

CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

ORGANIZADORES

Thais Raquel Pires Tavares Luiz Henrique Costa de Medeiros





CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

ORGANIZADORES

Thais Raquel Pires Tavares Luiz Henrique Costa de Medeiros





2020 - Editora Amplla Copyright © Editora Amplla

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Amplla

Projeto Gráfico e Editoração: Higor Costa de Brito

Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito ao criador. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio

ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Amplla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Amplla.

ISBN: 978-65-88332-12-2

Editora Amplia

Campina Grande – PB – Brasil contato@ampllaeditora.com.br www.ampllaeditora.com.br



CONSELHO EDITORIAL

Bergson Rodrigo Sigueira de Melo - Universidade Estadual do Ceará Carla Caroline Alves Carvalho - Universidade Federal de Campina Grande Cícero Batista do Nascimento Filho - Universidade Federal do Ceará Clécio Danilo Dias da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte Daniela de Freitas Lima - Universidade Federal de Campina Grande Denise Barguil Nepomuceno - Universidade Federal de Minas Gerais Dylan Ávila Alves - Instituto Federal Goiano Érica Rios de Carvalho - Universidade Católica do Salvador Gilberto de Melo Junior - Universidade Federal de Goiás Higor Costa de Brito - Universidade Federal de Campina Grande Italan Carneiro Bezerra - Instituto Federal da Paraíba Ivo Batista Conde - Universidade Estadual do Ceará João Henriques de Sousa Júnior - Universidade Federal de Santa Catarina Joilson Silva de Sousa - Instituto Federal do Rio Grande do Norte José Cândido Rodrigues Neto - Universidade Estadual da Paraíba Jose Henrique de Lacerda Furtado - Instituto Federal do Rio de Janeiro Josenita Luiz da Silva - Faculdade Frassinetti do Recife Luís Paulo Souza e Souza - Universidade Federal do Amazonas Luiza Catarina Sobreira de Souza - Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central Manoel Mariano Neto da Silva - Universidade Federal de Campina Grande Marcus Vinicius Peralva Santos - Universidade Federal da Bahia Marina Magalhães de Morais - Universidade Federal de Campina Grande Natan Galves Santana - Universidade Paranaense Nathalia Bezerra da Silva Ferreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Neide Kazue Sakugawa Shinohara - Universidade Federal Rural de Pernambuco Sabrynna Brito Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais Samuel Miranda Mattos - Universidade Estadual do Ceará Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur - Universidade Estadual do Ceará Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual do Centro-Oeste Virginia Tomaz Machado - Faculdade Santa Maria de Cajazeiras Walmir Fernandes Pereira - Miami University of Science and Technology Wanessa Dunga de Assis - Universidade Federal de Campina Grande Wellington Alves Silva - Universidade Estadual de Roraima Yáscara Maia Araújo de Brito - Universidade Federal de Campina Grande Yuciara Barbosa Costa Ferreira - Universidade Federal de Campina Grande



2020 - Editora Amplla Copyright © Editora Amplla

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Amplla

Projeto Gráfico e Editoração: Higor Costa de Brito

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Sueli Costa CRB-8/5213

Tavares, Thais Raquel Pires

Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros [livro eletrônico] / Thais Raquel Pires Tavares, Luiz Henrique Costa de Medeiros. Campina Grande: Editora Amplla, 2020.

462 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-88332-12-2

1. Saúde 2. Ciências médicas 3. Brasil I. Medeiros, Luiz

Henrique Costa de II. Título

CDD-362.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Brasil 362.1

Editora Amplia

Campina Grande – PB – Brasil contato@ampllaeditora.com.br www.ampllaeditora.com.br



PREFÁCIO

O lançamento deste livro acontece durante a ocorrência de um evento de saúde que se torna marco na história do mundo globalizado: a pandemia do novo coronavírus que tem evidenciado iniquidades sociais e de saúde, além de impor inúmeros desafios para a ciência e para gestores em saúde. Em um cenário de negacionismo e desvalorização do conhecimento científico, este livro intitulado "Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros" vem à tona para evidenciar a densidade e a importância do que tem se produzido enquanto ciência nas universidades brasileiras.

Neste sentido, é importante destacar o caráter político e atualizado desta obra na medida em que se conta com um número considerável de textos que contemplam discussões sobre a COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus - Sars-Cov-2), uma questão emergente e atual, revelando, portanto, o caráter original dos textos aqui contidos que, certamente, contribuirão para compreensão das especificidades de saúde diante de crises sanitárias, além de evidenciar a preocupação da ciência brasileira em compreender e contribuir para o enfrentamento dos desafios que se colocam para o campo da saúde no país.

Ademais, os textos que compõem esta obra apontam para o cenário atual das condições de saúde das populações específicas com ênfase sobretudo na saúde do idoso, da mulher, da população indígena e LGBTQIA+, evidenciando que as ciências da saúde no Brasil têm se debruçado sobre as condições de saúde das comunidades, considerando suas particularidades e a diversidade sociocultural de um país de dimensões continentais. Outras questões no campo da saúde pública também vêm à tona para evidenciar a importância do campo da política, planejamento e gestão em saúde, além de considerar a relevância da saúde ocupacional, da sustentabilidade e das próprias práticas de assistência nos serviços de saúde.

O caráter diversificado e interdisciplinar dos estudos aqui contidos contempla pesquisas de cunho tanto quantitativo como qualitativo que se distribuem entre artigos originais, artigos de revisão e relatos de experiências, evidenciando a diversidade metodológica com a qual se tem realizado estudos, pesquisas e intervenções no Brasil.

Este livro foi organizado de forma a proporcionar ao leitor um encadeamento lógico e temático das leituras, além de permitir a associação entre os diversos temas aqui contidos, com vistas a construir uma reflexão consistente sobre o campo das ciências da saúde no Brasil. Da leitura feita pelo prisma da subjetividade de cada leitor, poderão ser produzidos outros olhares, novas reflexões, proposições, diálogos e tensionamentos que, como espera-se, possam adensar o debate sobre a saúde da população brasileira.

Desejamos a todos uma boa leitura e destacamos o entusiasmo pela presente publicação assim como o otimismo com o qual enxergamos o desenvolvimento de iniciativas como esta que só tendem a fortalecer o contexto acadêmico das ciências da saúde no Brasil. As reflexões proporcionadas pelos textos permitem desvelar muitos dos desafios deste campo, além de incentivar o debate e traçar apontamentos para as ações, pesquisas, proposições e intervenções futuras no âmbito da universidade.

Thais Raquel Pires Tavares

Enfermeira sanitarista, professora do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - VACINA COVID-19: ESTUDOS CLÍNICOS EM ANDAMENTO11
CAPÍTULO II - PERCEPÇÃO SOBRE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO AO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM VITÓRIA DA Conquista - Ba23
CAPÍTULO III - RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO NA PANDEMIA POR COVID-19: O DILEMA ENTRE INFORMAÇÕES Midiáticas e científicas40
CAPÍTULO IV - AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DE TRABALHO DOMÉSTICO E NÃO DOMÉSTICO DURANTE A PANDEMIA DE Covid-1947
CAPÍTULO V - EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APLICAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA O COMBATE DA COVID-19 EM UM Município da Amazônica legal— um relato de experiência56
CAPÍTULO VI - PRODUÇÃO DE INFOGRÁFICO PARA PROFISSIONAIS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS SINTOMAS Da covid-19, nos serviços de saúde da atenção primária69
CAPÍTULO VII - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE NA CIDADE DE CATOLÉ Do rocha-pb, entre os anos de 2009 a 2019: o retrato de uma década79
CAPÍTULO VIII - AS PERSPECTIVAS PARA A FEBRE CHIKUNGUNYA NO BRASIL: TRATAMENTO, TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO95
CAPÍTULO IX - A PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA NO IDOSO
CAPÍTULO X - ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANALISE DA PERCEPÇÃO DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE DO CENTRO De convivência do idoso em são josé dos quatro marcos-MT
CAPÍTULO XI - A SAÚDE DO IDOSO: REPRESENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA117
<mark>Capítulo XII -</mark> investigação integrativa brasileira da prescrição inadequada na atenção a população idosa: reorientando o cuidado em saúde através da desprescrição medicamentosa133
CAPÍTULO XIII - PARA ALÉM DOS DISCURSOS MÉDICOS E CIENTÍFICOS: AS VARIADAS FORMAS DE SE ENXERGAR A Velhice
CAPÍTULO XIV - DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS E LITERACIA DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO:

CAPÍTULO XV - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIO	LÊNCIA
DOMÉSTICA	186
CAPÍTULO XVI - SÍFILIS NA MULHER: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA	195
CAPÍTULO XVII - UTILIZAÇÃO DE UMA REDE SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA MULHER .	202
CAPÍTULO XVIII - ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA: R Integrativa	
CAPÍTULO XIX - SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO NA GESTAÇÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E IMUNOL	
CAPÍTULO XX - MUDANÇAS NA PERCEPÇÃO DE CORPO E MENTE DURANTE A GRAVIDEZ	
CAPÍTULO XXI - A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES E BEBÊS: VIVÊNCIA EM EDUCAÇÃO POPUL Saúde	
CAPÍTULO XXII - "NOSSAS HISTÓRIAS": NARRATIVAS DE TRAVESTIS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE	
CAPÍTULO XXIII - UMA ABORDAGEM SOBRE O SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASIL: UMA BREVE R Da literatura	EVISÃO
CAPÍTULO XXIV - PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL INDÍGENA NO BRASIL	271
CAPÍTULO XXV - CÂNCER GÁSTRICO NO CEARÁ: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA MORTALIDADE DE ADULTOS E ENTRE OS ANOS DE 2000 A 2018	
CAPÍTULO XXVI - ANÁLISE DOS GASTOS COM SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO CEARENSE	292
CAPÍTULO XXVII - PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL: RETROSPECTIVA HISTÓRICA DOS SUCE DESAFIOS	
CAPÍTULO XXVIII - PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES: FATORES QUE INFLUENCIAM NA DOAÇÃO RENAL	310
CAPÍTULO XXIX - SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PRESTADOS ATRAVÉS DE TECNOLOGIAS DE INFORMA COMUNICAÇÃO: O QUE REPORTAM OS ESTUDOS NACIONAIS?	_
CAPÍTULO XXX - A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA QUALIDADE VIDA	350
CAPÍTULO XXXI - PRAZER E SOFRIMENTO NA DINÂMICA LABORAL DA GESTÃO PÚBLICA	361
CAPÍTULO XXXII - SAÚDE DO PROFESSOR: SÍNDROME DE BURNOUT	378

CAPÍTULO XXXIII - INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NO SISTEMA IMUNOLÓGICO Materna e ambiental	3
CAPÍTULO XXXIV - CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO COMÉRCIO AMBULANTE DE UNIVERSIDADE PÚBLICA EM FORTALEZA-CE	
CAPÍTULO XXXV - APROVEITAMENTO INTEGRAL E SUSTENTÁVEL DOS ALIMENTOS: HISTÓ APLICAÇÃO TECNOLÓGICA	
CAPÍTULO XXXVI - A NATUREZA NÃO É CINZEIRO	436
CAPÍTULO XXXVII - CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM ACERCA DOS ESTOMAS INTEST Bibliográfica acerca da colostomia	
CAPÍTULO XXXVIII - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: CUIDAI Complicações neurológicas	



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO I

VACINA COVID-19: ESTUDOS CLÍNICOS EM ANDAMENTO

- Irineu Ferreira da Silva Neto 1
- Isadora Ellen Feitoza Ricardino ²
 - Inácia Bruna Leite 3
 - Maria Nathalya Costa Souza 4
 - Rafael de Carvalho Mendes⁵
 - Monalisa Ribeiro Silva 6

RESUMO

Nas lutas humanas contra as principais doenças infecciosas, as vacinas têm desempenhado papéis críticos na redução das taxas de mortalidade. Objetivou-se mostrar as estratégias que estão sendo adotadas para o desenvolvimento da vacina contra a COVID-19, as quais estão em estudos clínicos. Para isso, foi realizado uma busca por dados científicos, através das bases de dados eletrônicas: SciELO e PubMed. Utilizou-se os seguintes descritores: COVID-19, Imunização "Immunization", Vacina "Vaccine" combinados através do operador booleano "AND", nos idiomas português e inglês. Selecionou-se publicações entre janeiro e junho de 2020. Dentre as estratégias adotadas destacam-se a produção de uma vacina com mRNA que codifique a proteína spike do SARS-CoV-2, vacina com o vírus vivo atenuado, além do reaproveitamento de vacinas já existentes por modularem uma resposta imune inata inespecífica, que pode diminuir as inflamações causadas pela COVID-19, como é o caso da Bacille Calmette-Guerin (BCG). Dessa forma, é importante que estudos clínicos sejam realizados em diferentes países, objetivados a testar em um maior número de populações e assim verificar a evolução da imunidade e o comportamento do vírus nesses casos.

Palavras-chave: COVID-19. Imunização. Vacina.

1. INTRODUÇÃO

Nas lutas humanas contra as principais doenças infecciosas, como varíola, poliomielite, raiva, febre tifoide, peste e muito mais, as vacinas têm desempenhado papéis críticos na redução das taxas de mortalidade específicas das doenças. A Fundação Bill e Melinda Gates atribui à imunização um declínio global de 55% na mortalidade de menores de cinco anos entre 1990 e 2017. Já os centros dos Estados Unidos (EUA) para

¹ Graduando do curso de Farmácia. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ

² Graduanda do curso de Farmácia. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ

³ Graduanda do curso de Farmácia. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ

⁴ Graduanda do curso de Farmácia. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ

⁵ Docente do curso de Farmácia. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ

⁶ Docente do curso de Farmácia. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Controle e Prevenção de Doenças elogiam a vacinação como a principal história de sucesso para a saúde pública no século XX, sendo que esse otimismo se traduz em políticas e planejamento (HARRISSON; WU, 2020). Atualmente, devido a pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), várias instituições mobilizaram seus esforços objetivados a buscar uma vacina efetiva e segura, já que este é um problema de saúde pública mundial.

Novos tratamentos e vacinas contra o SARS-CoV-2 estão em desenvolvimento para combater a COVID-19. Por isso, diversas abordagens estão sendo usadas pelos cientistas para investigação, incluindo: (a) várias abordagens de pequenas moléculas visando RNA polimerase, protease do tipo 3C e endonuclease de RNA; e (b) exploração de anticorpos obtidos do plasma convalescente de pacientes que se recuperaram da COVID-19. O genoma do coronavírus é altamente propenso a mutações que levam à deriva genética e escapam do reconhecimento imunológico; assim, é imperativo que sub-estirpes com diferentes mutações também sejam contabilizadas durante o desenvolvimento da vacina (KOYAMA et al., 2020).

Uma preocupação encontrada pelos pesquisadores, é se as pessoas desenvolvem imunidade durável ao SARS-CoV-2, o que é crucial, pois as vacinas tentam imitar uma infecção natural. Infecções com os quatro coronavírus humanos que geralmente causam resfriados menores não desencadeiam imunidade duradoura. Por outro lado, os pesquisadores descobriram respostas imunes duradouras aos vírus que causam a SARS e a MERS e, geneticamente, são muito mais parecidas com a SARS-CoV-2 e diferentemente dos vírus causadores do resfriado, que permanecem no trato respiratório superior, o novo coronavírus tem como alvo o trato respiratório inferior, onde a resposta imune pode ser mais forte. Em uma infecção nos pulmões, na verdade, obtém-se altos níveis de anticorpos e outras células imunológicas da corrente sanguínea naquele local (COHEN, 2020).

O desenvolvimento da vacina é geralmente medido em décadas, portanto, ter acesso a vacinas aprovadas disponíveis para distribuição em larga escala antes do final de 2020 ou até 2021 seria sem precedentes. No entanto, novas plataformas de fabricação, design de antígenos baseados em estrutura, biologia computacional, engenharia de proteínas e síntese de genes forneceram as ferramentas para fazer vacinas com rapidez e precisão (GRAHAM, 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Diante do que foi exposto, esse estudo objetivou-se mostrar as estratégias que estão sendo adotadas para o desenvolvimento da vacina contra a COVID-19, as quais estão em estudos clínicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, que expõe as estratégias que estão sendo adotadas para o desenvolvimento da vacina contra a COVID-19. Para isso, foi realizado uma busca por dados científicos, nos meses de junho e julho de 2020, através das bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (National Library of Medicine), destacando-se estudos descritivos, exploratórios e experimentais. Utilizou-se os seguintes descritores: COVID-19, Imunização "Immunization", Vacina "Vaccine" combinados através do operador booleano "AND", com o objetivo de refinar a pesquisa.

Dentre os critérios de inclusão foram selecionados estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas selecionados: português e inglês, que continham pelo menos dois dos descritores. Foram incluídos estudos publicados entre janeiro e junho de 2020. Após a seleção dos artigos a serem utilizados, por meio da análise de várias pesquisas pelos autores, foram excluídos estudos incompletos, que não abordavam sobre o tema, e aqueles não se enquadravam dentro dos idiomas e período de tempo delimitado pelo estudo.

Durante o processo de seleção, encontrou-se 3293 (três mil duzentos e noventa e três) artigos nas bases de dados, selecionados a partir da combinação dos descritores: COVID-19 "AND" Imunização, COVID-19 "AND" Vacina, ambos em português e inglês. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 11 artigos. Na Quadro 1 apresentam-se a quantidade de estudos encontrados em cada base de dados, de acordo com os descritores utilizados.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Quadro 1. Estudos encontrados nas bases de dados.

Base de	COVID-19	COVID-19	COVID-19	COVID-19
dados	"AND"	"AND"	"AND"	"AND"
	Imunização	Immunization	Vacina	Vaccine
PubMed	2	1939	0	1324
SciELO	1	0	8	19
Total	3	1939	8	1343

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Mecanismo de infecção do SARS-CoV-2 a célula hospedeira

O coronavírus entra na célula do hospedeiro a partir da glicoproteína do pico transmembranar (S), que é composta por duas subunidades S1 e S2, estas são responsáveis pela ligação do vírus à célula hospedeira e realiza a fusão das membranas (viral e celular) formando homotrímeros que conseguem se proteger da superfície viral. Os vários tipos de coronavírus usam diferentes domínios da subunidade S1 para entrar na célula alvo, esses domínios são chamados de S^A e S^B. O SARS-CoV e o SARS interagem com a enzima conversora de angiotensina II (ACE II) por meio do domínio S^B para entrar nas células alvo, e, recentemente, foi identificado que o SARS-CoV- 2 se liga ao receptor ACE II através do domínio S^B e que anticorpos policlonais de murinho conseguiram inibir a entrada do SARS-Cov-2 na célula mediada pela proteína S. Essas informações sugerem que a imunização causada pelos anticorpos neutralizantes direcionados ao epítopos S, provada pela vacinação, podem ser utilizados contra o SARS-CoV-2, SARS-CoV e SARS (CIOTTI et al., 2020).

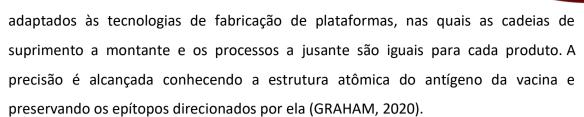
3.2. Vacina COVID-19

As vacinas antivirais podem ser classificadas em categorias, por exemplo, aquelas que são baseadas em genes que codificam antígenos de proteínas produzidos pelas células hospedeiras, incluindo: vacinas de vírus vivos, vetores de vacinas recombinantes ou vacinas de ácido nucleico. As vacinas à base de proteínas incluem vírus totalmente inativados, proteínas ou subdomínios virais individuais ou proteínas virais montadas como partículas, todas fabricadas *in vitro*. Os vetores de vacina recombinantes e as vacinas de ácido nucleico são mais adequados, pois podem ser mais facilmente

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



De um modo geral, essas vacinas agrupam-se em oito "plataformas" diferentes, entre as antigas esperanças, como vírus inteiros inativados ou atenuados, proteínas geneticamente modificadas e a mais recente tecnologia de RNA mensageiro (mRNA), que é a "espinha dorsal" da vacina Moderna e seus criadores incluem biotecnologia, pesquisadores militares e algumas das principais empresas farmacêuticas (COHEN, 2020).

Os coronavírus têm um genoma de RNA de fita simples com uma taxa de mutação relativamente alta. Durante a evolução da epidemia de SARS-CoV-2, as principais alterações na proteína *spike* não são extensas, até o momento, especialmente nas regiões consideradas importantes para a neutralização; isso permite um otimismo cauteloso de que as vacinas projetadas agora serão eficazes contra cepas circulantes (COREY et al., 2020).

A segurança é o objetivo principal das vacinas administradas a pessoas saudáveis e existe o risco de a vacinação tornar a infecção subsequente por SARS-CoV-2 mais grave. Isso já aconteceu antes com vacinas baseadas em vírus totalmente inativados. É mais provável que isso ocorra quando o anticorpo induzido pela vacina falha em neutralizar efetivamente o vírus devido à concentração ou afinidade insuficientes ou à especificidade incorreta (GRAHAM, 2020).

Tendo em vista todos os aspectos necessários para desenvolvimento de uma imunização, no início da pandemia da COVID-19 várias instituições mobilizaram-se para produzir vacinas por meio de diferentes métodos. As principais vacinas estudadas no início da pandemia podem ser visualizadas no Quadro 2, onde apresenta-se a instituição desenvolvedora e a vacina candidata.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Quadro 2. Vacinas estudadas no início da pandemia.

Instituição	Vacina candidata
Janssen (Johnson & Johnson)	Vacina vetorizada por adenovírus usando as tecnologias AdVac e PER.C6
Codagenix / Instituto de Sora da Índia	Vacina viva atenuada
Universidade de Queensland /CEPI	Vacina a base de proteína usando a plataforma Molecular Clamp
Novavax	Tecnologia de nanopartículas recombinantes
Clover Bipharmaceuticals	Proteína recombinante <i>S-trimer</i> usando a tecnologia Trimer-Tag
Faculdade de Medicina Baylor, Univerdidade de Fudan, Hemocentro de Nova York, Ramo Médico da Universidade do Texas	Vacina a base de proteína coronavírus RBD
Vaxart	Vacina oral de proteína recombinante usando a plataforma VAAST
Inovio / Pequim Advaccine Biotechnology Co. /CEPI	Vacina de DNA (INO-4800, baseada na vacina INO-4700 MERS)
Moderna / NIH / CEPI	Vacina mRNA
CureVac / CEPI	Vacina mRNA

Fonte: Adaptado de Chen et al. (p. 63, 2020).

Identifica-se que no início da pandemia várias instituições buscaram desenvolver uma vacina que fosse efetiva contra a COVID-19. Estas puderam utilizar desde os métodos clássicos, como ocorre no caso de vacina com vírus atenuado, até métodos mais sofisticados, como ocorre no desenvolvimento da tecnologia das moléculas recombinantes. Mas, percebeu-se posteriormente que muitas delas não se mostraram promissoras para que prosseguissem com os estudos (CHEN et al., 2020).

3.3. Vacinas em pesquisa clínica atualmente para a COVID-19

No Quadro 3 pode-se visualizar as candidatas a vacina que estão em ensaios clínicos, que se mostram em um cenário bem-sucedido, até o momento, reforçando a esperança de conseguir-se reduzir o efeito negativo que a pandemia do novo coronavírus provocou a população mundial.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Quadro 3. Candidatas a vacina em fase clínica para a COVID-19.

Candidata	Característica da vacina	Estágio de desenvolvimento	
Vacina oral contra poliomielite (OPV)	Vacina com o vírus vivo atenuado	Fase IV	
Bacille Calmette-Guerin (BCG)	Vacina com o vírus vivo atenuado	Fase III	
Bacille Califlette-Gueriff (BCG)	vacilla colli o virus vivo atelluado	Fase IV	
Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR)	Vacina com o vírus vivo atenuado	Fase III	
IMM-101	Vacina composta pela Mycobacterium	Fase III	
1101101-101	obuense exterminada pelo calor	rase III	
	Vacina com adenovírus atenuado com	Fase I	
AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19)	proteína <i>spike</i> SARS-CoV-2 em sua	Fase II	
	superfície	Fase III	

Fonte: BioRender – COVID-19 Vaccine & Therapeutics Tracker, 2020.

