto que a aplicação de compostos vegetais no desenvolvimento de cosméticos é de interesse atual, considerando que alguns cosméticos disponíveis apresentam limitações de estabilidade, como os produtos à base de vitamina C. **OBJETIVO:** Avaliar a atividade antioxidante do extrato etanólico de *Physalis angulata*. **MATERIAL E MÉTODOS:** A capacidade antioxidante foi avaliada utilizando-se o método do sequestro de radicais livres do DPPH (2,2 difenil-1-picrilhidrazil), segundo metodologia descrita por Chen et al. (2013) e Oliveira (2015). Onze tubos de ensaio receberam volumes crescentes da amostra do extrato etanólico de *Physalis angulata*, sendo a faixa de concentração avaliada de 0 a 4,57 µg/mL. Foi adicionado também 2,5 mL de solução metanólica de DPPH (0,004%) aos tubos. As soluções foram mantidas ao abrigo da luz e após 30 minutos foi determinada a absorvância das soluções a 515 nm. Foram utilizadas soluções controle contendo apenas 1 mL de água e 2,5 mL da solução metanólica de DPPH a 0,004%. O teste positivo apresenta a alteração de coloração (de roxo escuro para amarelo claro). Os resultados foram expressos como Concentração Efetiva (CE50), que corresponde a concentração necessária para eliminação do radical livre DPPH em 50%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Tabela 1. Valores de CE50 de sequestro do radical livre DPPH. Amostras CE50 (µg/mL) Extrato *P. angulata* 132,934 Vitamina C 2,48. A partir de curva analítica, foi determinada a CE50 do extrato etanólico de *P. angulata* (132,934 µg/mL), valor equivalente a redução de 50% de DPPH. Quanto menor for o EC50, maior o potencial antioxidante de uma substância. Ferreira (2018) encontrou que o potencial antioxidante da folha, caule e fruto eram de 7.240 µg/mL; 38.050 µg/mL e 8.340 µg/mL, respectivamente. Sabendo que foram utilizadas partes aéreas de *P. angulata*, é possível avaliar que é mais vantajoso utilizá-las de forma integral do que fragmentada. Além disso, o solvente utilizado neste trabalho foi o etanol, enquanto no trabalho citado foi metanol. Desse modo, o líquido extrator etanólico apresentou maior capacidade de arraste das substâncias antioxidantes quando comparado ao metanólico. **CONCLUSÃO:** O extrato etanólico de *P. angulata* apresentou

capacidade antioxidante. Para atingir a CE50 a concentração necessária de *P. angulata* foi superior em relação à vitamina C, padrão escolhido para a análise.

**Palavras-chave:** *Physalis angulata*, DPPH, potencial antioxidante.

**Referências Bibliográficas:**

CHEN, Z., BERTIN, R., FROLDI, G. EC50 estimation of antioxidant activity in DPPH assay using several statistical programs. *Food Chemistry*, 138, 414–420, 2013.

FERREIRA, L. M. S. L. Caracterização anatômica e fitoquímica da *Physalis angulata* L. e seu efeito sobre células de indivíduos com mielopatia associada ao HTLV-1. Tese de doutorado, Salvador, 2018.

OLIVEIRA, G.L.S. Determination in vitro of the antioxidant capacity of natural products by the DPPH method: review study. *Rev. Bras. Plantas Med.* 17(1):36-44, 2015.

## **UTILIZAÇÃO DE ROBÔS EM CIRURGIAS COMPLEXAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Yasmim Xavier Arruda Costa, Jean Carlos Triches, Martha Eliana Waltermann, Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário, Fernanda Montresor, Cecília Martins Gomes, Yasmim Siqueira Moraes, Thaina Silvestre Boscath Santos, Edson Ferreira de Oliveira, Isabella Bernardes Gioia, Arahides Carneiro Alves Neto, Letícia Ribeiro de Moraes, Luana Oliveira de Carvalho, Danielle Cavalcante Cruz Almeida e André Rossanno Mendes Almeida**

**INTRODUÇÃO:** Os robôs foram utilizados no universo cirúrgico há mais de 30 anos e se tornaram um novo modelo de assistência, com resultados interessantes. O conceito de fundar uma máquina automática apta a efetivar algumas atividades normalmente executadas por mãos humanas não é atual. Com a amplificação da efetivação de procedimentos cirúrgicos robóticos, a obtenção de fundamentos e competências características para que o cirurgião obtenha habilidade antes de proceder cirurgias em humanos torna-se essencial. **OBJETIVO:** Descrever sobre a utilização dos robôs em cirurgias complexas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura produzida entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2022, de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Para isso, utilizou-se de etapas para construção do estudo: Definição da temática e problemática através da estratégia Pico, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa, definição das bases de dados e descritores a serem utilizados, realização das buscas de materiais para a construção do estudo e análise crítica e discussão dos resultados obtidos. Para direcionar a pesquisa, a utilização da estratégia Pico (população, interesse e contexto), sendo P (tecnologia) I (uso de robôs) e C (procedimentos cirúrgicos), gerou a seguinte indagação: “Como se dá a utilização de robôs em cirurgias complexas? O levantamento dos artigos foi realizado na biblioteca da Scientific Electronic Library Online (SciELO), e nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) ambas acessadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a busca dos artigos nas bases de dados, foram aplicados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “centro cirúrgicos”, “procedimentos cirúrgicos robóticos” e “hospitais”, sendo combinados entre si pelo operador booleano AND. Foram elegíveis, estudos disponíveis na íntegra, estudos de análises, observacionais, meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão compreenderam artigos incompletos, indisponíveis e aqueles que não tinham correlação com o objetivo do estudo **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 152 artigos inicialmente. Desses artigos, restaram sete artigos para o resultado desta revisão integrativa. As novas tecnologias estão rastreando menores dimensões de instrumentos e carrinhos, encaixes mais fáceis e rápidos, trocas automáticas de utensílios, tecnologia de reação de tecidos, inclusão de imagens radiológicas e



inteligência artificial. O advento da “era robótica” e o potencial evolutivo continuarão auxiliando os cirurgiões em sua missão de atender seus pacientes com qualidade e segurança. A utilização dessa tecnologia simplifica o método e recomenda a oportunidade próxima de assumir este método em histerectomias eletivas e em outros procedimentos ginecológicos. Essencialmente na prática ginecológica, a literatura existente sobre a utilização de portal único robô-assistido aparenta ser propícia e, ainda que nem todos os casos tenham prescrição, é essencial que encontre-se esta opção no arsenal cirúrgico. Os estudos descrevem que o programa robótico pode fornecer vantagens únicas no reparo de hérnias incisionais laterais e representa uma abordagem minimamente invasiva segura, viável e eficaz para a correção de hérnias incisionais laterais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante o exposto, percebe-se que com o advento da tecnologia, muitas portas foram abertas para as cirurgias no campo robótico. Sendo assim, é importante que haja a integração e treinamento adequado de todas as equipes envolvidas, a implantação de um programa de cirurgia robótica a fim de reduzir a morbimortalidade, tanto quanto auxiliar os profissionais na sua prática clínica.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Centros cirúrgicos; Hospitais.

**Referências Bibliográficas:**

CABRERA, Ana T. Garcia et al. ROBOTIC TRANS-ABDOMINAL PREPERITONEAL APPROACH (TAPP) APPROACH FOR LATERAL INCISIONAL HERNIAS. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 34, 2021.

GOMES, Mariano Tamara Vieira et al. Initial experience with single-port robotic hysterectomy. Einstein (Sao Paulo), v. 15, p. 476-480, 2017.

MACHADO, Marcel Autran Cesar et al. Robotic pancreatic resection. Personal experience with 105 cases. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020.

MORRELL, Andre Luiz Gioia et al. The history of robotic surgery and its evolution: when illusion becomes reality. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 48, 2021.

MORRELL, Andre Luiz Gioia et al. Robotic TAPP inguinal hernia repair: lessons learned from 97 cases. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 48, 2021.

NACUL, Miguel Prestes et al. Educational note: teaching and training in robotic surgery. An opinion of the Minimally Invasive and Robotic Surgery Committee of the Brazilian College of Surgeons. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020.

NACUL, Miguel Prestes. Laparoscopy & robotics: a historical parallel. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020.

RODRIGUES, Túlio Felício da Cunha et al. Hepatectomia aberta, videolaparoscópica e assistida por robótica em ressecção de tumores hepáticos: uma revisão não sistemática. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 30, p. 155-160, 2017.

## **REABILITAÇÃO VESTIBULAR E O TELEATENDIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA**

**Maria Eduarda Feliciano Vianna, Elisiane Tonon Marques, Erika Tonon, Maria Rita Martins da Rocha e Marcelo Grandini Spiller**

**INTRODUÇÃO:** A tontura é um termo amplo, utilizado para descrever a adversidade em conseguir realizar tarefas, diminui o equilíbrio corpóreo, como postura, a marcha e tarefas que necessitem de flexão do tronco e da cabeça. Sintomas como sensação de vista escura, desorientação, ilusão de movimento e tontura do tipo rotatória, chamada de vertigem também estão presentes. A vertigem é dita como uma sensação de girar em torno do ambiente, ou vice-versa. As causas podem ser fisiológicas ou não, e a origem pode ser fora do canal vestibular (visual, neurológica ou psíquica). (GANANÇA et al., 2014). A reabilitação vestibular é um procedimento complementar, com base em um grupo de exercícios próprios que junto a medicação indicada pelo médico, alterações nos hábitos de vida e uma alimentação adequada, acarretará em resultados a curto e longo prazo postural. (ALBERTINO; ALBERTINO, 2012). O presente trabalho tem por objetivo avaliar os efeitos da Reabilitação Vestibular na marcha, flexibilidade, coordenação motora, equilíbrio, qualidade de vida e diminuição da tontura no indivíduo submetido ao procedimento. **METODOLOGIA:** Este trabalho se trata de um estudo de caso, experimental e quantitativo, realizado durante os meses de maio a novembro de 2021, por meio do teleatendimento. O programa foi realizado via teleatendimento, com o indivíduo em sua residência, supervisionado através de vídeo chamada (whatsapp) e orientado a fazer os exercícios de forma correta e adequada e corrigido se necessário. Foram realizadas 18 sessões ao total, 2 vezes por semana - período de maio a junho de 2021. Participou do presente estudo um indivíduo com diagnóstico clínico de Labirintite. N.L.V. 54 anos, sexo masculino, relatou que há alguns anos sente sintomas de tontura e que procurou várias vezes atendimento médico, no qual todos o diagnosticaram com labirintite, porém sem realizar nenhum exame. As variáveis utilizadas foram: tontura, marcha, equilíbrio, flexibilidade, coordenação motora e qualidade de vida. Foram realizadas as recomendações da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde de modo que todos os indivíduos envolvidos concordaram em participar, com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 3.545.180 /19. **RESULTADOS:** Utilizou-se o protocolo de Rocha Junior et al. (2014) baseado no protocolo de exercícios de reabilitação vestibular de Cawthorne (CAWTHORNE, 1945) e Cooksey (COOKSEY, 1946). Foi priorizada a escolha de exercícios que enfatizem componentes de equilíbrio e coordenação, com destaque nos movimentos de cabeça e olhos, um enfoque fisioterapêutico para o protocolo. Tais exercícios são indicados para potencializar os mecanismos de adaptação, habituação e substituição vestibular, com estímulo no reflexo vestibulo-ocular e a tolerância dos movimentos da cabeça. Os exercícios foram divididos em: 1ª Etapa (Movimentos de olhos e cabeça, primeiro lento, depois rápido) - 2ª Etapa (Movimento de cabeça e corpo). **CONCLUSÃO:** Com o avanço da pandemia, os atendimentos

fisioterapêuticos sofreram um grande impacto, impossibilitando a realização presencial, principalmente em indivíduos considerados de risco para a contaminação da covid-19. Com isso, entra em cena o teleatendimento. A Reabilitação Vestibular é de fundamental importância no tratamento de distúrbios vertiginosos, permitindo uma estabilização do canal vestibular e reduzindo a sintomatologia. É nítido que após o tratamento com a RV, houve melhora na marcha, equilíbrio, na flexibilidade, nos sintomas de tontura, na coordenação motora e consequentemente na qualidade de vida do indivíduo submetido, portanto é indicada para distúrbios vertiginosos.

**Palavras-chave:** Reabilitação vestibular, Fisioterapia, Teleatendimento

**Referências Bibliográficas:**

ALBERTINO, SERGIO, RAFAEL ALBERTINO. Reabilitação vestibular. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 11.3 (2012)

CAWTHORNE, T. Otogenic cerebral abscess. Proc. roy. Soc. med.. Vol. 38. 1945.

COOKSEY, F. S. Rehabilitation in vestibular injuries. (1946): 273-278.

GANANÇA MM, et al. Postural control in underachieving students. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, v.80, n.2, 2014

## **AS RELAÇÕES DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES ADULTOS JOVENS PÓS-COVID-19. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Jefferson dos Santos Silva, Taciana Aline Maciel Bezerra Oliveira e Maria Cristina Damascena dos Passos Souza**

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, que sendo transmitido infecta pessoas se manifestando de formas leve, moderada, podendo se recuperar sem um tratamento específico, porém, ela pode evoluir para grave, necessitando assim de intervenção médica. Idosos e pessoas com comorbidades são as mais vulneráveis a desenvolver o quadro mais agravado. Qualquer pessoa pode contrair o vírus e ficar em estado grave ou vir a óbito independente da sua idade. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura que relatem as relações de complicações neurológicas em adultos jovens pós-COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório através de uma revisão sistemática em duas bases de dados, National Library of Medicine (MEDLINE–PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com publicações entre 2020 e 2021. **Resultados:** Foram analisados 148 artigos que citavam alguma relação de complicações neurológicas em pacientes jovens que tiveram COVID-19, destes, 15 trabalhos foram incluídos, sendo 5 em português e 10 em inglês, foram excluídos 133 da pesquisa sem relação com o tema proposto. **Conclusões:** Foi observado nos dados clínicos preliminares que pacientes adultos jovens com menos de 60 anos que tiveram COVID-19, podem desenvolver manifestações neurológicas e neuropsiquiátricas como encefalopatias, encefalite, delirium (estado mental com alterações agudas de personalidade e comportamento, cognição e consciência), tontura, cefaleias, AVC hemorrágico, isquêmico, devido a formação de trombos, convulsões epiléticas, a curto, médio ou longo prazo, mesmo após a sua recuperação, tais pacientes precisam ter um acompanhamento médico mais cuidadoso e cauteloso.

**Palavras-chave:** COVID-19; Doenças do Sistema Nervoso; Manifestações Neurológicas

### **Referências Bibliográficas:**

Organização Mundial da Saúde. Doença por Coronavirus (COVID-19), 2020. Acesso em 11/10/2021. Disponível em

Paterson RW et al 2020. O espectro emergente da neurologia COVID-19: achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. *Cérebro*. 1 de outubro de 2020; 143 (10): 3104-3120. doi: 10.1093 / brain / awaa240. PMID: 32637987; PMCID: PMC7454352.

Varatharaj A, et al 2020 . Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Lancet Psychiatry*. 2020 Oct;7(10):875-882. doi:

10.1016/S2215-0366(20)30287-X. Epub 2020 Jun 25. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020 Jul 14; PMID: 32593341; PMCID: PMC7316461.

Watson CJ, et al, 2021. COVID-19 and psychosis risk: Real or delusional concern? *Neurosci Lett*. 2021 Jan 10.741:135491.doi: 10.1016/j.neulet.2020.135491. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33220366.

Romagnolo A, et al 2021. Neurological comorbidity and severity of COVID-19. *J Neurol*. 2021 Mar;268(3):762-769. doi: 10.1007/s00415-020-10123-y. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32749601; PMCID: PMC7400751.

Karadaş Ö, Öztürk B, Sonkaya AR. A prospective clinical study of detailed neurological manifestations in patients with COVID-19. *Neurol Sci*. 2020 Aug;41(8):1991-1995. doi: 10.1007/s10072-020-04547-7. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32588367; PMCID: PMC7316428.

Siow I, Lee KS, Zhang JJY, Saffari SE, Ng A, Young B. Stroke as a Neurological Complication of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of Incidence, Outcomes and Predictors. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2021 Mar;30(3):105549. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105549. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33341565; PMCID: PMC7834121

Kacem I, et al 2020. Characteristics, onset, and evolution of neurological symptoms in patients with COVID-19. *Neurol Sci*. 2021 Jan;42(1):39-46. doi: 10.1007/s10072-020-04866-9. Epub 2020 Nov 17. PMID: 33201360; PMCID: PMC7670015.

Najjar S, et al 2020. Central nervous system complications associated with SARS-CoV-2 infection: integrative concepts of pathophysiology and case reports. *J Neuroinflammation*. 2020 Aug 6;17(1):231. doi: 10.1186/s12974-020-01896-0. PMID: 32758257; PMCID: PMC7406702.

Vacchiano V et al 2020. Neurological manifestations of hospitalized COVID-19 patients. *Neurol Sci*. 2020 Aug;41(8):2029-2031. doi: 10.1007/s10072-020-04525-z. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32617738; PMCID: PMC7330256

John S, Kesav P et al 2020. H, Roser F, Elhammady MS, Zahra K, Hussain SI. Characteristics of Large-Vessel Occlusion Associated with COVID-19 and Ischemic Stroke. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2020 Dec;41(12):2263-2268. doi: 10.3174/ajnr.A6799. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32855182; PMCID: PMC7963240.

Cleret de Langavant L et al 2021. Clinical description of the broad range of neurological presentations of COVID-19: A retrospective case series. *Rev Neurol (Paris)*. 2021 Mar;177(3):275-282. doi: 10.1016/j.neurol.2021.01.004. Epub 2021 Feb 11. PMID: 33610347; PMCID: PMC7877203.

Park E, Kollia B. Information regarding acute stroke associated with COVID-19 in online news. *J Prev Interv Community*. 2021 Apr-Jun;49(2):127-135. doi: 10.1080/10852352.2021.1908211. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33831333.

Yavari F, Raji S, Moradi F, Saeidi M. Demyelinating Changes Alike to Multiple Sclerosis: A Case Report of Rare Manifestations of COVID-19. *Case Rep Neurol Med*. 2020 Dec 28;2020:6682251. doi: 10.1155/2020/6682251. PMID: 33425411; PMCID: PMC7774298.

Ermilov VV, Barkanov VB, Barkanova ON et al 2021. Kliniko-anatomicheskie osobennosti SARS-COV-2 s ostroi gemorragicheskoi nekrotiziruyushchei entsefalopatiei [Clinical and anatomical features of SARS-COV-2 with acute hemorrhagic necrotizing encephalopathy]. *Arkh Patol*. 2021;83(1):35-43. Russian. doi: 10.17116/patol20218301135. PMID: 33512126.

**Capítulo 40 - DOI:10.55232/1083001.40**

**PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA POPULAÇÃO IDOSA DO RIO GRANDE DO NORTE**

**Yasmim Xavier Arruda Costa, Jéssica Parreira Faria, André Rossanno Mendes Almeida, Danielle Cavalcante Cruz Almeida, Sara Mikhaela Costa Siufi, Jessiara Romonielly Ferreira Magalhães, Maria Eduarda da Silva Oliveira, Rhaissa Vasconcelos Melo, Isabella Bernardes Gioia, Ana Paula de Oliveira Souza, Maria Eduarda Ferreira de Oliveira, Gustavo Luiz Ribeiro Santos Vieira, Cecília Martins Gomes, Murillo Fernando Nogueira Abud e Gabriela Sales Meyer**

**INTRODUÇÃO:** Uma das principais causas de internações no Brasil são as doenças cardiovasculares. A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada por ser uma síndrome clínica difícil que se evidencia como um importante defeito de Saúde Pública por sua taxa de incidência e morbimortalidade alta. Em vista disso, o entendimento epidemiológico sobre as hospitalizações por IC no Rio Grande do Norte (RN) é de suma necessidade, dado que as taxas de internações hospitalares por conta da doença são altas e ações de controle devem ser efetivadas. **OBJETIVO:** Analisar a epidemiologia das hospitalizações de pessoas idosas com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca no estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2017 e 2021. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal, com perspectiva quantitativa, elaborada por meio do levantamento de dados secundários adquiridos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema único de Saúde (SIH/SUS) relativos as declarações de internações hospitalares de pessoas com 60 anos de idade ou mais com diagnóstico essencial de Insuficiência Cardíaca notificados nos municípios do RN, durante janeiro de 2017 a dezembro de 2021. As circunstâncias analisadas foram: número de internações, característica do atendimento, óbitos e taxa de mortalidade, sexo e idade dos pacientes. Os resultados obtidos foram sistematizados, estruturados em tabelas e submetidos à estatística descritiva simples. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao longo do período em foco, das 38.421 internações por enfermidades do aparelho circulatório de pacientes com 60 anos de idade ou mais, no RN, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram hospitalizadas 4.299 (11,2%) idosos por IC no estado, o que identifica como a quarta doença mais incidente dessa classificação, atrás apenas do Acidente Vascular Cerebral (n: 7.052, 18,3%), do Infarto Agudo do Miocárdio (n: 6.699, 17,4%) e de outras doenças isquêmicas do coração (n: 5.238; 13,6%). Verificou-se que os anos com maiores intimações de hospitalizações dessa população pela IC foram 2017 (n: 1.005; 23,3%), 2019 (n: 943; 21,95%), 2018 (n: 903; 21%) e 2020 (n: 736; 17,1%). Além disso, os municípios com maiores registros foram Natal (n: 1.215; 28,2%), Mossoró (n: 648; 15%) e Caicó (n: 378; 8,8%). De acordo com os dados, a maior parte (n: 3.990; 92,8%) obteve característica de urgência no atendimento. Acerca da progressão das ocorrências, 825 dos hospitalizados vieram a óbito, discorrendo que a doença dispôs de uma



taxa de mortalidade de 19,2%. No que diz respeito aos hospitalizados, os do sexo masculino (n: 2.262, 52,6%) foram a maior parte e a faixa etária principal predominou-se entre os com 80 anos ou mais (n: 1500, 34,9%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estado do RN apresentou várias hospitalizações e elevado índice de mortalidade por IC em pessoas idosas no decorrer do período, expressando que a doença causa um alto impacto na Saúde Pública do local. Sendo assim, ações de promoção da saúde são importantes para diminuição e controle da IC, de seus agravos e da taxa de hospitalizações pela doença, visto que a IC não tem cura, porém o diagnóstico e o tratamento realizado precocemente contribuem para a melhora da qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares; Epidemiologia; Insuficiência Cardíaca; Hospitalizações; Saúde pública.

**Referências Bibliográficas:**

BOCCHI, E.A et al. III Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. 1, p. 3-70, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

FERNANDES, A.D.F et al. Insuficiência Cardíaca no Brasil Subdesenvolvido: Análise de Tendência de Dez Anos. Arq. Bras. Cardiol., v. 114, n. 2, p. 222-231, 2020.

LOURES, V.A et al. Aspectos clínicos e epidemológicos da insuficiência cardíaca. HU Revista, v. 35, n. 2, 2009.

MESQUITA, Evandro Tinoco et al. Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 30, p. 81-90, 2017.