3.3.1. Vacina oral contra a poliomielite (OPV)

A OPV foi desenvolvida na década de 1950 e consiste em poliovírus vivos atenuados dos três sorotipos. Os primeiros estudos clínicos que foram realizados com essa vacina demonstraram que, além de proteger contra a poliomielite, a OPV reduziu o número de outros vírus isolados de crianças imunizadas, quando comparado com as que receberam placebo. Esse fato poderia ser explicado a partir da estimulação da resposta da imunidade inata. Alguns relatórios indicam que a COVID-19 pode resultar em respostas imunes inatas suprimidas. O poliovírus e o coronavírus são vírus de RNA de fita positiva, sendo assim, eles provavelmente são capazes de ser afetados por mecanismos comuns da imunidade inata, o que fomenta o uso da OPV na profilaxia da infecção por SARS-CoV-2 (CHUMAKOV et al., 2020).

3.3.2. Bacille Calmette-Guerin (BCG)

A vacina BCG é utilizada para a profilaxia da Tuberculose (TB), em um estudo realizado foi possível observar que em países que possuíam altas taxas de TB ou que tivessem altas taxas de vacinação por BCG apresentavam menor incidência da COVID-19. Essa relação poderia ser explicada pela imunidade inespecífica positiva que essa vacina gera, levando a uma resposta aprimorada contra outros patógenos não micobacterianos. Outra possível causa é que a COVID-19 e a TB compartilham a via imune TH1 em comum, o que leva a entender que a infecção latente por TB ou uma infecção passada possa levar a uma melhor resposta imune à SARS-CoV-2 (MADAN et al., 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



3.3.3. Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR)

Assim como a BCG, a MMR é uma vacina que utiliza vírus vivo atenuado induzindo uma imunidade inata inespecífica positiva por "treinar" os leucócitos na medula óssea a funcionar de forma mais eficaz contra infeções por outros patógenos, e pode servir como uma alternativa de medida preventiva contra inflamação patológica e a sepse associadas à infecção por SARS-CoV-2, ressalta-se que essa não seria uma terapia antiviral ou vacina contra a COVID-19. Em ensaios já realizados, é possível observar que a utilização de vacinas vivas atenuadas promove um aprimoramento do sistema imunológico, o que pode reduzir os níveis virais e/ou sequelas da COVID-19 (FIDEL JUNIOR; NOVERR, 2020).

3.3.4. IMM-101

A IMM-101 é uma vacina composta por Mycobacterium obuense inativada pelo calor. Hoje em dia essa vacina está sendo estudada como quimioterapia e demostrou ativar e ser capaz de gerar memória imunológica que pode ser benéfica no combate a infecções virais de forma inespecífica (BIORENDER, 2020).

3.3.5. AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19)

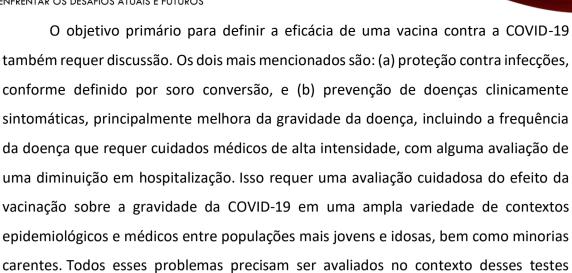
AZD1222 é uma vacina que possui um adenovírus atenuado que codifica a proteína *spike* SARS-CoV-2, após vacinação, gera-se uma resposta imune no indivíduo contra a proteína *spike*, o que gera a produção de anticorpos endógenos de forma a proteger contra a infecção que causam a COVID-19 (BIORENDER, 2020).

3.4. Modelos de vacina alternativos para a COVID-19

O uso do RNA mensageiro como vacina é uma estratégia relativamente nova e nenhuma vacina licenciada já utilizou esse método. O conceito é simples, já que é necessário apenas que se injete o mRNA que codifica a proteína *spike* para que o hospedeiro produza a proteína. Uma vantagem dessa abordagem é uma rota razoavelmente direta para a fabricação, permitindo uma rápida expansão da produção. Outras estratégias de vacina em consideração incluem a injeção de codificação de DNA para a proteína *spike* ou a proteína *spike* real ("proteína recombinante"). Outras abordagens estão usando apenas o domínio da ponta dessa proteína, pois essa é a parte que tem como alvo os receptores nas células humanas (CADDY, 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



iniciais de eficácia. Atingir esses pontos de extremidade também pode estar associado

à transmissibilidade reduzida em base populacional (COREY et al., 2020).

3.5. Vacina COVID-19 no Brasil

No dia 02 de junho de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou através de uma edição extra do Diário Oficial da União a autorização para a realização de um estudo clinico no Brasil para testar uma possível vacina preventiva contra a COVID-19, desenvolvida pela Universidade de Oxford no Reino Unido. O ensaio trata-se de um estudo randomizado de fase III para definir a segurança, eficácia e imunogenicidade da vacina denominada de ChAdOx1 nCoV-19 não replicante. Os estudos iniciais não clínicos em animais e os estudos clínicos de fase I em humanos foram realizados na Inglaterra e os resultados demonstraram um perfil de segurança aceitável. Essa vacina usa um vetor viral baseado em uma versão enfraquecida do adenovírus contendo o material genético da proteína *spike* SARS-CoV-2, esse vetor foi escolhido para gerar uma forte resposta imune a partir de uma dose única sem causar uma infecção continua no indivíduo que receber a vacina (BRASIL, 2020).

Inicialmente testes realizados em camundongos utilizando a vacina ChAdOx1 nCoV-19, também conhecida como AZD1222, aplicadas intramuscularmente, onde a imunidade humoral foi avaliada 9 a 14 dias depois da aplicação, resultaram em expressões totais de IgG contra as subunidades S1 e S2 da proteína de pico em todos os camundongos vacinados, além disso, anticorpos específicos contra o vírus foram detectados em todos eles. Em seguida, foi avaliada a eficácia da ChAdOx1 nCoV-19 em macacos rhesus, onde foi verificada a presença de anticorpos neutralizantes específicos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



para *spike* 14 dias após a vacinação em todos os macacos vacinados e os títulos de IgG do ponto final de 400 a 6400 foram medidos após 28 dias. As cargas virais do lavado broncoalveolar e no tecido pulmonar dos animais vacinados foram significativamente reduzidas, sugerindo que a vacinação impede a replicação do vírus no trato respiratório inferior (VAN DOREMALEN et al., 2020).

3.6. Riscos associados ao desenvolvimento de vacina para a COVID-19

Embora dois ensaios clínicos de fase I conduzidos anteriormente para vacinas contra a SARS não tenham revelado problemas de segurança, existem preocupações baseadas em observações feitas *in vitro* ou em experimentos em que os animais receberam vacinas contra a SARS-CoV. Especificamente, esses estudos identificam dois possíveis sinais de segurança em animais imunizados após o desafio do vírus: imunopatologia celular; e aumento dependente de anticorpo (ADE) (HOTEZ; CORRY; BOTTAZZI, 2020).

Os anticorpos que se ligam ao vírus sem neutralizar a infecciosidade podem causar doenças através do aumento da replicação viral ou formação de complexos imunes que se depositam nos tecidos e ativam as vias do complemento associadas à inflamação. Células T *helper* 2 (T _H 2) *-biased* respostas também têm sido associadas com as vacinas ineficazes que conduzem a doença agravada após infecção subsequente. O ADE da replicação viral ocorreu em vírus com tropismo inato de macrófagos e complexos imunológicos de vírus-anticorpos e T _H 2-polarizados pode ocorrer em doença respiratória aumentada associada à vacina (GRAHAM, 2020).

Os ensaios de eficácia precisam ser avaliados quanto a benefícios e danos. A probabilidade de reinfecção do SARS-CoV-2 é muito maior do que a do SARS-CoV-1, que desapareceu da circulação na comunidade e, portanto, é necessária uma avaliação a longo prazo do potencial aprimoramento com a reexposição. Esse requisito não exclui a licença com base nos pontos de extremidade descritos; no entanto, indica que deve ser realizado um acompanhamento mais prolongado das coortes iniciais da vacina. A durabilidade dos desfechos clínicos e sorológicos também precisará ser explorada, pois o declínio da imunidade é comum nas infecções por coronavírus humano (COREY et al., 2020).

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

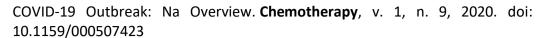
Como já visto, a COVID-19 é um problema de saúde pública mundial, que a cada dia que passa causa mais internações e mortes em todo o mundo. As estratégias para o desenvolvimento de vacinas que sejam capazes de gerar uma boa resposta imunológica no indivíduo e que tenham segurança são embasadas em diversas teorias. Atualmente, vacinas que já existiam e que eram utilizadas como profilaxia para outras doenças estão sendo estudadas, como é o caso da BCG e OPV, pois elas podem gerar uma resposta imune inata suficiente para minimizar os efeitos da infecção por SARS-CoV-2.

Outra forma muito estudada é a utilização do RNA mensageiro que consiga codificar a proteína *spike* do novo coronavírus e assim gerar uma resposta imune especifica para esse vírus. Vale ressaltar a importância de estudos clínicos que sejam realizados, em diferentes países, para que se consiga abranger maior número de populações e assim verificar a evolução da imunidade e o comportamento do vírus nesses casos, a fim de que se possa combater da melhor forma a pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Autorização de estudo clinico de potencial vacina contra COVID-19. Brasília, Brasil, **Edição Extra Diário Oficial da União**, 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/web/guest/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7Fb U/content/autorizado-estudo-clinico-de-potencial-vacina-contra-covid-19/219201. Acesso em: 23 de jul de 2020.
- CADDY, S. Developing a vaccine for covid-19. **BMJ (Clinical research ed.)**. v. 369, p. 1790, 2020. doi: 10.1136/bmj.m1790
- CHEN, W. H.; STRYCH, U.; HOTEZ, P. J.; BOTTAZZI, M. E. The SARS-CoV-2 Vaccine Pipeline: an Overview. **Current tropical medicine reports**. p. 61-64, 2020. doi: 10.1007/s40475-020-00201-6
- CHUMAKOV, K.; BENN, C. S.; AABY, P.; KOTTILIL, S.; GALLO, R. Can existing live vaccines prevent COVID-19?. Science (New York, N.Y.), v. 368, n. 6496, p. 1187–1188, 2020. doi: 10.1126/science.abc4262
- CIOTTI, M.; ANGELETTI, S.; MINIERI, M.; GIOVANNETTI, M.; BENVENUTO, D.; PASCARELLA, S.; SAGNELLI, C.; BIANCHI, M.; BERNARDINI, S.; CICCOZZI, M.





- COHEN J. Vaccine designers take first shots at COVID-19. **Science (New York, N.Y.)**. v. 368 n. 6486, p. 14–16, 2020. doi: 10.1126/science.368.6486.14
- COREY, L.; MASCOLA, J. R.; FAUCI, A. S.; COLLINS, F. S. A strategic approach to COVID-19 vaccine R&D. **Science (New York, N.Y.)**. v. 368, n. 6494, p. 948–950, 2020. doi: 10.1126/science.abc5312
- COVID-19 VACCINE & THERAPEUTICS TRACKER. **BioRender**, 2020, atualizado em 22 de Julho de 2020. Disponível em: https://biorender.com/covid-vaccine-tracker/details/v-0004/lv-smenp-dc-dendritic-cells-modified-with-lentiviral-vector-expressing-synthetic-minigene-based-on-domains-of-selected-viral-proteins-administered-with-antigen-specific-cytotoxic-t-lymphocytes. Acesso em: 23 de jul 2020.
- FIDEL JUNIOR, P. L.; NOVERR, M. C. Could an Unrelated Live Attenuated Vaccine Serve as a Preventive Measure To Dampen Septic Inflammation Associated with COVID-19 Infection? **mBio**, v. 11, e. 3, e00907-20, 2020. doi: 10.1128/mBio.00907-20
- GRAHAM B. S. Rapid COVID-19 vaccine development. **Science (New York, N.Y.)**. v. 368, n. 6494, p. 945–946, 2020. doi: 10.1126/science.abb8923
- HARRISON, E. A.; WU, J. W. Vaccine confidence in the time of COVID-19. **European journal of epidemiology**. v. 35 n. 4, p. 325–330, 2020. doi: 10.1007/s10654-020-00634-3
- HOTEZ, P. J.; CORRY, D. B.; BOTTAZZI, M. E. COVID-19 vaccine design: the Janus face of immune enhancement. **Nature reviews. Immunology**. v. 20 n. 6, p. 347–348, 2020. doi: 10.1038/s41577-020-0323-4
- KOYAMA, T.; WEERARATNE, D.; SNOWDON, J. L.; PARIDA, L. Emergence of Drift Variants That May Affect astraCOVID-19 Vaccine Development and Antibody Treatment. **Pathogens (Basel, Switzerland)**. v. 9, n. 5, p. 324, 2020. doi: 10.3390/pathogens9050324
- MADAN, M.; PAHUJA, S.; MOHAN, A.; PANDEY, R. M.; MADAN, K.; HADDA, V.; TIWARI, P.; GULERIA, R.; MITTAL, S. TB infection and BCG vaccination: are we protected from COVID-19?. **Public health**, v. 185, p. 91–92, 2020. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.042
- VAN DOREMALEN, N et al. ChAdOx1 nCoV-19 vaccination prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques. **bioRxiv: the preprint server for biology**, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241103/. Acesso em: 23 de jul de 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO II

PERCEPÇÃO SOBRE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO AO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

Mauricio de Oliveira Silva ¹ Eliene Silva Ferreira ²

RESUMO

A covid-19, doença causada por um coronavírus, gerou uma pandemia e como não há medicamentos ou vacina, a medida de isolamento social foi a forma mais eficaz de prevenção a enfermidade e foi amplamente aplicada em países do mundo. Por meio de uma pesquisa mista, com uso de questionário survey pela escala de Likert e nuvem de palavras foi possível analisar os níveis de concordância com a medida de isolamento social tomadas pelos governos Federal, Estadual e Municipal e seus impactos na saúde, economia e relações sociais. Como resultado, a maioria dos participantes concordam com a medida, mesmo entendendo seus presentes e futuros reflexos nas suas emoções, na economia e em outros aspectos, como por exemplo, na política. Observa-se um maior nível de desaprovação com as medidas tomadas pelo governo Federal, sendo o governo Estadual o mais aprovado. Além disso, a pesquisa abre questionamentos futuros sobre o número de contaminados e a aplicação das políticas públicas adotadas para atender as pessoas em maior nível de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Distanciamento Social. Pandemia. Políticas Públicas.

1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus humanos (CoVh) são responsáveis por ocasionar doenças respiratórias e entéricas, sendo associadas às infecções agudas e graves no sistema respiratório (NOBRE et al., 2014). No ano de 2019, um surto de coronavírus em Wuhan, China começou a se espalhar por todo o país (XING e ZHI, 2020). As possíveis causas foram excluídas uma a uma, incluindo influenza, influenza aviária, adenovírus, coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (XING e ZHI, 2020).

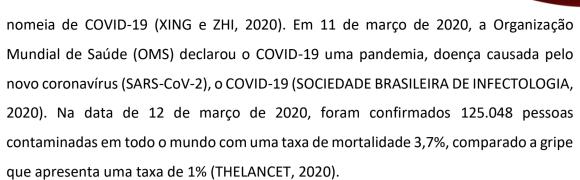
Após exclusão das possíveis causas, em 3 de janeiro, a China informa a pandemia a OMS e em 7 de janeiro o novo patógeno é descrito, o 2019-NcoV, ao qual a OMS

¹ Mestre em Ciências Ambientais - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

² Graduanda em Psicologia pela UniFTC - Vitória da Conquista.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Devido as altas taxas de contaminação e a não existência de um medicamento ou vacina, os governos mundiais tinham poucas medidas de prevenção e declararam um estado de emergência. As medidas adotadas foram a etiqueta respiratória, higienização das mãos com sabão ou álcool em gel 70%, identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), inicialmente apenas aos profisionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2020), posteriomente, as máscaras (EPI) tiveram a indicação de uso à toda a população, mesmo não acometida de efermidade.

Dentro das medidas, o isolamento e o distanciamento social foram os mais fortalecidos para diminuir a contaminação comunitária. Telessaúde RS-UFRGS (2020), define as duas medidas, sendo o distanciamento social diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Enquanto que o isolamento social é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus, este pode ocorrer em domicílio ou em ambiente hospitalar (TELESSAÚDE RS-UFRGS, 2020).

Mesmo com semelhanças, inicialmente, a população em geral fica em distanciamento social ampliado (não se limita a grupos específicos), o que incorpora fechamento de escolas e mercados públicos, o cancelamento de eventos e de trabalho em escritórios e o estímulo ao teletrabalho, a fim de evitar aglomerações de pessoas, mantém-se apenas os serviços essenciais (TELESSAÚDE RS-URRGS, 2020; CAMPINAS, 2020). Esse mesmo conceito foi entendido pela mídia como isolamento social e amplamente difundido como medida adotada (BEZERRA et al., 2020).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é avaliar as percepções sobre o distanciamento social, aqui chamado de isolamento social devido a propagação da mídia e para facilitar o entendimento, e como as pessoas avaliam as medidas tomadas pelos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



governos federal, estadual e municipal para o enfrentamento ao COVID-19 em Vitória da Conquista, Bahia, Nordeste do Brasil.

2. METODOLOGIA

A metodologia para coleta e análise de dados foi mista. Segundo Creswell (2011), define métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. Os dados foram obtidos por pesquisa survey, "a survey é montada na forma de um questionário ou formulação com perguntas estruturadas a serem respondidas de forma padronizada pelas próprias pessoas ou por entrevistados diretos" (VASCONCELOS, 2007, p.222).

Foi elaborado um questionário com 15 perguntas (Quadro 1) e utilizou-se a escala de satisfação proposta por Likert, uma escala psicométrica em que o entrevistado deve indicar a concordância ou discordância da declaração, item a item, que é feito por uma escala ordenada e unidimensional (BERTRAM, 2008).

A análise foi feita com os dados obtidos na escala e com o uso de nuvem de palavras (NP). As nuvens de palavras são recursos gráficos que representam frequências de termos em hipertextos (VASCONCELOS-SILVA e ARAÚJO-JORGE, 2019). São imagens compostas de palavras utilizadas em um texto nas quais o tamanho de cada palavra indica sua frequência ou importância (VASCONCELOS-SILVA e ARAÚJO-JORGE, 2019).

Quadro 1 – Questionário aplicado em survey

Nº da questão	Pergunta	Alternativa
1	Sexo	()F ()M ()Indefinido
		()16-21 ()22-40
2	Idade	() 41-60 () acima de
		60
3	Você acredita que o Isolamento Social é uma medida	Escala de Likert
3	eficaz no combate à pandemia (COVID-19)?	Liscala de Likert
4	Você está cumprindo o isolamento social?	Escala de Likert
5	Qual sua opinião em relação a condução do	Escala de Likert
, J	isolamento social pelo governo Federal?	
6	Qual sua opinião em relação a condução do	Escala de Likert
O	isolamento social pelo governo Estadual?	Lacaia de Lineit

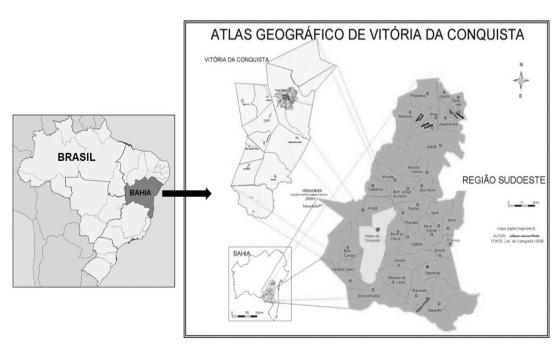


CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

7	Qual sua opinião em relação a condução do isolamento social pelo governo Municipal?	Escala de Likert
8	O comércio deve ser mantido fechado?	Escala de Likert
9	As medidas aplicadas às pessoas em estado de vulnerabilidade social, durante a pandemia, são eficazes?	Escala de Likert
10	O Isolamento Social vai agravar a crise econômica do Brasil?	Escala de Likert
11	O Isolamento Social está interferindo em suas emoções?	Escala de Likert
12	O Isolamento Social afetou suas relações afetivas?	Escala de Likert
13	O Isolamento Social deve ser mais rigoroso para as pessoas, que a OMS considera como grupo de risco?	Escala de Likert
14	Todos os brasileiros tem condições de cumprir as medidas de Isolamento Social?	Escala de Likert
15	Deixe uma opinião, se desejar:	Resposta aberta

2.1. Área de estudo

Figura 1– Mapa da Região Sudoeste da Bahia com destaque a Vitória da Conquista – BA.



Fonte: IBGE, 2010; ROCHA e FERRAZ, 2005, adaptado pelo autor.

O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, Bahia, Nordeste do Brasil. Vitória da Conquista é um município brasileiro do estado da Bahia. Sua



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

população, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 é de 338.480 habitantes, o que a faz dela a terceira maior cidade do estado, atrás de Salvador e Feira de Santana, e a quarta do interior do Nordeste. Possui um dos produto interno bruto (PIB) que mais crescem no interior desta região.

É a capital regional de uma região que abrange aproximadamente oitenta municípios na Bahia e dezesseis no norte de Minas Gerais (BAHIA, 2013). Tem uma altitude média de 923 metros nas escadariasda Igreja Matriz, atingindo os 1.100 metros nas partes mais altas (BAHIA, 2013).

Possui uma área de 3.204,257 km² e uma superfície de 3.204,5 km², localizado na Região Sudoeste da Bahia. Está distante da capital do Estado, Salvador, cerca de 510 km pela rodovia BR-116. Situa-se a uma altitude de 923 m e está localizada a 14°50′19′′ Latitude Sul e 44°50′19′′ Longitude Oeste de Gr (LIMA *et al.*, 2017).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

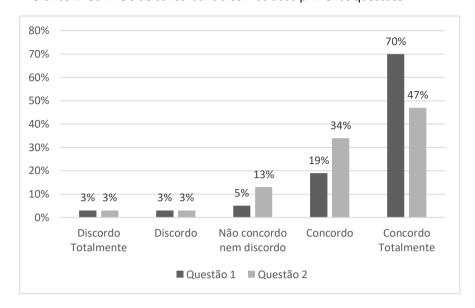
O questionário foi respondido por 455 pessoas, entre os dias 14 a 16 de maio de 2020. 67% sexo feminino e 33% sexo masculino. As idades foram representadas por 57% entre 21 a 40 anos, 27% 41 a 50 anos, 13% entre 16 a 21 anos e 3% acima dos sessenta anos de idade.

A Covid-19 afetava 694.116 brasileiros, na data de 08 de junho de 2020, e havia matado 36.602 pessoas de acordo com G1 (2020) que acompanha as mortes desde o início, a página oficial do Governo Federal (2020) apontava 15.654 novos caso e 679 óbitos (BRASIL, 2020a). Aqui aponta-se problemas referentes as informações repassadas aos brasileiros, o que não irá ser debatido no trabalho, mas que necessita de atenção e de estudos mais aprofundados sobre o porque na mudança da contagem de pessoas contaminadas e mortas, vindo do Governo Federal.

As duas primeiras questões tiveram como resultado a maioria concordante que o isolamento social é uma medida eficaz no combate a pandemia e com uma concordância um pouco menor de pessoas que afirmam estar cumprindo o isolamento adequadamente (Gráfico 1).

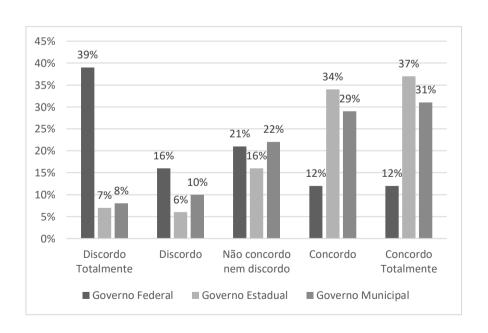


Gráfico 1. Os níveis de concordância com as duas primeiras questões.



As três perguntas seguintes são sobre a condução das medidas de isolamento pelos três governos: Federal, Estadual e Municipal. Aqui o maior nível de concordância foi com as medidas adotadas pelo governo do Estado, seguidos pelo município e com tendência a discordância com as medidas adotadas pelo governo Federal (Gráfico 2).

Gráfico 2. Nível de concordância com as medidas do governo Federal, Estadual e Municipal.



Sobre a manutenção do comércio fechado, a maioria concordava, porém, acreditam que as pessoas em maior vulnerabilidade social estavam sendo atendidas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

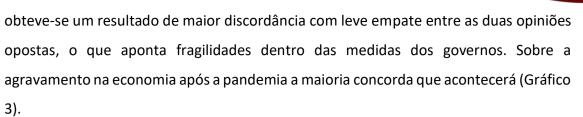
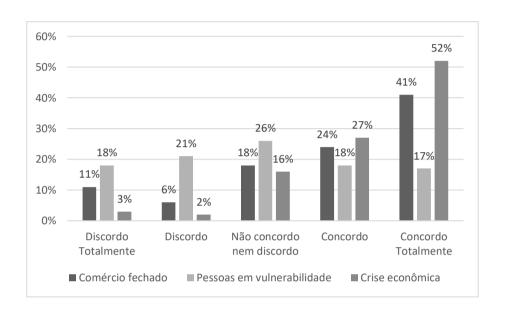


Gráfico 3. Nível de concordância com o comércio fechado, com medidas adotadas para atender pessoas em maior nível de vulnerabilidade social e se a pandemia afetará na crise econômica.



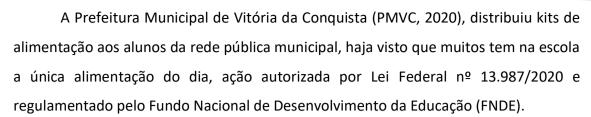
Referentes as medidas adotadas para manutenção do isolamento social, foi feita um levantamento de benefícios ofertados pelos três governos que poderiam ser utilizados pra compra de alimentos, remédios, pagamento de água e outros serviços essenciais.

Registrou-se que as medidas adotadas para auxiliar as pessoas mais pobres foram que o governo Federal havia implementado o auxílio-emergencial de R\$: 600,00 a R\$: 1.200,00 a depender do grupo familiar, para o público que integra majoritariamente trabalhadores informais, autônomos, contribuintes individuais do INSS e microempreendedores individuais (MEIs) (BRASIL, 2020).

O governo estadual da Bahia autorizou um pagamento de bolsa de R\$: 500,00 as pessoas que estiverem contaminadas com Covid-19 e com sintomas leves, sendo que esta aceita ser tratada em centros de acolhimento (BAHIA, 2020) e criou uma Lei de auxílio- alimentação para os alunos da rede estadual, no valor de R\$: 55,00, para 248 mil pessoas (BAHIA, 2020a).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



As seguintes questões de como o isolamento social vem interferindo nas emoções e nas relações afetivas, obteve-se um alto nível de concordância com o isolamento afetando as emoções dos questionados, enquanto que as mudanças nas relações afetivas obteve uma maioria concordante, porém, em nível mais equilibrado (Gráfico 4).

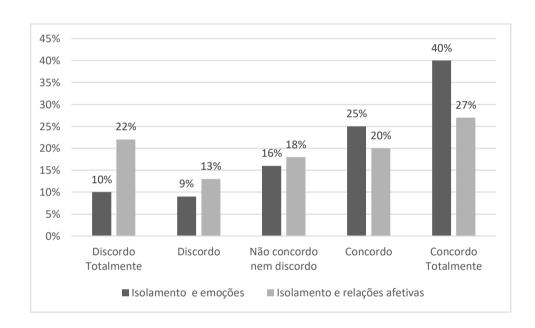


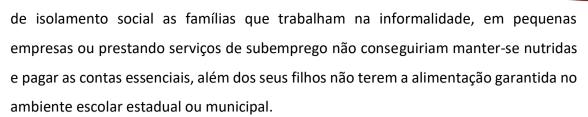
Gráfico 4. Interferência do isolamento nas emoções e nas relações afetivas.

As duas questões referentes ao isolamento mais severo aos grupos de risco obteve 64% concordantes totalmente seguidos de 18% que concordam, já sobre todos os brasileiros terem condições de cumprir o isolamento, 52% discordam totalmente, seguidos de 23% que discorda (Gráfico 5). Como mostrado, das medidas adotadas pelos governos, os auxílios vão desde kits alimentação municipal, auxílio-alimentação no valor de R\$: 55,00 aos estudantes da rede estadual, um valor de R\$500 para pessoas infectadas em tratamento e um auxílio financeiro pelo governo federal, entre os valores de R\$600 a R\$1200.

Essas são as medidas diretamente voltadas às pessoas em vulnerabilidade social para atender suas necessidades básicas, haja visto que no período

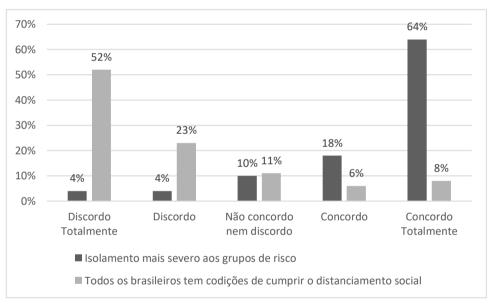


CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Até a data de 17 de abril de 2020, a Caixa Econômica Federal informou que 9,1 milhões de pessoas haviam se cadastrado no aplicativo para receber o benefício emergencial (QUINTINO, 2020). A forma de pagamento já havia mostrado fragilidades desde seu cadastro que tinha a necessidade de um aparelho smartphone, problemas nas revisões de renda de pagamento, houve aprovações para pessoas não qualificáveis a receber, dentre outros. Assim, o governo teve que abrir um site para devolução de valores recebidos indevidamente (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020).

Gráfico 5. O isolamento deve ser mais severo aos grupos de risco? Todos os brasileiros tem condições de cumprir o isolamento social?



A partir da última questão aberta foi feita uma nuvem de palavras para analisar quais apareceram majoritariamente na pesquisa. Também foi montado um quadro (2) para leitura das opiniões em sua íntegra, com função descritiva, os usuários não foram identificados, aqui chamados de participantes (letra P) seguida de um número de participação, exemplo, participante 1 = P1, em nenhum dos momentos as expressões demonstram qualquer opinião ou tendência impostas pelos organizadores da pesquisa.

As palavras que mais apareceram, sendo palavras-chave, foram isolamento (25), social (17), medida (11), pessoas (8), vírus (8), pandemia (7), casa (7), sáude (6), governo



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

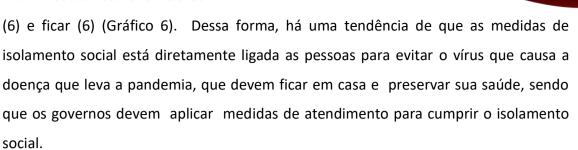


Gráfico 6. Nuvem de palavras-chave utilizadas na alternativa aberta "Deixe sua opinião, se desejar".



Tabela 2 – Opiniões abertas coletadas durante a pesquisa.

	Tabela 2 – Opiniões abertas coletadas durante a pesquisa.	
Participante	Lista de respostas	
P1	Eu acho que não precisa fica preso dentro de casa	
P2	Deveríamos focar mais na crise. Porque o que está acontecendo mais é a politização e politicagem.	
P3	Acredito que o isolamento social seja a única forma de vencermos a pandemia	
P4	Deveria abrir o comércio parcialmente!	
P5	Infelizmente, o Governo Federal é o principal motivo para as pessoas desacreditarem em organizações tão respeitadas como a OMS, por exemplo. Por isso: #forabolsonaro	
P6	Na minha opinião a maioria das medidas são ineficazes, e algumas chegam a ser bizarras' como dar toque de recolher na Cidade de Itabuna Bahia das 20:00 h as 05:00, parece que o vírus só pega a noite' e o impedimento de carros na cidade de São Paulo, superlotando assim o transporte público!	
P7	Importante a pesquisa. Satisfação em participar	



P8	Alguém que troque sua liberdade por proteção acaba ficando sem os dois		
P9	Sou a favor do distanciamento social e não isolamento.		
	Quem ama cuida! Vamos ficar em casa se puder!		
P10	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
P11	Jovens, trabalhar e idosos, isolamentos.		
P12	Os reflexos da pandemia vão durar no Brasil muito tempo. Em todos os		
	sentidos. Econômico, social.		
P13	Medidas precisam ser tomadas em relação aos moradores de rua. Eles		
	também merecem a nossa atenção.		
P14	Fora Bozo!		
P15	Deve ter uma proposta de voltar aos poucos		
P16	Investir na cura, e pós pandemia: em saúde!		
P17	Às autoridades devem parar de fazer política com a Pandemia.		
	O isolamento deve vir amparado com políticas públicas eficientes que visem		
D4.0	ou minimizem o impacto socioeconômico em famílias que ficaram sem		
P18	nenhuma renda. O governo federal peça no cumprimento de suas		
	responsabilidades para com o povo!		
-10	Todos os comércios devem abrir. Respeitando as distâncias. As pessoas de		
P19	risco ficam em casa.		
P20	Tem que ser assim		
P21	Está um quadro muito difícil. Muita coisa errada. No planeta todo		
	O isolamento social é uma medida importante e necessária a ser cumprida.		
	Porém, no Brasil nem todas as pessoas tem condições de manter esse		
	isolamento, seja por falta de estrutura familiar, habitacional, econômica ou		
P22	social. A pandemia agrava questões referentes a exclusão racial, de gênero e		
	de classe social. O governo federal se mostra omisso e negacionista a ciência,		
	o que pode agravar e muito os problemas na estrutura social do Brasil.		
	Infelizmente as pessoas estão levando o caso do isolamento social na		
P23	brincadeira		
	Acho que tomar as devidas medidas preventiva é sim necessário, e quem		
	estar e grupo de risco deve ficar em casa, mas os demais têm que voltar a		
P24	trabalhar sim, se todo mundo se isolar a economia vai quebrar e vamos passar		
	fome!		
P25	O que prevalece neste momento é a vida.		
- 	Acho que somente as pessoas do grupo de risco devem ficar em isolamento		
P26	social e quem não for do grupo de risco, ir à luta, trabalhar, porque nem todos		
r 40	tem condições de ficar em isolamento social, porque senão morre de fome.		
	tem condições de noar em isolamento social, porque senao morre de fome.		



	Agora pergunto: Qual é o pai e a mãe que vê seus filhos chorando com fome e
	não tendo nada pra comer, vai ficar de braços cruzados sem fazer nada?
P27	Se todo o povo tivesse consciência e adotassem as medidas de higiene, dá para voltar ao trabalho de vagar!
P28	O isolamento social! Me ajudou na minha relação afetiva, solidificou mais, nos uniu mais, porém em relação a forma de agir do governo federal, está mal administrada!
P29	Sou a favor de proteger grupo de risco e liberar a todos os outros para trabalhar tirar a políticadesses governadores e prefeitos corruptos atrás de verbas sem licitação.
P30	Isolamento deve ser aplicado nas pessoas que são de riscos e se contaminarem deve tomar imediatamente o hidróxido cloroquina
P31	É uma doença grave e altamente contagiosa. O mundo está em guerra contra o vírus. A economia sofrerá muito, mas o foco nesse momento tem que ser a vida humana. Enquanto não tivermos a vacina o mundo terá que se adaptar a um novo cenário.
P32	Essa pandemia veio pra nos mostrar o quanto somos iguais o vírus atinge branco, preto, pobre e rico
P33	O isolamento social é a única maneira eficaz de combate à contaminação e também de evitar o colapso dos sistemas de saúde.
P34	Muito boa a pesquisa. Queria ter acesso ao resultado.
P35	Algumas perguntas possuem palavras sem conotação clara, o que pode levar a uma conclusão diversa daquela que o participante imagina estar respondendo.
P36	Por exemplo a questão se o isolamento afetou suas relações afetivas. Afetar aí, embora me soe pejorativamente, pode não ser esse o sentido da pesquisa. O isolamento tem me afetado e muito, mas para melhor. O relacionamento com esposa e filhas só melhora a cada dia!
P37	Na luta contra o C19, o presidente está do lado do vírus.
P38	Quando não há credibilidade dos políticos, fica difícil uma solução.
P39	O isolamento social, é a única defesa eficaz, que temos contra esse vírus.
P40	Quanto a questão dos comércios, acredito que possa haver talvez um esquema de rodízio.
P41	O governo deve assumir o papel de subsidiar cada cidadão para que o isolamento se cumpra de forma adequada protegendo, desse modo, os vulneráveis



D42			
P42	O isolamento social é a principal forma de nos proteger do vírus.		
P43	Algumas questões, não soube opinar, pois existem diversas opiniões contra e		
	a favor		
	Bom dia Sou profissional da saúde, acredito que as medidas de isolamento		
P44	são eficazes, porém a população tem que se conscientizar e cumprir as regras.		
	Nós profissionais da saúde saímos de casa para preservar a vida dos que		
	podem ficar em casa.		
	O isolamento é um privilégio, muitas pessoas não podem aderir ao mesmo		
	por condições financeiras, as classes mais baixar estão nas ruas pois tem que		
P45	colocar comida na mesa. Porém, para aqueles que podem permanecer em		
	casa o isolamento é a melhor opção, evitar um colapso na saúde é a melhor		
	forma de combater este vírus que já trouxe tanto sofrimento.		
	Na minha opinião, se faz necessário adotar medidas que não quebrem a		
P46	economia e ao mesmo tempo, garanta o isolamento social. Mas nada		
P40	funcionará se não existir uma fiscalização padronizada para todos os estados e		
	cidades.		
	Estamos vivenciando um momento inédito em nossa história. Acredito que		
	nenhuma medida pode ser extrema. Pois diferente de outros países não		
P47	apresentamos estrutura suficiente para suporta um surto descontrolado, bem		
F47	como não apresentamos recursos suficientes para suportar um longo período		
	de lockdown. Vidas serão infelizmente, serão perdidas. cabe agora tomar a		
	decisão que gere o menor número de baixas.		
P48	Cada um tem uma necessidade diferente então regras diferentes deveriam ser		
P40	aplicadas também		
	Que o governo dessa mais atenção as pessoas de baixa renda pois muitos		
P49	desses não tem alimentos e nem condições precárias para um isolamento		
	adequado.		
P50	Não aguento mais a minha família kkkkk		
	Infelizmente, há muitos trabalhadores informais que não conseguiram auxílio		
P51	emergencial e eles acabam indo às ruas para trabalhar. Isso os expõe a		
	contaminação		
	O isolamento social, fechamento do comércio infelizmente são medidas que		
	tem que ser cumprida para diminuir a contaminação, afeta à econômica sim,		
P52	mas não temos alternativas se for levado à sério as medidas de controle da		
	pandemia, logo sairemos desse terror ou pelo menos diminuir, são muitos		
	mortes temos que levar à sério		



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

P53	Isolamento Social pode não ser uma resposta perfeita para esta crise, mas é a menos letal até o momento.
P54	Somos um país com inversão de valores, deixando claramente exposta a falta de conscientização por parte dos governantes e a inundação de informações cruzadas que afetam de forma negativa aqueles que pouco se preocupam em adquirir real conhecimento do fato.
P55	Economia e Saúde se cruzam, não há como priorizar alguma. Precisamos de união para alcançar um equilíbrio nessas questões.
P56	Isolamento vertical, com abertura gradativa das coisas, visto que todos vamos pegar esse vírus.
P57	Sugiro medidas mais enérgicas, principalmente no comércio de Vitória da Conquista e feiras livres
P58	O STF está legislando. As regras para indicação de ministros ao supremo precisam mudar. Bom seria que fossem indicados juízes com larga experiência e ficha limpa. Tem muita autoridade usando a crise em prejuízo da sociedade. Definitivamente não somos um país sério. A Globo está engajada numa guerra contra o presidente, que, por sua vez, fala impensadamente. O povo está cansado de tanta confusão.
P59	Precisamos agir em relação aos mais vulneráveis ao invés de apenas saber das dificuldades que passam.

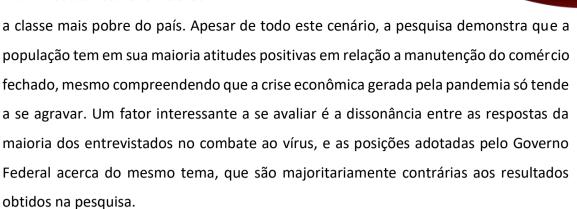
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise os resultados obtidos pela pesquisa, observa-se uma regularidade nos padrões de atitude das pessoas em relação as perguntas. A exemplo de quando questionadas sobre as medidas tomadas pelo governo para o combate a pandemia, a esfera Federal obteve um nível de reprovação muito maior dos obtidos nas esferas estaduais e municipais, o que mostra que a população está consciente da situação, e tem uma atitude positiva em relação ao isolamento social.

Apesar dos efeitos colaterais deste isolamento também abordados na pesquisa. Um exemplo são as emoções das pessoas que estão em isolamento (ou não), mas que estão sendo afetadas durante este momento de combate ao vírus, como sinaliza a maioria das pessoas quando questionadas sobre as suas emoções e relações afetivas. Outro efeito colateral da pandemia é a crise econômica gerada pelo fechamento do comércio, que consequentemente gerou demissões em massa, afetando principalmente



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A pesquisa abre questionamentos sobre as políticas públicas adotadas pelos governos, se as medidas realmente chegaram aos mais necessitados, o porquê da mudança em informar o número de pessoas acometidas e mortas pela COVID-19 no Brasil e a necessidade de uma educação mais abrangente sobre questões voltadas a saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BAHIA. Lei Nº 14.259 de 14 de abril de 2020. Cria o Projeto Vale Alimentação Estudantil PVAE, destinado a ações de transferência de renda aos estudantes da rede pública estadual de ensino, configurando benefício complementar emergencial, em razão do estado de calamidade pública em saúde decorrente da pandemia da COVID-19, e dá outras providências. 2020a.
- BAHIA. Lei Nº 14.264 de 15 de maio 2020. Autoriza o Poder Executivo a destinar recursos para pagamento de auxílio financeiro em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus, que aceitem ser hospedados nos Centros de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia, na forma que indica. 2020.
- BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia, SEI. Sistema de Informações Municipais. **Vitória da Conquista**. 2013. Disponível em: http://sim.sei.ba.gov.br/sim/informacoes_municipais.wsp Acesso em: 24 maio 2020.
- BAHIA. Vitória da Conquista. 2019. Disponível em: http://www.bahia.com.br/cidades/vitoria-da-conquista/>. Acesso em: 02 abr. 2020.
- BERTRAM, D. 2008. Likert Scales... are the meaning of life. CPSC Topic Report. 11p.
- BEZERRA, A, SILVA, C. E. M, SOARES, F. R. G, SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2020/Abr). Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-">http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551?id=17551>. Acesso em 08 jun. 2020.

- BRASIL. Coronavírus Brasil: Covid19: Painel coronavírus. 2020a. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 08 jun. 2020.
- BRASIL. Lei Nº 13.982, de 2 de Abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.
- CAMPINAS. Plano de Monitoramento da Pandemia de COVID-19 em Campinas e flexibilização do distanciamento social. 1º ed. Campinas, SP. 27p.
- CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. Designing and conducting mixed methods research. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 201.
- G1. Casos de coronavírus e número de mortes no Brasil em 08 de junho de 2020. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/08/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-8-de-junho.ghtml. Acesso em: 08 jun. 2020.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vitória da Conquista. 2019. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html. Acesso em: 08 mar. 2020.
- LIMA, E. M.; OLIVEIRA, Q. B.; SILVA, M. O.; OLIVEIRA, A. S. **Gestão Ambiental Municipal em Vitória Da Conquista Bahia**. In. SEABRA, G. (Org.) Educação ambiental: natureza, biodiversidade e sociedade. Ituiutaba: Barlavento, 2017. 1.703p.
- MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Devolução de Valores doAuxílio Emergencial **COVID-19. 2020. Disponível**kttps://devolucaoauxilioemergencial.cidadania.gov.br/devolucao

 Acesso em: 08 jun. 2020.
- NOBRE, A. F. S.; SOUSA, R. C. M.; SANTOS, M. C. et al. Primeira detecção de coronavírus humano associado à infecção respiratória aguda na região Norte do Brasil. Rev. Pan-AmazSaúde, 5 (2). P. 37-41. 2014.
- PMVC. Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista. Prefeitura garante alimentação para os alunos da rede municipal. 2020. Disponível em: http://www.pmvc.ba.gov.br/estudantes-municipais-comecam-a-receber-kits-alimentares/. Acesso em: 08 jun. 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- QUINTINO, L. Auxílio emergencial: 9,1 milhões de inscritos pelo app recebem até segunda. Revista Veja. 2020. Disponível em: https://veja.abril.com.br/economia/auxilio-emergencial-91-milhoes-de-inscritos-pelo-app-recebem-ate-segunda/. Acesso em: 08 jun. 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Associação Médica Brasileira (AMB). Informa a sociedade brasileira de Infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus. 2020. 4p.
- TELESSAÚDERS-UFRGS. Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena? Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, RS. 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/>. Acessoem: 28 abr. 2020.
- THE LANCET. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. v.395, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30630-9.
- VASCONCELOS, E. M. Manual operativo para pesquisas interdisciplinares e interparadigmáticas: Parte II. 3. ed. Petrópolis, RJ: vozes, 2007. 292 p.
- VASCONCELOS-SILVA, P.; ARAÚJO-JORGE, T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. Investigação Qualitativa em Saúde, v.2. 2019.
- XING, Z. L.; ZHI, B. X. Z. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. 2020;41(2):145-151. doi:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO III

RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO NA PANDEMIA POR COVID-19: O DILEMA ENTRE INFORMAÇÕES MIDIÁTICAS E CIENTÍFICAS

Alan Hílame Diniz Gomes¹
Anne Karoline Araújo Rocha¹
Tiago de Sousa Viana¹
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur²

RESUMO

A automedicação é uma prática comum em todo o mundo constituindo-se em uma importante preocupação para a saúde pública. Em crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, o comportamento dos indivíduos em automedicar-se, em parte influenciados pelas mídias sociais, tem grande impacto nos processos epidemiológicos e na morbimortalidade da população. O objetivo desta pesquisa bibliográfica foi verificar o que diz a literatura a respeito da influência das mídias sociais na prática da automedicação na vigência da pandemia de COVID-19. Na atualidade, as mídias sociais desempenham papel central na disseminação e consumo de informações, surtindo impactos tanto positivos quanto negativos na sociedade. Nesse contexto, o incentivo a automedicação pode trazer consequências danosas à saúde dos indivíduos, com repercussões clínicas potencialmente graves. As informações propagadas em conteúdos virtuais raramente têm como base evidências científicas teorizadas ou comprovadas por estudos confiáveis. Embora em períodos de crises sanitárias haja urgência em relação à definição de fármacos e terapias a serem usadas, é de grande importância a busca por referências confiáveis e robustas o suficiente sobre o assunto para a tomada de decisões quanto à instituição de tratamentos farmacológicos em períodos de crises sanitárias. Reforça-se que nenhuma medicação deve ser utilizada sem indicação médica, principalmente diante de doenças recém descobertas ou emergentes.

Palavras-chave: Automedicação. Pandemia. Redes Sociais. Riscos à saúde.

1. INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática comum em todo o mundo sendo considerada uma importante preocupação de saúde pública, especialmente no que se refere às elevadas prevalências, e aos riscos e/ou fatores relacionados ao uso indevido de medicamentos. No entanto, em crises sanitárias de grande repercussão, como a mais recente pandemia que tem acometido a humanidade, a de COVID-19 o comportamento

¹ Graduandos do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Professora Doutora do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



dos indivíduos em automedicar-se, em parte influenciados pelas mídias sociais, tem um forte impacto nos processos epidemiológicos e na morbimortalidade da população (SAILER et al., 2020).