## **EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO SISTEMA NERVOSO E EM PACIENTES NEUROLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Emanuel Roger dos Santos Reis, Raynara Oliveira dos Santos, Tais Fernanda da Silva, Maria Do Carmo Bezerra da Silva Nascimento, Lynna Stefany Furtado Moraes, Deborah Steffany Lima Cavalcanti Vieira e Eduardo Augusto dos Santos Pimentel**

**INTRODUÇÃO:** O sistema nervoso (SN) é um sistema complexo formado por células especializadas, com ação presente em todos os processos do comportamento humano. O SN possui uma impressionante característica de adaptação e alteração, devido a fatores ambientais e psicofisiológicos, denominada neuroplasticidade. Nesse contexto, o exercício físico (EF) é capaz de induzir a neuroplasticidade e com isso pode ser benéfico para pessoas afetadas com lesões neurológicas, aumentando a capacidade do indivíduo de responder a novas demandas com adaptações comportamentais, advindas de ganhos em processos cognitivos e motores. **OBJETIVO:** Analisar quais os efeitos da prática de EF no SN, e em pacientes neurológicos. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com pesquisa feita na base Medline, via Pubmed, e nas bases LILACS e IBECs, via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Incluídos apenas estudos em humanos e publicados entre 2016 e 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Encontradas evidências de que o EF pode: induzir a neuroplasticidade, a proliferação celular, a ramificação dendrítica e a neurogênese hipocampal; impedir a redução volumétrica de áreas do córtex pré-frontal; atuar na modulação da liberação e utilização de neurotransmissores; e pode gerar mudanças macroestruturais na substância branca. Além disso, pode aumentar a produção de fator neurotrófico derivado do cérebro e fator de crescimento do nervo, impulsionando mecanismos de neurogênese. O EF pode ainda gerar uma alteração autonômica, diminuindo a ação simpática e aumentando a ação parassimpática. Tais alterações podem ser benéficas para diferentes tipos de pacientes neurológicos, como a melhora cognitiva e na capacidade de memória, que pode beneficiar pacientes com Doença de Alzheimer e ainda reduzir o aparecimento de demências; os ganhos no aprendizado espacial, e a melhora do controle motor e postural, que pode gerar efeitos positivos para pacientes com danos neurológicos que geram alterações motoras, como a Doença de Parkinson e o Acidente Vascular Cerebral. Um outro achado dos efeitos do EF foi a redução de sintomas de transtornos de ansiedade e depressão, podendo ter efeitos psicotrópicos e emocionais positivos, e ainda ter um efeito na diminuição do aparecimento de convulsões, beneficiando pacientes com crises epiléticas. **CONCLUSÃO:** Frente ao analisado, percebe-se que o EF físico é capaz de gerar mudanças significativas no SN, e tais mudanças podem ser benéficas para pacientes com doenças neurológicas. Indicasse que estudos futuros utilizem metodologias mais robustas para análise da literatura, e que pesquisadores clínicos realizem mais ensaios controlados randomizados, a fim de que sejam obtidos resultados mais precisos e fidedignos.

**Palavras-chave:** Exercício físico; Plasticidade Neuronal; Neurogênese; Doenças do sistema nervoso.

**Referências Bibliográficas:**

ALMEIDA, Leonardo Barbosa de et al. Efeitos do treinamento muscular inspiratório no controle autonômico: revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 345-351, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17015425032018>.

## **NUTRIENTES, INFLAMMAGING E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Maria Clara da Silva, Weslan Vieira Malta e Bruno Basilio Cardoso de Lima**

**INTRODUÇÃO:** O processo de envelhecimento é acompanhado de alterações na resposta inflamatória, que podem desencadear um estado de inflammaging, definido como uma resposta inflamatória crônica, sistêmica e de baixo grau, tal atributo contribui de maneira negativa para o organismo humano e é fator desencadeante no desenvolvimento das mais diversas doenças. A nutrição possui um papel de extrema importância no tratamento e primordialmente na prevenção de tal estado inflamatório, contribuindo de maneira positiva através de nutrientes com potencial anti-inflamatório e antioxidante. **OBJETIVOS:** Analisar os benefícios da nutrição frente à prevenção e tratamento do estado inflamatório no envelhecimento, bem como o impacto de tal condição na saúde dos indivíduos idosos. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através de uma pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico e Pubmed, com artigos publicados entre os anos de 2017 a 2021, nos idiomas português e inglês, os termos de busca utilizados foram: Inflamação, nutrição, envelhecimento e nutrientes. **RESULTADOS:** O envelhecimento estabelece-se como uma ação fisiológica natural, que traz consigo uma série de modificações que se estendem desde à nível celular até orgânico, ocorrendo um característico declive de funções importantes para o adequado funcionamento do organismo humano. Tais alterações resultam em uma desconformidade entre fatores anti-inflamatórios e pró-inflamatórios, gerando considerável descontrole na resposta inflamatória que caso persistente a longo prazo aumenta o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, autoimunes, podendo agravar de forma significativa o estado de saúde. Existem aspectos modificáveis envolvidos, que quando modulados de maneira positiva, agem diretamente na atenuação, prevenção e até mesmo tratamento de tal condição, a nutrição é um deles e tem impactante relevância através de nutrientes que agem como anti-inflamatórios e antioxidantes, influenciando na manifestação das substâncias inflamatórias. Estudos revelam que fitoquímicos e compostos bioativos presentes em frutas e vegetais são capazes de abrandar o estado de inflamação, assim como a adição de ômega-3, ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados n-3, vitaminas E, C, D, polifenóis, flavanóides, adequada ingestão de fibras, e a adoção de padrões alimentares saudáveis, como as dietas mediterrânea e vegetariana. **CONCLUSÃO:** Fica evidente, portanto, que a resposta inflamatória sofre alterações durante o processo de envelhecimento, levando a um estado pró-inflamatório, que pode contribuir para o surgimento de diversas patologias, entretanto tal condição pode ser retardada através de nutrientes isolados, como também de alguns padrões dietéticos com características anti-inflamatórias. Sendo de suma importância para os idosos a adoção de padrões dietéticos que possam favorecer a saúde e aumentar a qualidade de vida ao retardar o processo inflamatório que ocorre durante a senescência.

**Palavras-chave:** Nutrição; Processo Inflamatório; Senescência.

**Referências Bibliográficas:**

COELHO, Tânia Isabel Santos. Influência da Nutrição na Resposta Inflamatória e no Envelhecimento. Orientador: Pinto, Anabela Mota. ; Gomes, Catarina Alexandra dos Reis Vale. 2017. 65 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/82419>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CALDER, Philip. C. ; et al. Health relevance of the modification of low grade inflammation in ageing (inflammageing) and the role of nutrition. *Science Direct*, v. 40, p. 95-119, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.09.001>. Acesso em: 02 mar. 2022.

FRANCESCHI, Cláudio; et al. Inflammaging: a new immune– metabolic viewpoint for age-related diseases. *Nature Reviews endocrinology*, v.14, p.576-590, julho, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41574-018-0059-4>. Acesso em: 01 mar. 2022.

MONTEIRO, Rute Alexandra Gomes. O Impacte do Envelhecimento na Resposta Inflamatória. Orientador: Costa, Ana Maria Pego Todo-Bom Ferreira da. ; Pinto, Anabela Mota. 2021. 47 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/98582>. Acesso em: 02 mar. 2022.

WAWRZYNIAK-GRAMACKA, Edyta; et al. The Association of Anti-Inflammatory Diet Ingredients and Lifestyle Exercise with Inflammaging. *Nutrients*, v.13, outubro, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/3696>. Acesso em: 01 mar. 2022.

**Capítulo 43 - DOI:10.55232/1083001.43**

## **APLICAÇÃO DA GAMIFICAÇÃO COMO MÉTODO DE AUXÍLIO NO ENSINO NA DISCIPLINA DE QUÍMICA ORGÂNICA**

**Paulo Vitor Nogueira de Abreu, Paulo Vitor Nogueira de Abreu e João Batista de Andrade Neto**

O ensino da química orgânica apresenta obstáculos para o aprendizado dos estudantes, dentre os quais se ressalta o uso de uma metodologia ainda tradicional e a falta de material lúdico que esteja voltado ao cotidiano dos alunos, o que pode levar ao desinteresse pela disciplina. A gamificação é um método que estimula a assimilação do ensino e a interação dos estudantes a partir do uso de jogos que torna a aula mais dinâmica. Na disciplina de química orgânica a gamificação vem como uma forma de despertar o interesse para que aluno consiga aplicar seu conhecimento, não permanecendo apenas na leitura e exposição de slides, e que o professor possa analisar que se deve reforçar referente ao conteúdo não o tornando apenas decorado. O objetivo deste trabalho foi analisar a utilização da plataforma kahoot como método auxiliar no ensino da química orgânica. Foram realizadas três aplicações do kahoot por semestre, cada uma em um período anterior a prova, sendo feitas perguntas fechadas referentes ao conteúdo ministrado com os alunos tendo um tempo para responder a cada questão e posterior resolução. Ao final dos semestres foram aplicados formulários nos quais os alunos responderam a cinco questões sobre o que acharam da aplicação do jogo durante a disciplina, tendo um total de 23 respostas que foram contabilizadas. Dentre os resultados obtidos observamos que para os discentes 82,6 % achou a aplicação do kahoot como forma de revisão excelente, 95,2 % achou muito satisfatório a assimilação do conteúdo com a aplicação do Kahoot, 65,2 % informou que o impacto do jogo para um rendimento na prova foi excelente, 95,5 % deram nota 10 para o método e 95,7 % indicariam o kahoot para auxiliar no método de ensino para a próxima turma da disciplina de química orgânica. Dessa forma podemos concluir que a ferramenta kahoot apresentou resultados satisfatórios como método de ensino para uma melhor assimilação do conteúdo pelos alunos da disciplina de química orgânica.

**Palavras-chave:** Ensino, Química Orgânica, Gamificação, jogo, kahoot

### **Referências Bibliográficas:**

CARDOSO, A. T. et al. “Casadinho da química”: uma experiência com o uso da gamificação no ensino de química orgânica. *Revista Prática Docente*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1701-1716, 2020.

LADISLAU, M. T F. et al. Kahoot como uma ferramenta digital para o ensino: aplicação na química orgânica. *Scientia Amazonia, Manaus*, v. 7, n.1, p.128-133, jan, 2018.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

POSSOLLI, G. E. et al. Gamificação como um recurso educacional na área da saúde: uma revisão integrativa. *Educação & Tecnologia*, [S.l.], v. 23, n. 3, fev. 2020.

**Capítulo 44 - DOI:10.55232/1083001.44**

**CURSO DE CULINÁRIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR: APROVEITAMENTO INTEGRAL DA BANANA**

**Tamara Justin da Silva, Bruna Cassiéli Bopsin Alves, Fabiane Maciel Fabris e Alessandra Zanette Guisi**

**INTRODUÇÃO:** O Projeto de Extensão “Curso de Culinária Profissional e Segurança Alimentar”, tem como finalidade proporcionar o desenvolvimento de ações para capacitar jovens e adultos de baixo nível socioeconômico a se integrarem à sociedade e ao mercado de trabalho, com uma adequada qualificação profissional. Dentre as temáticas das aulas são abordadas as técnicas de culinária, com ênfase principalmente em segurança alimentar, visando incorporação de boas práticas de manipulação, conforme a resolução RDC n.º 216/2004 da ANVISA, além de discutir temas como intolerâncias alimentares, aproveitamento integral dos alimentos e alimentação saudável. **METODOLOGIA:** Atualmente, o projeto é realizado com merendeiras e mães de alunos da instituição Bairro da Juventude em Criciúma/SC. Durante o projeto são realizadas aulas teóricas e práticas durante uma tarde por semana, com duração de um semestre por turma. Diante do tema de aproveitamento integral dos alimentos, foram abordadas preparações com enfoque na banana. As receitas realizadas no dia foram bolo de banana com aveia e com as cascas realizou-se um escondidinho de batata com carne de casca de banana. Utilizou-se como modelo o teste de aceitação da alimentação da alimentação escolar preconizado pelo PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) por ser de fácil aplicação e entendimento pelas participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Ao realizar as preparações propostas, pode-se notar um grande interesse das participantes em incluir o aproveitamento integral no dia a dia, já que a receita utilizando a carne de casca de banana teve uma boa aceitação apesar de críticas iniciais em relação ao uso da casca de banana. Dentre as 8 participantes, 7 (87,5%) assinalaram a opção muito bom e 1 (12,5%) como bom, em relação a preparação “escondidinho de batata com carne de casca de banana”. Referente ao bolo de banana com aveia, as 8 participantes (100%) assinalaram a opção muito bom, tendo uma ótima aceitabilidade. Dentre as falas em relação às preparações, destacam-se duas: “nunca imaginei fazer uma receita com casca de banana, ainda mais uma que fica muito parecida com a carne, tanto no gosto quanto na aparência, pois parece um frango desfiado”, “achei ótimo, pois assim faço o bolo e as cascas não vão para o lixo, o nosso bolso agradece e o meio ambiente também”. **CONCLUSÃO:** Este projeto mostrou-se fundamental para formação e aperfeiçoamento das participantes, com melhor entendimento sobre nutrição, higiene e boas práticas na manipulação dos alimentos, além de novas preparações contribuindo para o aproveitamento integral dos alimentos, que além de ser uma opção saudável acaba influenciando na renda, uma vez que estas preparações são consideradas sustentáveis. Nota-se que as práticas de extensão universitária proporcionaram importantes contribuições para a comunidade e para os acadêmicos, sendo uma forma de transmissão de conhecimentos e novas experiências que agregam na vida pessoal e profissional de quem participa.



**Palavras-chave:** extensão, aproveitamento integral, banana

**Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216\\_15\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html)> Acesso em: 10 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Educação. Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). FNDE 2.<sup>a</sup> Edição, 2017, Brasília. Disponível em: Acesso em: 10 nov. 2021

BRASIL. Banco de Alimentos e Colheita Urbana: Aproveitamento Integral dos Alimentos. Rio de Janeiro: SESC/DN, 2003. 45 pág. (Mesa Brasil SESC - Segurança Alimentar e Nutricional). Programa Alimentos Seguros. Convênio CNC/CNI/SEBRAE/ANVISA. Disponível em: <<https://portaldev.sesc.com.br/mesabrasil/cartilhas/cartilha7.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2021

**Capítulo 45 - DOI:10.55232/1083001.45**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA**

**Ana Nathália Oliveira Rodrigues e Ehrika Vanessa Almeida de Menezes**

**INTRODUÇÃO:** A Educação Alimentar e Nutricional no Brasil é reconhecida como forma de ação estratégica para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. É um procedimento realizado pelo nutricionista por meio de diferentes métodos educacionais, que buscam auxiliar na adoção de hábitos de vida saudáveis com foco em alterações no comportamento alimentar e na ampliação dos conhecimentos da população relacionados a nutrição, a fim de prevenir doenças e proporcionar bem-estar. **OBJETIVO:** Relatar experiência vivenciada no campo de estágio extracurricular em uma escola particular, localizada em Fortaleza, Ceará. **METODOLOGIA:** Foi utilizado como metodologia, a atividade de planejamento e execução da culinária para o público alvo de crianças com idades entre 1 a 5 anos, regularmente matriculadas em uma escola no período de turno integral. A escola conta com uma nutricionista que realiza atividade educacional e nutricional, onde a culinária é realizada duas vezes ao mês no contraturno. As receitas são selecionadas com ingredientes naturais que apresentam poucas quantidades de gorduras saturadas, gorduras trans, redução do teor de sódio, e aumento no teor de fibras, proporcionando a uma estimulação sensorial de forma agradável a manipulação dos alimentos pelos envolvidos. **RESULTADOS:** As crianças se apresentaram curiosas, principalmente quando se tratam de receitas que possam manipular os alimentos, pois desperta maior interesse, atenção e interação social, sem espaço para dispersão. O profissional fazendo uso de linguagem acessível e de compreensão adequada proporciona um processo de aprendizagem prazerosa e significativa a boa educação alimentar. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a atividade de culinária se apresenta como uma excelente estratégia de Educação Alimentar e Nutricional para crianças de idade entre 1 a 5 anos, devendo ser estimulada no seu cotidiano familiar e escolar.

**Palavras-chave:** Educação alimentar, primeira infância, culinária, atividade, alimentos.

**Referências Bibliográficas:**

BECK, Bianca D.; MIRANDA, Renata Costa D.; VENTURI, Ivonilce. Avaliação nutricional . Porto Alegre. Grupo A, 2018. 9788595027817. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027817/>. Acesso em: 05 set. 2021.

VENTURI, Ivonilce; SANT'ANNA, Lina C.; MUTTONI, Sandra M P. Terapia Nutricional Infantil . Porto Alegre. Grupo A, 2021. 9786556901695. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556901695/>. Acesso em: 05 set. 2021

## **CONTAMINAÇÃO MERCURIAL EM PEIXES DO MATO GROSSO, BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Gabriely de Souza Ribeiro, Larissa Nayara Lima Silva, Jaqueline Deusdara Pinheiro, Giovani Spinola de Carvalho e Áurea Regina Alves Ignácio**

O mercúrio ocorre naturalmente no sistema biogeoquímico da Terra, mas séculos de atividades humanas, como mineração e queima de combustível fóssil, tem mobilizado quantidades crescentes do elemento na atmosfera, oceano e sistema terrestre. A utilização do mercúrio (Hg) no Brasil data de 1850, e desde a exploração do ouro, é lançado no meio ambiente por fontes antropogênicas. O estado de Mato Grosso, atualmente é suscetível às ações decorrentes de garimpos e indústrias agropecuárias, que possuem descarte incorreto do mercúrio, que ocasiona elevada taxa de toxicidade em ambientes aquáticos, como os peixes, sendo a principal fonte de proteína podendo contaminar principalmente as populações que vivem às margens dos rios. O objetivo desse trabalho foi avaliar a concentração de mercúrio em peixes provenientes do Estado de Mato Grosso, e analisar se estão dentro dos limites permitidos pela legislação brasileira. Foi realizada busca de artigos nos periódicos Capes, SciELO, Scopus e ScienceDirect com as seguintes palavras-chave, fish, mercury e Mato Grosso. A string de busca para todas as plataformas foi fish AND Mercury AND (Mato Grosso). Foi determinado como critério de exclusão, os artigos que não quantificaram a concentração de mercúrio em peixes do estado de Mato Grosso e publicações não originais, como banner, revisão, capítulos de livros, relatórios técnicos, dissertações e teses. Para a triagem dos artigos, foi utilizado o software StArt – State of the Art through Systematic Review, versão 2.3.4.2. Foram indexados nas quatro plataformas 138 artigos resultados dessa string de busca (91,32% da ScienceDirect, 6,52% da Scopus, 1,44% SciELO e 0,72% Web of Science), destes, 92,75% foram eliminados de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos. Apenas 7,24% (n=10) dos artigos foram aceitos, e todas as amostras de peixes analisadas estavam dentro dos limites aceitáveis pela legislação brasileira, de até 0,5 mg/kg para pescado não predador e 1,0 mg/kg para pescado predador. Apesar das concentrações de Hg encontradas estarem abaixo do recomendado, é necessário o monitoramento dessas áreas, já que é possível a deposição de mercúrio por diversas fontes antropogênicas. Medidas devem ser tomadas para reduzir a concentração de Hg nos peixes, a fim de minimizar os impactos à saúde, bem como os efeitos negativos sobre a pesca e o turismo de fauna, que se tornaram essenciais em diversas partes do estado. A presença de Hg em concentrações, mesmo nos limites aceitáveis deve ser objeto de estudo para implementação de um monitoramento contínuo deste poluente ambiental.

**Palavras-chave:** Mercúrio; Pescado; Ecotoxicologia

**Referências Bibliográficas:**

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

LACERDA, L. D; MENESES, C. F;. O Mercúrio e a Contaminação dos Reservatórios no Brasil. *Ciência Hoje*, v.19, n. 110, p.34-39, jun 1995.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mercury Environmental Aspect. *Environmental Health Critérios*, 86, p 115. Geneva. 1989.

Wasserman, Mercúrio em solos e sedimentos de passivos de mineração de ouro no sul da Amazônia, 2007.

RIBEIRO, Ezequiel; NOGUEIRA, Wesclen; PONTUSCHKA, Rute; Metal pesado em pescado: a presença de mercúrio como agente Contaminante. *Realidade e Perspectivas em Ciências dos Alimentos*. Ed Pantanal Editora. Cap IV. P 85-102. 2020.

Estudo de um sistema simples para determinação de mercúrio por absorção atômica pela técnica do vapor frio e de sua aplicação na análise de DEMONSTRATIVO DE INTERESSE AMBIENTAL. Finep, Seminário Nacional. Riscos e Conseqüências do Uso do Mercúrio, Brasília, Brasil ( 1990 ) , pp. 110 – 134

KASPER, Daniele; BOTARO, Daniele; PALERMO, Elisabete; Mercúrio em Peixes - fontes e contaminação. *Oecologia Brasiliensis*. Rio de Janeiro. v11, n2, p228-239.2007.

J. Park , LR Curtis. Distribuição de mercúrio em sedimentos e bioacumulação por peixes em dois reservatórios de Oregon: sistemas impactados de fonte pontual e não pontual. *Arco. Environ. Contam. Toxicol.* , 33 ( 1997 ) , pp. 423 – 429

HACON, Sandra; AZEVEDO, Fausto; Plano de ação regional para prevenção e controle da contaminação por mercúrio nos Ecossistemas Amazônicos. Brasília-DF.2006

FARIAS, Renato; A Piscicultura como fator de mitigação aos riscos de contaminação mercurial através do consumo de peixes na região da Amazônia norte mato-grossense. Universidade Estadual Paulista . São Paulo. 2007.

VAZ, Flávia; FURLAN, Érika; Contaminantes inorgânicos em pescado. Instituto da Pesca. Ed científica. cap 4, v.2, p 66-79.2020.