Definida como o uso de medicamentos para o tratamento de distúrbios ou sintomas autodiagnosticados ou o uso continuado de um medicamento prescrito por um médico para sintomas crônicos ou recorrentes, a prática da automedicação tem sido especialmente prejudicial no atual contexto pandêmico, pois erros podem representar sérios risco à saúde pública, levando à disseminação exponencial da doença e também à morte acidental (PRUDHVI et al., 2020; SHARMA et al., 2020).

Desde dezembro de 2019, a COVID-19, doença causada por um novo coronavírus recentemente descrito (SARS-CoV-2), vem se espalhando cada vez mais desde a sua origem em Wuhan, na China, para muitos países ao redor do mundo, com caráter pandêmico, resultando em morbimortalidade que afeta milhões de pessoas (WONG, 2020). Nesse contexto, com a instituição do isolamento e do distanciamento social como medidas necessárias ao controle da pandemia, e a crescente dependência da comunicação *on-line*, as mídias sociais desempenham um papel central na divulgação e no consumo de informações (SHARMA et al., 2020). Merchant e Lurie (2020) apontam que mais de 2,9 bilhões de pessoas usam as mídias sociais regularmente e por longos períodos de tempo, alertando que a disseminação de informações não confiáveis torna a população temerosa e propensa a experimentar a automedicação.

As mídias sociais podem e devem ser aproveitadas para apoiar as ações relativas à saúde pública (DEPOUX et al., 2020). No entanto, apesar de muitos medicamentos serem testados para uso no tratamento do COVID-19, a eficácia e segurança deles não são amplamente elucidados (WONG, 2020) e, dessa forma, a divulgação de medicamentos/tratamentos nas mídias sociais antes de resultados de grandes ensaios clínicos estarem disponíveis influem na prática da automedicação (KRETCHY; ASIEDU-DANSO; KRETCHY, 2020). Assim, justifica-se a investigação dos riscos pertinentes à automedicação no contexto da atual pandemia e suas consequências.

O presente trabalho tem como objetivo trazer à discussão, com base na literatura vigente, a influência das mídias sociais na prática de automedicação, especialmente em períodos críticos de saúde, como o vivenciado na pandemia de COVID-19.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Influência midiática na prática da automedicação na pandemia por COVID-19

De acordo com Oliveira-Costa (2016), a mídia de massa é um espaço em potencial para promoção da saúde de maneira atrativa para a população, fornecendo informações contextualizadas sobre a saúde e seus determinantes e incentivando mudanças de comportamento. Em 2002, esse meio de comunicação já havia sido mencionado, na Carta de Ottawa, como um dos espaços propícios para promoção da saúde e capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida com maior participação e informação sobre saúde (OLIVEIRA-COSTA, 2016).

De acordo com o relatório do *Pew Research Center*, a mídias digitais ultrapassaram o jornal impresso em 2018 como veículo de comunicação. No entanto, à medida que vem se tornando a principal fonte de informação para indivíduos do mundo todo, enfrenta-se cada dia mais o desafio de conter a disseminação de informações erradas ou falsas — as denominadas *"fake news"* (SHEARER, 2018). Essas notícias errôneas, atreladas à desinformação, em especial no atual contexto da pandemia de COVID-19, tornam-se especialmente prejudiciais, uma vez que quaisquer medidas terapêuticas incorretas adotadas podem representar sério risco à saúde dos indivíduos, levando à disseminação exponencial da doença e/ou à morte acidental devido à automedicação (VIGDOR, 2020).

Embora existam inúmeras iniciativas mundiais, inclusive da Organização Mundial de Saúde (OMS), para conter as "fake news" e combater a desinformação, é preocupante a rápida disseminação deste tipo de notícias nas mídias sociais. Logo, o que seria uma qualidade deste veículo de comunicação, acaba se tornando um risco potencial à saúde, por conta da veiculação de informações sem base científica e amplamente divulgadas, inclusive por pessoas de grande influência como figuras políticas e artistas (VIGDOR, 2020).

A instituição do isolamento e do distanciamento social como medidas preventivas à propagação do vírus e consequente controle da pandemia, trouxe o aumento da utilização e a crescente dependência da comunicação *on-line*. Assim, o papel e a importância que as mídias sociais desempenham na disseminação e no



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



consumo de informações durante a pandemia é ainda maior, acarretando impactos sociais tanto positivos quanto negativos (GODFREY, 2020).

As informações sobre as medidas de higiene e de segurança eficazes no controle da propagação da COVID-19, como "usar álcool gel a 70%", "lavar as mãos" e "manterse em casa", são amplamente compartilhadas para obter apoio da comunidade no combate à pandemia, sendo benéficas à prevenção da doença. Por outro lado, a propagação de informações acerca de medicamentos ainda em estudo, porém sem eficácia devidamente comprovada para o combate ao novo coronavírus, a exemplo da cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina, apresenta-se como um grande risco à saúde da população, acarretando em escassez destes fármacos nos estabelecimentos farmacêuticos, pondo em risco a vida dos que precisam destas medicações para o controle de doenças para os quais estes fármacos já são utilizados, bem como daqueles que, ao se automedicarem, podem acreditar que se tornarão imunes a COVID-19 assumindo comportamentos de risco (GODFREY, 2020).

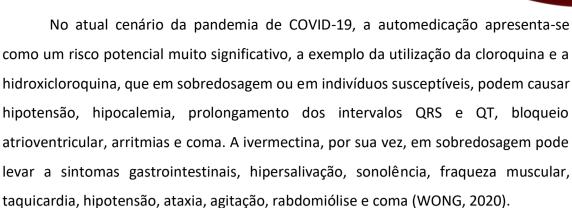
2.2. Riscos da automedicação na pandemia por COVID-19

A automedicação é uma prática mundialmente difundida e comumente presente na ocorrência de sintomas considerados de baixa gravidade, como febre, tosse e sintomas gastrointestinais leves. Contudo, a prática de automedicação irracional pode trazer complicações danosas à saúde do indivíduo, evoluindo com repercussões clínicas potencialmente graves (LEI et al., 2018). É importante ratificar o papel do profissional médico que, detendo conhecimentos científicos adequados em farmacotoxicologia, é responsável por instituir a terapia medicamentosa correta para o tratamento de condições clínicas diversas (NEUMANN et al., 2020).

Montastruc e colaboradores (2020) enumeraram os principais riscos acarretados pela prática de automedicação, dentre os quais destacam-se o acúmulo indevido do fármaco no organismo, potenciais interações medicamentosas, erro na dosagem, inadequação do tempo de tratamento, ocorrência de efeitos adversos graves e o autodiagnóstico incorreto. Os riscos de superdosagem em pacientes automedicados, independem da idade do indivíduo; entretanto, seus efeitos em pacientes mais idosos tornam-se mais complexos na presença de comorbidades (ROGOZEA et al., 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



No contexto pandêmico, é inevitável a busca por tratamentos efetivos contra a nova doença. Assim, inúmeros medicamentos têm sido testados ao redor do mundo, especialmente na tentativa de minimizar os sintomas mais severos da COVID-19 e evitar a mortalidade. Contudo, a utilização irracional desses medicamentos ainda sem eficácia comprovada no tratamento da COVID-19 pode acarretar graves consequências à saúde da população (WONG, 2020). Ademais, mesmo os fármacos já utilizados para outras condições patológicas, como a cloroquina, a hidroxicloroquina e a ivermectina, devem ser cautelosamente avaliadas quanto aos efeitos nocivos potenciais para a saúde ao serem utilizadas indiscriminadamente e de modo "off label" (MOLENTO, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é considerada um problema de saúde pública que os sistemas de saúde mundiais ainda não foram capazes de superar.

Diante da pandemia na qual o mundo se encontra, deve-se ter a clareza de que nem todo conteúdo divulgado em redes sociais e nos diversos tipos de mídia é embasado em evidências científicas, quer teorizadas ou comprovadas. Logo, a população precisa ser esclarecida de que, antes de tomar decisões, em especial àquelas que envolvam a saúde como a automedicação, deve-se buscar a legitimidade das informações, em materiais científicos produzido a partir de estudos com alto nível de evidência. No entanto, a situação ideal e enfaticamente recomendada é que nenhum indivíduo pratique a automedicação, principalmente diante de uma nova doença, para a qual ainda existem muitas perguntas sem respostas, pois os riscos à saúde podem ser graves e, inclusive, fatais.



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Para os profissionais da saúde, o combate às "fake news" torna-se, nesse momento, uma missão a mais diante dos desafios já impostos pela atual situação sanitária mundial.

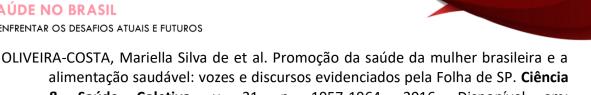
REFERÊNCIAS

- DEPOUX, Anneliese et al. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. Journal of Travel Medicine, [s.l.], v. 27, n. 3, 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107516/. Acesso em: 20 abr. 2020.
- GODFREY, Logan. Social Media's Role in the Coronavirus Pandemic. 2020. Disponível em: https://www.business2community.com/social-media/social-medias-rolein-the-coronavirus-pandemic-02296280. Acesso em: 20 abr. 2020.
- KRETCHY, Irene A.; ASIEDU-DANSO, Michelle; KRETCHY, James-Paul. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from LMICs. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158799/. Acesso em: 20 abr. 2020.
- LEI, Xiaosheng et al. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. International Journal of Environmental Research and Public 2018. 1, p. 68, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800167/. Acesso em: 20 abr. 2020.
- MERCHANT, Raina M.; LURIE, Nicole. Social media and emergency preparedness in response novel coronavirus. Jama, 2020. Disponível to https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/2763596. Acesso em: 13 jun. 2020.
- MOLENTO, Marcelo Beltrão. COVID-19 and the rush for self-medication and self-dosing with ivermectin: A word of caution. One Health, v. 10, p. 100148, 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313521/. Disponível Acesso em: 13 jun. 2020.
- MONTASTRUC, Jean-Louis et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of selfmedication. Therapies, v. 71, n. 2, p. 257-262, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27080848/. Acesso em: 27 abr. 2020.
- NEUMANN, Natalie R. et al. Medical toxicology and COVID-19: our role in a pandemic. Medical Toxicology, p. 1, 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7192321/. Acesso em: 27 abr. 2020.



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. Ciência v. 21, p. 1957-1964, 2016. Saúde Coletiva, Disponível https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n6/1957-1964/. Acesso em: 27 abr. 2020.
- PRUDHVI, V. et al. A Prospective Randomised Study on Prevalence and Awareness of Self Medication of Analgesics among Tertiary Care Hospital. World Journal of Current Medical and Pharmaceutical Research, p. 63-66, 2020. Disponível em: https://wjcmpr.com/index.php/journal/article/view/87/67. Acesso em: 13 jun. 2020.
- ROGOZEA, Liliana et al. Self-Medicating for Pain: A Public Health Perspective. American Journal of Therapeutics, v. 27, n. 4, p. e387-e391, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618602/. Acesso em: 27 abr. 2020.
- SAILER, Michael et al. Science knowledge and trust in medicine affect individuals' behavior in pandemic crises. Psyarxiv, [s.l.], 2020. Disponível em: https://psyarxiv.com/tmu8f/. Acesso em: 13 jun. 2020.
- SHARMA, Karishma et al. Covid-19 on social media: Analyzing misinformation in twitter conversations. ArXiv preprint arXiv:2003.12309, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: https://arxiv.org/abs/2003.12309. Acesso em: 13 jun. 2020.
- SHEARER, Elisa. Social media outpaces print newspapers in the U.S. as a news source. 2018. Disponível em: https://www.pewresearch.org/facttank/2018/12/10/social-media-outpaces-print-newspapers-in-the-u-s-as-anews-source/. Acesso em: 13 jun. 2020.
- VIGDOR, Neil. Man Fatally Poisons Himself While Self-Medicating for Coronavirus, **Doctor** Says. 2020. Disponível https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/como-usar-o-googleacademico-em-suas-pesquisas. Acesso em: 13 jun. 2020.
- WONG, Anselm. COVID-19 and toxicity from potential treatments: Panacea or poison. **Emergency** Medicine Australasia, 2020. Disponível https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267590/. Acesso em: 27 abr. 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO IV

AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DE TRABALHO DOMÉSTICO E NÃO DOMÉSTICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Yasmin da Silva Santos¹ Mariana Fernandes da Rocha² Paula Monnerat Floroiano²

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar a intensidade de trabalho doméstico e não doméstico, durante a quarentena causada pelo novo Coronavírus e, comparar com o cenário econômico e social observado no país. Foi desenvolvido um questionário contendo informações sobre o perfil do participante e sua renda individual e familiar no período anterior e durante a pandemia (período de quarentena). Foi observado que assim como no país, muitos dos participantes passaram a ser instáveis financeiramente, com diminuição da renda familiar até mesmo, não gerando renda. Grande parte dos participantes apontou ter dificuldades em exercer suas atividades e domésticas não domésticas, este última com maior intensidade neste período.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Intensidade de trabalho. Quarentena. Renda familiar.

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus é causado pelo *SARS-CoV-2*, vírus pertencente à família *Coronaviridae*, que possui este nome graças a uma morfologia característica de coroa. Foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 em frequentadores de um mercado popular na cidade de Wuhan, na China. Desde então, o vírus que apresenta alta transmissibilidade pelo ar, foi identificado em diversos países ao redor do mundo, sendo classificada como uma pandemia (CRUZ ET AL, 2020; WU ET AL, 2020).

O Brasil apresenta dados alarmantes sobre a epidemiologia da doença, até o dia da redação deste trabalho (27 de Junho de 2020) foram registradas mais de 117.665 mil

¹ Mestre em ciências pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas –INI,Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ/RJ. E-mail: biomedyasmin@gmail.com

² Mestranda em ensino de Ciências, Ambiente e Sociedade- PPGEAS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ/RJ.



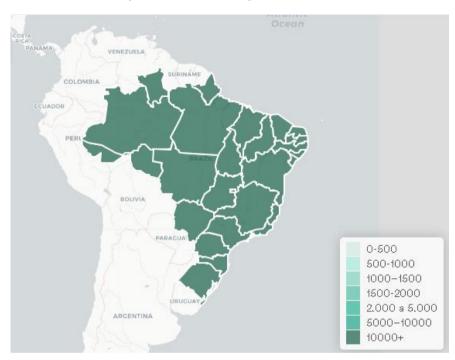
CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



mortes e 3.717.156 casos confirmados, sendo o segundo país com mais mortes e mais casos confirmados no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Não são todos os estados que dispõe de estrutura hospitalar para albergar a estimativa de 20% dos casos que necessitam de atendimentos complexos, sobrecarregando o Sistema único de Saúde (SUS) (PORTELA ET AL, 2020).

Figura 2-Representação gráfica dos Casos de COVID-19 por Unidade federativa de notificação no Brasil em Agosto de 2020



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020, 2020, adaptado. Acessado em 27/08/2020. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Sujeito a alterações.

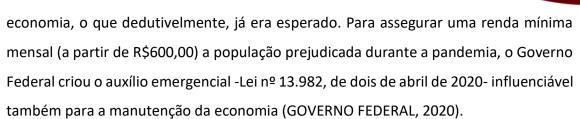
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em março de 2020, foi instituída a quarentena no Brasil, o que modificou a rotina de muitos brasileiros, tanto no trabalho, quanto em casa. Alguns mantiveram seus trabalhos em regime *home office* onde, o indivíduo exerce suas atividades profissionais ou parte dela em domicílio enquanto que outros brasileiros não possuíram a mesma oportunidade.

No primeiro trimestre de 2020 1,2 milhões de pessoas perderam seus empregos, entre profissionais informais e quem possuía carteira assinada (GARCIA, 2020; IBGE, 2020). O fechamento de estabelecimentos e comércios teve um impacto negativo na



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Em vista que o trabalho não doméstico tenha sido adaptado, o doméstico prevaleceu o mesmo. É cultural de a sociedade brasileira ter a mulher como a principal cuidadora do lar, responsável pelas tarefas domésticas e, em períodos de quarentena esta realidade não sofre alterações. Com a sobrecarga das tarefas diárias do lar, muitas mulheres perdem a produtividade no emprego. Ainda que esta mulher possua emprego e participe da contribuição financeira do domicílio, esta carga não é compartilhada (MARTINS, 2020; COSTA, 2018).

Visto que os diferentes tipos de trabalho sofreram alteração na rotina devida a pandemia de COVID-19, o objetivo deste estudo é avaliar a intensidade de trabalho doméstico e não doméstico, durante a quarentena causada pelo novo Coronavírus e, comparar com o cenário econômico e social observado no país.

3. METODOLOGIA

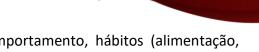
O presente trabalho é um estudo qualitativo, desenvolvido a partir de um questionário distribuído on-line (através do Google formulários), contendo informações sobre o perfil do participante (idade, sexo, nível de escolaridade, local de residência, número de moradores por residência, moradores que pertencem ao grupo de risco), situação no trabalho (empregado ou não, renda familiar e individual no período antecedente a pandemia e durante), intensidade de trabalho (doméstico ou não doméstico).

O questionário era divulgado através de redes sociais: Instagram, Facebook e o Whatsapp por um mês. As respostas foram inseridas em um banco de dados no software Excel, com mascaramento da equipe, cabendo ao pesquisador principal a guarda das informações dos participantes da pesquisa. Os dados fornecidos foram codificados a fim de minimizar um possível viés de interesse.

O presente trabalho é um fragmento do estudo original desenvolvido pela equipe resultante de um trabalho de conclusão de curso (TCC). Além da intensidade de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



trabalho durante a pandemia, estudamos o comportamento, hábitos (alimentação, tabagismo, alcoolismo, exercício físico, automedicação) e saúde mental.

O questionário desenvolvido para responder ao objetivo deste estudo foi adaptado de um trabalho coordenado pela Dr.ª Célia Landmann Szwarcwald, o "CONVID - Pesquisa de Comportamentos" foi realizada em âmbito nacional, pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, e a Universidade Estadual de Campinas, com questionamentos sobre a qualidade de vida do indivíduo no período da quarentena (SZWARCWALD ET AL, 2020).

Antes de iniciar a pesquisa, os participantes foram convidados a responder o Termo de consentimento livre e esclarecido e, ter conhecimento sobre o objetivo da pesquisa. Todos os indivíduos incluídos concordaram em participar voluntariamente. A equipe se prontificou a manter a ética de trabalho e não divulgar dados individuais dos participantes, assinando um termo de responsabilidade sobre os dados obtidos neste estudo.

Foram registradas 228 respostas ao questionário com uma participação majoritariamente feminina (69%) que afirmam seguir as recomendações de isolamento da OMS. A pesquisa alcançou uma faixa etária mais jovial, com nível de escolaridade básico prevalente (Gráfico 1) e, moradores do município de São Gonçalo, Niterói e Itaboraí.

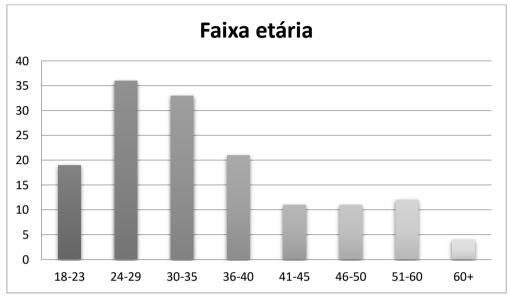
Cerca de 42% dos participantes residem com 3 a 4 indivíduos com algum morador dentro do grupo de risco para COVID-19 (59%), estes afirmaram acreditar na pandemia causada pelo Coronavírus e tomam os devidos cuidados pessoais como medida preventiva para si e para terceiros.

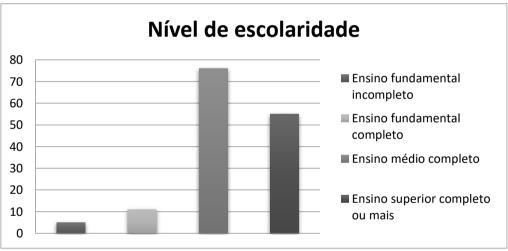
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de a pandemia ocorrer, 24% dos entrevistados possuíam emprego com carteira assinada, 22,8% afirmaram não trabalhar por outros motivos (estudante, aposentados, administradores (as) do lar), 21,5% eram autônomos, 17% eram servidores públicos, 12% trabalhavam sem carteira assinada e, apenas 2,6% possuíam o próprio negócio. A renda familiar da maioria dos entrevistados variava entre R\$1.000,00 até R\$5.000,00, o que gera uma renda por morador de aproximadamente 750,00 a R\$1.000,00 (salário mínimo nacional R\$1045,00).



Gráfico 1- Representação gráfica da faixa etária e nível de escolaridade dos participantes voluntários do estudo "Avaliação da intensidade de trabalho doméstico e não doméstico durante a pandemia de COVID-19".





Fonte: autoria própria (2020)

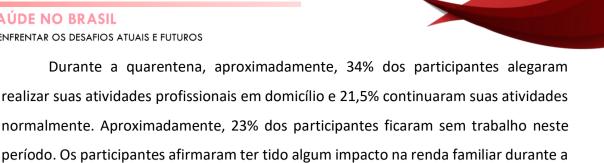
Um pouco mais da metade dos participantes (54%), afirmaram que a quantidade de trabalho diminuiu com o início da quarentena. Este dado pode ser explicado pela adaptação de empresas e funcionários ao *home office* e, as atividades que não podem ser realizados em domicílio. A redução da jornada habitual de trabalho foi descrita no Pnad Covid-19- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, constatando que a redução da jornada consequentemente leva a redução da renda, a média semanal de horas trabalhadas passa de 39,6 horas para 27,4 horas (IBGE ,2020; BARBOSA,2020).



S DA SAÚDE NO BRASIL

(7,5%).

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



É notável o reflexo econômico do país neste dado, visto que a economia brasileira já estava abalada no período anterior a pandemia. Pensando nessa alteração da renda, os participantes foram questionados enquanto ao auxílio fornecido pelo Governo brasileiro neste período e aproximadamente, 40% dos participantes receberam este auxílio e afirmaram que o mesmo foi essencial para a renda familiar.

quarentena, como pouca redução (33%), muita redução (27%) e até mesmo sem renda

60% dos participantes do estudo afirmaram ter aumento no trabalho doméstico corroborando com os dados apresentados pelo Pnad, elaborado pelo IBGE (2020) que descreveu a média de horas semanais dedicadas as tarefas domésticas realizadas por mulheres (18,5 horas) são superior às realizadas por homens (10,3 horas). Aproximadamente 70% dos participantes alegaram ter algum grau de dificuldade (pouco, moderado, muito) para realizar atividades domésticas e não domésticas.

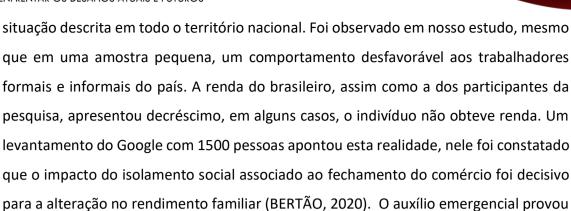
5. CONCLUSÕES

O estudo buscou descrever a intensidade de trabalho classificado como doméstico, onde envolvem atividades caseiras de rotina e, o não doméstico, constituído pelas atividades empregatícias. Com a chegada do novo Coronavírus no Brasil e, logo em seguida a quarentena, muitas pessoas necessitaram se adequar a uma nova rotina, por medida de segurança. Para estudar a intensidade de trabalho foi utilizado um questionário distribuído on-line com perguntas a respeito da vida do participante antes da pandemia e durante a pandemia.