## **“GESTÃO DE RISCO EM HOSPITAL NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO”**

**Joãoneite Araújo Cardoso e Ivana Maria Saes Busato**

Risco é o fato de que algum evento adverso ou favorável tenha uma probabilidade de acontecer ou não. Nesse conceito, todo evento de risco, necessita de um planejamento para calcular tanto a probabilidade de o risco acontecer como dar a capacidade de evitá-lo. No final de 2019 e início de 2020, em Whuan na China foram constatados os primeiros casos de contaminação pelo vírus Sars Cov-2 que gera a doença COVID-19. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou que o surto de COVID-19 era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março, a OMS descreveu a situação da COVID-19 como uma pandemia. A OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) em 13/04/2020 elaborou um guia de orientações provisórias fornecendo um direcionamento de cuidados para os profissionais de saúde expostos ao novo corona vírus em instituições de saúde, identificando os riscos e preconizando ações para conduta adequada para com esses profissionais em momento de exposição bem como de infecção pelo vírus. A OPAS elaborou uma check list para apoiar a gestão de recursos humanos em saúde (RHS) retirada das orientações do documento Framework for the response of integrated health services delivery networks to COVID-19 (Marco para a resposta de redes integradas de prestação de serviços de saúde à COVID-19). O objetivo desse trabalho é identificar a estratégia de comunicação da gestão de risco do Hospital de Clinicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) frente à COVID-19. Em Minas Gerais, o primeiro caso confirmado de COVID-19 no estado foi relatado no dia 08/03/2020, no município de Divinópolis. O primeiro caso no município de Uberlândia foi confirmado no dia 17/03/2020. O HC-UFU registrou o primeiro caso suspeito da doença na data de 27/02/2020, conforme Boletim Especial. Contudo, a administração do hospital divulgou o primeiro caso confirmado no dia 08/04 e o primeiro óbito em 10/04 de 2020. A estratégia de comunicação que o HC-UFU adotou prioriza a clareza nas informações, bem como detectar falhas e ruídos de comunicação, para que tal possa transferir confiança e clareza ao público de interesse, porque em um momento como o de uma pandemia, a comunicação é essencial para o acompanhamento e respostas de tudo que se relaciona a esta. Com a aquisição de vacinas para a imunização da COVID-19 para os grupos prioritários, onde profissionais da saúde pertencem a esses grupos, no portal da Prefeitura Municipal de Uberlândia consta uma lista dos profissionais de saúde do HC-UFU como sendo da linha de frente para imunização prioritária para a COVID-19, profissionais esses que já receberam a primeira dose e alguns já receberam a segunda dose. Essa medida tem sido usada também no HC-UFU como estratégia de gestão de riscos referentes à prevenção de infecção pela COVID-19 de seus profissionais da linha de frente. O HC-UFU, desde o início, providenciou medidas preventivas em todos os ambientes e com a equipe de gestão de infraestrutura tomou medidas estratégicas desde cedo para que a realidade da falta de equipamentos de proteção assolasse menos pessoas possíveis. Principalmente o setor de compras e licitações trabalhou firmemente

na captação de recursos para compra dos materiais necessários para o enfrentamento da pandemia. Houve treinamento específico de todas as equipes. No entanto, pelo ritmo da vacinação e pela incidência de manifestações de variantes do vírus, o Plano de Contingência em sua última atualização, continua preconizando os mesmos protocolos do início da pandemia, mesmo com profissionais imunizados, seguindo as orientações da OMS e OPAS. Conclui-se que o HC-UFU vem realizando uma boa gestão de risco com comunicação efetiva com os trabalhadores, pacientes e com a sociedade em geral.

**Palavras-chave:** COVID-19, gestão de risco, comunicação organizacional

**Referências Bibliográficas:**

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Checklist para a gestão dos recursos humanos em saúde em resposta à COVID-19, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52158/OPASBRAHSSSHRCOVID19200011\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52158/OPASBRAHSSSHRCOVID19200011_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em 27 jul 2020.

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde. Boletim Epidemiológico Coronavírus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim> Acesso em 27 de jul de 2021.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - HC-UFU. Plano de Contingência novo coronavirus 2019 nCov, versão 21, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/saude/covid-19-hc-ufu/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia-hc-ufu-covid-19-versao-21/view> Acesso em 27 de jul 2021.

**Capítulo 48 - DOI:10.55232/1083001.48**

**A BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA LABORAL DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NO ÂMBITO CIRÚRGICO.**

**Levy da Costa Felix e Yuri Borges Morais**

**INTRODUÇÃO:** o profissional que atua em âmbito cirúrgico deve ter conhecimento das medidas e dispositivos de biossegurança, principalmente quando falamos do uso do equipamento emissor de radiação ionizante dentro do Centro Cirúrgico (CC), porém, o uso incorreto e o manuseio indevido de tais dispositivos podem acarretar em uma exposição excessiva de toda a equipe atuante no CC à radiação ionizante. Falhas poderiam ser minimizadas ou evitadas se a equipe cirúrgica obtivesse o conhecimento e utilizasse corretamente os dispositivos de biossegurança. Com base em um trabalho realizado no departamento de ortopedia e traumatologia da faculdade de medicina de Marília – Famema, foi constatado que os membros da equipe cirúrgica que ficam mais próximo do fluoroscópio recebem maiores doses de radiação durante a exposição. **OBJETIVO:** apresentar um trabalho informativo voltado para a biossegurança no âmbito cirúrgico e mostrar possíveis falhas na manipulação e utilização dos dispositivos de biossegurança. **METODOLOGIA:** foi feito um estudo com base na RDC nº330, seção IV, e com base em um trabalho publicado na Revista Brasileira de Ortopedia com o título “Exposição da equipe cirúrgica à radiação ionizante durante procedimentos cirúrgicos ortopédicos”. : de acordo com o estudo publicado na Revista Brasileira de Ortopedia, foram distribuídos dosímetros em regiões anatômicas alvo, com e sem a proteção de avental de chumbo, no R3 (médico, residente do terceiro ano em cirurgia) foi registrada uma dose radioativa de 6,33 mSv, já no R2 e R1 (médicos, residentes do segundo e primeiro ano em cirurgia, respectivamente) a dose radioativa caiu gradativamente, e não houve registro de radiação nos dosímetros localizados abaixo dos protetores de biossegurança ou nas costas dos membros da equipe. **CONCLUSÃO:** é recomendado o uso dos dispositivos de biossegurança para toda a equipe cirúrgica ou pelo menos para os profissionais que atuam mais próximo ao fluoroscópio, caso algum profissional não esteja fazendo o uso de tais equipamentos, esse deve se posicionar atrás da equipe ou o mais longe possível no fluoroscópio. Tais recomendações evitam danos severos à saúde, pois a radiação pode ser invisível aos olhos, mas, seus efeitos são acumulativos e agredem ferozmente o corpo humano com o passar do tempo.

**Palavras-chave:** Radiologia, Centro cirúrgico, Biossegurança

**Referências Bibliográficas:**

Resolução – RDC Nº330, De 20 de Dezembro de 2019.

Revista Brasileira de Ortopedia: Exposição da equipe cirúrgica à radiação ionizante durante procedimentos cirúrgicos ortopédicos. Maio, 2014

## **ACOLHIMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA**

**Josiane Rodrigues e Virgínia Souza**

Trata-se de um estudo de caso, sobre o acolhimento das gestantes da unidade de saúde Horácio Droppa, localizada no município de Ponta Grossa, no Paraná, no primeiro semestre de 2018. Realizou-se um levantamento das necessidades de orientações e intervenções às gestantes inseridas no território de abrangência da unidade de saúde. Após estudo em 30 prontuários de gestantes de uma das duas áreas de abrangência da unidade, definiu-se a ação de promoção da saúde, apoio profissional, priorizando o acolhimento. Os dados mostraram a fragilidade com a assiduidade do pré-natal, da realização de exames preventivos solicitados, tratamento inadequado dos mesmos e imunização. O que leva a repensar na busca ativa do maior número de gestantes a fim de facilitar o acesso das pacientes ao serviço de saúde fortalecendo as ações no acolhimento, procurando alcançar a singularidade de cada gestante. Percebe-se que muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente de que tão importante quanto os resultados alcançados, é todo o processo do cuidado que envolve a assistência pré-natal. Não obstante, é preciso reconhecer que todo resultado subentende processos, ou seja, práticas cotidianas que se estabelecem no micro espaço, cenário da atenção.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Gestantes; Pré-natal.

### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos Humaniza SUS, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: Acesso em 10 ago. 2018.

BRITO, P. J; RODRIGUES, J. N; MAIA, R. L. S. N; MEDEIROS, N. S. R. A importância do cuidado multiprofissional na assistência pré-natal da atenção básica: um relato de experiência. II CONBRACIS, 2017

CARVALHO, M. L. et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015

FESCINA, R. H; MUCIO, B; DÍAZ R. J. L. et al. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.



FARIA, H. P; WERNECK, M. A. F; SANTOS, A. S; TEIXEIRA, P. F. Processo de trabalho em saúde: protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2009

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. Rev. Min. Enferm.;16(3): 315-323, jul./set., 2012

GUIMARÃES, F. R. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev. bras. enferm. vol.61 no.5 Brasília, 2008. Disponível em: Acesso em 13 ago. 2018.

LOPES, G. T. et al. Construindo uma proposta terapêutica de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2000.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261. Disponível em: Acesso em 13 ago. 2018.

PARANÁ. Secretaria do Estado Do Paraná. LINHA GUIA MÃE PARANAENSE. 6ed. 2016

PARANÁ. Secretaria do Estado Do Paraná. LINHA GUIA MÃE PARANAENSE. 7ed. 2018. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense\\_2018.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf)> Acesso em 13 ago. 2018.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-Paraná/Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Risco Habitual na Atenção Primária à Saúde. 2ed, 2016. Disponível em: Acesso em 10 ago. 2018.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde debate. Vol.38. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400805](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400805)> Acesso em 10 ago. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública, 2014.

## **OFICINA DE SABÃO ECOLÓGICO**

**Maria Das Graças Negreiros de Medeiros, Alisson de Lima Xavier, Betseã Laís Batista Pereira e Alex da Silva Santos**

Estamos inseridos em uma sociedade que passa por diversos problemas ambientais, entre os quais a expansão da produção de resíduos por diversos setores da sociedade tem crescido em larga escala remetendo-nos a uma reflexão e discussão quanto ao destino dos resíduos e os impactos ambientais provocados por estes. Dentre os diversos resíduos produzidos pelo homem o descarte incorreto do óleo vegetal usado é um dos que mais demoram a se decompor, sendo bastante prejudicial ao meio ambiente quando jogado diretamente na pia, esse óleo descartado incorretamente, vai geralmente para as redes de esgoto que pode ficar incrustado nos canos e tubulações, causando entupimento e mau funcionamento da rede de esgotos. Para reverter o problema é necessário aumentar o custo do tratamento e funcionamento do esgoto, pois para limpar esse óleo excedente é necessário o aumento de produtos químicos tóxicos que são também poluentes, contribuindo assim para o aumento da poluição dos mananciais hídricos. É importante evidenciar que segundo a legislação federal vigente, o limite máximo permitido para lançamento de óleos vegetais na natureza é de 50 mg/L, donde pode-se concluir que um litro deste tipo de óleo descartado de modo não adequado pode contaminar aproximadamente um milhão de litros de água. Quando o óleo é jogado diretamente no solo causa impermeabilização, contribuindo para enchentes, ou entra em decomposição, soltando gás metano durante esse processo, causando mau cheiro, além de agravar o efeito estufa. Na busca de minimizar essas problemáticas no campo acadêmico o Núcleo de Pesquisa e Extensão: Química, ambiente, cidadania e geração de renda, vinculado ao Curso de Licenciatura em Química do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB, Campus João Pessoa, composto por docentes, discentes e técnicos se propôs no ENEX 2021 - Encontro de Extensão e Cultura do IFPB: Extensão para as Diferenças - Resistir e Esperançar, ministrar a Oficina Sabão Ecológico, que teve como público alvo graduandos do curso de Licenciatura em Química do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) e docentes da área de Ciências de Natureza do ensino fundamental e médio, através da plataforma Google Meet. A proposta da Oficina visou a reciclagem do óleo de cozinha usado transformando-o em sabão líquido e sólido, promovendo a sensibilização dos participantes para uma mudança de atitudes e posturas relacionadas à preservação ambiental, bem como a promoção do aspecto social, considerando que a produção de sabão ecológico pode ser transformada em fonte de renda. A produção de sabão utilizando óleo reutilizado como ferramenta de difusão de conhecimentos da Química, propicia a relação entre o meio ambiente, a Química e a comunidade escolar, buscando a percepção ambiental e o alcance de novos saberes acerca do descarte dos resíduos sólidos e a conservação dos recursos naturais com parâmetros conceituais da Química. Considerando a formação dos futuros docentes essa proposta contribuiu para relacionar os conhecimentos e abordagens em sala de aula, assim como a promoção do descarte consciente dos resíduos que seriam lançados no ecossistema, além de capacitar os participantes

através de uma produção artesanal de baixo custo, utilizando material reciclável/reutilizável e de produtos de fácil acesso, oportunizando o desenvolvimento das metodologias ativas, assim como a construção de práticas educativas integradoras, facilitando o desenvolvimento de diversas práticas pedagógicas, através da experimentação e contextualização demonstrou que é possível trabalhar temas ambientais nas aulas de química de forma interdisciplinar que propicie a formação de multiplicadores de saberes ambientais.

**Palavras-chave:** QUÍMICA; OFICINA; MEIO AMBIENTE

**Referências Bibliográficas:**

CONAMA - Resolução nº 357, de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre a classificação dos corpos de água e diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e padrões de lançamento de efluentes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre>

CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente. Resolução nº 430, de 17 de março de 2005. Dispõe sobre as condições e padrões de lançamento de efluentes, complementa e altera a Resolução n.357, de 17 de março de 2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mai. 2011. n.92, p.89. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=114770>. Acesso em julho 2022

COSTA, D. A. DA, LOPES, G. R., & LOPES, J. R. (2015). Reutilização do óleo de fritura como uma alternativa de amenizar a poluição do solo. *Revista Monografias Ambientais*, 14, 243–253. <https://doi.org/10.5902/2236130820461>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/remoa/article/view/20461>. Acesso em jul. 2022.

JACOBI, P. et al. (orgs.). Educação, meio ambiente e cidadania: reflexões e experiências. São Paulo: SMA, 1998.

MEDEIROS, Maria das Graças Negreiros de et al. OFICINA DE SABÃO ECOLÓGICO. In: Anais do Encontro de Extensão e Cultura do IFPB: extensão para as diferenças - resistir e esperar. Anais...João Pessoa(PB) IFPB, 2021. Disponível em: . Acesso em: 27/07/2022 20:56

XAVIER, ALISSON DE LIMA et al. QUÍMICA E SUSTENTABILIDADE: SABÃO, BOLHAS E OUTRAS UTILIDADES. In: Anais do Encontro de Extensão e Cultura do IFPB: extensão para as diferenças - resistir e esperar. Anais...João Pessoa (PB) IFPB, 2021. Disponível em: . Acesso em: 27/07/2022 17:48

## **DIVERSIDADE GENÉTICA DE MAURITIA FLEXUOSA L. NO NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL**

**Giseudo Aparecido de Paiva, Ana Paula Roveda, Kelli Évelin Müller Zortéa e Ana Aparecida Bandini Rossi**

Mauritia flexuosa L., conhecida popularmente como buriti, é uma espécie de palmeira pertencente à família Arecaceae, com ocorrência nos biomas Amazônico, Cerrado, Caatinga e Pantanal. A espécie possui potencial econômico fornecendo matéria prima para indústrias farmacêuticas, alimentícias e de cosméticos. Neste sentido, é importante buscar métodos para conservação da espécie, através de estudos de diversidade genética. Este estudo objetivou avaliar a diversidade genética de genótipos nativos de Mauritia flexuosa. Foram amostrados 18 indivíduos de M. flexuosa localizados na comunidade Santa Luzia, zona rural do município de Alta Floresta-MT, dos quais foram coletadas folhas jovens para posterior extração de DNA. Para extração de DNA, utilizou-se o método de CTAB, com modificações para a espécie. Foram calculados o número total de bandas (NTB), número de bandas polimórficas (NBP) e a porcentagem de polimorfismo (P%) por primer, e estimada a porcentagem de loci polimórficos (P), o índice de diversidade de Shannon (I) e de Nei (H) e o Índice de Conteúdo Polimórfico (PIC). A matriz de dissimilaridade dos genótipos foi utilizada para agrupá-los por meio da montagem do dendrograma UPGMA. Também foi visualizada a relação genética entre os genótipos por meio da Análise de Coordenadas Principais (PCoA). Os nove primers utilizados geraram um total de 91 bandas, sendo 70,33% polimórficas. O número de bandas amplificadas variou entre 7 e 17, com média de 10,11 por primer. A porcentagem de polimorfismo evidenciada pelos marcadores ISSRs, apresentou uma média de 67,92%. Os valores do PIC variaram de 0,09 a 0,68. Os primers 873, 827, 807, 824, 844 e 848 apresentaram valores de PIC acima de 0,5, sendo considerados muito informativos. A diversidade de Nei foi de 0,25 e o índice de Shannon foi de 0,38, estes índices apresentam valores entre 0 e 1, e, quanto mais próximos de 0 mais baixa é a diversidade genética da população. Com base nesse índice foi possível observar que os genótipos de M. flexuosa estudados apresentam uma reserva de diversidade genética importante para a espécie. Na avaliação do dendrograma observou-se que os indivíduos 12 e 1 estão mais distantes geneticamente, corroborando com a PCoA. Os loci analisados apresentaram uma alta porcentagem de polimorfismo a nível de espécie. Propõe-se que os indivíduos dessa população sejam conservados, a fim de auxiliar na manutenção da diversidade genética da espécie e sua conservação efetiva.

**Palavras-chave:** Palmeira, Conservação, Polimorfismo.

### **Referências Bibliográficas:**

BOTSTEIN, D.; WHITE, R. L.; SKOLNICK, M.; DAVIS, R. W. Construction of a genetic linkage map in man using restriction fragment length polymorphisms. The American Journal of Human Genetics, v.32, n.2, p.314-331. 1980.

DOYLE, J. J.; DOYLE, J. L. Isolation of plant DNA from fresh tissue. *Focus*, v.12: 13-15, 1990.

LEITMAN, P.; SOARES, K.; HENDERSON, A.; NOBLICK, L.; MARTINS, R.C. 2015. *Arecaceae in Lista de Espécies da Flora do Brasil*. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: . Acesso em: 29 set. 2021.

LORENZI, H.; NOBLICK, L.; KAHN, F.; FERREIRA, E. J. L. *Flora Brasileira: Arecaceae (Palmeiras)*. 1. ed. Nova Odessa: Plantarum. v.1, 2010. 384 p.

NEI, M. Analysis of gene diversity in subdivided populations. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, New York, v. 70, n. 12, p. 3321-3323, 1973.

PÁDUA, J. A. R. *Genética da paisagem: áreas prioritárias para manejo e a conservação de Eremanthus erythropappus (DC.) Macleish no Estado de Minas Gerais*. Lavras: Universidade Federal de Lavras, 2011. 80 p. Dissertação Mestrado. Disponível em: . Acesso em: 04 mar. 2021.

ROSSI, F. S.; ROSSI, A. A. B.; DARDENGO, J. F. E.; BRAUWERS, L. R.; SILVA, M. L.; SEBBENN, A. M. Diversidade genética em populações naturais de *Mauritia flexuosa* L. f. (Arecaceae) com uso de marcadores ISSR. *Scientia Florestalis*, Piracicaba, v. 42, n. 104, p. 631-639, 2014.

YEH, F. C.; YANG, R. C.; BOYLE, T. POPGENE. Microsoft Windows-based freeware for population genetic analysis. Release 1.31. Edmonton: University of Alberta, 1999. 300 p.

**Capítulo 52 - DOI:10.55232/1083001.52**

**INSEGURANÇA TRANSFUSIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REFLEXÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NOS BANCOS DE SANGUE**

**Jéssica Vasconcelos de Lacerda Macêdo e Kalyne Larissa de Souza**

A rápida disseminação dos casos de COVID-19 levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar pandemia em março de 2020. O isolamento social desafiou durante meses os bancos de sangue a sustentarem a presença do público doador para conseguir manter o atendimento às constantes demandas transfusionais. Embora não existam estudos científicos que comprovem a transmissão transfusional da COVID-19, algumas pesquisas sugerem essa possibilidade devido a presença do RNA viral no sangue de pacientes infectados. Este artigo trata-se de uma revisão narrativa com uma leitura crítica de documentos e legislações norteadores dos serviços de hemoterapia durante a pandemia. O Ministério da saúde, através da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, emitiu Notas Técnicas com a definição dos critérios de aptidão/inaptidão para doação de sangue, baseados nos sinais e sintomas apresentados por candidatos à doação no momento da triagem clínica, visando a prevenção da doação de indivíduos infectados pelo Coronavírus (SARS, MERS, 2019-nCoV). A Nota Técnica nº 5/2020, a primeira a ser divulgada em 21 de fevereiro de 2020, determinou a inaptidão em doadores que haviam se deslocado ou que fossem procedentes de regiões com casos autóctones confirmados de infecções pelos vírus SARS, MERS e/ou 2019-nCoV, por um período de trinta dias após o retorno destas áreas. O contato de doadores com casos suspeitos ou diagnosticados com COVID-19 tornou-se critério de inaptidão durante 30 dias. Já aqueles com diagnóstico confirmado teriam que aguardar um período de 90 dias para realizar a doação. A Nota Técnica foi apresentada quando ainda não havia casos confirmados no Brasil e não considerou casos de resfriados ou infecções respiratórias na ausência de viagem para áreas endêmicas. Naquele momento os casos na Europa aumentavam rapidamente e existia uma preocupação eminente de uma pandemia, declarada semanas depois. Em março de 2020 a Nota técnica nº13/2020 foi divulgada para atualizar os critérios técnicos contidos no documento anterior. Observam-se basicamente as mesmas orientações, mas com uma redução no tempo de inaptidão de 30 para 14 dias, após o contato com casos suspeitos, e de 90 para 30 dias após a confirmação da infecção. Em 2021 iniciaram-se as campanhas de vacinação e novos critérios para doação de sangue foram estabelecidos trazendo o período de inaptidão pós-vacinação de acordo com a marca da vacina administrada. A NOTA TECNICA Nº 4/2022, que se encontra em vigor até o momento, traz essas informações e estabelece um período de inaptidão para doação de sangue de 10 dias para casos confirmados, e sete dias para casos de contato com casos confirmados ou suspeitos de covid-19. É notória a mudança das orientações diante de tantas alterações no perfil epidemiológico dos casos, principalmente após o início da vacinação. As notas técnicas são, até o momento, as únicas medidas direcionadas aos bancos de sangue do Brasil durante a

pandemia. Embora tenham um importante papel norteador para os profissionais de saúde destes serviços, são incapazes de sanar completamente o risco de transmissão transfusional do SARS-Cov-2. As autoridades sanitárias precisam atentar para a importância da terapia transfusional e os riscos inerentes a ela. Com a falta de testes diagnósticos implantados nos bancos de sangue, restam apenas medidas preventivas baseadas em critérios exclusivamente clínicos. Pessoas infectadas que se encontrem no período de incubação, ou que apresentem a forma assintomática, certamente doarão sangue normalmente. Os pacientes que necessitam de transfusão encontram-se debilitados por alguma enfermidade e o risco de contaminação pelo Coronavírus põe ainda mais sua saúde em risco. Os estudos científicos que abordem essa temática ainda são muito escassos, revelando a necessidade de pesquisas que envolvam essa temática tão importante na saúde da população.

**Palavras-chave:** Coronavírus; COVID-19; transfusão sanguínea; segurança transfusional.

#### **Referências Bibliográficas:**

ZHANG, Jin-jin et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, v. 75, n. 7, p. 1730-1741, 2020.

World Health Organization (WHO). Frequently asked questions on Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Disponível em: . Acesso em: 30 de abril de 2021.

CORMAN, Victor M. et al. Viral shedding and antibody response in 37 patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus infection. *Clinical Infectious Diseases*, v. 62, n. 4, p. 477-483, 2016.

MIN, Chan-Ki et al. Comparative and kinetic analysis of viral shedding and immunological responses in MERS patients representing a broad spectrum of disease severity. *Scientific reports*, v. 6, n. 1, p. 1-12, 2016.

DROSTEN, Christian et al. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *New England journal of medicine*, v. 348, n. 20, p. 1967-1976, 2003.

BERGER, A. et al. Severe acute respiratory syndrome (SARS)—paradigm of an emerging viral infection. *Journal of Clinical Virology*, v. 29, n. 1, p. 13-22, 2004.

CHO, Hee Jeong et al. COVID-19 transmission and blood transfusion: A case report. *Journal of Infection and Public Health*, v. 13, n. 11, p. 1678-1679, 2020.