Diante do cenário de incertezas quanto ao avanço de novas formas de combate ao SARS-CoV-2, pessoas foram prejudicadas pela quarentena, onde muitos perderam seus empregos (IBGE, 2020). Os dados descritos em nosso estudo refletiram os resultados apontados pelo CONVID, utilizado de modelo para o desenvolvimento dos questionários (SZWARCWALD ET AL, 2020). No estudo desenvolvido pela Fiocruz, 55% dos entrevistados apontaram diminuição da renda familiar, que é complementar a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O trabalho domiciliar foi mais intenso para as mulheres, como demonstrado no estudo elaborado pelo IBGE (2020), a média de horas de trabalho semanais das mulheres é maior que a dos homens, sendo intensificada nesta quarentena, sem divisão de responsabilidades no domicílio e, também demonstrada no CONVID (2020), onde mais de um quarto das mulheres (26%) relataram aumento intenso do trabalho doméstico (SZWARCWALD ET AL, 2020), característico da cultura brasileira onde, a mulher tem um papel familiar de cuidadora.

ser uma medida de segurança para a economia do lar.

AGRADECIMENTOS

As autoras do trabalho agradecem a todos os participantes que responderam o questionário on-line voluntariamente, possibilitando o desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M. 9,7 milhões de trabalhadores ficaram sem renda na pandemia. 24/06/2020 15h00min. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2020/06/24/int ernas_economia,866541/9-7-milhoes-de-trabalhadores-ficaram-sem-renda-na-pandemia.shtml
- BERTÃO, N. 70% dos brasileiros perderam renda com pandemia de coronavírus, aponta Google. Revista Valor investe. 23/04/2020, disponível em: https://valorinveste.globo.com/objetivo/gastar-bem/noticia/2020/04/23/70percent-dos-brasileiros-sofreram-perda-de-renda-com-pandemia-de-coronavirus-aponta-google.ghtml
- BRASIL, LEI Nº 13.982, DE 2 DE ABRIL DE 2020. **Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil 03/ ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- COSTA, F.A. MULHER, TRABALHO E FAMÍLIA: OS IMPACTOS DO TRABALHO NA SUBJETIVIDADE DA MULHER E EM SUAS RELAÇÕES FAMILIARES. v. 3 n. 6 (2018): Dossiê - Temas em Terapia Cognitivo-Comportamental.
- CRUZ, Roberto Moraes et al . COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020 Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2020. http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial.
- CRUZ, Roberto Moraes et al . COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020 Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984- 66572020000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2020.
- Garcia, D. Mais de 1,2 milhão de trabalhadores ficam desempregados no 1º trimestre. Paulo, 30 de Abril, 19h13min. São Disponível https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/desemprego-vai-a-122com-avanco-do-novo-coronavirus.shtml
- GOVERNO FEDERAL. Auxílio emergencial. Acessado em 29/06/2020. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/auxilio-emergencial
- IBGE. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD COVID19.2020, disponível https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27946-divulgacaoem semanal-pnadcovid1.html?=&t=o-que-e
- MARTINS, M.P. Quarentena aumenta ainda mais a sobrecarga doméstica das mulheres. Folha de Pernanbuco. 08/06/20 às 23H42 atualizado em 09/06/20 às 06H56, disponível em: https://www.folhape.com.br/noticias/guarentena-aumentaainda-mais-a-sobrecarga-domestica-das-mulheres/143294/
- Ministério da Saúde. Painel Covid-19, acessado em 29/06/2020. Disponível em https://covid.saude.gov.br/
- OPAS. Folha informativa COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Acessado 29/06/2020. Disponível https://www.paho.org/bra/index.php?option=com content&view=article&id=6 101:covid19&Itemid=875
- Portela MC, Pereira CCA, Lima SLM, Andrade CLT, Soares FRG, Martins M. Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de Covid-19. Nota Técnica n. 1. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Szwarcwald, C.L ET AL. ConVid - Pesquisa de Comportamentos. FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal

WU, F., ZHAO, S., YU, B. ET AL. Um novo coronavírus associado a doenças respiratórias humanas na China. **Nature** 579, 265–269 (2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO V

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APLICAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA O COMBATE DA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNICA LEGALUM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira ¹
Stella Emanoele da Costa Santa Brígida²
Emanuel Walace Costa Moraes Junior³
Helen Carla Sabóia de Oliveira⁴
Marcelo Williams Oliveira de Souza⁵

RESUMO

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas do Sistema Único de Saúde, para o seu enfrentamento. Sendo assim, o estudo objetiva a produção de uma cartilha de educação em saúde referente à COVID-19, buscando disseminar informações necessárias sobre a doença de maneira simplória e interativa de forma presencial e por meio de mídias sociais na Atenção Primária, sendo esta fundamental na resposta global à doença, por ser a porta de entrada em surtos de endemias, epidemias e pandemias. Nessa perspectiva, a metodologia de ação utilizada foi a problematização instrumentalizada pela ferramenta Arco de Maguerez, constituído por cinco etapas. Logo, a tecnologia se mostrou eficaz ao propósito do Projeto, pois despertou o interesse da população na Sala de Espera, principalmente os tópicos referentes a transmissão e tratamento. Já a realização pelas mídias sociais como o WhatsApp Messenger também obteve resultados positivos, destacando-se os tópicos de mitos e verdades e "quando devo procurar ajuda?". As informações contidas na tecnologia também assessoraram as pessoas a procurarem a APS de forma correta e no momento adequado com o auxílio da autoavaliação contida na cartilha. Por fim, a tecnologia mostrou-se eficaz aos objetivos do projeto, ratificando que as tecnologias podem atuar de forma útil para sociedade, contribuindo para Divulgação de informações que auxiliam no cuidado e combate do Novo Coronavírus.

Palavras-chave: COVID-19. Cartilha. Atenção Primária.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará – UEPA

²Graduanda do curso de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará – UEPA

³Graduando do curso de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA

⁴Graduada em Biologia pela Universidade do Estado do Pará –UEPA. Especialista em Educação Ambiental. Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

⁵Enfermeiro Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutorando em Epidemiologia de Agentes Infecciosos. Universidade Federal do Pará – UFPA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, o mundo enfrenta um novo inimigo: o novo coronavírus, responsável pela Covid-19. O epicentro da contaminação se deu em um "mercado úmido" na cidade chinesa de Wuhan. Esse mercado é assim chamado devido à comercialização, entre outras coisas, de animais vivos e carne fresca. No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a Covid-19 uma pandemia (PERROTA, 2020).

Segundo Croda (2020), de forma semelhante aos surtos causados por dois outros coronavírus respiratórios humanos patogênicos — coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) —, o SARS-COV-2 é transmitido de humano para humano e capaz de causar doença respiratória grave; contudo, este possui a capacidade de transmissão através de pacientes assintomáticos, dificultando a capacidade de contenção da propagação do vírus.

O Ministério da Saúde estabelece a síndrome gripal como manifestação mais comum da doença, sendo essa definida como quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória do indivíduo. Quando há dificuldades respiratórias, considerase a presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), apresentando dispneia ou pressão persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (ISER, 2020).

A maior parte das pessoas infectadas apresenta a forma branda da doença, com alguns sintomas como mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal, sendo que algumas também podem apresentar diarreia, náusea e vômito. Idosos, imunossuprimidos, obesos e indivíduos com comorbidades preexistentes podem ter uma apresentação anormal e agravamento rápido, o que pode causar a morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Segundo De Melo (2020) situação de pandemia causada pela Covid-19 tem fomentado discussões sobre as formas de organização das práticas de saúde, de forma que sejam atendidas as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como aquilo que é disposto nas Leis Orgânicas da Saúde n. 8080 e 8142, de 1990. A



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



atenção integral à saúde é um dos componentes de maior destaque do sistema, ofertando, além dos cuidados assistenciais, serviços de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, na perspectiva de atender as demandas da população e melhorar a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo.

Para atender essa demanda tem-se a Atenção Primária em Saúde (APS) que é revelada como o componente mais abrangente, tendo em vista a sua centralidade para o cuidado e garantia da saúde, permitindo a atenção integral à saúde. Suas praticabilidades são articuladas com diversos níveis de atenção e oferecem o maior e mais eficiente acesso a esses setores (DE MELO, 2020).

Segundo Melo (2018), houve diversas melhorias referentes à cobertura universal em saúde, principalmente no que se diz respeito a estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto política nacional e fortalecimento da APS. Sendo esta composta por uma equipe multiprofissional, por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo haver também, profissionais de saúde bucal.

A APS possui capacidade reduzida para atuar sobre a letalidade dos casos graves de COVID-19, porém uma APS forte, organizada e com pessoal qualificado e em número adequado pode contribuir para diminuir a incidência da infecção na população. Através de trabalho comunitário pode atuar para a redução da disseminação da infecção, acompanhar os casos leves em isolamento domiciliar, apoiar as comunidades durante o distanciamento social, identificar e conduzir situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantir o acesso a cuidados de saúde e, se necessário, encaminhamento nas fases mais críticas da patologia (DAUMAS, 2020).

Visando reduzir a transmissão viral na população e atrasar o avanço da pandemia, foi criado o Plano de Ações Não Farmacológicas (PANF). Entre as medidas citadas pelo plano destaca-se: uso de cordão sanitário, suspensão de transportes públicos, taxi ou por aplicativo, restrição do tráfego aéreo, proibição de viagens dentro do país, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras em público e isolamento domiciliar para a população. Este plano apresentou resultados positivos na China, onde houve redução de 50% do contato entre pessoas (WANG C, 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

De acordo com Brasil (2020), tais dados demonstram a importância de agir com medidas preventivas no Brasil. Para De Melo (2020), os relatos internacionais existentes mostraram que a telemedicina é uma ferramenta efetiva para as práticas de educação e saúde, tendo objetivo de reforçar os cuidados de prevenção e às medidas de isolamento social. Sendo de suma importância ações informativas através de informes, cartilhas e vídeos, tendo em vista seu potencial disseminador atualmente (DE GOUVEIA, 2020).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo a Produção de uma cartilha de educação em saúde referente à COVID-19, sendo esta disponibilizada de maneira física e/ou digital. Com intuito de garantir todas as informações necessárias sobre a COVID-19 de maneira simplória e interativa.

2. MÉTODO

Utilizou-se a Teoria da Problematização com as cinco etapas do Arco de Maguerez. Segundo Berbel (2011), a Metodologia da Problematização desenvolve-se a partir de um esquema denominado arco. O Arco é constituído de cinco etapas articuladas entre si, as quais são: (1) Observação da Realidade; (2) Levantamento dos Pontos-chave; (3) Teorização; (4) Hipóteses de Solução; e (5) Retorno à Realidade. Tais etapas possibilitaram a execução de uma ação integrada que parte da realidade existente e retorna para essa mesma realidade com a solução dos problemas evidenciados.

A primeira etapa, observação da realidade, foi realizada através jornais, redes sociais, programas televisivos, entre outros, que noticiam diariamente o aumento de casos da COVID-19 e a baixa adesão do isolamento social e utilização de medidas de segurança.

Posteriormente, na segunda etapa, levantamento dos pontos-chave, procurouse investigar as causas dos problemas, tais como: cidadãos que não possui acesso à internet, televisão e rádio; linguagem utilizada para repassar as informações da doença, quando procurar o Sistema de Saúde e o porquê da necessidade do isolamento social e utilização de medidas de segurança.



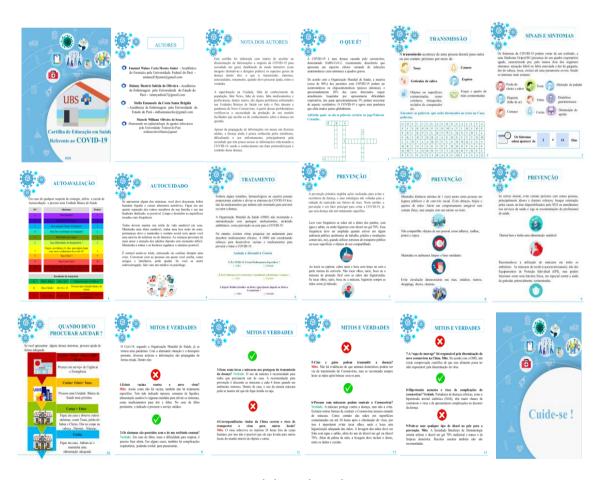
CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Durante a terceira etapa, teorização, realizou-se uma pesquisa bibliográfica com intuito de proporcionar maior embasamento teórico e entendimento sobre a temática com a utilização de artigos, planos, manuais, entre outros.

Na quarta etapa, hipóteses de solução, idealizou-se a produção de uma cartilha de educação em saúde (Figura 1) com intuito de auxiliar na disseminação de informações a respeito da COVID-19 para sociedade em geral, detalhando de modo interativo (foi criado com o software Microsoft PowerPoint 2019, no formato Papel A3 (297 x 420 mm) em orientação retrato, utilizando formas, figuras, imagens, textos e cores chamativas, apresentando interface didática e autoexplicativa) os aspectos gerais da doença, dentre eles: o que é, transmissão, sintomas, autocuidado, tratamento, quando devo procurar ajuda, mitos e verdades.

Figura 1 – Cartilha de Educação em Saúde referente ao COVID-19



Fonte: Elaborado pelo Autor

A última etapa, retorno a realidade, foi realizada no dia 27 de julho de 2020, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Mercedes Barroso, do município de Tucuruí-PA.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Reuniu-se os ACS's para ser explicada a cartilha e como poderia ser realizada a sua distribuição (física ou digital). Em seguida, as ACS's apresentaram a cartilha aos pacientes que se encontravam na sala de espera. A apresentação durou cerca de 15 minutos, momento em que também foram tiradas duvidas referentes ao Novo Corona Vírus. Ao final a cartilha também foi disponibilizada através de um aplicativo de conversa (WhatsApp).

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

A Atenção Primaria à Saúde representada pela Unidade básica de Saúde (UBS) deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a COVID-19. Apostar naquilo que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a Covid-19 (SARTI *et al.*, 2020).

O conhecimento neste momento pandêmico tornou-se de grande importância para combater essa nova realidade. E para ajudar a combater esse vírus foi criando uma cartilha educativa para os usuários da Unidade Básica de Saúde, com os tópicos: o que é, transmissão, sinais e sintomas, autoavaliação, autocuidado, tratamento, prevenção, quando devo procurar ajuda e mitos e verdades.

Pois as tecnologias educativas dinamizam o processo de ensino-aprendizagem por meio de interações mediadas pelo locutor (profissionais de Saúde), leitor (paciente e família) e material educativo escrito (objeto do discurso). Portanto, o uso de tecnologias e metodologias ativas dentro de uma Unidade Básica de Saúde possui grande importância para facilitar e consolidar o ensino e a aprendizagem (KOHAN, 2019).

A cartilha pode ser utilizada de duas formas para se fazer educação em saúde, sendo a primeira presencial através da sala de espera da UBS seguindo as regras sanitárias em forma de palestra, com isso as pessoas não ficarão um longo período ociosas esperando a sua vez de serem atendidas. A segunda são as mídias socias, como



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



grupos de WhatsApp dos Agentes comunitários de Saúde (ACS), uma vez que o isolamento social e a melhor forma de prevenção contra COVID-19.

Na APS onde a ação foi desenvolvida foi constatada uma mudança no espaço, antes visto como um lugar de ansiedade e incertezas transformou-se em um espaço de aprendizagem como de sanar as dúvidas. Vale destacar que essas temáticas foram explanadas para a população local, na sala de espera com uma abordagem que proporcionasse leveza e que voltasse o foco do paciente para o momento de ação educativa promovida naquele ambiente. (BECKER et al.,2017)

Logo, foi possível observar o interesse e a satisfação dos usuários com a cartilha, principalmente os tópicos como o de Transmissão, pois um grande quantitativo achava que se infectava pelo ar e não através de gotículas. Segundo Werneck e Carvalho (2020) até o presente momento os estudos sobre SARS-COV-2, afirmam que a contaminação dentre os indivíduos é por gotículas de secreções corpóreas e não pelo ar. Ademais, ressaltam ainda a importância propagar informações verídicas para a população, para que a mesma se proteja de forma Correta.

Já os Sinais e Sintomas percebeu-se que a maioria já tinha algum conhecimento sobre o assunto, porém uma minoria afirmou que só era COVID-19 confirmado clinicamente se houve-se falta de ar. Os sintomas mais comuns da COVID-19 é a síndrome gripal. Alguns pacientes podem apresentar algias em várias áreas do corpo, conjuntivite, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Algumas pessoas são infectadas, e não apresentam nenhum sintoma, por isso, a importância de utilizar as máscaras, lavar as mãos, respeitar o distanciamento (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Outro tópico foi o Tratamento pois existiam dúvidas quanto a autenticidade de alguns medicamentos e qual a situação da vacina. De acordo com Organização Pan-Americana de Saúde (2020), até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recuperam graças aos cuidados de suporte. Atualmente, estão sendo investigadas possíveis vacinas e alguns tratamentos medicamentosos específicos, com testes através de ensaios clínicos. A OMS está



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



coordenando esforços para desenvolver vacinas e medicamentos para prevenir e tratar a COVID-19.

No decorrer da ação os usuários foram adquirindo conhecimentos, aprendizagem, por consequência as dúvidas eram sanadas e o processo de espera se tornava-se proveitoso. Nesse sentido, a cartilha transformou o ambiente de trabalho dos profissionais, mais criativo e inovador e os momentos de espera dos usuários mais significativos. Constatou-se assim, que a sala de espera de uma UBS se tornou um local para construção de conhecimentos a partir de vivências onde todos tiveram a oportunidade de se expressar através de um momento de descontração e muito aprendizado (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Já na segunda forma de realizar educação em saúde através das mídias sociais como o WhatsApp Messenger, houve também resultados positivos. Pois, para a área da educação na saúde, esse movimento vai ao encontro a valorização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no desenvolvimento de iniciativas pedagógicas de saúde criativas, inovadoras e ousadas, que vêm fortalecendo a interface entre comunicação, ciência e sociedade. interligando à comunidade a meios de comunicação à saúde para promover qualidade de vida e cidadania, alcance toda a população (CURRAN et al., 2017)

Vários estudos exemplificam os diversos usos do WhatsApp Messenger em cenários de aprendizagem e trabalho em saúde, eliminando barreiras físicas e temporais, proporcionando espaço para novas formas de mobilização social, facilitando a formação de redes de contato e comunicação rápida entre seus membros. Garantindo assim, maior alcance de informações essenciais à sociedade no que diz respeito à sua saúde, como políticas de prevenção, campanhas de vacinação, entre outros (FRANÇA et al., 2019)

A partir do relato dos ACS, tornou-se perceptível a atenção que foi demonstrada pelos moradores de suas áreas quanto a cartilha de COVID-19, sendo alguns tópicos destacados por eles como Mitos e Verdades. Devido as fakes News, muitas informações são repassadas de forma incorreta para a população e cabe aos órgãos competentes assim como aos profissionais de saúde reduzirem conhecimentos empíricos sem base científica. Para combater as Fake News sobre saúde, o Ministério da Saúde, de forma



AS DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



inovadora, está disponibilizando um número de WhatsApp para envio de mensagens da população, com o intuito de esclarecer as dúvidas da população e por conseguinte diminuir a propagação de notícias falsas (BRASIL, 2020)

Outro tópico relevante para a população foi Quando Devo Procurar Ajudar?, pois os sintomas são parecidos com outras doenças, e no início dos sintomas afirmaram não saber diferenciar a COVID-19 ou não, relacionado a isso existiam muitas dúvidas quanto ao local que deveriam procurar. Devido acreditarem que qualquer sintoma de COVID-19 seria necessário buscar a atenção segundaria ou a terciaria à saúde, na forma de Unidade de Pronto Atendimento e Hospitais, daí a importância de saber qual o tipo de serviço que cada atenção de saúde trabalha, para não haver congestionamento no serviço, e os profissionais possam trabalhar a equidade estabelecida em nossa constituição (WERNECK; CARVALHO, 2020)

O Autocuidado como a prevenção foram tópicos bastante debatidos tanto na sala de esperar quanto no grupo de WhatsApp Messenger dos ACS. Por ser uma doença que não tem tratamento específico e a vacina encontra-se em fase de testes a melhor maneira de se manter livre dessa enfermidade e o cuidado. Todos devem manter um estilo de vida saudável em casa. Mantenha uma dieta saudável, tenha um boa noite de sono, permaneça ativo e mantenha o contato social com quem você ama através do telefone ou do Internet. As crianças precisam de mais amor e atenção dos adultos durante este momento difícil. Mantenha a rotina e os horários regulares o máximo possível (OLIVEIRA et al., 2020).

A aplicação de recursos diferenciados e a aplicação das metodologias ativas como jogos de caça palavras, palavras cruzadas e perguntas e respostas, além das figuras da cartilha, se tornam compreensível e relevante para o processo de absorção de conhecimentos. Além disso, motiva o indivíduo a participar da atividade, demonstrando resultados positivos na autonomia do educando (MACEDO et al., 2018)

Logo, a implementação da cartilha em aplicativos de conversa também demonstrou resultados favoráveis aos objetivos da ação, pois chamaram a atenção dos usuários, da equipe de saúde, como também da população em geral em torno da APS pelo seu formato, cores e informação.

Observou-se também que as informações contidas na tecnologia foram de suma importância, assessorando as pessoas a procurarem as APS de forma correta e no



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



momento adequado com o auxílio da autoavaliação contida na cartilha, diminuindo a procura em massa nos estabelecimentos de saúde sem motivos suficientes, indo contra o que é preconizado pela OMS, causando aglomerações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Segundo Cordeiro *et al.* (2017) o uso crescente de cartilha educativa tem como objetivo auxiliar a população nas orientações, além de ser um recurso que o indivíduo poderá utilizar na ausência do profissional de saúde. Pois, a cartilha é um instrumento tecnológico que ao mesmo tempo descontrai e educa. Por isso, foi elaborada em uma estrutura voltada para atender um público heterogêneo, pertencentes a diferentes níveis sociais, escolaridade e idade. Para tal objetivo, o texto da cartilha foi apresentado em linguagem simples e de fácil entendimento e compreensão para que população em sua residência não tenha dificuldade de entender o seu conteúdo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha apresentada mostrou-se de forma dinâmica e eficaz aos objetivos propostos da ação, ratificando que as tecnologias podem atuar de forma útil para sociedade, contribuindo para a disseminação de informações que auxiliam no cuidado e combate da transmissão do Novo Coronavírus. Outrossim, essa também se notabilizou por evitar aglomerações e o inchaço na APS de forma desnecessária durante a sua aplicação, considerando que o conhecimento contido na cartilha ajudou no esclarecimento e orientações de pontos importantes da doença e desmistificou alguns mitos que circulam em relação a esta doença.

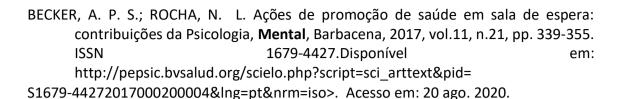
As tecnologias interativas podem e devem ser usadas a favor da Saúde Pública, contribuindo para organização dos serviços das APS e facilitando o entendimento dos moradores que frequentam o estabelecimento, pela simples linguagem desse material, proporcionando o seu fácil entendimento e na divulgação de conhecimentos que potencializam o combate à doença e facilitam o trabalho nas APS de forma significativa.

Conclui-se, portanto, as experiências proporcionadas, através da realização desse projeto foram de grande valor intelectual e social para os seus realizadores. Por meio do processo de construção do projeto podemos compreender o quão importante é para o profissional de enfermagem a presença e o auxílio de todos os funcionários de uma estratégia saúde da família e Importância de realizar educação em saúde.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS





- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/1032 6>. Acesso em: 26 de ago. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Novo Coronavírus COVID-19**. Saúde em Fake News. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/novo-coronavirus-fake-news. Acesso em: 19 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. **Boletim Epidemiológico** 05. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 29, n. 1, e2020002. ISSN 2237-9622. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021. Acesso em: 19 ago. 2020
- CORDEIRO, L. I. *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(4):775-82. Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing" DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145. Disponível em: https://www.redalyc.org/pDf/2670/267052023016.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020
- CURRAN, V. et al. A Review of Digital, Social, and Mobile Technologies in Health Professional Education. **J Contin Educ Health Prof**. 2017; 37(3):195-206. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1097/CEH.000000000000168. Acesso em: 26 ago. 2020
- DAUMAS, R. P; et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/
- csp/2020.v36n6/e00104120/pt/. Acesso em: 11 de ago. 2020.