PATY, M. C. The expansion of vector-borne diseases and the implications for blood transfusion safety: The case of West Nile Virus, dengue and chikungunya. *Transfusion clinique et biologique: journal de la Societe francaise de transfusion sanguine*, v. 20, n. 2, p. 165-173, 2013.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. NOTA TÉCNICA N° 5/2020-CGSH/DAET/SAES/MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. NOTA TÉCNICA N° 13/2020-CGSH/DAET/SAES/MS, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. NOTA TÉCNICA N°04/2022-CGSH/DAET/SAES/MS, 2022

BAI, Yan et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*, v. 323, n. 14, p. 1406-1407, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IV – Do sangue, componentes e seus derivados.

CHAN, Jasper Fuk-Woo et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The lancet*, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020.



**Capítulo 53 - DOI:10.55232/1083001.53**

**CAPACITAÇÃO DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM ESCOLAS PÚBLICAS COM FOCO NOS RISCOS ADICIONAIS A SEREM PREVENIDOS COM A PANDEMIA.**

**Márcia Scherner, Ademir Mattana, Caroline Toigo Marcon, Thaina Kawana de Marchi, Joslaene Ferraz Simões dos Santos e Leandra Muller Do Prado**

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia de COVID-19, relacionada ao novo coronavírus SARS-CoV-2. Com a proposta do retorno das aulas durante a pandemia nas escolas públicas, muitas ações foram tomadas para evitar a disseminação do vírus como, a adequação dos ambientes escolares para manter o distanciamento social, uso obrigatório de máscaras com troca a cada 2 horas, uso de álcool gel e retorno em sistema híbrido dos alunos. Como o intuito de reforçar os cuidados na manipulação de alimentos na rede municipal de Serranópolis do Iguaçu - Paraná, foram realizados a capacitação com colaboradores atuantes na preparação e que servem os alimentos aos alunos. O curso teve duração de 4 horas onde foram abordados os conceitos de boas práticas de produção dos alimentos, os mesmos foram baseados nas exigências da RDC nº 216 de 2004, onde destacou-se os riscos físicos, químicos e biológicos (vírus, bactérias, bolores, leveduras e parasitas) que podem estar presentes nos alimentos e os cuidados necessários para evitar sua multiplicação e veiculação de doenças transmitidas pela presença dos mesmos nos alimentos, ainda reforçando que as crianças são mais vulneráveis as contaminações de origem alimentares. Também se enfatizou a higiene pessoal, higiene e limpeza dos ambientes e utensílios, a importância da qualidade da água, os cuidados com controle de pragas e vetores, o correto manejo de resíduos, os procedimentos de armazenamento de alimentos conforme suas características de preservação, o pré-preparo e preparo das refeições a serem servidas e os cuidados com a distribuição e manutenção dos alimentos até o consumo. Salientamos a importância da colaboração de todos para auxiliar no momento das refeições evitando o contato das crianças entre si, mantendo-os em distanciamento, e não permitindo o compartilhamento dos utensílios, sendo este um ponto crítico para evitar a disseminação do vírus. Também foram abordados os cuidados especiais com a higienização das mesas e utensílios utilizados durante as refeições, assim como os produtos eficazes para eliminar o vírus e a periodicidade da limpeza. E para finalizar a Capacitação foram utilizados vídeos de notícias de surtos ocorridos anteriormente e locais que preparavam alimentos fora das normas exigidas, dinâmicas e debates com o intuito de tirar as dúvidas dos participantes, e com isso todos os envolvidos relataram grande aproveitamento do curso e semanalmente a equipe segue orientada pela Nutricionista responsável.

O trabalho veio de encontro as Norma Técnica 47/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA e Norma Técnica 48/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA da Anvisa, demonstrando estratégias mais efetivas para reduzir o risco de transmissão e de contaminação pelo novo corona vírus.

**Palavras-chave:** covid 19, saúde, alimentação

**Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Resolução – RDC N° 216, de 15 de Setembro de 2004. Estabelece procedimentos de boas práticas para serviço de alimentação, garantindo as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 setembro de 2004.

MENDONÇA, R.T. Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. 1ª Ed. São Paulo: Rideel, 2010.

SILVA Jr.E.A. Manual de controle higiênico-Sanitário em alimentos. São Paulo: Varela, 2000.

ANVISA, 2020. NOTA TÉCNICA 47/2020 – Uso de luvas e máscaras em estabelecimentos da área de alimentos no contexto do enfrentamento à Covid-19. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA\\_TECNICA\\_N\\_\\_47.2020.SEI.GIALI\\_\\_0\\_uso\\_de\\_EPIs.pdf/41979d87-50b8-4191-9ca8-aa416d7fdf6e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA_TECNICA_N__47.2020.SEI.GIALI__0_uso_de_EPIs.pdf/41979d87-50b8-4191-9ca8-aa416d7fdf6e). Acesso em 13/06/2020.

ANVISA, 2020. NOTA TÉCNICA 48/2020 – Documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA\\_TECNICA\\_N\\_\\_48\\_\\_Boas\\_Praticas\\_e\\_Covid\\_19\\_\\_Revisao\\_final.pdf/ba26fbe0-a79c-45d7-b8bd-fbd2bdfdb2437](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA_TECNICA_N__48__Boas_Praticas_e_Covid_19__Revisao_final.pdf/ba26fbe0-a79c-45d7-b8bd-fbd2bdfdb2437). Acesso em 13/06/2020.

## **POTENCIAIS EFEITOS MUTAGÊNICOS DO MERCÚRIO NA HEMATOLOGIA DE PEIXES**

**Letícia Francisco Cachui, Áurea Regina Alves Ignácio e Giovani Spinola de Carvalho**

O mercúrio tem sido utilizado para inúmeras finalidades desde a antiguidade em aplicações terapêuticas, até o uso recente em garimpos de ouro. A Convenção de Minamata restringiu o acesso ao mercúrio em 128 países signatários, entretanto são constantes os registros do uso inadequado. O mercúrio apresenta um longo período de permanência e devido a isto, se mantém incorporado ao tecido do organismo após ser ingerido. Este processo de bioacumulação pode ocasionar a contaminação de toda a cadeia alimentar, nos peixes ocorre a medida em que progridem os níveis mais altos na cadeia trófica aquática, apresentando as maiores concentrações nos peixes carnívoros, topo de cadeia e por ser altamente tóxico, este metal pode ocasionar diversos danos para inúmeras espécies. Diante disto, o estudo tem por objetivo avaliar na literatura científica publicada os possíveis efeitos mutagênicos causados em peixes pelo mercúrio. Através do método de revisão sistemática, utilizando uma análise cientométrica, foram realizadas buscas nas bases de dados online Web of Science e Scielo utilizando as palavras: "contaminação, mercúrio, peixes e ecotoxicologia". Na busca realizada nas duas bases de dados, foram obtidos 123 artigos e após efetuar uma triagem, 46 artigos foram eliminados por não se encaixarem na revisão proposta e 77 incluídos, relatando efeitos mutagênicos em peixes causados pela exposição ao Hg. Os artigos apresentam resultados sobre a caracterização dos danos que o mercúrio pode causar principalmente às células sanguíneas dos peixes, estimulando a formação de micronúcleos e em certos casos, a degeneração das hemácias. O tempo de exposição e as diferentes concentrações de exposição ao Hg podem permitir a adaptação de algumas espécies de peixes, que podem variar de acordo com a influência de fatores abióticos e bióticos, tais como o estágio de vida, hábito alimentar, sexo e tamanho. Com base na literatura revisada, o Hg tem alto potencial mutagênico amplamente relatado para diversas espécies de peixes, causando danos as células sanguíneas, o que pode levar a morte ou perda de qualidade de vida dos organismos contaminados.

**Palavras-chave:** Danos Celulares; Ecotoxicologia; Peixes.

### **Referências Bibliográficas:**

KASPER, Daniele et al. Mercúrio em peixes-Fontes e contaminação. *Oecol. Bras.*, Rio de Janeiro, p. 228-239, 11 fev. 2007.

LACERDA, L. D. et al. Contaminação por mercúrio no Brasil: Fontes industriais vs garimpo de ouro. *Química Nova*, Niterói, 20 fev. 1997.

LIZAMA, Maria; CAGNI, Gilsemara; ZAVASKI, Felipe. ANÁLISE HISTÓRICA SOBRE A HEMATOLOGIA EM PEIXES NO BRASIL: estudo quali/quantitativo. Enciclopédia Biosfera, [S.L.], v. 17, n. 34, 30 dez. 2020 .

MILHOMEM FILHO, Edem Oliveira et al. A ingestão de pescado e as concentrações de mercúrio em famílias de pescadores de Imperatriz (MA). Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 14-25, mar. 2016.

## **GÊNERO E SEXUALIDADE NA AMAZÔNIA: OLHARES DESDE A PARTICIPAÇÃO DE INDÍGENAS NA POLÍTICA EM RONDÔNIA**

**Janine Salgueiro dos Santos**

Este trabalho busca levantar dados qualitativos sobre gênero e sexualidade no contexto político envolvendo pessoas indígenas em Rondônia, com especial foco na mulher indígena. Dessa forma, fez-se uma pesquisa buscando, a quantidade de projetos voltados o incremento da participação de indígenas na política não-indígena. Notou-se barreiras impostas mais particularmente à participação das mulheres indígenas na política, o desconhecimento do sistema judicial e legislativo, de seus próprios direitos, falta de leis e políticas públicas.

Bem desafiador fazer a pesquisa previa sobre “Candidatos indígenas” e mais ainda mulheres indígenas que entram no espaço da Política Brasileira, chega a ser uma piada pois vendo que o Brasil é visto como o país dos “Indígenas”. Com pesquisa nos fatos histórico, podemos perceber uma pequena evolução, mas com um olhar mais aprofundado encontra-se vários obstáculos como o preconceito e muita exclusão, no decorrer da pesquisa surgiu a primeira pergunta ou pensamento analítico: “Não podemos mudar os costumes a cultura dos povos indígenas”, como obrigar e fazer com que eles participem de uma sociedade “parlamentar” no qual há muitas burocracias, regras, leis e mais leis e acordos em cima de acordos, que no final só quem perde são os menos favorecidos, isso seria uma mudança de cultura? E do outro lado temos um questionamento, que há necessidade da participação deles sim! Pois quem melhor para falar do que precisam, qual é o maior problema enfrentado por eles, brigar por seu espaço perante a legislação, a solução seria realizar um plano estrutural com preparação e muitas informações e apoio para que os representantes indígenas tenham o mesmo apoio partidário e com isso teremos mais representantes indígenas eleitos? No país que tem o exercício dos direitos políticos e o reconhecimento da identidade cultural são direitos humanos, como prevê a Constituição Federal que estão previstos e assegurados pela legislação nacional.

**METODOLOGIA:** A presente pesquisa caracteriza-se como sendo pesquisa aplicada, do tipo descritiva e analítica, de abordagem qualitativa, com perspectiva temporal transversal, usando como técnica de coleta de dados a pesquisa documental, e plataformas digitais. Ao tentar compreender um pouco do comportamento social e cultural de povos indígenas na visão política, buscamos resposta em alguns autores como Damatta, Robert, para início de uma pesquisa voltada para o estudo da realidade humana e social. A famosa “Fabula das três raças” ou um dos maiores problemas do racismo a brasileiro. Com a separação de raças – deixando o Indígena ao lado do negro abaixo de uma linha onde ficam os brancos, com não aborda um tema atual sem voltar ao passado e encontrar questões raciais que consiste, mesmo que não seja possível descrever modular com todas as dimensões e relações na modalidade “Geopolítica” em pleno sec. XXI. Com tantas virgulas, tantos preconceitos e exclusão em convívio social já podemos considerar dificultoso, no Brasil podemos afirmar que o país tem um regime

“Democrático” Democracia imperfeita, como está divulgada no “O Politize”, que mesmo assim na teoria seria um grupo de indivíduo em busca do bem coletivo a “igualdade e liberdade”, fato que essa realidade é ainda mais distante para os povos indígenas. **CONCLUSÃO:** O objetivo principal deste estudo foi conhecer e debater a realidade vivida por mulheres indígenas e conhecer a realidade na representatividade e valorização dentre outras coisas, que a inclusão de mulheres indígenas na política deve levar em consideração, entre outros fatores: políticas públicas específicas de fomento à sua participação na política; fortalecimento dos movimentos de mulheres indígenas; combate às várias formas de racismos e machismos em suas formas estruturais; e fomento à criação, ampliação e consolidação de redes feministas indígenas, com a ampliação do próprio conceito de feminismo.

**Palavras-chave:** Gênero, indígenas, política

**Referências Bibliográficas:**

<https://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais>

[https://v-dem.net/data\\_analysis/VariableGraph/](https://v-dem.net/data_analysis/VariableGraph/)

<https://www.politize.com.br/indices-de-democracia/>

<https://apiboficial.org/sobre/>

<https://www.camara.leg.br/deputados/204468>

## **PREDIZER PARA RECONSTRUIR: UMA ANÁLISE FUNCIONAL DO DESASTRE EM BRUMADINHO**

**Luana Gomes de Souza**

**Introdução:** O rompimento da barragem de Brumadinho, em 25 de janeiro de 2019, ganhou destaque como um dos maiores desastres da natureza com perdas humanas e ambientais no Brasil. Este evento colocou em alerta as outras barragens situadas no estado de Minas Gerais, ocasionando, por exemplo, a evacuação repentina da população de Macacos. Para amenizar impactos negativos, a empresa Vale contratou uma equipe multiprofissional, composta por psicólogos, assistentes sociais e outros, com o objetivo de atuar diretamente com a população que encontrava-se em situação de luto e/ou desassistidos pela perda de suas casas e empreendimentos. **Objetivo:** Diante dessa realidade, o presente estudo teve como objetivo descrever como a tecnologia da Análise do comportamento pode contribuir para reparação de danos psíquicos e emocionais durante e pós desastre, como também, discutir a possibilidade de novos modelos de atuação com enfoque anterior ao desastre. Ou seja, em linhas gerais, como desenvolver na população repertórios comportamentais mais seguros e adequados para o enfrentamento da situação de emergência e desastre. Para tanto, utilizou-se como metodologia investigativa a análise do relato das experiências vividas pela população. **Métodos:** Em nível individual elaborou-se um plano de ação que contemplasse como pilares principais, aumentar os reforçadores positivos e diminuir os estímulos aversivos. E a nível grupal, intervenções temáticas que propusessem um espaço de acolhimento às angústias, com o propósito de elaborar de forma conjunta estratégias para seu enfrentamento, fortalecendo o pertencimento e os laços sociais. **Resultados e Discussão:** Como resultado, pode-se constatar que a atuação da Psicologia e da Assistência Social não se limita apenas à reparação de danos, mas as contribuições se dão em três níveis: A prevenção, a preparação da população e a Recuperação pós desastre. Além disso, observou-se que a população que vivencia uma emergência ou desastre está imersa abruptamente em perdas de reforçadores e se vê diante de uma contingência extremamente aversiva. Assim sendo, a Análise do Comportamento com sua tecnologia comportamental, metodologia, instrumentos e suporte teórico torna-se eficaz e necessária para atuar neste modelo.

**Palavras-chave:** Análise do Comportamento; emergência; desastre;

### **Referências Bibliográficas:**

Carvalho, A. C. (2009) A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres I. Monografia. Universidade do Vale do Itajaí. Retirado de: <http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/artigo29.pdf>

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Duarte, I et al. (2011) Textos geradores – II Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP. Retirado de <http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/01/Textos- Geradores.pdf>

Franco, M. H. P. (2007) Atendimento Psicológico a Vítimas e Equipes. 2º Simpósio Brasileiro de Desastres Naturais e Tecnológicos. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Retirado de <http://www.acquacon.com.br/2sibraden/apresentacoes/1212mariahelena.pdf>

Vichi, C et al. (2014) Comportamento em foco . (3 ed.). Atuação da psicologia em emergências e desastres: possibilidades para a análise do comportamento, 349-356. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC.



## **RESSIGNIFICAÇÃO EXISTENCIAL E FINITUDE NA PANDEMIA DA COVID-19**

**Aline Maria Dengo**

A pandemia por COVID-19 e o consequente isolamento social trouxe para o sujeito a possibilidade de confrontar-se com reflexões existenciais que, por vezes, são soterradas em são afazeres cotidianos e a emersão pode causar uma desorganização da significação que o sujeito vem atribuindo a sua vida, ao seu modo de viver e de experienciar. Objetiva-se demonstrar como as reflexões existenciais coletivas intensificadas pelas repercussões da COVID-19 impactaram na ressignificação vivencial e consciência de finitude, colaborando na consciência de si e de finitude. Trata-se de uma discussão teórico-crítico, por meio de um levantamento bibliográfico e uma leitura crítico-reflexivo levando em consideração os pressupostos da fenomenologia-existencial. Observou-se que situações de grande impacto como desastres naturais ou provocados, levando em consideração que, quanto maior e mais abrangente o impacto e implicação vivencial, as pessoas propendem a refletir e buscar sentido em suas vidas, reorganizando e ressignificando suas vivências, relações e modelos de enfrentamento. A iminência de morte sempre esteve presente na consciência dos sujeitos, mas, é ao deparar-se com a proximidade e números de mortos representados pela COVID-19 que o sujeito depara-se com a própria finitude e o movimento de reflexão existencial ocorre. O movimento dialético ocorrido no momento de reflexão existencial pode ser explicado por: a tese, como sendo a vida irrefletida do ser; a antítese como o momento em que a finitude é colocada a prova, isto é, a iminência de morte pela COVID-19 e a síntese como a tomada de consciência sobre a finitude e vislumbrar novas possibilidades de ser-no-mundo, ressignificando o viver. Considera-se que esse movimento de ressignificação contribuiu para a autenticidade vivencial, compreendendo a utopia de controle sobre a vida e finitude e experienciando o ser-no-mundo de modo mais autêntico.

**Palavras-chave:** Processo de luto; Ressignificação existencial; Pandemia da Covid-19

### **Referências Bibliográficas:**

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra et al. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. *Saúde em Debate* [online]. 2016, v. 40, n. 108 [Acessado 5 Agosto 2021] , pp. 178-189. Disponível em: . ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080015>.

BRASIL, Ministério da Saúde. *HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização - PNH*. 1ª Ed. 1ª Impressão. Brasília/DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso: Jul/2021.

BRASIL, Secretaria Geral. Lei nº 14.125 de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19 e sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado. Brasília/DF: 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14125.htm)

CARNEIRO, N. G. de O. Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial: haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2008, v. 11, n. 2 [Acessado 7 Outubro 2021] , pp. 208-220. Disponível em: . Epub 23 Jul 2008. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000200003>.

FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Tradução: Paulo Menezes. 10 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017

ESCUDEIRO, Aroldo. *Falando de Morte*. Blumenau: 3 de Maio, 2019.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Coordenado por Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

## **DESTINO(S) MARCADOS E IDENTIDADES EM CONSTRUÇÃO: O (RE)ABANDONADO DE CRIANÇAS ADOTADAS NO CONTEXTO BRASILEIRO**

**Sue Ellen Ramos Oros e Thainá Feitosa**

O Brasil é um país latino-americano que figura entre as 15 maiores economias do planeta segundo fontes do Banco Mundial. Essa posição tão elevada nos índices que analisam a somatória das riquezas internas de um país a partir das cifras oficiais obtidas no balanço do Produto Interno Bruto (PIB), se obscurecem mediante a uma outra classificação também elevada, porém, em um índice não tão otimista e digno de tanta visibilidade em revistas de apontamentos sobre tendências econômicas. O Brasil é o nono país no ranking de desigualdade social da ONU. Esses dados refletem o cenário complexo em que se insere nossa comarca no mundo, em um contexto atravessado por inúmeros desafios contemporâneos advindos de um tempo de globalização cada vez mais acelerada e influenciada por mudanças em larga escala nos fluxos de trocas e interações sociais mediatizadas pelas novas tecnologias da informação e da comunicação. Esse índice elevado no ranking de desigualdade social da ONU se constitui em um elemento denotativo das clivagens entre as classes sociais no Brasil e dos conflitos preminentemente constitutivos entre categorias conceituais tais como, gênero, classe e raça/etnicidade (Hall, 2006). Infelizmente relaciona-se a esse indicativo de ampla pobreza e generalizada falta de assistência, dados extraídos através de balanço realizado pelo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de que existem no Brasil cerca de 34 mil crianças e adolescentes abrigados em casas de acolhimento e instituições públicas de outra natureza destinadas a cuidar desses menores. Mediante a expressividade desse número e observando o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, (Lei. 8069/90), bem como, os princípios elencados pela Constituição Federal -(CF/88), tem-se presente a questão de que as políticas nacionais voltadas as questões de adoção possuem um papel extremamente relevante no que concerne a todos os tramites que envolvem o processo de adoção. Há que se ratificar que durante todo este processo o que deve prevalecer segundo preconiza a lei, é o melhor interesse da criança ou adolescente, estando o Estado, através da persona de suas instituições e do corpo de seus agentes ou equipes multidisciplinares envolvidos em procedimentos tais quais o da adoção, responsáveis por avalizarem e decidirem o que for mais substancial para que haja condições necessárias para o pleno desenvolvimento da criança ou adolescente, primando sempre pelo que estabelece a CF/88 em seu art. 227 quando diz que é direito da criança e do adolescente crescer assistido pela instituição familiar. As políticas nacionais de adoção possuem o papel capital de gerenciar toda a articulação necessária para que menores em situação de abandono e ruptura com suas famílias consanguíneas possam ser bem sucedidas em processos de adoção a partir dos quais poderão se rearticular no seio de uma família devidamente habilitada para tanto, e desde o período de convivência (estabelecido por lei como requisito determinante necessário para que

se consolide o processo de adoção), momento em que a família adotante passa a ter a guarda provisória da criança ou adolescente, supervisionada por equipe multidisciplinar, a mesma já pode começar a se identificar com a nova família afetiva dando ensejo a criação de novos laços e processos de enraizamento que geralmente conflitam com os sentimentos que subsistem em relação a família consanguínea, mas que se bem sucedidos no processo de adaptação, acabam por serem conformados numa experiência positiva de religação da criança/adolescente a um núcleo afetivo onde passará a identificar se for plenamente reconhecido pelos envolvidos nesse processo, sua família.

**Palavras-chave:** Identidades em construção; (re)abandono; crianças e adolescentes adotados.

**Referências Bibliográficas:**

Bicca, Amanda., & Grzybowski, Luciana. (2014). Adoção tardia: percepções dos adotantes em relação aos períodos iniciais. *Contextos clínicos*. 7(2),155-167.

Brigido, Rosemeire. Bonini, Luci. Silva, Elza. A devolução de crianças adotadas: aspectos legais. Jusbrasil.com.br. 08 de novembro de 2020. Retirado em: 10/03/2021, do <https://cattrose.jusbrasil.com.br/artigos/637196892/a-devolucao-de-criancas-adotadas-aspectos-legais#:~:text=Concluissequenecessrio,interessedacrianaeadolescente>

Brasil (1998). Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88). Brasília: Casa Civil. Retirado em: 10/03/2021, do [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

Brasil (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília: Lei nº. 8.069/90. Retirado em: 10/03/2021, do [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

Brasil (2002). Código Cível. Brasília: Lei. Nº. 10.406/02. Retirado em: 04/04/2021, do [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)

Brasil (2009). Lei Nº. 12.010/09. Brasília: Casa Civil. Retirado em: 21/03/2021, do [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm)

Dias, Cristina., Silva, Ronara., & Fonseca, Célia. (2008). Adoção de crianças maiores na perspectiva dos pais adotivos. *Contextos clínicos*. 1(1), 28-35.