S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- DE GOUVEIA, A. O; et al. Saúde Mental Em Tempos De Covid-19: Construção De Cartilha Educativa Com Orientações Para O Período De Pandemia. Enfermagem em Foco, 2020. Disponível 1 Esp, http://revista.cofen.gov.br/index.php/enferm agem/article/view/3600. Acesso em: 11 de ago. 2020.
- DE MELO, E. R. C; et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. Interamerican Journal of medicine and health, v. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://iajmh.com/iajmh/article/view/87/130. Acesso em: 11 de ago. 2020.
- FRANÇA, T; et al. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. Saúde em Debate. v. 43, n. spe1, pp. 106-115. 2019. ISSN 2358-2898. Disponível em: https://doi.org/10.1590/010 3-11042019S109>. Acesso em: 26 ago. 2020
- ISER, B. P. M; et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020233, 2020. Disponível https://www.scielosp.org/ article/ress/2020.v29n3/e2020233/. Acesso em: 11 de ago. 2020.
- KOHAN, W. O. Paulo Freire e o valor da igualdade em educação. Educ. Pesqui, São Paulo, v. 45, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10. 1590/s1678-463420194520
- 600. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci arttext&pid=S1517-97022019000100529&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2020.
- MACEDO, K. D. S; et al. Acosta Metodologias ativas no ensino em saúde. Esc Anna Nery 2018;22(3):e20170435. EEAN.edu.br. Rio Grande do Sul. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v2
- 2n3/pt 1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf. Acesso em 25 ago. 2020.
- MELO, E. A; et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em Debate, v. 42, p. 38-51, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/38-51/. Acesso em: 11 de ago. 2020.
- OLIVEIRA, S. C. et al .Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original jul.-10.1590/0104-1169.3313.2459 2014;22(4):611-20 DOI: www.eerp.usp.br/rlae. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.
- OLIVEIRA, W A; et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- cielo. php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100503&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 25 ago. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPS). Folha informativa COVID-19 Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19 Acesso em: 25 ago. 2020.
- PERROTA, A. P. Serpentes, morcegos, pangolins e 'mercados úmidos' chineses: Uma crítica da construção de vilões epidêmicos no combate à Covid-19. Atas. Revista de Estudos de Conflito e Controle Social—Rio de Janeiro—Reflexões na Pandemia, p. 1, 2020. Disponível em: http://ppgcs.ufrrj.br/wp-content/uploads/2020/04/PERROTA-Serpentes-morcegos-pangolinsFI.pdf. Acesso em: 11 de ago. 2020.
- SARTI, T. D; et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. Epidemiol. **Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e 2020166, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciArttext&Pid=S227-96222020000200903&Ing=em
- &nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- WANG C, Liu L, Hao X, Guo H, Wang Q, Huang J, et al. Evolving Epidemiology and Impact of Non-pharmaceutical Interventions on the Outbreak of Coronavirus Disease. 2019 in WuHá
- n,China. **medRxiv.** doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.03.200305932020. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/
- 2020.03.03.20030593v1. Acesso em: 11 de ago. 2020.
- WERNECK, G. L; CARVALHO, M. S.A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 5 e00068820. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. ISSN 1678-4464.https://doi.org/10.159
- 0/0102-311X00068820. Acesso em: 25 agos. 2020
- World Health Organization (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/ diseases/novel-coronavirus-2019. Acesso em: 25 agos. 2020
- World Health Organization (WHO). **Frequently asked questions on Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).** 2020. Disponível em: https://www.who.int/csr/disease

/coronavirus infections/faq/en/. Acesso em: 26 ago. 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO VI

PRODUÇÃO DE INFOGRÁFICO PARA PROFISSIONAIS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS SINTOMAS DA COVID-19, NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira ¹
- Guilherme Henrique Nascimento Alves²
 - Gizelle Rodrigues Uchôa 3
 - Tania de Sousa Pinheiro Medeiros ⁴

RESUMO

Objetivo: auxiliar o os serviços dos profissionais, através de infográficos a classificação de risco dos sintomas e o manejo de pacientes suspeitos/infectados pelo covid-2019 no serviço de saúde dá atenção primária do município de Tucuruí no Estado do Pará (Brasil). Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, utilizando como metodologia a problematização, através do Arco de Maguerez, constituído por cinco etapas (observação da realidade, identificação dos pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade), visando a produção de um infográfico baseado nos pontos chaves do manejo de pacientes suspeitos/infectados pela COVID-19, nos serviços da atenção primária a saúde. Resultados: foi constatado que os materiais do tipo têm um grande potencial informacional, o que nos remete aos objetivos de facilitar ao máximo o entendimento de assuntos técnicos com conteúdo objetivo, direto e super informativo, atendendo a necessidade dos profissionais da atenção primária das unidades básicas. Além disso, foi observado sua facilidade no auxílio na identificação dos casos leves, moderados e graves de forma precoce, melhorando o manejo dos pacientes e posteriormente as intervenções mediante seu quadro clínico. Conclusão: Evidenciouse a aporte dessa tecnologia visual no auxílio dos profissionais de saúde da atenção básica, num cenário de pandemia, promovendo o manejo adequado e correto das pessoas que buscam as unidades, além da praticidade e rapidez proporcionada nos atendimentos.

Palavras-chave: Infográfico, Tecnologias, Covid-19.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

² Graduando do curso de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA

³ Especialista em Saúde Materno-Infantil e Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

⁴ Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Enfermagem Pediátrica e Neonatal pelo Instituto Educacional Santa Catarina - IESC



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

Os Coronavírus são vírus causadores de infecções respiratórias em animais e humanos, constituídos por RNA em filamento único e senso positivo, isolados em humanos pela primeira vez em 1937 (MACEDO, et al., 2020). Em geral, estão associados a síndromes gripais e nos últimos 20 anos, dois foram responsáveis por epidemias mais virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A epidemia de SARS que emergiu em Hong Kong (China), em 2003, com letalidade de aproximadamente 10%, e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que emergiu na Arábia Saudita em 2012 com letalidade de cerca de 30% (MARTINS et al., 2020)

A Covid-19, doença causada pelo Coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e, em 11 de março de 2020, uma Pandemia (OLIVEIRA et al., 2020).

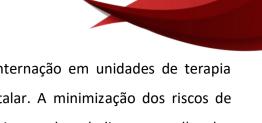
No Brasil foi confirmado o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020. A parti disso os números de casos confirmados aumenta de forma exponencial. Em 29 de julho de 2020 a COVID-19 conta com mais de 2.552.265 casos confirmado. Desses casos 153.350 então situados no Estado do Pará localizado do norte brasileiro, local onde ocorre o presente estudo (BRASIL, 2020).

Segundo Brasil (2020) a COVID-19 é uma patologia que manifesta em um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a OMS, a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) não apresentam sintomas e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). De acordo Yuen (2020), a maior frequência é em pacientes idosos e com comorbidades, sendo os sintomas mais comuns a Tosse, Febre, Coriza, Dor de garganta, Astenia, Dificuldade para respirar perda do Olfato e Paladar.

Nesse cenário a assistência prestada deve atender as diferentes fases da infecção e em todo o espectro de gravidade, que envolve desde o monitoramento de casos leves em isolamento domiciliar, com orientações para o manejo de sintomas e para a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



identificação precoce de sinais de alerta, até a internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e a reabilitação após a alta hospitalar. A minimização dos riscos de infecção dos profissionais de saúde e demais pacientes deve balizar a escolha das melhores estratégias de organização da rede para atender a essas necessidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Para atender essa nova realidade o Sistema único de Saúde através de Rede de Atenção à Saúde (RAS) promove a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua e holística com eficácia clínica e sanitária em todos os níveis de atenção (Brasil, 2017).

A RAS fundamenta-se na compreensão de que a Atenção Primaria à Saúde (APS) através de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Em surtos de endemias, epidemias e pandemias tem papel fundamental na resposta global à doença em questão pois, oferece atendimento resolutivo, além de manter a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados para serviços especializado (BRASIL, 2020)

De acordo com as recomendações do Protocolo de Manejo clínico da COVID-19 na APS, do Ministério da Saúde, o manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) na APS/ESF deve diferir frente à gravidade dos casos. Para casos leves, é necessário incluir medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Para os casos graves, é necessário incluir a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020).

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo diante dos casos leves e da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou aos hospitais (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2020)

Para auxilia o trabalho desses profissionais as Tecnologias de Saúde são formas de conhecimento que podem ser aplicadas para a solução ou a redução dos problemas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de saúde de indivíduos ou populações dando suporte para a assistência do cliente/paciente (LORENZETTI, 2012).

Das diversas tecnologias existentes, recebeu destaque nesse trabalho os infográficos (Originado do termo "information graphics") que segundo Kanno (2013), é uma ferramenta que tem como um dos desígnios trazer comunicação combinando imagens e palavras, acrescentamento o uso de cotas, legendas e blocos de texto em tópicos e a utilização de diagramas, representações gráficas de situações ou dados, analogias através de figuras geométricas (pontos, linhas, áreas etc.), e fenômenos.

Nesse sentido, para auxiliar os profissionais nesse momento de pandêmico foi produzido um infográfico sobre o manejo dos pacientes na ESF baseado nos protocolos do Ministério da Saúde, para dinamizar os serviços dos profissionais de saúde enquanto os procedimentos poderão ser realizados nesses locais.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Metodologia do trabalho

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por estudantes de enfermagem do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Campus XIII Tucuruí. No trabalho desenvolvido, a metodologia de ação utilizada foi A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, que tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Essa metodologia é composta por cinco etapas (observação da realidade, identificação dos pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade). Tais etapas possibilitam a execução de uma ação integrada que parte da realidade existente e retorna para a mesma realidade com a solução dos problemas evidenciados (FRATES, 2017).

Na primeira etapa, que iniciou no dia 05 de Maio de 2020, foi realizado um convite pela nossa professora da disciplina de enfermagem ocupacional, para fabricar uma tecnologia com o propósito de facilitar, dinamizar e auxiliar o serviço realizado pelos profissionais que trabalham na atenção primeira, que abordasse o tema:



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



"Classificação de risco dos sintomas da covid-19 nos serviços de saúde na atenção primária".

Sabe-se que nos serviços da atenção básica, principalmente em tempos de pandemia, há uma grande demanda de atendimentos, principalmente por pacientes com síndrome gripal. Dessa forma, faz se importante uma metodologia ou tecnologia que auxiliasse nessa assistência, que é de suma importância no momento atual.

Além disso, era necessário que o material fosse caracterizado por apresentar um conteúdo objetivo, rápido e curto.

Com isso, na segunda etapa, foram destacados os pontos chaves mais relevantes relativos ao tema, como: classificação de risco, como conduzir o paciente conforme seu quadro clínico, de que forma os níveis de atenção em saúde atuam em cada caso, bem como qual a evolução esperada do quadro clínico de um paciente com a COVID-19. Tendo em vista esses pontos, foi possível esquematizar a melhor abordagem da mídia, no caso o infográfico.

Na terceira etapa, foram realizadas buscas de artigos para a consolidação e confirmação do tema abordado, desse modo, foram realizadas pesquisas em sites de confiança e em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), nos protocolos e fluxogramas do ministério da saúde, focado em ações contra a COVID-19, além de informações referentes a classificações de risco existentes, as quais são utilizadas em muitos serviços de saúde, tanto no brasil, como em outros países.

Na quarta etapa, partindo da teorização e das orientações de nossa professora orientadora, foi evidenciado o uso de infográficos como uma hipótese de solução para a reversão de alguns quadros problemáticos deparados no manejo de pacientes suspeitos/infectados por síndromes respiratória, nos serviços que competem a atenção básica. Neste contexto, a educação em saúde é fundamental, no que consiste em prevenção, assim como para a eficácia no tratamento, prognóstico e no direcionamento dos casos em que se necessita de um serviço mais especializado, além de proporcionar uma melhor orientação aos pacientes sobre seu estado.

Por fim, na quinta etapa, houve a produção do Infográfico baseado nos pontos chaves do manejo de pacientes suspeitos/infectados pela COVID-19, nos serviços da atenção básica. O infográfico foi criado com o software Microsoft PowerPoint 2019, no formato Papel A3 (297 x 420 mm) em orientação retrato, utilizando formas, figuras,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



imagens, textos e cores chamativas, apresentando interface didática e autoexplicativa. O material foi disponibilizado em formato PDF para nossa professora orientadora no dia 22 de maio de 2020. Por fim, o infográfico foi impresso e fixado primariamente na unidade onde nossa orientadora trabalha e coordena, em Tucuruí.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo compartilhado pelos discentes e docentes trouxe a informação sobre a importância das mídias sociais alusivas a temas da área da saúde. Sabe-se que a Atenção primária a Saúde, no nosso país, o Brasil, é a principal porta de entrada de todo e complexo sistema de saúde. Segundo Angélica Fonseca, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tendo uma atenção primária forte, você tem a capacidade para impedir o agravamento de doenças, diminuindo as internações, além de outros agravamentos (EPSJV/FIOCRUZ, 2020).

Dessa forma, o planejamento e a organização do processo de trabalho nas equipes de saúde visam garantir o cumprimento das diretrizes da atenção básica (TABILE et al., 2015).

Na tecnologia usada neste trabalho, no caso um infográfico com uma abordagem na classificação de risco dos sintomas da covid-19, na Unidade Básica de Saúde, tivemos o resultado de que materiais do tipo têm um grande potencial de circulação, o que nos remete aos objetivos de facilitar ao máximo o entendimento de matérias técnicos com conteúdo objetivo e direto e super informativo.

O principal resultado evidenciado, foi a facilidade e eficiência no manejo e direcionamento dos pacientes de acordo com seu estado clínico, baseado em sua sintomatologia, pois através do fluxograma presente no infográfico, é possível saber como proceder e agir.

Segundo Souza et al. (2011), muitos países utilizam o famoso protocolo de Manchester para classificar o risco dos pacientes que vão em busca dos serviços de saúde, principalmente os de urgências e emergências. Esse mesmo protocolo, segue todas as normas e protocolos atualizados pelo Ministério da Saúde sobre a Covid-19, e foi utilizado no infográfico como fluxograma, porém, mais voltado para a atenção



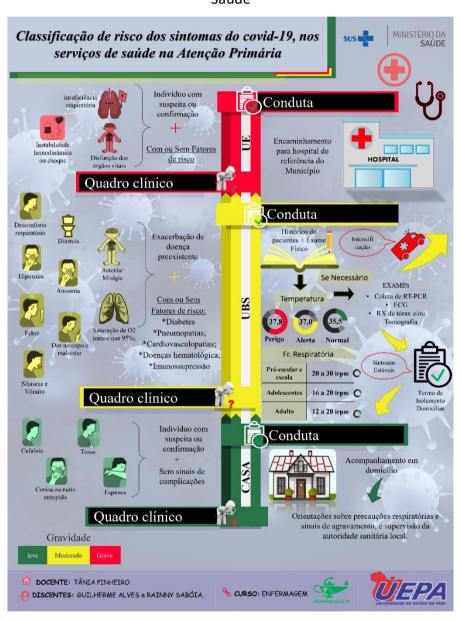
CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



primária, trazendo mais esclarecimento e proporcionando uma assistência mais adequada aos pacientes, principalmente os com síndromes gripais.

A mídia apresentada (Figura 1) mostrou-se de simples interpretação, sendo útil e sobretudo de amplo acesso, não se restringindo apenas aos profissionais que, por sua vez, tem mais confiança e segurança na tomada de decisões.

Figura 1 – Classificação de risco dos sintomas da covid-19, na Unidade Básica de Saúde



Fonte: arquivo pessoal



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Assim, o trabalho cumpriu com o seu objetivo de levar conteúdo por meio de divulgação em redes sociais da área da saúde com conteúdo atualizado e confiável de fácil interpretação aos espectadores em um ambiente virtual e principalmente nas próprias unidades de saúde, onde foi impresso e posto nos consultórios, assim facilitando a identificação dos casos leves e dos casos graves de forma precoce, assim, buscando o encaminhamento ligeiro e apropriado, mantendo a organização e dinamização nessas situações

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infografia é um instrumento do mundo contemporâneo, da sociedade tecnológica, que manifestou de forma eficaz para auxiliar profissionais da UBS no manejo de casos suspeitos/confirmados de COVID-19. A junção que faz entre imagem e texto facilita a coprodução de sentidos, na veiculação das informações ao leitor.

Com isso, ficou evidente a importância de mídias informativas, com uma linguagem direta e precisa, como a tecnologia produzidos neste relato, baseados pelos os protocolos do ministério da saúde, para dinamizar os serviços dos profissionais.

A questão da confecção do material trouxe intercorrências, dos quais os que se destacaram foi a busca de determinadas informações para o texto, além dos ajustes de conteúdo para que tudo ficasse coerente e de fácil compressão.

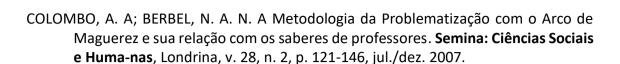
Em relação a experiencia, percebe-se o quão importante é a produção de tecnologias que visam ajudar as pessoas, principalmente no que diz ao repasse de informações confiáveis e no auxílio dos profissionais da saúde que estão à frente dos cuidados em meio a pandemia da Covid - 19.

Desse modo, conclui-se, que as vivencias proporcionadas, através da realização da pesquisa foram de grande valor intelectual e social para os seus realizadores. Por meio do processo de construção do projeto pudemos compreender o quão importante é utilizar tecnologias para dinamize os procedimentos.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS





- GUIMARÃES, C EPSJV/Fiocruz. **O papel da Atenção Primária à Saúde no controle da epidemia**. 15-04-2020 Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-papel-da-atencao-primaria-a-saude-no-controle-da-epidemia>. Acesso em: 26 de agosto de 2020.
- SOUZA, C. C; et al . Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** jan-fev 201.;19(1):[08 telas]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100005&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 26 de agosto de 2020.
- TABILE PM, BERNHARD TW, DIHEL DD, et al. A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto pet-saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, N°. 01, Ano 2015 p.680-90.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus// Brasil. 2020**. Disponível em: https:covid.saude.gov.br. Acesso em: 29 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em isolamento domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Procedimento Operacional Padronizado. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf. Acesso em: 03 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.htm l. Acesso em: 03 agos. 2020.
- LORENZETTI, J; et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 432-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a23v21n2.pdf. Acesso em 03 agos. 2020.
- MACEDO, Y. M; et al. COVID 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?. **Revista Encantar Educação, Cultura e Sociedade**, v. 2, p. 01-10, jan. 2020. Disponível em:





CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189... doi:http://dx.doi.org/10.5935/encantar.v2.0001. Acesso em: 03 ago. 2020.

- MARTINS, L. R; et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 36, n.3, 2020.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102 -311X2020000300301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2020.
- OLIVEIRA, W. A; et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estud. psicol**, Campinas, v. 37, e 200066, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100503&Ing= pt&nrm=iso>. Acessos em 25 ago. 2020.
- UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS UFMA. **Articulação da Rede de Atenção à Saúde no atendimento dos casos de COVID-19.** In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS UFMA. Curso Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. São Luís: março, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance**. Disponível em: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community-interim-guidance,-19-march-2020. 25 jul. 2020.
- YUEN, K; et al. **SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions.** 10. ed. Cell & Bioscience, 16 mar. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32190290. Acesso em: 27 d jul. 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO VII

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE NA CIDADE DE CATOLÉ DO ROCHA-PB, ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2019: O RETRATO DE UMA DÉCADA

Wagner Bernardo da Silva¹
Gustavo Fernandes Queiroga Moraes¹
Januse Míllia Dantas de Araújo²
Marília de Barros Cândido¹
Anna Paula de Castro Teixeira³
Francisco Patricio de Andrade Júnior⁴

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo Mycobacterium tuberculosis. Estima-se que no mundo cerca de 1,9 milhões de mortes são causas por essa enfermidade. O Brasil possui aproximadamente 70 mil casos por ano e 4,5 mil óbitos, no entanto, se observa uma falta de estudos epidemiológicos referentes a essa afecção em municípios de pequeno porte, a exemplo do município de Catolé do Rocha-PB. Objetivo: Delinear o perfil clínico e epidemiológico de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019. Metodologia: Tratase de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo, documental e quantitativo, com dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis: ano, sexo, faixa etária, etnia, escolaridade, zona de residência, formas pulmonares, diagnóstico laboratorial, realização de tratamento diretamente observado (TDO) e o desfecho clínico. Resultados e Discussão: Na cidade de catolé do Rocha-PB, entre o período de 2009 a 2019, foram confirmados 90 casos de tuberculose e o ano de 2016 foi aquele em que se mais observou casos (16,6%). O perfil de acometidos foi composto majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (66,7%), com 20 a 59 anos (80%), de etnia parda (58,9%), baixa escolaridade (31,1%), residentes de zona urbana (78,9%). Em relação às formas clínicas, a pulmonar apresentou-se como a mais prevalente (96,7%). Quanto ao diagnóstico, somente 66,7% tiveram confirmação laboratorial. O TDO foi realizado em 55,6% dos casos. Além disso, em relação ao desfecho clínico, maior parte dos pacientes tiveram cura (65,6%). Conclusão: Os dados dessa pesquisa podem direcionar a criação de políticas públicas e campanhas a população mais susceptível no município de Catolé do Rocha-PB.

Palavras-chave: Tuberculose. Epidemiologia. Mycobacterium tuberculosis.

¹ Graduandos do curso de Farmácia. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

² Graduanda do curso de Nutrição. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

³ Doutoranda em Desenvolvimento e inovação tecnológica em medicamentos - Centro de ciências da saúde - Universidade Federal da Paraíba-UFPB

⁴ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos -Universidade Federal da Paraíba-UFPB



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença que atinge a humanidade desde os tempos antigos, e ainda, nos tempos atuais continua a ser um agravo à saúde pública mundial e nacional. As medidas de combate a doença começaram no ano de 1993, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência sanitária mundial e deu início a campanha *Stop* TB, já em 2000, foi preconizada como uma das metas para o novo milênio o controle da doença até 2015 (BARCELOS; MATTOS; FULCO, 2015).

O agente etiológico da tuberculose é a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida por bacilo de Koch (BK). Este, caracteriza-se por ser álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbico e possuir uma parede celular rica em ácidos micólicos, o que ocasiona em diminuição na eficácia dos antibióticos e consequentemente, maior resistência (SOUZA; CUSTÓDIO; MELO, 2019; SILVA; ANDRADE-JÚNIOR, 2020)

A transmissão do bacilo ocorre de pessoa infectada para sadia, por meio de gotículas de saliva contendo a bactéria. Uma vez que o microrganismo passa pelas vias aéreas superiores e atinja os pulmões, há o surgimento de feridas granulomatosas. A infecção contínua, pode contribuir para a destruição do parênquima pulmonar, fazendo com que o patógeno alcance a corrente sanguínea e afete outros tecidos, caracterizando as formas extrapulmonares da doença (BARROS et al., 2014). Assim, os indivíduos bacilíferos são prioridade no controle da TB, por representarem a maior forma de contaminação (JESUS et al., 2012).

O diagnóstico da tuberculose se baseia na observação dos sinais e sintomas característicos como febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, cansaço e tosse seca ou com a presença de escarro, por três semanas ou mais (BRASIL, 2020). O diagnóstico laboratorial pode ser realizado através de baciloscopia direta do escarro, cultura do escarro, exame radiológico, tomografia de tórax, broncoscopia, prova tuberculínica, exames histológicos, citológicos, bioquímicos, sorológicos e de biologia molecular (SOUZA; CUSTÓDIO; MELO, 2019).

O tratamento dos infectados é realizado através do uso conjunto de antibióticos. Nos dois primeiros meses de tratamento, o paciente utilizará os fármacos rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E) e, posteriormente, nos quatro meses seguintes apenas rifampicina e isoniazida (LEITE et al., 2019). Além disso, há um método



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



preventivo que é a imunização pela vacina Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) (SANT'ANNA et al., 2013).

Todavia, apesar de a TB ser uma doença bem caracteriza e ter um tratamento e profilaxia conhecida, ainda apresenta-se como um enorme problema de saúde pública, pois segundo a OMS no ano de 2018, 10 milhões de pessoas no mundo estavam acometidas com a doença e 1,5 milhões vieram a óbito. No Brasil, o problema também é grave, uma vez que, por ano são registrados 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da doença (COSTA; SILVA; GONÇALVES, 2018; BRASIL, 2019).

O estado da Paraíba, no ano de 2014, ocupava o 18º lugar no ranking nacional em relação a casos de TB, sendo que em 2018 foram registrados 1.112 novos casos da doença, com incidência de 27,5 e 1,9 de mortalidade a cada 100.000 habitantes, e 38,5% dos pacientes tiveram cura, o que está abaixo do recomendado (AGUIAR; CAMÊLO; CARNEIRO, 2019; BRASIL, 2019). Dessa forma, percebe-se a ausência de estudos epidemiológicos que possam auxiliar no controle da tuberculose no Brasil, sobretudo, no estado da Paraíba e seus municípios, a exemplo da cidade de Catolé do Rocha.

Assim, o objetivo deste trabalho foi o de elucidar o perfil epidemiológico de indivíduos acometidos com tuberculose na Cidade de Catolé do Rocha-PB.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento de estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, analítico e documental, na qual os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2.2. Local de estudo

O município de Catolé do Rocha está localizado no semiárido da Paraíba. A sua população para o ano de 2019, foi de 30.546 habitantes, com 1,6 salários mínimos para trabalhadores formais em 2017. Já em relação a saúde, no ano de 2009, havia 17 estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.3. Variáveis Analisadas

Foram analisadas as variáveis como ano, sexo, faixa etária, etnia, escolaridade, zona de residência, formas clínicas, diagnóstico laboratorial, realização de tratamento diretamente observado (TDO) e desfecho clínico dos casos.

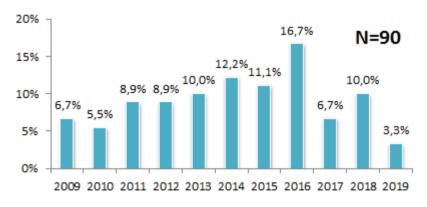
2.4. Procedimentos Éticos

Devido a pesquisa ser realizada através da utilização de dados secundários públicos, disponíveis pelo DATASUS e, assim, não dispor de variáveis que possibilitem a identificação dos indivíduos estudados, o presente trabalho dispensou a autorização do Comitê de Ética conforme previsto a resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os anos de 2009 a 2019, foram registrados 90 casos de tuberculose no município de Catolé do Rocha-PB.

Figura 1 – Percentual de casos de tuberculose confirmados na cidade de Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

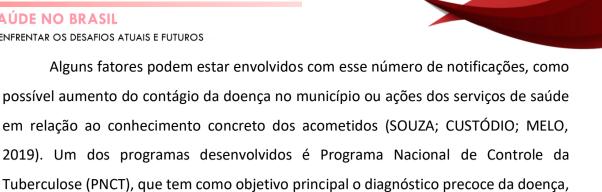
A partir dos dados obtidos, pode ser visto, que ao longo dos anos, houve acréscimos e decréscimos nos percentuais referentes ao número de pessoas infectadas, tendo o ano de 2016, como o que mais teve casos de tuberculose com um contingente de 16,7%, seguido do ano de 2014 (12,2%) e 2015 (11,1%). O ano que teve o menor percentual foi o de 2019 (3,3%).



S DA SAÚDE NO BRASIL

2019).

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A associação entre a faixa etária e o gênero de acometidos por TB, pode ser observada na tabela 1.

que, consequentemente, contribui para maior notificação de novos casos (LEITE et al.,

Tabela 1 – Associação entre faixa etária e sexo de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.

Faixa Etária	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	N	%	N	%
15 a 19 anos	2	3,3	1	3,3
20 a 59 anos	48	80	23	76,7
A partir de 60 anos	10	16,7	6	20
Total	60	100	30	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em relação ao sexo dos acometidos, observa-se a predominância do sexo masculino com 66,7%. Quanto à faixa etária, foram mais prevalentes os indivíduos entre 20 a 59 anos de idade, para ambos os sexos com 78,9%.

Estes dados assemelham-se aos descritos em um estudo desenvolvido no município de Iguatu-CE, durante os anos de 2011 a 2014, em que dos 73 acometidos 61,6% pertenciam ao sexo masculino (CAMPUS et al., 2014). Ademais, os dados referentes ao sexo e faixa etária foram constatados no estado do Piauí, de 2010 a 2014, em que dos 4.967 tuberculosos, os homens (65%) na idade de 20 a 59 anos (67,5%) foram os mais prevalentes (ALVES et al., 2017).

O fato de o sexo masculino ser o principal acometido por tuberculose pode ser devido os homens serem mais ausentes nos serviços de saúde e, consequentemente, causar um tardio diagnóstico e início do tratamento (SOUZA; CÚSTODIO; MELO, 2019). Além disso, outros fatores como o maior consumo de bebidas alcoólicas e tendências



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



ao tabagismo, em comparação com as mulheres, podem deixar esse público mais susceptível a infecção (COUTINHO et al., 2012).

Devido a baixa procura dos homens aos serviços de saúde isso contribuir para um maior prevalência de doenças infectocontagiosas. Em 2009, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem o objetivo promover um maior acesso do público masculino aos sistemas de saúde, através do treinamento dos profissionais de saúde para combater os altos índices de morbimortalidade (MOURA; LIMA; URDANETA, 2012; BRASIL, 2019).

A maior prevalência de indivíduos entre 20 a 59 anos, para ambos os sexos, pode estar associada ao maior contato que estes têm com outras pessoas, sobretudo, por questões laborais e de lazer (CAMPUS et al., 2014). Além disso, torna-se importante ressaltar que o menor contigente de acometidos foi representado por indivíduos de 15 a 19 anos (3,3%). Tal característica pode ser referente a vacinação com a BCG que confere maior proteção, por até 15 anos, contra diversos patógenos incluindo o *M. tuberculosis* (MATOS; KRITSKI; NETTO, 2012).

Na tabela 2 é possível observar a etnia dos acometidos por tuberculose.

Tabela 2 – Etnia de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.

Etnia	N	%
Branca	18	20
Preta	7	7,8
Parda	53	58,9
Ignorados	12	13,3
Total	90	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Com relação a etnia, evidencia-se que a população autodeclarada parda representa a maioria dos casos, com 58,9%, seguidos da preta (7,8%). Esses resultados se assemelham a um estudo realizado na cidade de Natal-RN, de 2010 a 2018, em que 68,2% dos tuberculosos eram pardos (ANDRADE JÚNIOR et al., 2019).

Essa predominância da etnia parda pode esta correlacionada com o fato de que a maioria dos habitantes da cidade de Catolé do Rocha-PB serem pardos (49,5%), segundo o último censo do IBGE (IBGE, 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



As zonas de ocorrência dos pacientes acometidos com tuberculose podem ser observadas na tabela 3.

Tabela 3 – Zona de ocorrência e os casos de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.

Zona de Residência	N	%
Zona urbana	71	78,9
Zona rural	16	17,8
Ignorados	3	3,3
Total	90	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Na cidade de Catolé do Rocha-PB, no que diz respeito a zona de ocorrência dos casos de tuberculose, a urbana é superior com 78,9% em relação a rural (17,8%). Resultados parecidos foram descritos na microrregião de Umuarama-PA, de 2009 a 2014, na qual dos 533 indivíduos com TB, 93% provinham da zona rural (CARDOSO et al., 2018). E também com dados obtidos em Crato-CE, durante os anos de 2002 a 2011, em que dos 261 tuberculosos, 93% eram residentes do centro urbano (PINTO et al., 2015).

A maior prevalência dos casos ser provindos da zona urbana pode ser pelo fato de que estes ambientes possuem intensas aglomerações e, consequentemente, promovem uma maior transmissão do *M. tuberculosis*. Além disso, fatores como a urbanização acelerada e vulnerabilidade social e econômica, tornam a doença frequente em áreas de alta concentração de pessoas (SANTOS et al., 2019). Em relação ao menor índice da zona rural, é importante ressaltar que muitas vezes os habitantes desta localidade possuem pouco, ou dificuldades de acesso aos sistemas de saúde com a ausência de recursos para o deslocamento até os centros urbanos (BARBOSA; ANDRADE JÚNIOR; ALVES, 2019).

Na tabela 4 pode ser visto a escolaridade dos acometidos por tuberculose.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Tabela 4 – Percentual dos níveis de escolaridade dos acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.

Escolaridade	N	%
Sem Escolaridade	7	7,8
Baixa Escolaridade*	28	31,1
Média Escolaridade**	5	5,6
Alta Escolaridade***	1	1,1
Ignorados	49	54,4
Total	90	100

^{*}Ensino fundamental completo e incompleto; **Ensino médio completo e incompleto; *** Ensino superior completo e incompleto.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

No tocante a escolaridade percebe-se que os indivíduos de baixa escolaridade (31,1%), são os mais acometidos pela doença. Estes dados assemelham-se a um estudo realizado em Recife-PE, de 2014 a 2018, em que dos 12.719 infectados cerca de 31% possuíam baixo grau de escolaridade (CÂNDIDO et al., 2020). Tal achado, pode estar relacionado a falta de entendimento sobre a tuberculose, que indivíduos de baixa ou sem escolaridade detém, levando a uma maior probabilidade de se abandonar a terapia medicamentosa, visto que alguns pacientes entendem que já estão curados devido a redução dos sintomas físicos (CARDOSO et al., 2018).

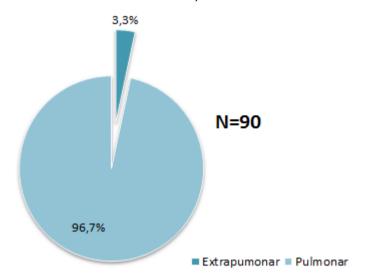
As formas clínicas de tuberculose dos indivíduos podem ser vistas abaixo, na figura 2.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Figura 2 – Percentual das formas clínicas de tuberculose dos acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

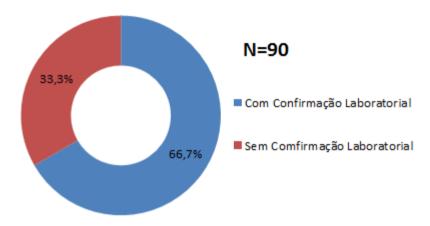
Em meio às formas clínicas da tuberculose, a forma pulmonar foi a mais prevalente com 96,7% dos casos. Estes dados se assemelham ao estudo desenvolvido no município de Caxias-MA, durante os anos 2006 a 2016, na qual 91% dos pacientes possuíam a forma pulmonar da doença (MACEDO et al., 2018).

Esta alta prevalência da forma pulmonar é devido a via respiratória ser principal porta de entrada do *M. tuberculosis* e na maioria das vezes eles se acomodam nos pulmões causando lesões granulomatosas, características da doença, e assim ocasionando a tuberculose pulmonar (SILVA et al., 2017). Contudo, mesmo a forma extrapulmonar apresentando-se menos prevalente, torna-se importante observar que trata-se de uma condição clínica mais grave, na qual, o indivíduo apresenta maior chance de morte e/ou desenvolvimento de co-morbidades.

Verifica-se na figura 3 a confirmação laboratorial dos pacientes acometidos por tuberculose.



Figura 3 – Confirmação Laboratorial dos casos de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.



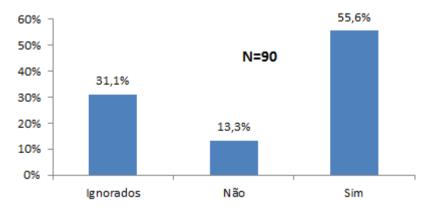
Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Analisando a figura 3, verifica-se que 66,7% dos indivíduos infectados alcançaram a confirmação do diagnóstico laboratorialmente. Semelhantemente ao observado em um estudo realizado no Rio de Janeiro-RJ entre os anos de 2015 a 2017, o qual em 2015 (n=90) e 2016 (n=99) apresentaram, respectivamente, percentuais de 64% e 65% (PIO et al., 2019).

À vista disso, é notório destacar que 33,3% dos indivíduos não receberam confirmação laboratorial. Tal fato, pode relacionar-se a demora em relação à entrega do diagnóstico, elevando a probabilidade de exposição a outros indivíduos ao patógeno ou até mesmo, a falta de recursos ou infraestrutura adequada.

Abaixo é, figura 4, possível observar se o tratamento diretamente observado (TDO) foi realizado nos acometidos por TB.

Figura 4 - Realização de TDO nos casos de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

O TDO foi realizado em 55,6% pacientes com TB em Catolé do Rocha, entre os anos de 2009 a 2019. No entanto, constitui um dos componentes das estratégias de *Directly Observed Treatment Short Course* e a recomendação passou a ser indicada para todos os casos de TB, casos novos ou de retratamento, devido a elevada taxa de abandono do tratamento e surgimento de tuberculose multirresistente (TB-MR) (CARDOSO et al., 2012).

No estudo epidemiológico de tuberculosos realizado no estado do Piauí, por Costa et al. (2020), foi observado que 55,4% dos casos foi realizado o TDO, apresentando grande impacto sobre o panorama da doença, visto que a aplicação do TDO aumenta as taxas de cura, proporcionando ao paciente a adesão completa ao tratamento, porém em 33,8% dos casos não foi realizado o TDO, podendo estar associada a falta de experiência e de conhecimento por parte dos profissionais, acerca da estratégia, tendo outros fatores como a falta de tempo, de estrutura e de recursos, como justificativa para a não realização.

No estudo de Coelho et al. (2018), com o tratamento da TB em unidades de atenção Primária de Campina Grande PB, observou que 95,5% dos casos que aderiram ao tratamento, evoluíram para a cura utilizando o TDO, embora não tenha sido observada diferença significativa entre a associação do TDO e a adesão ao tratamento.

No entanto, o TDO vai além do tratamento medicamentoso, pois aproxima o profissional da realidade do paciente, possibilitando a construção de um vínculo maior e melhor conhecimento das necessidades, contemplando a longitudinalidade e integralidade (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

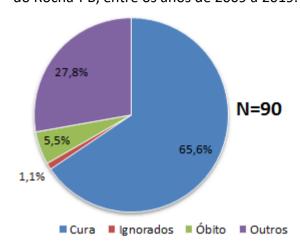
Quanto a evolução dos casos notificados por tuberculose, é constatado na figura 5.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Figura 5 – Percentual de evolução dos casos de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2009 a 2019.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Na figura 5, evidencia-se a evolução dos pacientes acometidos pela doença, a qual a maior parte apresentou cura (65,6%). Os dados verificados corroboram a um estudo desenvolvido na cidade de Açailândia-MA, em que 82% dos casos notificados, progrediram a cura (MORAES et al., 2017).

As ações destinadas ao controle da tuberculose no Brasil possuem, como escopo, o diagnóstico de pelo menos 90% dos casos notificados esperados, além de propiciar a cura de aproximadamente 85% dos casos diagnosticados (BRASIL, 2014). Dessa forma, apesar da maioria dos pacientes tuberculosos investigados nesta pesquisa terem alcançado a cura, ainda encontram-se abaixo do recomendado pelo Ministério de Saúde.

Quanto ao número de mortes por tuberculose, dos 90 casos confirmados, 5 evoluíram para o óbito com um percentual de 5,5%, sendo assim representado por uma taxa de letalidade equivalente a 5,5%. Todavia, maior letalidade foi constatada no município de Campinas-SP, o qual o número total de falecimentos foi de 207 (n=2729) com uma taxa de letalidade de 7,6% (OLIVEIRA et al., 2019).

Dessa forma, torna-se apropriado ressaltar que os parâmetros analisados nesta pesquisa são relevantes, tendo em vista que estas informações podem propiciar indiretamente uma visualização das vulnerabilidades presentes nos serviços de assistência à saúde. Além disso, com o estabelecimento da vigilância frente aos óbitos ocasionado pela tuberculose nos estados e cidades, há a expectativa da detecção dos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



fatores que motivaram as mortes e, consequentemente, elaboração de ações para impossibilitar a ocorrência de novos falecimentos pela afecção (BRASIL, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período entre 2009 a 2019, foram notificados 90 casos de TB, sendo os anos de 2019 e 2016 correspondentes ao menor e maior número de casos reportados, respectivamente.

O perfil epidemiológico de acometidos foi predominantemente de indivíduos do sexo masculino, com 20 a 59 anos de idade, de etnia parda, residentes da zona urbana e com baixa escolaridade. Ademais, a confirmação da doença se deu principalmente de forma laboratorial e a forma clínica mais prevalente foi a pulmonar. A maioria dos pacientes notificados evoluiu para cura e houve realização de TDO na maioria dos infectados.

No mais, verifica-se na literatura científica disponível, poucos estudos epidemiológicos envolvendo a TB na Paraíba, portanto esta pesquisa serve como um auxílio para elaboração de políticas públicas e outros trabalhos nesta mesma vertente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Dalila Camêlo; CAMÊLO, Edwirde Luiz Silva; CARNEIRO, Rayanne Oliveira. Análise estatística de Indicadores da tuberculose no estado da Paraíba. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.
- ANDRADE JÚNIOR, Francisco Patricio et al. Profile of tuberculosis patients in Natal-RN, Brazil, from 2010 to 2018: a documentary study. **Scientia plena**, v. 15, n.10. p.1-9, 2019.
- BARBOSA, Vanessa Santos Arruda; ANDRADE JÚNIOR, Francisco Patricio; ALVES, Thiago Willame Barbosa. **Tuberculose em João Pessoa-PB, entre os anos de 2010 a 2017: um estudo documental**. In: Giselle Medeiros da Costa One. (Org.). Saúde Interativa. 1ed.João Pessoa-PB: Instituto Medeiros de Educação Avançada ? IMEA, 2019, v. 2, p. 619-637.
- BARCELOS, Sarah dos Santos Lemos MATTOS, Rômulo Medina; FULCO, Tatiana Oliveira. Análise epidemiológica da tuberculose no Rio de Janeiro, uma revisão integrativa. **Revista Integrativa Episteme Transversales**, v. 9, n. 2, 2015.
- BARROS, Phelipe Gomes de et al. Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 343-350, 2014.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2020. Disponível em: http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose. Acesso em: 20 abr. de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2019. Disponível em: < https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem >. Acesso em: 25 abr. de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico, v. 50, n. 9, p. 1-18, 2019. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf. Acesso em: 20 abr. de 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- CÂNDIDO, Marilia Barros et al. **Perfil epidemiológico de acometidos por tuberculose no município de Recife-PE, entre os anos de 2014 a 2018: um estudo documental**. In: Giselle Medeiros da Costa One; Maria Luiza Souto Porto.. (Org.). Saúde a serviço da vida. 1ed.João Pessoa: Instituto Medeiros de Educação Avançada ? IMEA, 2020, v. 2, p. 919-942.
- CAMPOS, Rayan Ibiapina et al. Análise do perfil epidemiológico da tuberculose no município de Iguatu—Ceará. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 13, n. 1, p. 61-68, 2014.
- CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira et al. A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. **Cad Saude Colet**, v. 20, n. 2, p. 203-10, 2012.
- CARDOSO, Liliam Carla et al. Aspectos epidemiológicos dos pacientes notificados com tuberculose na microrregião de Umuarama—noroeste paranaense de 2009 a 2014. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 3, 2018.
- COELHO, Ardigleusa Alves et al. A Efetividade do Tratamento Diretamente Observado na Adesão ao Tratamento da Tuberculose. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 666-679, 2018.
- COSTA, Rayssa Hellen Ferreira et al. Panorama epidemiológico e operacional da tuberculose no estado do Piauí: o retrato de uma década. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e183922088-e183922088, 2020.
- COSTA, Ronaldo Rodrigues; SILVA, Marcio Roberto; GONÇALVES, Isabel Cristina. Diagnóstico laboratorial da tuberculose: Revisão de literatura. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, p. S280525, 2018.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- COUTINHO, Luiz Alberto Soares de Araújo et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de João Pessoa-PB, entre 2007-2010. Revista brasileira de ciências da saúde, v. 16, n. 1, p. 29-35, 2012.
- CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1029-42, 2011.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Catolé do Rocha-PB, 2019. Disponível em:< https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/catole-do-rocha>. Acesso em: 20 abr. de 2020.
- JESUS, Bruno Ferreira Guedes et al. Perfil epidemiológico da tuberculose na cidade de Montes Claros de 2005 a 2009. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 1, p. 80-84, 2012.
- LEITE, Pamela Ferreira. et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no município de JI-Paraná, Rondônia no período de 2010 a 2017. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 6, n. 2, p. 346-357, 2019.
- MACEDO, Joyce Lopes et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um Município do Maranhão. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 4, p. 699-705, 2018.
- MATOS, Thaise Pereira; KRITSKI, Afrânio Lineu; NETTO, Antônio Ruffino. Aspectos epidemiológicos da tuberculose em crianças e adolescentes no Rio de Janeiro. **Jornal de pediatria**, v. 88, n. 4, p. 335-340, 2012.
- MORAES, Mário Fernando Viana et al. Perfil epidemiológico de casos de tuberculose em um município prioritário no estado do Maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, 2018.
- MOURA, Erly Catarina; LIMA, Aline Maria Peixoto; URDANETA, Margarita. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2597-2606, 2012.
- OLIVEIRA, Helenice Bosco de et al. Tuberculosis fatality rates in the city of Campinas-São Paulo, Brazil, from 2001 to 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190043, 2019.
- PINTO, Mayrla Lima et al. Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 313-325, 2015.
- PIO, Jorge Eduardo et al. Tuberculose: perfil epidemiológico do município do Rio de Janeiro 2015-2017. **Revista Saúde em Foco** (Rio de Janeiro), v. 4, n. 1, p. 03-62, 2019.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- SANT'ANNA, Clemax Couto et al. Tuberculose em adolescentes em duas capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 111-116, 2013.
- SANTOS, José Gilmar Costa et al. Perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em Alagoas de 2008 a 2017. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 35-48, 2019.
- SILVA, Werlen Alves. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 3, p. 31-38, 2017.
- SILVA, Wagner Bernardo; ANDRADE JÚNIOR, Francisco Patricio. Perfil epidemiológico de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, durante os anos de 2008 a 2018. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v.5, n.3, p.90-99, 2020.
- SOUZA, Aline Costa; CUSTÓDIO, Feliphy Rodrigues; MELO, Olindina Ferreira. Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral (CE) entre os anos de 2013 e 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e445-e445, 2019.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO VIII

AS PERSPECTIVAS PARA A FEBRE CHIKUNGUNYA NO BRASIL: TRATAMENTO, TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Letícia Cristina Alves de Sousa ¹ Isabela Jube Wastowski ² Bruno Rogério Ferreira ³

RESUMO

A Chikungunya é uma doença viral parecida sintomaticamente com a dengue e também transmitida pelo mesmo vetor, o Aedes aegypti. Em 2019 foram notificados, no Brasil, 132.205 casos prováveis de Chikungunya (taxa de incidência de 62,9 casos/100 mil habitantes). Além da Chikungunya e da Dengue, o Aedes aegypti também é o vetor do Zika Vírus, que assombrou, em 2016, as gestantes do Brasil e do mundo, devido ao risco de os bebês desenvolverem a microcefalia. A Chikungunya se caracteriza por quadros de febre associados à dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. O diagnóstico para a Febre Chikungunya é realizado através da observação da presença da sintomatologia, e pela realização de exames laboratoriais. Além da farmacoterapia e fisioterapia, a hidratação intensa é de extrema importância, para repor a água perdida pela sudorese e vômitos. A única ferramenta disponível para prevenir a infecção é a redução do contato homem-vetor. Essa redução do contato pode ser feita através do controle dos focos, uso de repelentes e diminuição da população de vetores. A contaminação por qualquer um dos três vírus, dengue, chikungunya e zika, não impede que a pessoa possa se contaminar com o outro vírus, porém uma vez contaminado a pessoa se torna imune aquele vírus contraído.