Peixoto, Angelita., Giacomozzi, Andréia., Bousfield, Andréa., & Fiorott, Juliana. (2019). Desafios e estratégias implementadas na adoção de crianças maiores e adolescentes. *Nova perspectiva sistêmica*. 63(1), 89-108.

Rosatto, Jussara., & Falcke, Denise. (2017). Devolução de crianças adotadas: uma revisão integrativa da literatura. *Sociedade de psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo – SPAGESP*. 18(1), 128-139.

Silva da, Edith Camila (2013). Efeitos jurídicos e psicológicos da devolução de crianças adotadas. Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM. Retirado em: 21/03/2021, do IBDFAM

<https://ibdfam.org.br/artigos/886/Efeitos+juridicos+e+psicologicos+da+devolu+de+crianas+a+dotadas>.

Vargas, Elisa., Rosa, Edinete., & Aglio, Débora. (2014). Adoção Nacional e Internacional: significados, motivações e processos de habilitação. Sociedade de psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo – SPAGESP. 15(2), 12-16.

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/22/dia-da-adocao-brasil-tem-34-mil-criancas-e-adolescentes-vivendo-em-abrigos#:~:text=SegundodadosdoSistemaNacional,totalmenteprontasparaaadoo>. Dados do Sistema de Cadastro Nacional de Adoção e Acolhimento do CNJ. Retirado em: 10/03/2021

<https://exame.com/economia/brasil-e-nono-pais-mais-desigual-do-mundo-diz-ibge/> Dados do Banco mundial processados pelo IBGE sobre a desigualdade no Brasil em 2020. Retirado em: 10/03/2021

**Capítulo 59 - DOI:10.55232/1083001.59**

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS IMPACTOS DA DOENÇA DE PARKINSON NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**Isabel Cristina Santos Rodrigues e Priscila Gomes Serfaty Guzzo**

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento populacional mundial vem acontecendo de forma acelerada e é um dos maiores desafios da saúde pública nos próximos anos. As doenças crônicas degenerativas, caracterizadas pela ausência de regeneração dos sistemas acometidos, desenvolvem um efeito progressivo e severo, provocando sofrimento ao idoso. A Doença de Parkinson (D.P) é uma das patologias mais frequentes nessa população e apresenta origem neurológica degenerativa de uma região conhecida como substância negra, presente no Sistema Nervoso Central. A partir de cada área acometida pela doença, surgem as manifestações clínicas, sendo o declínio no desempenho motor a primeira observada. Logo, identifica-se as implicações da doença na prática das atividades cotidianas de forma a limitá-las ou impedi-las. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das intervenções com idosos com D.P realizadas no Laboratório de Atividades de Vida Diária. **MÉTODOS:** Foram assistidos dois idosos pelo Serviço de Terapia Ocupacional da Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), os quais fazem parte do Projeto de Extensão Universitária intitulado “Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI)”. Inicialmente, os idosos foram avaliados através da aplicação da Escala Unificada de Avaliação para Doença de Parkinson (UPDRS) e Montreal Cognitive Assessment (MOCA-B) para posterior elaboração do plano terapêutico ocupacional. Os atendimentos realizados no Laboratório de Atividade de Vida Diária ocorreram durante o mês fevereiro de 2022, sendo 2 vezes na semana, com acadêmicos de terapia ocupacional membros do projeto, supervisionados por terapeutas ocupacionais da Unidade. **RESULTADOS:** As sessões desenvolvidas no Laboratório de AVD, o qual reproduz as dependências de uma casa (sala, quarto, banheiro e cozinha), tinham objetivo de facilitar e treinar a realização das tarefas cotidianas e possibilitar adaptações para idosos com DP, os quais apresentavam limitações na capacidade funcional. Foram desenvolvidas atividades visando a independência dos pacientes, dentro de suas limitações, através do treino de Atividades de Vida Diária (AVD), envolvendo tarefas culinárias e cognitivas. Além de habilidades motoras, foram trabalhadas habilidades cognitivas como atenção, concentração e memória, as quais sofrem alterações contínuas com o processo de envelhecimento e o declínio patológico, afetando diretamente a execução das AVDs. Obteve-se grande engajamento dos idosos nas sessões e ganhos a nível motor, cognitivo e conseqüentemente melhora no desempenho funcional nas AVDs. **CONCLUSÃO:** Nota-se, portanto, que a DP afeta de forma significativa o cotidiano do idoso, limitando ou impedindo a realização de atividades significativas. As intervenções da terapia ocupacional basearam-se em amenizar os efeitos da doença sobre a vida funcional e/ou psicossocial desses indivíduos, tendo como um dos focos o

impacto sobre as AVDs, auxiliando na reorganização da rotina e na manutenção das capacidades tanto físicas quanto cognitivas, a partir de diferentes estratégias de ação.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso; Independência Funcional; Atividades Cotidianas

**Referências Bibliográficas:**

FERNANDES, I. & FILHO, A de S. A. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 22, n. 1, 2018.

MONZELI, G.A.; TONIOLO, A.C. & DA CRUZ D.M.C. Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 2, p. 387-395, 2016.

SILVA, A.B.G. et al. Doença de Parkinson: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 47677-47698, 2021.

SILVA, T.P. & CARVALHO, C.R.A. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. v. 27, n. 2 p. 331-344, 2019.

## **RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS EFEITOS EM DETERMINADOS TIPOS DE CÂNCER**

**Caíque Seabra Garcia de Menezes Figueiredo, Ludmyla Baptista Rosalem Santos, Júlia de Oliveira Souza Teixeira, Henrique Moura Lobo, Gustavo Elias Ferreira Neto, Vitor Silva Evangelista, Cainã Matsumoto de Oliveira, Victor Hugo Santos Vaz Leite, Walter Pacheco David, Mateus Paiva Rodrigues da Cunha, Marcela Gonçalves Adriano, João Vitor de Oliveira Pereira e Ubaldino Marcellio Laudares de Menezes**

**INTRODUÇÃO:** Em primeiro lugar, é indubitável atualmente que há um vínculo direto entre melhor qualidade de vida e a prática de atividades físicas regulares. De fato, quando se retrata sobre atividade física há diferentes modalidades e intensidades, cada uma visando um determinado objetivo. Diante disso, estudos começam a buscar o entendimento dessa atividade com o câncer, se altera com determinado tipo dele, se há benefícios ou malefícios, quando é essencial, quando evitar e quais modalidades podem ser praticadas de acordo com cada paciente, sobretudo com acompanhamento médico e de um profissional físico, para garantir que haja uma melhora na qualidade de vida. **OBJETIVOS:** O efeito dessa prática de atividade física regular e se há diferença entre os tipos de câncer **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática a partir da base de dados PubMed. Foram utilizados como descritores os termos “moderate physical exercise” AND “câncer” AND “molécula” e encontrou-se 8 artigos publicados nos últimos 10 anos, com filtros também de meta-análise e revisão sistemática, embora não haja estudos antes de 2018, excluindo 2 artigos que não ia ao encontro com o objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Estudos atuais demonstram que há relação entre o hábito de praticar atividade física e a diminuição da incidência de câncer, atuando tanto na inibição do crescimento desse tumor quanto nos efeitos colaterais, tolerância dos pacientes ao tratamento. Entende-se, então, que há uma relação direta com a melhora na qualidade de vida desses pacientes de forma geral. Diante disso, estudos atuais tem estudado a relação entre intensidade desses exercícios e inibição dessa proliferação maligna, apesar de não ser feito ainda em humanos, estudos demonstram que o atividade física de intensidade moderada pode inibir essa proliferação além de induzir a apoptose. Proteína de ligação ao IGF-3, tem seu efeito “anti-apoptose” é inibido em células presentes no câncer de mama. De fato, estudos mostram que, perda de peso reduz reduz níveis de IGF-1, levando a diminuição das vias de sinalização relacionadas a essa molécula. Além disso, atividade física pode induzir apoptose dessas células malignas no músculo esquelético. Pois esse produz IL-6(interleucina), que pode diminuir a atividade do fator de necrose tumoral, além da primeira aliviar a fadiga sentida por esses pacientes. **CONCLUSÃO:** Em suma, a atividade física com intensidade moderada influencia diretamente a qualidade de vida do paciente, por meio dos mecanismos mencionados de proliferação e apoptose dessas células malignas. Ademais, esse hábito regular pode atuar também regulando a secreção do fator de crescimento da insulina, relação com a proteína de



ligação ao IGF-3, IL-6 e melhoria na atividade mitocondrial, atuando nas áreas mencionadas e o mais importante, melhorando a qualidade de vida desses pacientes tanto biológica quanto psicológica, com relação a diminuição de radicais livres.

**Palavras-chave:** exercício físico; câncer; molecular

**Referências Bibliográficas:**

BAUMANN, F. T. et al. Effects of physical exercise on breast cancer-related secondary lymphedema: a systematic review. *Breast cancer research and treatment*, v. 170, n. 1, p. 1-13, 2018.

KRAUS, Virginia B. et al. Effects of physical activity in knee and hip osteoarthritis: a systematic umbrella review. *Medicine and science in sports and exercise*, v. 51, n. 6, p. 1324, 2019.

ESCHKE, Robert-Christopher Karl-Richard et al. Impact of physical exercise on growth and progression of cancer in rodents—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in oncology*, v. 9, p. 35, 2019.

HALL, Charlie C. et al. Combined exercise and nutritional rehabilitation in outpatients with incurable cancer: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, v. 27, n. 7, p. 2371-2384, 2019.

MACHADO, Pedro et al. Effectiveness of exercise training on cancer-related fatigue in colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*, p. 1-13, 2022.

MUGELE, Hendrik et al. High-intensity interval training in the therapy and aftercare of cancer patients: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, v. 13, n. 2, p. 205-223, 2019.

## **DESAFIOS FAMILIARES E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE**

**Arianny Luiza Barros de Santana, Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário, Camila Irene da Silva Araújo e Cláudia Regina da Silva Arrais**

**INTRODUÇÃO:** A meningomielocoele (MMC) é uma malformação do sistema nervoso, sendo considerada um defeito no fechamento do tubo neural. As crianças com MMC necessitam de acompanhamento contínuo e com uma equipe multidisciplinar trabalhando de forma integrada com a família, pois as mesmas necessitam de cuidados como nutrição, higiene, estímulos de crescimento, entre outros. Os cuidadores de portadores da MMC sofrem transformações em várias áreas da vida, como emocionais, econômicas e sociais. **OBJETIVO:** Apresentar por meio da literatura científica os principais desafios familiares e a qualidade de vida de pacientes pediátricos diagnosticados com mielomeningocele. **METODOLOGIA:** Revisão Integrativa da literatura realizada nas bases de dados: Literature Analysis and Retrieval System (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Índice Bibliográfico Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Google Acadêmico e Medical Literature Analysis and Retrieval (MEDLINE), através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Meningomielocoele", "Saúde da Criança", "Qualidade de Vida", por meio do operador booleano AND. A busca ocorreu no mês de Julho de 2022. Como critérios de inclusão adotaram-se artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol, que contemplassem o tema do estudo nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos que não contemplassem o objetivo do estudo, literatura cinzenta e artigos duplicados em mais de uma base de dados selecionada. **RESULTADOS:** Após aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 10 artigos para compor a revisão. Este presente estudo demonstra que a qualidade de vida das famílias e das crianças com MMC são afetadas em diversos aspectos, como: físicos, psíquicos e sociais, tendo sua inclusão na sociedade prejudicada, desfalque financeiro e acessibilidade reduzida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, entende-se que a qualidade de vida dos familiares e cuidadores de crianças diagnosticadas com a Meningomielocoele é afetada quanto ao aspecto emocional, a capacidade funcional e a saúde mental. Todavia, uma visão positiva ainda é apresentada por esses participantes, tendo o enfrentamento das dificuldades e a ignorância dos problemas como características marcante por parte da família. Ademais, deve-se estimular a implementação de programas para melhoria do atendimento e da troca de informações dos cuidados dessas crianças.

**Palavras-chave:** Mielomeningocele; Qualidade de vida; Saúde da Criança

### **Referências Bibliográficas:**

BUORO, RODRIGO SANTOS; NOGUEIRA, MONICA PASCHOAL. Qualidade de vida e desafios de familiares de crianças com mielomeningocele. Acta Ortopédica Brasileira, v. 28, p. 291-295, 2020.

NEVES, Isabela Callou Sampaio et al. Fatores Maternos associados à ocorrência de Mielomeningocele: Uma Revisão Bibliográfica/Maternal Factors Associated with the Occurrence of Myelomeningocele: A Literature Review. ID on line. Revista de psicologia, v. 15, n. 58, p. 617-625, 2021.

DE FREITAS, Giselle Lima; FALEIROS, Fabiana; SILVA, Kênia Lara. Vivência das famílias e o custo no cuidado de crianças e adolescentes com mielomeningocele. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2019.

## **ENCENAÇÃO DE TRIBUNAL DO JÚRI NO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Míllian Souza De Carvalho e Fernanda Rochelly Do Nascimento Mota**

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento acerca do Sistema Único de Saúde (SUS) é imprescindível para a atuação profissional de enfermeiros. Destarte, a utilização de tecnologias educacionais que colaborem com a dinamicidade na abordagem ao estudo do SUS junto a bacharelados em Enfermagem é relevante no processo ensino-aprendizagem. Nesse ínterim, cita-se a encenação de um tribunal do júri como estratégia potencialmente inovadora e incentivadora do protagonismo discente. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo. Relato de experiência vivenciada em abril/ 2021. Houve encenação virtual de um tribunal do júri, intitulado: “SUS no banco dos réus”, na disciplina “Ações educativas em Enfermagem”, do quarto semestre de Bacharelado de instituição de ensino superior de Fortaleza-CE. A atividade ocorreu via Google meet, em decorrência da vigência de aulas remotas no período, frente à pandemia do Corona virus disease. Participaram da atividade 16 graduandos. Dentre eles, dois encenaram advogados, de acusação e defesa; um encenou o juiz, um o escrivão, e os demais integraram o júri. Após cada acusação, baseada em notícias recentes sobre fatos ocorridos no SUS, houve réplica e tréplica. Os argumentos utilizados durante a encenação foram previamente pesquisados pelos discentes na internet. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de encenação de tribunal do júri como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o SUS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A encenação do tribunal do júri do tribunal agregou conteúdos teóricos explanados em sala de aula acerca do SUS como principal política de saúde brasileira. Os argumentos utilizados pelos discentes na acusação e defesa do réu permitiram explorar conhecimentos adquiridos previamente acerca das Leis orgânicas do SUS, bem como possibilitaram reflexões relevantes concernentes à dualidade entre a teoria e a prática da oferta e da qualidade de serviços de saúde no Brasil. Os princípios e diretrizes do SUS fundamentaram a maior parte dos argumentos utilizados durante a teatralização. Os discentes que integraram o júri, ao final das quatro “rodadas” de acusações e respectivas defesas, julgaram o réu (SUS) como inocente, considerando-se, especialmente, as limitações de gestão dos serviços de saúde, que contam com pessoas vulneráveis a falhas nas tomadas de decisões estratégicas para o funcionamento do sistema de saúde em suas mais variadas instâncias de funcionamento. A experiência da encenação foi avaliada como positiva pelos discentes, tendo em vista o engajamento e aprendizado de todos os envolvidos na atividade proposta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A encenação virtual de um tribunal do júri mostrou-se uma experiência benéfica no processo ensino-aprendizagem de bacharelados de Enfermagem sobre o SUS, sua legislação, bem como sobre os aspectos positivos e negativos de seu funcionamento no Brasil. Aduziu ainda a vantagem de retomar conhecimentos prévios adquiridos pelos discentes em aulas teóricas.

# ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Estratégia de ensino aprendizagem; Encenação; Teatralização; Enfermagem.

## **Referências Bibliográficas:**

LEITE, Kamila Nethielly Souza; NASCIMENTO, Ana Karoline de Freitas; SOUZA, Talita Araujo; SOUSA, Milena Nunes Alves. UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO SUPERIOR DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, ano 2021, v. 25, ed. 2, p.133-144, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8019/4099>. Acesso em: 28 ago.2021.

NALOM, Daniela Martinez Fayer; GHEZZI, Joyce Fernanda Soares Albino; HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe; MARIN, Maria José Sanches. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 24, ed. 5, p. 1699-1708, 2019. DOI 10.1590/1413-81232018245.04412019. Disponível em: . Acesso em: 28 ago.2021.

XIMENES, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, ed. 1, p. 37-46, 2020. DOI 10.1590/1413-81232020251.27702019. Disponível em: . ISSN 1678-4561. Acesso em: 28 ago. 2021.

**Capítulo 63 - DOI:10.55232/1083001.63**

**ALTERAÇÃO DO PLANO OCLUSAL POR ANQUILOSE ALVÉOLO DENTÁRIA NA DENTADURA PERMANENTE; RELATO DE UM CASO CLÍNICO**

**Pamela Patricia Jimenez Liriano, Daniela Gamba Garib Carreira, Jose Fernando Castanha Henriques e Arnaldo Pinzan**

A anquilose alvéolo dentária é uma anomalia de erupção onde o cimento ou/a dentina está fusionada com o osso alveolar, além da perda de continuidade do ligamento periodontal. O diagnóstico histológico é o mais preciso, mas não é tão utilizado e o radiográfico é insuficiente se a anquilose abrange menos do 20% da raiz e não é possível o identificar utilizando esse método. O diagnóstico definitivo pode ser quando o dente já apresenta uma resistência à movimentação ortodôntica e isso pode acontecer já em fases mais avançadas do tratamento, por isso a importância de realizar uma boa anamnese e um correto exame clínico no início do tratamento para confirmar ou não suspeitas durante o exame clínico. Sinais clínicos característicos da anquilose dentária como a presença de um dente em infraoclusão e ausência de mobilidade auxilia no diagnóstico. No seguinte caso clínico vamos relatar o diagnóstico tardio de uma anquilose alvéolo dentária que deu como resultado uma alteração do plano oclusal do paciente. Após o anamnese e exame clínico identificou se um pequeno desvio do plano oclusal na vista frontal, mordida aberta posterior bilateral e apinhamento leve posterior. Planejou se disjunção maxilar dentoalveolar para obter espaço e tracionar o primer pré-molar superior direito. Após a obtenção do espaço, fizemos alinhamento e nivelamento dos dentes e iniciamos a tração do pré-molar superior direito com elásticos intermaxilares 5/16 e uso inclusive de alça em caixa confeccionada em fio de aço 0.16'. Após um período de uso de elásticos, observou-se que o pré-molar não descia, estava na mesma posição e que o desvio do plano oclusal ficou ainda mais acentuado, acontecimento que foi indicativo de que o pré-molar estava anquilosado. Uma vez obtido o nivelamento e o alinhamento dos outros dentes, planejou-se uma prótese fixa no primer pré-molar superior direito para conseguir contato com o antagonista. O paciente ficou relativamente satisfeito com o resultado mesmo que não tenha sido o melhor do ponto de vista ortodôntico. Um correto diagnóstico de anquilose alvéolo dentária pode ajudar no diagnóstico, planejamento e tratamento desses casos, evitando assim efeitos indesejados. O ortodontista deve-se auxiliar de uma anamnese bem detalhada, modelos de estudos, fotografias, exames clínicos e radiográficos para um correto diagnóstico.

**Palavras-chave:** Anquilose Dental, Movimentação Ortodôntica, Ortodontia Corretiva

**Referências Bibliográficas:**

BREARLEY, L.J. & MCKIBBEN, D.H. Ankylosis of primary molar teeth. Prevalence and characteristics. *Journal of Dentistry for Children*, v.40, p. 54-63, 1973

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

GRABER, T.M. Orthodontics: principles and practice. Philadelphia: Saunders; 1972.

NASCIMENTO, Z.C.P. & VALLADARES NETO, J. Infraoclusão de molares decíduos: preceitos literários. Revista Odontopediatria: actualização e clínica, v.4, p. 183-191, 1993.

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO BASE NA GESTÃO DO DIABETES EM IDOSOS**

**Aline Carvalho Gobi, Humberto Cesar Pagnan Dos Santos, Ana Flávia Lima Fontes, Bruna Dos Anjos Barbosa Da Silva, Gabriella Andrade Lescano, Fernanda Maria Veanholi Vechiato Rainha e Henrique Augusto Cantareira Sabino**

**INTRODUÇÃO:** A atenção primária é de suma importância para o conhecimento da necessidade do autocuidado e mudanças no estilo de vida frente a prevenção de agravos. Os usuários com diabetes mellitus, em particular os idosos, necessitam de acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional de saúde, visando a melhor aceitação e manejo da doença. **OBJETIVO:** Constatar, no contexto da atenção básica, o impacto do autocuidado na saúde de idosos diabéticos. **METODOLOGIA:** Pesquisa documental, de caráter exploratório, quantitativa, descritiva, com delineamento transversal, realizada em uma UBS em uma cidade no interior de São Paulo, com dados referentes ao mês de março de 2019. **RESULTADO:** Os dados evidenciaram o envelhecimento da população, um dos fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes e, apesar disso, menos da metade (46%) dos pacientes diabéticos estavam em acompanhamento pela unidade de saúde, abaixo do índice municipal (75%), o que pode levar ao aumento de complicações e da taxa de mortalidade desses pacientes. **CONCLUSÃO:** Sugere-se haver maior vínculo entre a atenção básica e o usuário, assegurando melhoria da qualidade de vida, da funcionalidade e do controle dos agravos por meio de ações educativas que incluam aspectos socioeconômicos e psicoemocionais do idoso.

**Palavras-chave:** Acompanhamento, Autocuidado, Diabetes.

### **Referências Bibliográficas:**

BORBA, A. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 125, 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM. Disponível em: [tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br). Acesso em: 12 maio 2020.



## **Infecções de Sítio Cirúrgico em Parto Cesárea: Uma Revisão**

**Marta Ketrin Santos Costa Carvalho, Cindy Silva Amorim e Flávia Camargo Bueno Gomes**

**INTRODUÇÃO:** A OMS (Organização Mundial da Saúde) preconiza que o número de partos cesáreos sejam 15% do total de partos realizados. A crescente demanda dessa modalidade tem como resultado o aumento da morbimortalidade materna e neonatal, pois eleva o risco de infecção. A infecção de sítio cirúrgico, é caracterizada como aquela que se desenvolve na incisão do procedimento cirúrgico, sendo considerada uma complicação na região específica devido a intervenção realizada. **OBJETIVO:** Verificar as possíveis causas de infecções relacionadas ao parto cesáreo. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada a partir da seleção de artigos científicos que utilizaram metodologia de caráter quantitativo, exploratório, descritivo, publicados entre 2013 e 2019 indexados na Biblioteca Virtual de Saúde. **RESULTADOS:** Diante do número de partos cesáreos no Brasil que em 2010 atingiu 52% dos partos totais em maternidades públicas e que de 2011 a 2012 foi o procedimento cirúrgico anteposto por 96,5% das gestantes no setor privado, identificamos a urgência em salientar os possíveis riscos de infecção de sítio cirúrgico. Quanto ao número de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea se destacaram as mulheres com ensino fundamental incompleto que ocupavam 43,4% do total de casos. Dessa forma podemos relacionar os fatores de risco que cabem ao estilo de vida da gestante. A pesquisa elaborada por Petter et al. (2013) identificou os fatores de risco tabagismo em 11% e a obesidade ultrapassando a taxa de 40%. De acordo com Araújo et al (2019), os números de tabagismo e obesidade foram respectivamente 3,8% e 3,8%. Nesse mesmo estudo, denota-se a deficiência de informações no prontuário, já que apenas 13,2% dos registros referiam o encaminhamento para o banho pré-operatório e tricotomia. Outras fontes de risco detectadas relacionam idade, etilismo, hipertensão, sorologia reagente para sífilis e hepatite B, gestação gemelar, número de toques vaginais, imunossupressão, líquido amniótico purulento, infecções em outro sítio e tempo cirúrgico. Sinais como: febre, dor em baixo ventre, alteração urinária, sangramento, secreção amarela e purulenta, dor no sítio cirúrgico e deiscência, consistem em sintomas de infecções de sítio cirúrgico em partos cesáreo. **CONSIDERAÇÕES:** Consideramos necessária a realização de pesquisas com o intuito de empoderar as gestantes e os profissionais da área da saúde na escolha da via de parto. Entendemos que é fundamental essa conscientização dos profissionais para que a gestante tenha condições de decidir, pautada nos riscos e benefícios que os acompanham, proporcionando uma escolha consciente.

**Palavras-chave:** Parto Cesárea, Infecção da Ferida Cirúrgica, Fatores de Risco.

**Referências Bibliográficas:**

ARAÚJO, A.B.S. et. al. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós cesárea em uma maternidade pública. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, v. 37, p. 1, 2019.

CUNHA, M.R. et. al. Identificação da Infecção de Sítio Cirúrgico Pós-cesariana: Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1395, 2018.

PETTER, C E. et. al. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. *Revista Scientia Medica*, v. 23, p. 28, 2013.

## **A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE EMERGENCIAL CONTRA O COVID-19**

**Maria Paula De Azevedo Barreiros Pacifico, Bruna Guimarães Aguiar e Antonio Soares Aguiar Filho**

**INTRODUÇÃO:** O COVID-19 é uma doença causada por uma nova cepa de coronavírus, o Sars-Cov-2, surgiu em Dezembro de 2019 em Wuhan, na China, e rapidamente se disseminou quando em Março de 2020, foi considerada uma pandemia. Os profissionais de saúde da linha de frente, além de estarem expostos a grandes riscos de contaminação, estão propensos a sobrecargas de trabalho gerando, assim, uma excessiva pressão emocional, podendo vir a desenvolver doenças psicológicas. **OBJETIVO:** Analisar os principais transtornos mentais que acometem os profissionais de saúde que estão na linha de frente emergencial no combate ao COVID-19, bem como correlacionar medidas de identificar a prevenção e o tratamento, além de indicar as possíveis causas do aumento de prevalência desses distúrbios. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa utilizando pesquisa de artigos científicos no Scielo e na PubMed, em junho de 2020, sem restrição de língua e de ano, através dos descritores "Mental Health", "Healthcare Worker", "Emergency" e "Coronavirus Infections OR COVID-19" associados ao operador booleano AND. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 27 artigos, dos quais 17 foram descartados pela leitura dos títulos, dois pela leitura dos resumos, sendo selecionados oito artigos para leitura completa, destes apenas quatro artigos foram usados para realização da pesquisa. Na pandemia do novo coronavírus, os profissionais de linha de frente tem que lidar diariamente, tanto com a situação traumática nas emergências, quanto com o medo de contrair essa nova infecção que possui quadro clínico e tratamento incerto. A sobrecarga de trabalho associado ao fato de que precisam substituir outros profissionais que foram acometidos pela doença, também é um fator prejudicial na saúde mental do profissional. A somatização desses fatores pode criar uma exacerbada pressão gerando uma alta carga de estresse que pode se transformar em sintomas mentais. Dentre os estudos foram analisados a presença de quadros psicológicos relacionados a exaustão emocional, medo, ansiedade, depressão, síndrome de Burnout, distúrbio do sono e sintomas apresentados no estresse pós-traumático. Também foi pontuada, como resultado, a presença de distúrbios relacionados ao sono indicando baixa qualidade ou tempo dessa função, podendo apresentar relação com a ansiedade e a depressão coexistente. Em adição, é recomendada a prática de exercícios físicos, como a Yoga e o treino aeróbico, voltados para a redução do estresse psicológico e para a melhora da qualidade de vida, podendo impactar de forma positiva no distúrbio relacionado ao sono. **CONCLUSÃO:** Os profissionais de saúde que estão atuando nas emergências durante a pandemia do COVID-19 desenvolvem distúrbios emocionais, muitas vezes por conta do desconhecimento de informações sobre o novo vírus e seu manejo clínico. Em acréscimo, os profissionais da linha de frente estão sendo sobrecarregados devido necessidade de substituir outros profissionais que foram acometidos pela doença. A alta prevalência de sintomas pós-traumáticos podem acarretar problemas relacionados ao bem estar físico e mental dos

profissionais envolvidos no combate ao COVID-19, como a ansiedade e depressão. Por fim, é necessário o autocuidado em relação ao sono, ao descanso, a nutrição e a prática de exercício físico, além da busca por ajuda profissional.

**Palavras-chave:** COVID-19, Profissionais de Saúde, Saúde Mental

**Referências Bibliográficas:**

ALBOTT, Cristina Sophia et al. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 2020.

LIU, Chen-Yun et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, p. 1-17, 2020.

WU, Koulong; WEI, Xuemei. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical Science Monitor Basic Research*, v. 26, p. e924085-1, 2020

YIN, Qianlan; SUN, Zhuoer; LIU, Tuanjie; NI, Xiong; DENG, Xuanfeng; JIA, Yanpu; SHANG, Zhilei; ZHOU, Yaoguang; LIU, Weizhi. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 384-395, 2020.

## **INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL COM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON EM UM PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Isabel Cristina Santos Rodrigues, Priscila Gomes Serfaty Guzzo, Pâmela Renata Gomes Da Silva, Amanda Gabrielle Do Vale Neves Machado e Alna Carolina Mendes Paranhos**

**INTRODUÇÃO:** A segunda doença neurodegenerativa mais prevalente em idosos é a Doença de Parkinson (DP). Devido acometer a região da Substancia Negra, presente no Sistema Nervoso Central, os sintomas da doença são tremores, bradicinesia e instabilidade postural. Entretanto, há a presença de sintomas não motores como distúrbios do sono, alteração de comportamento e transtornos de humor. A atuação do Terapeuta Ocupacional é imprescindível com essa população, pois sustenta-se em atenuar os efeitos da doença sobre a vida funcional e/ou psicossocial, focalizando nas implicações sobre as Atividades de Vida Diária (AVD). **OBJETIVO:** Relatar as experiências das intervenções da Terapia Ocupacional com idosos com Doença de Parkinson (DP) em um projeto de extensão interdisciplinar institucionalizado pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). **MÉTODOS:** Foram assistidos 20 idosos com diagnóstico de DP pelo Serviço de Terapia Ocupacional da Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), os quais fazem parte do Projeto de Extensão Universitária intitulado “Núcleo de Atenção ao Idoso” (NAI). Um dos objetivos do NAI é desenvolver ações que promovam, previnam e restaurem a saúde do idoso. Os idosos acolhidos no projeto são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), cadastrados por demanda espontânea e receberam atendimento a nível ambulatorial, seguindo uma lista de espera para uma avaliação multidimensional. Os atendimentos de terapia ocupacional ocorreram duas vezes na semana, com duração de 1 hora, no período de agosto de 2021 a junho de 2022. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os planos terapêuticos individuais foram elaborados a partir dos resultados dos instrumentos Unified Assessment Scale for Parkinson's Disease (UPDRS), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Diante dos resultados desses instrumentos, a equipe de Terapia Ocupacional elaborou um plano terapêutico, o qual baseia-se na historicidade e nas necessidades individuais dos usuários. No plano terapêutico, os objetivos traçados a curto prazo relacionaram-se ao controle dos sintomas da doença e à promoção de ganhos no desempenho ocupacional listados como importantes pelos usuários e seus familiares. A longo prazo, os objetivos visaram reduzir as perdas funcionais ocasionadas pela doença e proporcionar o engajamento ocupacional, bem como melhorar a qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, as intervenções terapêuticas ocupacionais tiveram como premissa: exercício ou atividade física; autogestão e estratégias cognitivo-comportamentais; e treino de AVD para favorecer as tarefas e o desempenho ocupacional dos idosos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A DP afeta o cotidiano do idoso,

limitando ou impedindo a realização de atividades significativas. A equipe de terapia ocupacional do projeto NAI-UEPA priorizou valorizar as características pessoais, história de vida e potencialidades da clientela atendida para, assim, buscar superar dificuldades e proporcionar atividades adequadas para o resgate e preservação da autoestima, do desempenho funcional e ocupacional. As intervenções terapêuticas ocupacionais com essa população tiveram a premissa de amenizar os efeitos da doença sobre a vida funcional e/ou psicossocial, tendo como um dos focos favorecer o desempenho funcional nas AVDs e a manutenção das capacidades tanto físicas quanto cognitivas.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Doença de Parkinson; Atividades Cotidianas; Reabilitação.

**Referências Bibliográficas:**

ALMEIDA, M. H. M.; CRUZ, G. A. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto idosos com doença de Parkinson. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 20, n. 1, p. 29-35, 2009.

MAGALHÃES, F. et al. Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. 1-15, 2022.

SILVA, T. P.; CARVALHO, C.R.A. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. v. 27, n. 2 p. 331-344, 2019.

SOUZA, R.A.; VIEIRA, I.V.T; DA SILVA, J.P. Biomarcadores clínicos de sintomas não motores na doença de Parkinson. *Revista Neurociências*, v. 29, 2021.

## **Habilidades Sociais para acadêmicos de Enfermagem à luz de Orem e Watson**

**Niquélen Bianca Miller França, Aline De Azevedo Xavier Damieri De Moraes, Rômulo Gimenez Dos Santos Neves Ferreira, Daniela Medeiros, Jenifer Maia França, Carolina Sad Tulio e Daniela Vogel De Souza**

**INTRODUÇÃO:** Na atualidade, os acadêmicos de Enfermagem podem vivenciar a dificuldade para lidar com outro, devido a escassez das habilidades sociais em uma sociedade imediatista, niilista e capitalista. **OBJETIVO GERAL:** Ampliar e desenvolver as habilidades sociais dos acadêmicos para uma vida com sentido à luz das teorias do autocuidado e do cuidado transpessoal. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Dissertar sobre a relevância das habilidades sociais para resolução de problemas, nas questões sociais e éticas no cotidiano laboral e pessoal. Identificar as habilidades sociais necessárias para os acadêmicos conviverem de forma ética, em acordo com os valores e princípios de uma sociedade. Promover autonomia, aprendizagem de técnicas, pesquisa científica e métodos sobre habilidades sociais. Relacionar as habilidades sociais com as práticas de Enfermagem à luz das teorias de Enfermagem. Destarte, os acadêmicos de Enfermagem imersos nesse processo e nas questões pessoais, ao se perguntarem: como ter uma vida com sentido, para onde estou indo e onde quero chegar? Como irei chegar? Poderão refletir sobre sua existência e viver com responsabilidade e liberdade. As teorias de Enfermagem são relevantes para os acadêmicos mobilizarem suas habilidades sociais para uma vida com sentido. Deste modo, de acordo com Frankl a busca pelo sentido da vida é dinâmica, em prol da realização de valores, e na resposta ao chamado da existência profissional e pessoal em qualquer situação. **JUSTIFICATIVA:** O grupo de estudo se apresenta com originalidade e relevância social, com um objeto de estudo guiado na ampliação do desenvolvimento das habilidades sociais dos acadêmicos de Enfermagem. Dessa forma, Del Prette, Del Prette apresentam uma classificação mais ampliada das potencialidades cognitivas, que se organiza em uma série de habilidades sociais, tais como: habilidades de comunicação social, habilidades de autoconhecimento, habilidade de flexibilização, habilidades de civilidade, habilidades assertivas de enfrentamento e gestão em face de conflito e estresse, habilidades empáticas, habilidades de trabalho em grupo, habilidades para expressar sentimentos e pensamentos positivos. **MÉTODO DE TRABALHO:** O grupo de estudos segue os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que atende aos requisitos éticos de trabalhos científicos, bem como da Universidade Estácio de Sá (UNESA). Os encontros são semanais com o grupo de acadêmicos, e a cada três meses, abriremos cinco vagas para alunos ouvintes na sequência dos três módulos para o treinamento teórico e prático das habilidades sociais, pautadas no conteúdo teórico de Del Prette, Del Prette e as teóricas de Enfermagem Orem e Watson. **CONCLUSÃO:** O grupo de estudo pretende ampliar o conhecimento sobre as habilidades sociais em interface com as teóricas de Enfermagem Dorothea Orem e Jean Watson, para futuras publicações em revistas indexadas. Visto isto, o projeto tem por premissa básica o desenvolvimento das habilidades sociais e ampliação das

potencialidades cognitivas dos acadêmicos de Enfermagem para um viver em sociedade com sentido.

**Palavras-chave:** Habilidades Sociais; Enfermagem; teorias de Enfermagem.

**Referências Bibliográficas:**

AQUINO, Thiago, et al. Logoterapia no contexto da Psicologia: Reflexões acerca da Análise existencial de Viktor Frankl como uma Modalidade de Psicoterapia. *Rev. Logos & Existência*. v. 4, n. 2 p. 45-65. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/22840>

AQUINO, Thiago, et al. percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Rev. Avances en Psicología Latinoamericana*. v.35, n. 2, p.375-386. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794->

AQUINO, Thiago. *Régua do sentido*. João Pessoa: Idea, 2018.

ALMADA, Roberto. *O cansaço dos Bons. A logoterapia como alternativa ao desgaste profissional*. São Paulo: Cidade Nova, 2013.

CABALLO, Vicente. *Manual de avaliação e treinamento de habilidades sociais*. São Paulo, SP: Santos, 2012. em:<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/humanidadeseeducacao/article/view/15324/9338>

BUBER, M. *Eu e Tu*. 10.ed. São Paulo: Centauro, 2012.

DEL PRETTE, Zilda; PAIVA, Mirela; DEL PRETTE, Almir. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. *Rev. Interações*, v. X, n. 20, p.57-72, jul -dez, 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a05.pdf>.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2011.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. *Competência social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2020.

FRANÇA, Niquélen. *Habilidades Sociales em Profesionales de Enfermería em relación al Sentido de la Vida*. Curitiba: CRV, 2020.

SILVA, R. Souza, AMARAL, J. Bezerra & MALAGUTTI, W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo (SP): Martinari, 2013.



FRANKL, E. Viktor. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações ções: de logoterapia. Paulus, 2011.

## **AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA ESCOLA- POSSIBILIDADES DA METODOLOGIA ATIVA PARA APRENDIZAGEM**

**Niquélen Bianca Miller França, Aline De Azevedo Xavier Damieri De Moraes, Rômulo Gimenez Dos Santos Neves Ferreira, Daniela Medeiros, Jenifer Maia França, Carolina Sad Tulio e Daniela Vogel De Souza**

**INTRODUÇÃO:** Ações educativas de enfermagem foram realizadas por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá Campus Petrópolis-RJ, em parceria com em escolas da rede municipal do município de São José do Vale do Rio Preto, com a finalidade de orientar as merendeiras, os professores, as recepcionistas, os zeladores, os alunos e familiares para promoção da saúde e prevenção de doenças de maneira individual e coletiva. A educação em saúde pode ser definida como um conjunto de práticas direcionadas a sociedade que buscam a promoção da saúde e prevenção de doenças e seus agravos. Contribuindo para ampliação da autonomia do cuidado em saúde do indivíduo, de sua família e da comunidade. **OBJETIVOS:** Proporcionar e ampliar as possibilidades de aprendizagem, por intermédio da metodologia ativa para os profissionais da Educação como protagonistas da atividade educativa; Apresentamos temas que mobilizaram os envolvidos no processo de retorno as aulas com segurança para um trabalho em grupo, com confiança e sentido para sua vida; Orientamos a equipe de colaboradores, professores e alunos desta instituição de ensino com temáticas que envolveram a promoção da saúde, prevenção as doenças com hábitos e atitudes de higiene pessoal e comunitária; Dissertarmos sobre habilidades para o afrontamento e superação em momentos de crises e em situações de risco de vida. **JUSTIFICATIVA:** As ações educativas em saúde foram desenvolvidas nos vários cenários da sociedade, com a finalidade de aproximar os estudantes aos diferentes grupos de pessoas que necessitam de assistência. Contribui ainda, para a formação do enfermeiro generalista, humanista, criativo, crítico e reflexivo, voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitem sua qualificação para o exercício da enfermagem em saúde coletiva. Com aplicabilidade da metodologia ativa com sala aula invertida, viabilizou a realização de palestras dinâmicas em plataforma virtual, no primeiro momento e presencial nas escolas de São José do Vale do Rio Preto-RJ. Saliento que as atividades foram realizadas pelos acadêmicos de Enfermagem, sob a orientação da docente responsáveis pela disciplina, com temáticas referentes ao retorno seguro as aulas, a sexualidade, a educação alimentar e de controle da obesidade e suas comorbidades, implantação da Lei Lucas nº13.722 nas instituições de ensino, vai depender da demanda emergente na localidade, as quais serão solicitadas em cada módulo pelo gestor da secretária de educação de SJVRP, que firmou parceria com a universidade Estácio de Sá, em prol da construção do conhecimento e da aprendizagem significativa e em benefício do público-alvo para promoção da saúde e prevenção de doença. Período de execução da Ação Educativa fevereiro de 2022 – janeiro de 2023. A elaboração do projeto seguiu os princípios da Resolução

466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado CAAE: 5 50932821.0.0000.8144, em 21 de dezembro de 2021. RESULTADOS: os acadêmicos de enfermagem obtiveram uma experiência exitosa que contribui para sua formação, bem como os gestores das unidades relataram em formulários (FORMS) o impacto relevante para o público-alvo na execução das ações de educativas. CONCLUSÃO: Cabe salientar que o projeto está pautado com o conceito de extensão, compreendido como um processo educativo, cultural e científico que articula com o Ensino e a Pesquisa na relação transformadora entre Universidade e Sociedade. O projeto cumpre as diretrizes de interação dialógica, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, necessárias ao ensino, pesquisa e extensão, com impacto na formação do acadêmico de enfermagem e nas possíveis transformação da sociedade.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Ações educativas; Saúde

**Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 23 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Passo a Passo Programa Saúde na Escola. 2011. Disponível em: . Acesso em: 23 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª edição. 2018. Disponível em: . Acesso em: 02 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 de agosto de 2021.

BRITO. A Singularidade Pedagógica do Ensino Híbrido. Revista Científica em Educação em Distância. EaD em Foco, V.10, e.948. 2020. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/948>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

CONVERSANI. Uma Reflexão Crítica sobre Educação em Saúde. in: CONVERSANI et al. Boletim do Instituto Saúde. n.34. 2004. Disponível em: . Acesso em: 02 de agosto de 2021.

HODGES et al. Diferenças entre o Aprendizado online e o Ensino Remoto de Emergência. Revista da Escola, Professor, Educação e Tecnologia. v.2. 2020.

ROCHA. M. C. J. Gravidez na Adolescência: A importância do enfermeiro educador – Proposta de Intervenção no município de Buritis- Minas Gerais. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4170.pdf>. Acessado em 25/08/2021.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Cartilha Gravidez na Adolescência, aqui não. Disponível em: [https://issuu.com/naniveiga/docs/cartilha\\_revisada\\_pronta\\_2018](https://issuu.com/naniveiga/docs/cartilha_revisada_pronta_2018). Acessado em 25/08/2021.

NASCIMENTO. H. F.P. A. N.; ROMERO, G. M. Atuação do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ATUACAO\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_GRAVIDEZ\\_NA\\_ADOLESCENCIA.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ATUACAO_DO_ENFERMEIRO_NA_GRAVIDEZ_NA_ADOLESCENCIA.pdf). Acessado em 26/08/2021.

## **Estudo do Medo da COVID-19 em acadêmicos de medicina de uma universidade pública brasileira**

**Lívia Maria Alves Rebouças Tomé Praciano, Alessandra Alves Da Silva Magalhães, Paulo Franco Cordeiro De Magalhães Junior, Julia De Oliveira Simão, Isabelle Bezerra Cordeiro, Leandro Boni Fajardo e Angelo Domingo Moura Burga**

**RESUMO:** O advento da Covid-19 e seu contágio mundial trouxeram consigo impactos econômicos, sociais e psicológicos à população. O Brasil já se encontra no terceiro lugar em número de casos de Covid-19 mundialmente (WHO, 2022), cenário este que favorece o desdobramento do medo pessoal do SARS-CoV-2 e de suas consequências. Este estudo se trata de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, que pretende avaliar os efeitos da pandemia da Covid-19 na psicologia de acadêmicos de medicina de uma universidade pública. Os dados expostos foram coletados à distância, por meio da ferramenta online Google forms, enviada aos universitários pelo aplicativo Whatsapp. Os formulários aplicados agrupavam um questionário sociodemográfico/acadêmico e um questionário abordando a Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19). Entre os 304 entrevistados, 45,7% eram pardos, apenas 7,5% estavam entre 26 e 30 anos, e apenas 0,3% tinham um mestrado. Com a realização dessa pesquisa, percebeu-se que, 77% apresentam pouco medo da Covid-19 segundo a estratificação de Faro et al. (2020), e 3,3% mostraram medo extremo. A média do escore total dos estudantes na EMC-19 foi 15,36, com escores que podem variar entre 7 e 35. Quanto as perguntas do questionário da EMC-19, 32,9% se mostraram indiferentes quando perguntados se tinham muito medo da Covid-19, e apenas 7,9% concordaram fortemente. Alunos do 3º ano da faculdade foram os que mostraram maior porcentagem entre os com “muito medo” (6%). Os primeiros anos da faculdade de medicina apresentaram 3% dos estudantes com muito medo, enquanto a segunda metade só apresentou 0,3%. Através desse estudo, é demonstrada a importância da busca de estratégias para a prevenção desses transtornos mentais para a maior tranquilidade de vida destes futuros médicos, que refletirá nas suas produtividades profissionais.

**Palavras-chave:** COVID-19, estudantes, medo

## **INTRODUÇÃO**

A gripe Covid-19 foi logo caracterizada como pandemia pela OMS em 11 de março de 2020, e desde então tem sido causa de receio entre os governantes pelos seus enormes impactos econômicos, sociais e psicológicos na sociedade, e o desenvolvimento de medos e fobias da doença em si e dessas suas consequências (MERTENS et al. 2020). Além das consequências econômicas negativas iniciadas e continuadas pela pandemia (ATKESON, 2020), o Brasil conta com um sistema de saúde precário que ainda não dispõe de recursos suficientes para atender todos os pacientes diagnosticados com Covid-19 (COSTA, 2020).

O isolamento social separa os indivíduos de seus familiares e amigos, limita suas liberdades, e pode inclusive terminar em consequências drásticas, como suicídio, raiva generalizada e processos judiciais pela imposição da quarentena (BROOKS et al., 2020). O impacto psicológico da Covid-19 pode gerar diversos transtornos, como depressão, transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade social, fobia e suicídio (GALEA et al., 2020; MERTENS et al., 2020), além de raiva irracional, medo, confusão mental, insônia, estresse a respeito do estoque de mantimentos e o uso de álcool e outras drogas (BROOKS et al., 2020).

Quanto ao medo em si, é uma emoção que caracteriza a psicologia do indivíduo em um cenário ameaçador; se intenso, o medo pode prejudicar a forma de reação das pessoas à Covid-19, por afetar a percepção lógica (ORNELL et al., 2020; AHORSU et al., 2020). Esses fatores podem amplificar o medo pessoal do vírus, e torná-lo crônico e extremamente cansativo para quem o tem (MERTENS et al., 2020).

A população alvo de nossa pesquisa são os acadêmicos de medicina, que além de expostos a todos os fatores citados anteriormente, tiveram que seguir seus estudos à distância por conta do isolamento social. Já em períodos pré-pandemia, os estudantes de medicina apresentam prevalência de sintomas depressivos quando comparados à população geral, assim como prevalência de Transtornos Mentais Comuns (transtornos de humor, depressivos, alimentares, de sono, ansiedade etc.), o que se pode assumir que ocorre pela carga horária pesada do curso, autocobrança exagerada e exposição a histórias tristes de pacientes graves (SARAIVA et al., 2019).

Esses estudantes se mostram especialmente como uma população de estabilidade mental de risco pelo cenário de medo pois, além de já serem uma população de bem-estar psicossocial prejudicado, têm ainda que se acostumar com as mudanças do estilo de ensino. Todas essas questões demonstram a importância de se conhecer os impactos na saúde mental desses acadêmicos tendo em vista seu posterior papel no sistema de saúde brasileiro, que pode ser prejudicado por transtornos mentais incapacitantes.

Para avaliação do cenário do medo da Covid-19 entre esses estudantes, foi usada adaptação da Escala do Medo da Covid-19 (Faro et al. 2020). A EMC-19 foi desenvolvida justamente para medição da severidade do medo em uma população estudada (AHORSU et al., 2020). O instrumento tem se mostrado eficaz em todos os países para o qual foi adaptado, demonstrando ser útil para coleta e comparação de cenários entre países (FARO et al, 2020).

Considerando a importância do estudo do medo e suas consequências o objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade pública brasileira.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal com abordagem quantitativa, com vistas a avaliar os impactos da Covid-19 na saúde mental dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Amazonas. Este projeto foi organizado com o auxílio do protocolo STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), um guideline de referência para orientar o desenvolvimento de estudos observacionais transversais.

Durante a realização da pesquisa, foram incluídos todos os estudantes maiores de idade que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária, mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e excluídos da pesquisa todos os estudantes menores de idade e os acima de 30 anos.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) por meio da Plataforma Brasil (CAAE 46308521.5.0000.5020)

## **RESULTADOS**

### **Dados sociodemográficos/acadêmicos dos entrevistados**

Neste estudo foram entrevistados 304 estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas, onde 185 (60,9%) têm entre 21 e 25 anos de idade, 96 (31,6%) têm até 20 anos, e apenas 23 (7,6%) estão na faixa dos 26 aos 30 anos.

Dentre os acadêmicos, 139 (45,7%) são homens e 165 (54,3%) mulheres; 139 (45,7%) deles se autodeclararam pardos. Foi observado que 285 (93,8%) deles são solteiros, e apenas 5 dos entrevistados tinha 1 filho. A maior parte das respostas veio do 2º ano do curso (28,3%). Apenas 1 (0,3%) dos entrevistados possui um mestrado, tendo a maioria deles (95,1%) apenas o ensino superior incompleto.

### **Dados da Escala do Medo da Covid-19 dos entrevistados**

Quanto as perguntas do questionário da Escala de Medo da Covid-19, 100 (32,9%) se mostraram indiferentes quando perguntados se tinham muito medo da Covid-19, e apenas 24 (7,9%) concordaram fortemente. Na segunda pergunta “discordo fortemente” foi a alternativa mais escolhida (23%).

Quando perguntados sobre o suor/frio nas mãos ao pensar em Covid-19, 227 (74,7%) dos participantes discordou fortemente. A pergunta 4 gerou 45,7% de discordância total, e 24% de indiferença. Na pergunta 5, houve o mesmo número de resposta em “discordo” e “nem concordo, nem discordo”: 62 (20,4%). A grande maioria dos entrevistados discordaram fortemente sobre não conseguir dormir por pensar na Covid-19 (83,9%). A sétima pergunta gerou 84,3% de discordância total.

A média do escore total dos 304 estudantes na EMC-19 foi 15,36 (DP = 5,67), com escores podendo variar entre um mínimo de 7 e um máximo de 35. A estratificação dos escores ocorreu em 3 estratos: de 7 a 19 pontos como “pouco medo”; 20 a 26 pontos como “medo moderado” e 27 a 25 pontos como “muito medo” (Faro et al. 2020). Dos participantes, a grande maioria apresentou “pouco medo”, 234 (77%), e apenas 10 (3,3%) apresentaram “muito medo”. O escore médio entre os que tiveram a severidade mais leve foi de 12,98, e os escores médios entre os de severidade moderada e mais grave foram de 22,38 e 28,8, respectivamente.



Correlacionando as respostas sociodemográficas dos futuros médicos com a severidade de seus medos da Covid-19, todos os estratos entrevistados apresentaram “pouco medo” com maior frequência, exceto a população dos casados, que teve o mesmo número de “medo moderado”. A proporção entre homens e mulheres é relativamente parecida, com exceção do medo moderado, que é mais de 2 vezes mais frequente em mulheres. Os jovens entre 21 e 25 anos apresentaram pouco medo com maior frequência (77% deles) e apenas 1 (4%) dos adultos entre 26 e 30 anos apresentou muito medo. Entre as etnias, 4 pessoas brancas (3%), 3 pessoas negras (11%) e 3 pessoas pardas (2%) apresentaram muito medo.

Apenas 10 dos 285 solteiros foram caracterizados com “muito medo”, e nenhuma das pessoas casadas ou em outro estado civil apresentou esse medo excessivo (o mesmo ocorre entre os 5 que têm filhos). Os três primeiros anos da faculdade de medicina apresentaram juntos 9 estudantes com muito medo do Covid-19, e a segunda metade do curso teve apenas 1 pessoa assim caracterizada, no 6º ano.

**Tabela 1** – Severidade do medo da Covid-19 pelo *score* na EMC-19

<b>ESCORE – MÉDIO ± DP</b>	15,36 ± 5,67
<b>SEVERIDADE</b>	
<b>POUCO MEDO</b>	234 (77%)
<b>MEDO MODERADO</b>	60 (19,7%)
<b>MUITO MEDO</b>	10 (3,3%)
<b>ESCORES MÉDIOS POR ESTRATO</b>	
<b>POUCO MEDO</b>	12,98
<b>MEDO MODERADO</b>	22,38
<b>MUITO MEDO</b>	28,8

**Fonte:** Autora (Lívia Maria Alves Rebouças Tomé Praciano)

A partir da observação das respostas coletadas, é possível perceber a prevalência do medo moderado nos estudantes do sexo feminino sobre os do sexo masculino ( $p=0,0027$ ). Essa maior predisposição ao medo da Covid-19 em mulheres já vem sendo percebida por diversos autores (Modena et al., 2022; Sandín et al., 2020; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020) e pode ser explicada pelos seguintes motivos: a sobrecarga física e psicológica pelas responsabilidades domésticas e cuidado com familiares vulneráveis, a associação destas responsabilidades com seus próprios estudos e vida profissional, além dos fatores estressantes do gênero pré-existentes à pandemia da COVID-19. Somado a isso, foi-se observado um aumento dramático do número de denúncias de violência doméstica por parte de mulheres durante a pandemia (OMS, 2021), o que suscita maior percepção de vulnerabilidade.

Entre as etnias, todas elas apresentaram predomínio de pessoas com pouco medo ( $p=0,3476$ ), apesar de os negros terem apresentado maior quantidade de pessoas classificadas com muito medo (7 dos 26 que participaram). Quanto ao período letivo do curso, os que estavam cursando os 3 últimos anos apresentaram menos medo do que os menos experientes ( $p=0,2185$ ), o que poderia ser explicado com a maior maturidade dos que já conhecem o sistema de saúde brasileiro, e conseguem encarar a situação com menos ansiedade por conta disso. Esse fator também se reflete na faixa etária, que mostra medo mais severo nos acadêmicos de 21-25 anos.

Observou-se também que os profissionais de saúde com companheiro apresentam mais medo da Covid-19 ( $p=0,3626$ ), evidenciando a predominância de menos medo entre os estudantes sem um companheiro conjugal. As hipóteses para esse comportamento são a de que um solteiro teria uma preocupação a menos sem ter que pensar em arriscar a vida de seu companheiro ou ter a própria vida arriscada pelo contato com ele.

## **CONCLUSÃO**

Nesta pesquisa, estudantes universitários apresentaram medo moderado a muito medo relacionado à COVID-19, sendo a intensidade associada a características sociodemográficas, como sexo e estado civil.

## **REFERÊNCIAS**

AHORSU, Daniel Kwasi. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. Advance online publication, 2020.

ATKESON, Andrew. What will be the economic impact of COVID-19 in the US? Rough estimates of disease scenarios. National Bureau of Economic Research: 2020.

BROOKS, Samantha et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920, 2020.

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e Desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 969-978, 2020. doi: 10.1590/0034-761220200170

FARO, André et al. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. 2020

GALEA, Sandro; MERCHANT, Raina. M.; LURIE, Nicole. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, v. 180, n. 6, p. 817–818, 1 jun. 2020.

MANAUS; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Vacinômetro COVID-19 Manaus. Disponível em: <https://vacinometro.manaus.am.gov.br/view/#>

MERTENS, Gaëtan et al. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74:102258, 2020.

RAHALI, Keltoum et al. Ibn Tofail's University students' satisfaction evaluation towards distance learning and its impacts on the students' mental health during the Covid 19 Confinement. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 19. S 51-S 57. 10.3329/bjms.v19i0.48166.

SARAIVA Nayane Carla Soares; ALMEIDA, Vitor Aredes; FÓFANO, Gisele Aparecida. RELAÇÃO ENTRE DESEMPENHO ACADÊMICO E SAUDE MENTAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Científica Fagoc Saúde - Volume IV – 2019*.

## ***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. (2021). Disponível em: <https://covid19.who.int>.

MODENA, Camille Francine et al. Factors associated with the perception of fear of COVID-19 in university students. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. Suppl 1 [Accessed 20 June 2022] , e20210448. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0448>>. Epub 19 Nov 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0448>.

SANDÍN, B. et al. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22, 2020. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

RODRÍGUEZ-HIDALGO, AJ et al. Fear of covid-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. *Front Psychol*. 2020;11:591797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. Brasília, DF: OPAS; 2021[cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>

## **INFLUÊNCIA DO MARKETING NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS**

**Maira Fernanda Veiga De Sousa, Mirian Vitoria Silva De Jesus, Ana Paula Vieira Da Costa, Eline França Pinheiro, Carla Karine Boas Das Neves, Michelle Kayatt De Freitas, Alana Caroline Amorim De Miranda Guimarães e Cleidson De Moraes Silva**

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** Na infância são formados os hábitos alimentares e a orientação familiar nesse ciclo é indispensável, pois neste estágio a criança não tem discernimento de escolha dos alimentos, porém, não é difícil notar que, principalmente a partir da fase escolar, as crianças desenvolvem decisão de compra como consumidores diretos, sendo motivadores nas escolhas das compras familiares. Ao longo dos anos o perfil consumidor das crianças tem sido modificado por fatores que influenciam nas escolhas feitas pela família, logo o papel decisivo antes pertencente somente aos adultos, hoje é compartilhado com os filhos. Por causa disso, os anunciantes desenvolvem estratégias de publicidade e marketing, a fim de atrair o novo público consumidor colocando-o em contato com novos produtos alimentícios. Sabendo que a aquisição dos alimentos pode se dar também pelo simples prazer do comer, as estratégias do marketing tendem a considerar as tendências de consumo. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é analisar a relevância do marketing no comportamento alimentar de crianças que estão em formação de hábitos. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática, nas bases de dados SciELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2011 a 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre a variedade de mídias utilizadas estão cartazes, painéis, periódicos especializados, vitrines, televisão, internet e cinema, além das embalagens e informações contidas no rótulo nutricional, além de efeitos sonoros, personagens de desenhos animados, brinquedos e efeitos especiais com objetivo de atrair a atenção desse público. A exposição de crianças à televisão leva ao contato com grande quantidade de mensagens verbais e não verbais sobre comida, através dos anúncios transmitidos. Estudo realizado com 117 escolares do Distrito Federal, afirma que 56,7% dos participantes realizam refeições enquanto assistem a programas televisivos. São resultados semelhantes a um estudo na Paraíba, que afirma que 50% dos escolares participantes realizam refeições em frente à TV. Quando questionado se as crianças assistem as propagandas ou mudam de canal, 48% das crianças disseram assistir as propagandas apresentadas nos intervalos entre a programação. Vários estudos têm apontado uma alta frequência de crianças realizando suas refeições diárias em frente à televisão com o consentimento dos pais. A internet é outro meio de comunicação com o qual as crianças ocupam tempo livre. Em uma análise do comportamento de consumo infantil frente ao telefone celular e a possível influência das mídias no consumo do produto no supermercado, identificou-se que mesmo que o foco das campanhas não seja as crianças, elas se sensibilizam com os apelos relacionados à segurança e status, despertando o desejo pelo consumo. Esse descontrole midiático tanto na televisão, na internet, nos outdoors e nos supermercados contribui mais ainda para o aumento do consumo de todo tipo de alimento, inclusive os poucos saudáveis, pelo público infantil. **CONCLUSÃO:** Nota-se que o comportamento alimentar infantil é diretamente influenciado pela ação do marketing, sobretudo através dos meios de comunicação. Considerando-se que na infância formam-se hábitos alimentares duradouros, são de essencial importância estudos e estratégias que protejam as crianças de influências alimentares negativas para seu desenvolvimento.

**Palavras-chave:** marketing infantil; comportamento alimentar; saúde da criança;

## **INTRODUÇÃO**

Na infância, que é uma fase de modificações fisiológicas e psicológicas, são formados os hábitos alimentares. A orientação familiar nesse ciclo é indispensável, pois neste estágio a criança não tem discernimento na escolha, obtenção, conservação, preparo e consumo efetivo dos alimentos. Esse apoio familiar auxilia no crescimento e desenvolvimento saudável, como também contribui para prevenção de doenças na idade adulta (LANES et al., 2012).

Porém, não é difícil notar que, principalmente a partir da fase escolar, as crianças desenvolvem decisão de compra como consumidores diretos, sendo motivadores nas escolhas das compras familiares (MARTÍNGUART; CAVIA, 2016). Nota-se também que ao longo dos anos o perfil consumidor das crianças tem sido modificado por vários fatores que influenciam nas escolhas feitas pela família, determinando-as na hora das compras. Neste sentido, o papel decisivo antes pertencente somente aos adultos, hoje é compartilhado com os filhos (NETO; MELO, 2013; MARTINS, 2015).

Por causa disso, os anunciantes desenvolvem estratégias de publicidade e marketing, a fim de atrair o novo público consumidor em questão e, por meio delas, a indústria tem colocado os consumidores em contato com novos produtos alimentícios, (WINGERT e CASTRO, 2018 apud MACHADO, 2006).

Para Sartori (2013), a publicidade e a propaganda constituem o pilar denominado como promoção. Enquanto a publicidade emprega recursos ou meios de comunicação para veicular ao consumidor uma mensagem elaborada visando promover a propaganda de um produto ou serviço; a propaganda possibilita ao consumidor identificar um produto, associá-lo a algum benefício ou valor e assim, efetuar a aquisição.

Já ao marketing aplicado à indústria, cabe identificar os fatores que, conscientemente ou inconscientemente, determinam o ato da aquisição e também o estabelecimento de uma relação de fidelização do consumidor com o produto (COHEN; FARLEY, 2008) e o fortalecimento da marca, sustentado pela teoria de que quanto menor é a idade na qual se estabelece seu reconhecimento, maior será a sua lealdade à medida que o tempo passa, ou seja é necessário estabelecer um padrão precoce de consumo (RIBEIRO, 2013).

Sabendo que a aquisição dos alimentos pode se dar tanto por causa das necessidades fisiológicas quanto pelo simples prazer do comer, o mercado alimentar é um dos mais importante para a indústria (SARTORI,2013). As estratégias do marketing devem considerar as tendências de consumo (WINGERT; CASTRO, 2018).

O objetivo deste trabalho é analisar a relevância do marketing no comportamento alimentar de crianças que estão em formação de hábitos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão que foi estruturado por meio de pesquisa bibliográfica realizada em artigos científicos, dissertações e teses localizados nas bases de dados on-line/portais de pesquisa: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, publicados do ano de 2002 a 2022. Foram feitas também buscas em sites de instituições e organizações governamentais e não governamentais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo a Brasil Foods Trends (2010), quando se trata de preferência alimentar, a criança considera fatores como: a sensorialidade e o prazer (alimentos premium, étnicos, gourmet); a conveniência e a praticidade (pratos prontos, produtos para micro-ondas); a confiabilidade e a qualidade (garantia de origem, selos de qualidade); a sustentabilidade e a ética (embalagens recicláveis, selos ambientais); a saudabilidade e o bem-estar (produtos light/diet, energéticos, fortificados, alimentos especiais), explorando principalmente sua dimensão nutricional, pois visam mostrar as diferenças desse caráter entre os produtos, produzindo alimentos com menor teor de sódio, açúcares, gorduras e buscando adicionar elementos funcionais em seus produtos. Essas tendências levam às inovações dos aspectos de saúde e tecnologia por parte de todos os integrantes da indústria, inclusive os serviços de alimentação (BARBOSA, 2010).

Entre a variedade de mídias que podem ser utilizadas para a publicidade estão os cartazes, painéis, revistas, periódicos especializados, catálogos, vitrines, rádio, televisão,

internet e cinema, além das embalagens e informações contidas no rótulo nutricional, disponível das prateleiras do supermercado.

As técnicas de persuasão, ou seja, estratégias que aumentam pedidos de compra, preferências e consumo de alimentos anunciados, frequentemente, destinados ao público infantil, usando efeitos sonoros, imagens em movimento rápido, personagens de desenhos animados, brinquedos e efeitos especiais com objetivo de atrair a atenção desse público, enfatizando a diversão (VILARO et al, 2017) têm estado cada vez mais complexas.

Por causa da vulnerabilidade advinda da incapacidade infantil de discernir a intenção de vendas dos anunciantes e por sua dificuldade em perceber a intenção persuasiva existente na propaganda, o desenvolvimento tecnológico dos meios de informação amplificou sua influência nessa classe. Crianças de até seis anos, por exemplo, não reconhecem a diferença entre um programa de televisão e uma peça publicitária (IGLESIAS; CALDAS; LEMOS, 2013; VILARO et al., 2017). Nesse sentido, deve-se analisar cuidadosamente os impactos dessas ferramentas de publicidade sobre o comportamento do consumidor infantil.

O marketing eletrônico tem várias estratégias destinadas a crianças desde jogos e atividades interativas on-line, clubes, competições, a recolha de dados pessoais de crianças on-line, marketing direto via correio eletrônico e mensagens escritas através de telemóveis. Segundo Souza et al (2018) as crianças estão se tornando fortes consumistas, e isso está diretamente ligado à sua curiosidade precoce, que é despertada pela televisão, computador, e outros meios de comunicação, pelos quais se sentem cada vez mais seduzidos.

Um estudo de Costa *et al* (2010) afirma que a exposição de crianças à televisão as leva ao contato com grande quantidade de mensagens verbais e não verbais sobre comida, através dos anúncios transmitidos. Isso aumenta o risco de que se transformem em consumidores mal informados, apesar de os pais serem os principais responsáveis pela maioria dos alimentos que chegam às cozinhas das famílias.

Estudo realizado por Rezende (2017), com 117 escolares do Distrito Federal, afirma que 56,7% dos participantes realizam refeições enquanto assistem a programas televisivos. Lacerda (2019), em seu estudo sobre a influência do marketing nos hábitos e consumos de alunos de escolas pública da Paraíba, afirma também que 50% dos escolares participantes realizam refeições em frente à TV. Quando questionado se as crianças



assistem as propagandas ou mudam de canal, 48% das crianças disseram assistir as propagandas apresentadas nos intervalos entre a programação. Já Teixeira (2016) verificou em sua pesquisa que 83,3% das crianças entrevistadas dizem sentir vontade de comer determinado alimento visto na propaganda televisiva.

Vários estudos têm apontado uma alta frequência de crianças realizando suas refeições diárias em frente à televisão com o consentimento dos pais, sendo que eles mesmos realizam as refeições junto aos filhos, na maior parte das vezes. Dessa forma acabam desenvolvendo sentimentos contraditórios, pois eles têm a consciência do que estão fazendo errado, mas não sabem como mudar sem que eles próprios mudem seu hábito e deem exemplo aos filhos (PEARSON *et al*, 2011; RODRIGUES; FIATES, 2012; GREGORI *et al*, 2013; VIK *et al*, 2013). Em estudo realizado com 14 responsáveis pelas crianças (pai, mãe ou avó) no nordeste brasileiro sobre a rotina familiar constatou-se que houve mudança de rotina alimentar para se adequar aos horários dos programas exibidos na televisão (GREGORI *et al*, 2013).

De acordo com Amo (2011), as imagens, sons, cores e movimentos dos comerciais de televisão têm o poder de associar produto à sentimentos e exercem influência sobre as pessoas, principalmente às crianças, que se convencem com recursos de linguagens para as quais elas têm maior sensibilidade, provocando nelas o aparecimento do desejo.

A maior parte das publicidades infantis utilizam fantasia associada à realidade para que as crianças criem uma familiaridade inconsciente, já que estão acostumadas com isso em seus desenhos e filmes, então acabam associando determinado produto com felicidade e sentimentos positivos. Neste momento, é incitada a cultura do consumo, pois a criança encantada e influenciada pelas estratégias lançadas passa a apresentar seu desejo para os pais e responsáveis acerca desses produtos (SANTOS, 2018).

Para convencer esses adultos e crianças, a mídia utiliza táticas emocionais que incitam humor, suspense, emoção, felicidade e, assim, alcançam os sentimentos, principalmente de crianças, despertando o que elas acreditam ser a necessidade de obter certo produto. Esta tática também explora a capacidade de a criança convencer o seu responsável a comprar produtos, usando emoções para influenciar a decisão do consumidor a ser persuadido (SANTOS e COELHO, 2017).

A mais recente pesquisa do Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação do Brasil mostrou que o número de usuários de Internet também tem

crescido constantemente ao longo dos últimos anos. Atualmente, há no país cerca de 94,2 milhões de usuários de Internet, o que corresponde a 55% da população com 10 anos ou mais de idade. Em 2008, o percentual de usuários correspondia a apenas 34% da população nessa faixa etária (BARBOSA, 2016).

A internet é, de acordo com Ribeiro (2013), o segundo meio de comunicação com o qual as crianças ocupam uma considerável parte do seu tempo livre. Sua tecnologia é utilizada diariamente por famílias com membros menores de 18 anos, portanto, se tornou uma forma de promover produtos. Através dela, as equipes de publicidade têm acesso a informações pessoais de crianças, podendo traçar perfis de compras com base em gostos e preferências.

A pandemia do coronavírus, que é a primeira que se vive no tempo on-line (RIBEIRO, 2020), ao trazer a necessidade de aulas e realização de escolares via internet, também trouxe à criança em idade escolar maior acesso à internet, o que infere a ela exposição a um maior número de anúncios de todos os tipos, inclusive alimentar.

Outro importante momento em que o marketing influencia as escolhas da família é o momento das compras no supermercado, que normalmente é visto como lazer e descontração, mas é nesse ambiente que se evidencia o poder de escolha dos filhos na obtenção de alimentos pela família (COSTA, LIMA & SANTOS, 2012).

Sousa e Orgando (2017), identificaram que, no momento das compras nos supermercados, as crianças levam em consideração a marca do produto, bem como os mascotes e personagens que mais interessam. Ainda, segundo os autores, são recorrentes as situações em que os pais cedem aos pedidos das crianças, apesar de já terem afirmado a eles que há limites para o atendimento de seus desejos.

Nesse contexto Sá et al. (2012), afirma que as mudanças ocorridas na estrutura familiar foram determinantes para que as crianças tivessem mais autonomia e maior participação no consumo da família. Os pais passaram a escutar e analisar, com maior frequência, as opiniões das crianças e, em determinados momentos, como para a compra de brinquedos, alimentos e vestuário para as crianças, nos quais tendem a aceitar as opiniões dos filhos antes de decidir pela compra.

Um estudo desenvolvido por Correa e Crescitelli (2009), através de entrevistas com crianças de idades entre 2 e 5 anos, com o objetivo de identificar como essas crianças

não alfabetizadas interpretam uma propaganda, constatou que as empresas utilizam personagens conhecidos de desenhos animados, músicas, frases e muita ação para prender a atenção das crianças e despertar o interesse deles pelos produtos. Ou seja, mesmo não alfabetizadas, as crianças conseguiam identificar a marca, entender os comerciais e despertar o interesse pelo consumo.

Em uma análise do comportamento de consumo infantil frente ao telefone celular e a possível influência das mídias no consumo do produto no supermercado, Angelim *et al* (2018) identificaram que mesmo que o foco das campanhas não seja nas crianças, elas se sensibilizam com os apelos relacionados à segurança e status, despertando o desejo pelo consumo.

Essa exposição sem filtro ao marketing de alimentos pode, inclusive, segundo Brei, Garcia & Strelau (2011), levar ao processo conhecido como adultização infantil, já que apelos eróticos – muitas vezes sutis, são não raramente utilizados para estimular a compra, reforçar estereótipos e influenciar opiniões. Esse descontrole midiático tanto na televisão, na internet, nos outdoors e nos supermercados contribui mais ainda para o aumento do consumo de todo tipo de alimento, inclusive os poucos saudáveis, pelo público infantil.

## **CONCLUSÃO**

Nota-se que o comportamento alimentar infantil é diretamente influenciado pela ação do marketing, sobretudo através dos meios de comunicação. Considerando-se que na infância formam-se hábitos alimentares duradouros, são de essencial importância estudos e estratégias que protejam as crianças de influências alimentares negativas para seu desenvolvimento.

## **REFERÊNCIAS**

AMO, M. M. Televisão, Criança e Propaganda. 2011. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Latu – Sensu em Mídias Integradas na Educação) – Universidade Federal do Paraná – Curitiba. 2011. Disponível em: <<http://criancaeconsumo.org.br/wp-content/uploads/1994/02/A-crianca-e-a-propaganda-na-TV.pdf>>. Acesso 30 mar. 2022.

ANGELIM, Bruna Martins; OLIVEIRA, Alyne Leite de; ROLIM, Tulio Vidal; VIANA, Hudson Josino; ALENCAR, Maria Patrícia de. O Impacto das Cores em Crianças na Aquisição de Produtos via E-Commerce. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2018, vol.12, n.40, p.956-979. Disponível em: < [1175-4153-1-PB.pdf](#)> . Acesso em 20 de mar. 2022.

BARBOSA, A. F. Pesquisa sobre o Setor de Provimento de Serviços de Internet no Brasil - TIC Provedores 2014. Comitê Gestor da Internet no Brasil, São Paulo, 2016. Disponível em:< [TIC Provedores 2014 livro eletronico.pdf \(cetic.br\)](#)>. Acesso em: 23 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências. Brasília DF, jun, 2010. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0024\\_14\\_06\\_2011.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0024_14_06_2011.html) Acesso: 02 mar. 2022.

BREI, V. A., GARCIA, L. B.; STREHLAU, S. A influência do Marketing na erotização precoce infantil feminina. *Teoria e Prática em Administração*, v. 1, n. 1, 2011, p. 97-116. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tpa/article/view/11899/6965>>. Acesso: 30 mar. 2022.

COHEN, D. A.; FARLEY, T. A. Eating as an automatic behavior. *Preventing Chronic Disease*. 2008; 5: 1 - 7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2248777/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

COSTA, M. F.; LIMA, R. F.; SANTOS, P. J. Comportamento do consumidor infantil: um estudo do consumo dos pais em supermercados através da influência dos filhos no momento da compra. *Revista Administração em Diálogo*, RAD Vol. 14, n. 2, Mai/Jun/Jul/Ago 2012, p. 01-25. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/view/12804/9290>>. Acesso: 30 mar. 2022.

CORREA, G. B. F.; CRESCITELLI, E. Os efeitos da propaganda no comportamento de compra do público infantil. *Revista Administração em Diálogo*. *Revista Administração e Diálogo*, v. 12, n. 1, 2009, p. 122-148. Disponível em: < <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/2721-5993-1-PB.pdf>>. Acesso: 30 mar. 2022.

GREGORI, D.; BALLALI, S.; GAFARE, C. E.; et al. Investigating the obesogenic effects of marketing snacks with toys: an experimental study in Latin America. *Nutr J* 2013. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/1475-2891-12-95>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

IGLESIAS, F.; CALDAS, L. S.; LEMOS, S. M. S. Publicidade infantil: Uma análise de táticas persuasivas na TV aberta. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 134-141, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/15.pdf>>. Acesso: 28 mar. 2022.

LACERDA, Maria A. G. A influência do marketing nos hábitos e consumo alimentar de alunos do ensino fundamental, de escolas públicas do município de Cuité-PB. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/MARIA%20APARECIDA%20GOMES%20DE%20LACERDA%20-%20TCC%20NUTRIC%CC%A7A%CC%83O%202019.pdf>>. Acesso: 27 mar. 2022.

LANES, D. V. C. *et al.* Estratégias Lúdicas para a construção de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil. *Revista Ciências & Ideias*, Santa Maria, v.4, n. 1, p.1-12, 2012. Disponível em: <<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/reci/article/view/135/144>>. Acesso: 28 mar.2022.

MARTÍN-GUART R.; CAVIA J. F. El público infantil frente a la televisión: La “adultización” y digitalización de los contenidos audiovisuales - Un análisis comparativo por género y edad en España. *Revista de ciencias sociales, prismasocial*, n. 1, p. 209-237, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3537/353747311008.pdf>>. Acesso: 28 mar. 2022.

MARTINS, A. P. Bortoletto (Org.). Publicidade de alimentos não saudáveis: os entraves e as perspectivas de regulação no Brasil. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Cadernos Idec – Série Alimentos - Volume 2. São Paulo: Idec, 2014. Disponível em: <<https://www.idec.org.br/pdf/publicidade-alimentos-nao-saudaveis.pdf>>. Acesso: 24 mar. 2022.

NETO, A. R. V.; MELO, L. G. N. S. Fatores de influência no comportamento de compra de alimentos por crianças. *Saúde e Sociedade*, São Paulo: Saúde Soc. v. 22, n. 2, p. 441-455, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a15.pdf>>. Acesso 28 mar.2022.

PEARSON, N.; SALMON, J.; CRAWFORD, D.; et al. Are parental concerns for child TV viewing associated with child TV viewing and the home sedentary environment? *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011; 8 (102). doi: 10.1186/1479-5868-8-102. Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-8-102>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

REZENDE, A. D. Mídia e alimentação do escolar. Trabalho de Conclusão de Curso. 2017.29 f. Graduação em Nutrição, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11162/1/TCC%20-%20Andr%C3%A9%20Dias%20Rezende.pdf>>. Acesso: 28 mar. 2022.

RIBEIRO, Ana L. C. Marketing e publicidade – influência no consumo alimentar de Crianças. 2013. 25 f. Trabalho Complementar. Licenciado em Ciências da Nutrição, Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4268/1/Marketing%20e%20publicidade-Monografia.pdf>>. Acesso: 27 mar. 2022.

RIBEIRO, J. D. Desafios no cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas. UNICAMP, Boletim da FCM, vol.12 n.4, 2019. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais-pesquisa/desafios-no-cuidado-de-criancas-e-adolescentes-com-doencas-cronicas>>. Acesso: 30 abr. 2022.

RODRIGUES, V. M.; FIATES, G. M. R. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. Rev. Nutr. [online]. 2012, vol.25, n.3, p.353-362. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v25n3/05.pdf>>. Acesso: 30 mar. 2022.

SÁ, L. R., SOUSA, C. V., LARA, J. E., FAGUNDES, A. F. A. & SAMPAIO, D. O. O consumidor infantil e sua influência no processo de decisão de compra da família. Interface – Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas. v.9 – n.2 jul/dez 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/S%C3%A1\\_Sousa\\_Lara\\_Fagundes\\_Sampaio\\_2012\\_O-consumidor-infantil-e-sua-in\\_13387.pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/S%C3%A1_Sousa_Lara_Fagundes_Sampaio_2012_O-consumidor-infantil-e-sua-in_13387.pdf)>. Acesso: 30 mar. 2022.

SANTOS, M. M.; COELHO, M. F. Comportamento Infantil e Ambiente Familiar: Percepções dos Pais de Crianças sobre a Propaganda Infantil. Marketing & Tourism Review, v. 2, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/mtr/article/view/4559/pdf>>. Acesso em 30 mar. 2022.

SANTOS, I. C. A. Criança Brasileira como Público-Alvo da Comunicação Mercadológica. 2018.44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – UniEVANGÉLICA – Anápolis. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/595/1/Monografia%20Isabella%20Carolyne.pdf>>. Acesso: 30 mar. 2022.

SARTORI, Alan G. de O. A influência do marketing aplicado à indústria de alimentos sobre o estado nutricional e o comportamento alimentar no Brasil: uma revisão. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 20(2):309-319, 2013. Disponível em: <[https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634\\_606/2527](https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634_606/2527)>. Acesso: 27 mar.2022.

SOUSA, Caissa V.; ORGANDO, Tainã S. da C. Marketing infantil: estado da arte das publicações entre 2005 e 2016. CPMark - Caderno Profissional de Marketing – UNIMEP. v.5, n.1, 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/69-234-1-PB.pdf>>. Acesso: 27 mar. 2022.

SOUZA, R. G. *et al.* Consumo Infantil: A Influência da Mídia no Desejo de Compra das Crianças. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso e Monografias, 2018. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos17/18825214.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

TEIXEIRA, C. T. A associação entre hábitos alimentares não saudáveis em crianças e publicidade de alimentos na televisão. 2016. Monografia (Bacharel em Publicidade e Propaganda). Disponível em: <<http://repositorio.upf.br/bitstream/riupf/975/1/PF2016Caroline%20Trindade%20Teixeira.pdf>>. Acesso: 30 mar. 2022.

VILARO, M. J. *et al.* Weekday and weekend food advertising varies on children's television in the USA but persuasive techniques and unhealthy items still dominate. *Public Health*, v. 42, p. 22-30, 2017. Disponível em: <<https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/85101.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

VIK, F. N.; BJORNARA HB, OVERBY NC, *et al.* Associations between eating meals, watching TV while eating meals and weight status among children, ages 10-12 years in eight European countries: the energy cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23675988/>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

WINGERT, K. H.; CASTRO, L. R. Marketing para nutrição: conceitos e ferramentas aliados à prática da nutrição. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 353-371, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/2699-7474-1-SM.pdf>>. Acesso: 27 mar. 2022.

## **PERFIL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)**

**Wanderson Silva Macedo De Sousa, Jonatas Paulino Da Cunha Monteiro Ribeiro, Ana Claudia De Miranda Adad, Ana Flávia Ferreira Sousa, Diego Agripino Chagas Silva, Matheus Sam Do Santos Lemos, Therezza Inácia Martins Gomes Leite e Wilka Maria Moreira Da Paz**

**RESUMO:** Introdução: O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada do hospital para o paciente que apresenta alterações que podem provocar risco de vida. Pode ser definido, também como todo e qualquer assistência realizada fora do âmbito hospitalar realizada por equipes treinadas em suporte básico ou suporte avançado de vida. Objetivo: Descrever o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel (SAMU). Metodologia: A coleta de dados ocorreu nas bases de dados: Periódicos da Capes, Scielo, LILACS e Medline. Resultados e Discussão: O SAMU é um serviço de atendimento móvel que tem como princípio básico o socorro imediato de vítimas, com o objetivo de diminuir a gravidade e a mortalidade pelos agravos agudos, incluindo trauma. Considerações finais: Diante do estudo realizado, é notório que haja elaborações de políticas públicas para o enfrentamento dessa epidemia de acidentes no trânsito. Além disso, fornecer mais subsídios para a melhoramento oferecidos pelo SAMU.

**Palavras-chave:** Emergência, Epidemiologia, Equipe multidisciplinar



## **INTRODUÇÃO**

O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada do hospital para o paciente que apresenta alterações que podem provocar risco de vida (PICCOLI et al., 2013,). Pode ser definido, também como todo e qualquer assistência realizada fora do âmbito hospitalar realizada por equipes treinadas em suporte básico ou suporte avançado de vida, na qual são utilizados técnicas e métodos com o objetivo de estabilizar o paciente até a chegada de um pronto socorro (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

De acordo com o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (2013), para considerar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, no qual se evidencia, uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e às doenças do sistema neurológico, como o acidente vascular cerebral (AVC).

Em face do exposto, evidencia-se a importância do estudo epidemiológico de incidências e prevalências, visto que, obtendo um mapa de estudo sobre as ocorrências de atendimentos, será capaz de melhorar a assistência em todos os casos que envolvam risco de vida. Destarte, o objetivo deste estudo é analisar o perfil de atendimentos pelo Serviço de Atendimento Móvel na literatura científica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de caráter descritivo sobre o perfil epidemiológico de atendimentos de urgência e emergência realizados pelo SAMU A coleta de dados ocorreu nas bases de dados: Periódicos da Capes, Scielo (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline(Literatura Internacional Ciências da Saúde). Para a busca, foram utilizados descritores cadastrados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Assistência Pré-Hospitalar; Perfil de Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

Foram incluídos artigos envolviam estudos com abordagem metodológica descritiva, transversal, retrospectiva, exploratória ou fenomenológica e que abordassem sobre o atendimento pré-hospitalar móvel levando em consideração o objetivo aqui proposto. Foram excluídos artigos em língua estrangeira, sem relação direta com o tema e fora do período estabelecido. Após a leitura inicial dos artigos encontrados, foram selecionados os que atenderam critério de elegibilidade.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O SAMU é um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel que tem como princípio básico o socorro imediato de vítimas e seu encaminhamento ao serviço hospitalar, com o objetivo de diminuir a gravidade e a mortalidade pelos agravos agudos, incluindo traumas, portanto, conhecer a epidemiologia dos agravos agudos que acometem uma determinada população é fundamental para definir políticas de prevenção desses agravos e das mortes por eles causadas (GONSAGA et al, 2013). Diante desse panorama e com o objetivo de prestar assistência em um tempo resposta menor, de melhorar o prognóstico do paciente e de ajudar no atendimento hospitalar, vem sendo, cada vez mais frequente, a existência dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) nas várias cidades do Brasil (MAIA & SANTOS, 2016).

Nesse contexto, os serviços pré-hospitalares móveis de urgência se apresentam à população como possibilidade de acesso rápido e eficaz, visto que possibilitam cuidados na cena, bem como podem diferenciar serviços de saúde, como também regular o acesso do usuário ao sistema de saúde. As chamadas feitas ao SAMU são acolhidas e avaliadas pela Central de Regulação Médica. Telefonistas auxiliares de regulação médica atendem a chamada, coletam informações de identificação e transferem a ligação para os médicos reguladores, que presumem a gravidade da situação e definem o tipo de atenção que será oferecido (ABREU et al., 2012).

Sendo assim, em um estudo realizado por (Almeida et al., 2016) que caracterizou as principais queixas realizadas pelo o SAMU, na cidade de Botucatu entre os anos de 2011 e 2012, de acordo com a faixa etária e sexo, percebeu-se que a embriaguez foi umas das principais queixas, que predomina entre os jovens de 20 a 59 anos com predominância do sexo masculino, ademais, as queixas subjacentes foram de acidentes de trânsito

automobilísticos o que demonstra o uso inconsequente de bebida alcoólica. Diversos estudos demonstram que o perfil de vítimas de acidentes de trânsito é composto por jovens adultos do sexo masculino, uso de motocicletas como veículos, mais frequentes nos fins de semanas e no período noturno (COSTA; MANGUEIRA, 2014; PAIVA et al., 2015).

Tais acidentes podem ser evitados com promoção de políticas públicas e infraestruturas viáveis adequadas (LOPES et al., 2018). Em um estudo realizado por (Maia & Santos, 2016) no SAMU de Salvador que teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico de traumatismo cranioencefálico e sua etiologia, observou-se que nos 531 indivíduos atendidos por causas externas (74,3%) dos pacientes eram do sexo masculino e as principais causas foram quedas (36,2%) e atropelamentos automobilístico (19,0%). As lesões mais graves que acontecem nesse nos acidentes automobilísticos são o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), trauma torácico e abdominal (PAIVA et al, 2015). Os motociclistas estão mais predispostos a lesões que produzem TCE e lesões em extremidades (PARREIRA et al., 2012).

O aumento do número acidentes no Brasil, tem refletido no modo de organização do sistema de saúde, o qual, por sua responsabilidade na atenção ao trauma, vem tendo gastos elevados com assistência médica. Ainda sobre o estudo de (Almeida et al., 2016) a natureza de ocorrência mais atendida foi a clínica, destacando-se a convulsão; 49,92% e 58,08%, dor precordial 54,89% e 45,11%, dispneia 54,89% e 45,11%, com a porcentagem para o sexo feminino e masculino respectivamente. Demonstrando que a maior parte das chamadas são de causas cardiovasculares, sendo a mulher apontando-se mais vulnerável a esses acontecimentos.

No Brasil, a maior causa de mortes é decorrente da doença cardiovascular e estima-se que essas taxas tendem a aumentar nos próximos anos em virtude do envelhecimento da população de hábitos inadequados de alimentação e atividade (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013). Mais dados mostram a realidade desse panorama, de acordo com as informações do Sistema de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (2015) mostra que aproximadamente 350 mil mortes no Brasil foram por causa de doenças cardiovasculares, expondo que permanece como a primeira causa de mortalidade no Brasil. A pesquisa realizada por Giaretta (2013) no município de Chapecó (SC) corrobora com a pesquisa mostrada anteriormente. Segundo a autora e seus

colaboradores as intercorrências de causa clínica são prevalentes com 41,0% seguido dos traumas 35,4%. Mostrando que desde 2012 até 2016 a prevalência de casos de natureza clínica praticamente se manteve a mesma e que as políticas públicas de prevenção e promoção de saúde tem mostrado pouco efeito na sociedade brasileira. Alves (2018) corrobora com os dados encontrado por Almeida et al (2016), relatando que o maior número de usuários do serviço nas ocorrências não traumáticas, no SAMU de Bauru-SP, foram as mulheres sendo que área clínica foi responsável por 79,8% das ocorrências, no entanto, a taxa por embriaguez ainda é pertencente ao sexo masculino.

No estudo realizado por (SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2018) os resultados vão de encontro com os dados encontrados por Alves (2018) demonstrando a taxa de 41,19% para casos clínicos com predomínio do sexo masculino prosseguido de causas externas com 25,51%. Segundo os autores o sexo masculino é o que apresenta mais ocorrências, por consequência de fatores de riscos quando comparados ao sexo feminino, entre as quais se encontram segundo os autores: uso abusivo de álcool, direção perigosa em automóveis, descuido com doenças crônicas e serviços braçais com maiores riscos de prejuízo físico. Michillin et al (2016) com a finalidade de estudar o perfil de atendimentos obstétricos realizados pelo o SAMU, considerando-se as especificidades e a relevância da área, que teve como objetivo analisar os chamados da população obstétrica usuária do SAMU 192 de Botucatu no ano de 2012 com a relação a pertinência, considerando a paridade das mulheres. Segundo a autora e seus colaboradores no ano de 2012, foram atendidas 358 mulheres por agravos obstétricos, sendo que a maioria das mulheres era múltipara (54,3%).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do estudo realizado, é notório que haja elaborações de políticas públicas para o enfrentamento dessa epidemia de acidentes no trânsito. Além disso, fornecer mais subsídios para a melhoramento oferecidos pelo SAMU, por conseguinte, poderá oferecer um melhor atendimento para o paciente, aumentando a sua chance de sobrevivida. No entanto, recomenda-se um estudo de campo para atualização do perfil, sendo que, no período que este estudo foi realizado enfrenta-se uma pandemia de covid-19, o que pode influenciar na epidemiologia.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, R. A. Avaliação dos atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) de Bauru. 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, São Paulo

LOPES, A. L. C. *et al.* Prevalência dos atendimentos por acidentes de trânsito realizados pelo serviço de atendimento a urgências no município do Rio Verde, Goiás. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Betim, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2018.

MICHILIN, N. S. *et al.* Analysis of obstetric care provided by the Mobile Emergency Care Service. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 69, n. 4, p. 669-675, 2016.

SEYBOTH, M. P; ASSADA, V. K; DANIELLI, V. R. Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do sistema de atendimento móvel de urgência (samu) maringá-pr. Revista uningá, Paraná v. 48, n. 1, 2018. ISSN 23180579. Disponível em: . Acesso em: 30 dez 2021

PICOLLI, A. *et. al.* Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência. Assobrafir Ciências, v.4, p.33,-41, 2013.

ALMEIDA, P. M. V. *et. al.* . Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 20, p. 289-295, 2016.

MAIA H.F & SANTOS, M.R. Perfil Epidemiológico Das Vítimas De Traumatismo Cranioencefálico Atendidas Pelo Samu-Salvador. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v.6, p.1-4, 2016 .

CASAGRANDE, D; STAMM, B; LEITE, M. T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. Sci Med, v. 23, n. 3, p. 149-155, 2013.

GONSAGA, R. A. T. *et al.* Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 2, p. 317-324, 2013..

PARREIRA, J. G. *et al.* Análise comparativa entre as lesões encontradas em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito e vítimas de outros mecanismos de trauma fechado. Rev Assoc Med Bras, v. 58, n. 1, p. 76-81, 2012.

***Pesquisas e Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 1***

Abreu, K.P *et al.* Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Gaúcha de Enfermagem* ., v. 33, n. 2, 2012

PAIVA, L.; MONTEIRO, D. T.; POMPEO, D.; CIOL, M. A.; DANTAS, R. A. Readmissões por acidentes de trânsito em um hospital geral. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 693- 699, 2015.

GIARETTA, V.; FERRONATO, M.; ASCARI, T. M.; KRAUZER, I. M. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.]*, v. 26, n. 2, 2013

COSTA, M. J & MANGUEIRA, J. O. Perfil epidemiológico de ocorrências no trânsito no Brasil. *Revisão Integrativa. S A N A R E*, v. 13, n. 2, p.110- 116, 2014