Palavras-chave: Aedes aegypti. Chikungunya. Dengue. Zika.

1. INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma doença viral parecida sintomaticamente com a dengue e também transmitida pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*. Naturalmente é uma doença circulante na Ásia e África, porém desde 2010 o Brasil passou a registrar casos importados, e agora monitora a situação desse vírus no país. Por se tratar de uma patologia recente no país, faz-se necessário conhecer o ciclo tanto do vírus como do

¹ Aluna do curso de Pós-graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sociedade - PPGAS, Universidade Estadual de Goiás, Campus Morrinhos - GO

² Prof. Dra. Universidade Estadual de Goiás-UEG — Departamento Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sociedade

³ Aluno do curso de Pós-graduação Stricto Sensu em Ambiente e Sociedade - PPGAS, Universidade Estadual de Goiás, Campus Morrinhos - GO



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



vetor, as medidas preventivas, a sintomatologia, e principalmente a diferenciação da Chikungunya com a Dengue.

Até a semana epidemiológica (SE) 29 (29/12/2019 a 18/07/2020) foram notificados 56.717 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, taxa de incidência de 27,0 casos/100 mil habitantes no país; sendo as regiões Nordeste e Sudeste as que apresentaram as maiores taxas de incidência (BRASIL, 2020).

Além da Chikungunya e da Dengue, o *Aedes aegypti* também é o vetor do Zika Vírus, que em 2016 assombrou as gestantes de todo país e do mundo, devido ao risco de os bebês desenvolverem a microcefalia, uma condição neurológica que leva a um atraso no desenvolvimento da criança, podendo esta ficar com várias sequelas.

A diferenciação da sintomatologia entre essas doenças, Chikungunya, Dengue e Zika, é necessário para a adoção do melhor tratamento, a fim de evitar as possíveis complicações. Dentre as complicações dessas doenças, estão o quadro hemorrágico para a dengue, a artrite para a Chikungunya e a Síndrome de Guillain-Barré para a Zika.

Além das complicações, também há a preocupação com a utilização da terapia medicamentosa, já que a utilização de Ácido acetilsalicílico (AAS) e alguns anti-inflamatórios podem piorar o quadro da dengue, levando ao quadro hemorrágico. Porém nos casos de febre Chikungunya, se faz necessário a utilização dos anti-inflamatórios, devido aos casos de artrite.

A conscientização da população é essencial para o controle do vetor, pois o lixo produzido nem sempre tem o destino correto, e esse descaso pode originar vários "berçários" para novas larvas, e o ciclo recomeçar.

O presente trabalho tem como objetivo geral conhecer sobre a febre Chikungunya, diferenciar a febre Chikungunya da Dengue; apresentar o tratamento e o diagnóstico para a febre Chikungunya e apresentar os métodos de prevenção da disseminação do vírus causador da febre Chikungunya.

A metodologia tratou-se de revisão de literatura qualitativa, foram utilizadas informações disponíveis em artigos científicos, guias de manejo e informes disponibilizados pelo Ministério da Saúde, além de reportagens envolvendo as principais informações sobre o Chikungunya; foram analisadas reportagens disponíveis no meio eletrônico por sites de notícias, principalmente em relação à dificuldade do diagnóstico, sintomatologia e dispersão desse vírus pelo país. Foram utilizados o SCIELO, LILACS,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



BIREME entre outros bancos de dados, com as palavras-chave transmissão, tratamento, manejo clínico, Chikungunya e Dengue, totalizando 21 fontes analisadas e 18 utilizadas.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Dengue versus Febre Chikungunya

O Aedes aegypti, nos últimos anos, ganhou destaque tanto na mídia nacional como na internacional, pois ele é o vetor de três vírus que causam patologias importantes e de grande disseminação, são elas a Dengue, a Chikungunya e, mais recentemente a Zika.

A dengue é mundialmente a doença mais importante causada por um arbovírus, causada por quatro sorotipos classificados com DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. O DENV é um vírus RNA, pertencente ao gênero Flavivirus, da família Flaviviridae. O vírus da Dengue (DENV) é endêmico na África, nas Américas, no Leste do Mediterrâneo, no Sudoeste Asiático e no Oeste do Pacífico, ocorrendo um crescente aumento na incidência de dengue e dengue hemorrágica nas Américas (RAUPP, 2014).

De acordo com dados do Ministério da Saúde até a SE 29 (29/12/2019 a 18/07/2020) foram notificados 905.912 casos prováveis (431,1 casos/100 mil habitantes) de dengue no país; a região Centro-Oeste apresentou a maior incidência com 1.122,9 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Na dengue clássica a primeira manifestação é a febre geralmente alta (39°C a 40°C), dores musculares e prostração, dor de cabeça, mal-estar geral, manchas avermelhadas no corpo, ânsia de vômito, dor de garganta, olhos congestionados, aumento dos gânglios linfáticos, erupções da pele, coriza (VILLELA, 2018). Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados. Os sintomas iniciais da febre da dengue hemorrágica são semelhantes ao da clássica, porém evoluem rapidamente para manifestações hemorrágicas, as manifestações hemorrágicas estão associadas à trombocitopenia (<100.000/mm³) (RAUPP, 2014).

A febre Chikungunya é uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*; trata-se de um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus da família Togaviridae (BRASIL, 2014). Ele foi descrito pela primeira vez em 1950 na região que hoje



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



corresponde à Tanzânia durante um surto atribuído inicialmente ao vírus Dengue (DONALISIO; FREITAS, 2015).

Em 2019 foram notificados 130.820 casos prováveis de Chikungunya (taxa de incidência de 62,3 casos/100 mil habitantes) no país; as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram as maiores taxas de incidência (BRASIL, 2019). Até a semana epidemiológica (SE) 29 (29/12/2019 a 18/07/2020) foram notificados 56.717 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, taxa de incidência de 27,0 casos/100 mil habitantes no país; sendo as regiões Nordeste e Sudeste as que apresentaram as maiores taxas de incidência (BRASIL, 2020).

A Chikungunya se caracteriza por quadros de febre associados à dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. Embora possua sintomas semelhantes ao da dengue, chama a atenção a poliartrite/artralgia simétrica (principalmente punhos, tornozelos e cotovelos), que, em geral, melhora após 10 dias, mas que pode durar meses após o quadro febril (DONALISIO & FREITAS, 2015). O sintoma mais comum na fase crônica é o acometimento articular persistente nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade; esta fase pode durar até três anos (BRASIL, 2015). Bruna (2014) afirma que ao contrário do que acontece com a dengue, que provoca dor no corpo todo, não existe uma forma hemorrágica da doença e é raro surgirem complicações graves, embora a artrite possa continuar ativa por muito tempo.

Tanto na Dengue como na Chikungunya a transmissão se faz pela picada do *Aedes aegypti*, no ciclo homem - Aedes aegypti - homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito fica apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação (BRASIL, 2002). Não existe transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento. A transmissão ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue do homem, sendo este período de viremia compreendido entre dia antes do aparecimento da febre até o 6º dia da doença (BRASIL, 2002). Diferentemente da dengue, que tem quatro subtipos, o chikungunya é único. Uma vez que a pessoa é infectada e se recupera, ela se torna imune à doença (LENHARO, 2016).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.2. Diagnóstico e tratamento da Febre Chikungunya

O diagnóstico para a Febre Chikungunya é realizado através da observação da presença da sintomatologia, e pela realização de exames laboratoriais. As alterações laboratoriais de Chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas:

Leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm3 é a observação mais frequente; a velocidade de hemossedimentação e a Proteína C-Reativa encontram-se geralmente elevadas, podendo permanecer elevadas por algumas semanas. Outras alterações podem ser detectadas como elevação discreta das enzimas hepáticas, da creatinina e da creatinofosfoquinase (CPK) (BRASIL, 2015).

Além dessas alterações, há os exames específicos que detectam a presença do vírus Chikungunya: sorologia, PCR em tempo real (RT-PCR) e isolamento viral. De acordo com Pinheiro (2016):

- A sorologia é um exame de sangue que consiste na pesquisa de anticorpos contra o CHIKV. Os anticorpos do tipo IgM já podem ser identificados no sangue do paciente a partir do 5º ao 7º dia de sintomas.
- RT-PCR pesquisa a presença do material genético do vírus Chikungunya no sangue. Esse exame é mais caro, mas costuma ser capaz de diagnosticar a febre Chikungunya já nos primeiros dias de doença.

Em 2016, quando a doença apareceu, o laboratório de referência para realizar o diagnóstico laboratorial do Chikungunya era o Instituto Evandro Chagas, do Ministério da Saúde, localizado no Pará, onde todas as amostras suspeitas eram processadas e analisadas, o que atrapalhava e demorava muito as confirmações. Atualmente existem vários laboratórios autorizados para o diagnóstico dessa patologia.

Como não há tratamento antirretroviral para o CHIKV, o tratamento é realizado de acordo com a fase em que se encontra a patologia. Brasil (2014) recomenda o tratamento da seguinte forma:

 Doença aguda: O tratamento é sintomático ou de suporte, consistindo de repouso e uso de paracetamol para aliviar a febre, e ibuprofeno, naproxeno ou outro anti-inflamatório não hormonal para aliviar o componente artrítico da doença. Uso de ácido acetilsalicílico não é recomendado devido ao risco de hemorragia. O uso de narcóticos (morfina) ou corticosteroides de curto prazo



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



podem ser indicados, em caso de dor severa, após avaliar o risco-benefício desses tratamentos.

 Doença subaguda e crônica: A fim de limitar o uso de corticosteroides orais, injeções locais (intra-articulares) de corticosteroides ou antiinflamatórios não hormonais tópicos podem ser usados. Em pacientes com sintomas articulares refratários, terapias alternativas tais como metotrexato podem ser utilizadas. A fisioterapia e exercícios físicos leves podem ser necessários em casos de artralgia prolongada e rigidez articular.

Além da farmacoterapia e fisioterapia, a hidratação intensa é de extrema importância, para repor a água perdida pela sudorese e vômitos.

2.3. Prevenção

Brasil (2014), ressalta que na ausência de uma vacina eficaz contra o vírus Chikungunya (CHIKV), a única ferramenta disponível para prevenir a infecção é a redução do contato homem-vetor. Essa redução do contato pode ser feita através do controle dos focos, uso de repelentes e diminuição da população de vetores. Combatendo o vetor, previne-se tanto a Chikungunya como a dengue e o zika.

Segundo Salvador (2016) o *Aedes aegypti* vive em contato com o homem para garantir a manutenção da espécie. Para se multiplicar não é necessária muita água, apenas o suficiente para encher uma tampinha de garrafa. Na ausência de água seus ovos sobrevivem até um ano e meio. A proliferação do mosquito é contribuída pela redução da permeabilidade do solo devido ao excesso de asfalto, as construções urbanas e a falta de árvores, somado aos problemas de saneamento básico, abastecimento de água e coleta de lixo.

Desde os anos 1990 a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) foi criada e passou a ser responsável pela coordenação das ações de controle da dengue (BRAGA; VALLE, 2007). Em 2002 foi implantado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) que elaborou programas permanentes; o desenvolveu campanhas de informação e mobilização das pessoas; fortaleceu a vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença (SILVA e col., 2008).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Porém, apesar dos esforços essas medidas não foram o suficiente, sendo necessário a implantação de novas alternativas para combater o mosquito *Aedes aegypti*. Sendo assim, Ribeiro (2016) relata a utilização do peixe lebiste, também conhecido como barrigudinho ou guppy, utilizado no projeto Dengoso da EMBRAPA, que é eficiente para controlar o desenvolvimento de larvas de mosquitos em diversos ambientes. As larvas do mosquito *Aedes* são alimento de alta qualidade para os peixes. O uso do barrigudinho também foi relevante a contribuição em relação à proteção ambiental, evitando a aplicação de 27 toneladas do veneno Abate, que por suas características químicas tem efeito cumulativo e mutagênico nos organismos vivos (RIBEIRO, 2016).

Magalona (2014) cita o uso do mosquito transgênico OX513A, que foi criado pela Universidade de Oxford, na Inglaterra. Esse mosquito é idêntico ao *Aedes aegypti* e possui genes modificados: um faz as larvas do mosquito brilharem sob uma luz especial e o outro mata os filhotes do mosquito.

De acordo com Escobar (2016), o uso de repelentes indicados contra o Aedes são os que contem Icaridina e DEET. Os outros tem uma eficácia limitada, o que restringe seu uso. São uma arma eficiente, desde que utilizados e reaplicados sempre que necessário. Este é um grande problema: a reaplicação constante. Muitas pessoas ficam impossibilitadas de reaplicar. Os repelentes elétricos (que liberam inseticidas) devem ser colocados próximos a portas e janelas e são úteis para reduzir a entrada dos mosquitos (SBD, 2015). Importante ressaltar que o uso de repelentes não é indicado para bebês com menos de 6 meses de idade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a facilidade de locomoção entre as regiões do mundo, facilita a disseminação de vetores, vírus, bactérias, enfim patologias. E essas patologias acabam por se tornar pandemias. No caso da dengue não foi diferente, com a facilidade de se adaptar junto aos humanos, o Aedes aegypti se tornou uma praga, devido a sua facilidade de procriação e disseminação.

Dentre as medidas adotadas, a eliminação do vetor ainda é a melhor solução. O estilo de vida agitado e atarefado impede a manutenção adequada aos quintais, lotes, acabando por deixar materiais que podem acumular água expostos a ação das chuvas.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A utilização de repelentes se tornou hábito na população mais preocupada, principalmente entre as gestantes e crianças.

O problema maior da contaminação pelo CHIKV é a artrite que pode prolongar por meses, causando transtorno para o paciente. A contaminação por qualquer um dos três vírus, dengue, chikungunya e zica, não impede que a pessoa possa se contaminar com o outro vírus, porém uma vez contaminado a pessoa se torna imune aquele vírus contraído.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, I. A.; VALLE, D. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, jun. 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. **Fundação Nacional de Saúde.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Febre de chikungunya: manejo clínico. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/19/febre-dechikungunya-manejo-clinico.pdf Acesso em 20 maio 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico.** Volume 50, n 38, dez. 2019. Disponível em https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/23/Boletim-epidemiologico-SVS-38-2-interativo.pdf Acesso em 25 ago 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico.** Volume 51, n 31, ago. 2020. Disponível em << https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/06/Boletim-epidemiologico-SVS-31.pdf>> Acesso em 25 ago 2020.
- BRUNA, M.H. V. Febre Chikungunya: Doenças e Sintomas. **Dr. Drauzio**, 2014. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/c/febre-chikungunya/>> Acesso em 20 Ago. 2015.
- DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. **Revista Bras. Epidemiologia**, v. 18, n. 1, Jan-mar., 2015.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- repelente? **Globo.com**, 2016 Disponível em <<ht><http://g1.globo.com/bemestar/blog/doutora-ana-responde/post/quem-esta-com-dengue-zika-ou-chikungunya-tambem-deve-usar-repelente.html>> Acesso em 17 mar 2020.
- LENHARO, M. Febre chikungunya tem sinais que lembram dengue; conheça doença. **Globo.com**, São Paulo, 2016. Disponível em <<ht><http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/07/chikungunya-tem-sintomas-parecidos-com-dengue-conheca-doenca.html>> Acesso em 15 mar 2020.
- PINHEIRO, Pedro. Febre Chikungunya Sintomas, Transmissão e Tratamento. **MD Saúde**, 2016. Disponível em <http://www.mdsaude.com/2014/11/febre-chikungunya.html>
- RAUPP, Wagner de A. e col. Dengue, uma revisão dos sorotipos. **NewsLab**. Edição 122. Porto Alegre, 2014.
- RIBEIRO, Eugênia. Peixe barrigudinho é alternativa no combate ao Aedes aegypti. **Embrapa**, 2016. Disponível em <<ht>https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/noticia/10460123/peixe-barrigudinho-e-alternativa-no-combate-ao-aedes-aegypti>> Acesso 17 mar 2020.
- SALVADOR, Alexandre. Tristes trópicos. Rev. VEJA, ed. 2463, ano 49, n. 5, 3 de fev, 2016.
- SILVA, J. S., MARIANO, Z. F., SCOPEL, I. A dengue no brasil e as políticas de combate ao Aedes aegypti: da Tentativa de erradicação ás políticas de controle. **Rev. Bras. de Geografia Médica e da Saúde**, v. 3, n. 6, jun, 2008.
- SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Nota importante:** repelentes e outras medidas de prevenção contra zika, dengue e chikungunya. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <<ht>http://www.sbd.org.br/nota-importante-repelentes-e-outras-medidas-de-prevencao-da-zika-dengue-e-chikungunya/>> Acesso em 17 mar 2020.
- VILLELA, E. F. M. Sintomas, tratamento e diagnóstico: a dengue na mídia impressa durante primeira epidemia em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 20, n. 2, p. 121-128, abr-jun, 2018.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO IX

A PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA NO IDOSO

DOI: 10.51859/amplla.csb122.1120-9

Luiz Carlos Holanda Torres Pinheiro 1

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2003); Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade Israelita Albert Einstein de São Paulo (2017). Mestrando em Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – UNISA-SP.

RESUMO

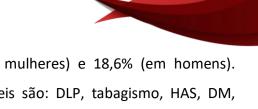
Este artigo descreve a prevalência da síndrome metabólica (SM) em idosos. Participaram 46 idosos, com idades a partir de 60 anos, de ambos os sexos. Dos 46 participantes, 85% (39/46) foram do sexo feminino e 15% (7/46) do sexo masculino. A idade média observada foi de 72,13 ±7,4 anos. Os critérios de inclusão para seleção do estudo foram idosos que frequentaram um centro de convivência com idade de 60 anos ou mais, portadores de doenças metabólica e/ou cardiovascular e, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Já os critérios de exclusão eram indivíduos com menos de 60 anos, diagnosticados com câncer ou demência. Objetivo foi avaliar a prevalência da síndrome metabólica em idosos. Base de Dados: avaliações clínicas dos indivíduos que participaram do estudo, com realização de anamnese, exame físico, medidas antropométricas e determinações bioquímicas. O recorte temporal do estudo foi de junho de 2019 a setembro de 2019. Para as referências literárias das variáveis adotou-se os propostos da National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) e da International Diabetes Federation - IFD. Os idosos com 3 ou mais componentes presentes alterados foram caracterizados como portadores da Síndrome Metabólica. Constatou-se a grande importância da detecção precoce dos componentes da SM para uma prevenção efetiva, o que significa, mais atenção à saúde de forma eficaz, na prevenção de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Síndrome metabólica. Perfil lipídico. Idosos.

1. INTRODUÇÃO

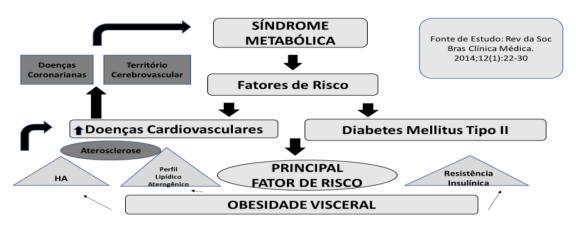
A definição de Síndrome Metabólica pela OMS é fundamentada em dados clínicos e laboratoriais (glicemia de jejum, resistência à ação da insulina, pressão arterial, circunferência da cintura e quadril, índice de massa corporal, triglicerídeos, HDL-C e microalbuminúria). (Freitas/2008). A prevalência mundial de Síndrome Metabólica é de 25%, sendo mais frequente em mulheres. No Brasil, apenas alguns estudos pontuais

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



com idosos (30,9% a 53,4%), sendo 38,4% (em mulheres) e 18,6% (em homens). (Bortoletto/2014). Os fatores de risco modificáveis são: DLP, tabagismo, HAS, DM, sedentarismo, obesidade, alcoolismo e estresse. (D'amico/2014). Os fatores de risco não modificáveis – idade, sexo, raça e hereditariedade. (BRUNORI/2014).

Figura 1 - Fisiopatologia da Síndrome Metabólica



Fonte: Autoria Própria.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Processo de envelhecimento

O envelhecimento da população está entre as transformações mundiais mais impactantes, porém comumente relacionado com um estereótipo negativo (FERRETTI/2018). Em meados deste século, estima-se o Brasil terá o 6º lugar no ranking dos países com maior percentual populacional de idosos no mundo (IBGE/2015). O termo *envelhecimento* ou *senescência* se refere às mudanças que se estabelecem de maneira lenta e insidiosa depois que o indivíduo atinge a maturidade sexual e o fenótipo de adulto jovem (FERRETTI/2018). É um fenômeno natural, multifatorial, dinâmico e progressivo, no qual as modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas decorrentes da interação de uma série de variáveis como fatores genéticos, estilo de vida e doenças levam a um declínio ou perda da capacidade funcional de diversos sistemas orgânicos (FERRETTI/2018).



Tabela 1 – Perfil dos Idosos por sexo em relação aos critérios para Síndrome

Metabólica

	Voluntários				
Grupos	Homens	Mulheres			
Variáveis	(n=7)	(n=39)			
Idade (anos)	68,4 ± 7	72,8 ± 7			
Peso corporal (kg)	65,14 ± 6,3	65,6 ± 9			
Altura (m)	1,56 ± 0,05	1,55 ± 0,07			
IMC (kg/m²)	26,5 ± 3,1	27,3 ± 3,8			
Circunferência abdominal (cm)	99,8 ± 9,3	98,9 ± 7,2			
Pressão arterio	Pressão arterial (mmHg)				
Sistólica	132,3 ± 21,8	153,1 ± 23,1			
Diastólica	78,4 ± 14,6	83,2 ± 12,1			
Glicemia (mg/dL)	93,8 ± 12,9	111,9 ± 43,1			
Perfil lipídico (mg/dL)					
Colesterol total	196,1 ± 28,1	191,2 ± 37,1			
LDL-c	111,7 ± 41,3	118,5 ± 43,2			
HDL-c	53,1 ± 23,7	45,8 ± 14,1			
Não-HDL	143,1 ± 39,5	145,4 ± 36,8			
Triglicerídeos	111 ± 65,7	108,8 ± 52,6			

Fonte: Autoria Própria

A tabela mostra as características clínicas e laboratoriais dos indivíduos. Dos 46 participantes, 85% (39/46) foram do sexo feminino e 15% (7/46) do sexo masculino. A idade média observada foi de 72,13 ±7,4 anos. Os participantes do sexo feminino apresentaram alterações nas variáveis estudadas: Cintura Abdominal, IMC, PAS, Glicemia e Perfil Lipídico (HDL-c e CT). Três achados anormais em 5 qualificam uma



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



pessoa para a síndrome metabólica. (Arquivos Brasileiros de Cardiologia/2017). No trabalho de Costa, Wagner e Oliveira (2017). Das variáveis avaliadas as mais presentes eram do sexo feminino com predominância de alteração no colesterol total, hipertensão, LDL-c e glicemia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Prevalência de Síndrome Metabólica em idosos foi maior em indivíduos do sexo feminino, pois apresentaram mais de três critérios dos cinco referidos pela literatura científica, a saber: HDL-c, triglicerídeos, glicemia, pressão arterial, circunferência abdominal e índice de massa corpórea. Em Idosos que possuem 2 ou mais comorbidades associadas, tem mais chances de adquirir Síndrome Metabólica e, consequentemente desenvolver doenças cardiovasculares.

RFFFRÊNCIAS

- FREITAS, et al. Metabolic Syndrome: A review on diagnostic criteria. Rev Min Enferm. 2008;12(3):403-11.
- BORTOLETTO MSS, Souza RKT, Cabrera, MAS, González AD. Síndrome metabólica em estudos com adultos brasileiros: uma revisão sistemática. Espaço para a Saúde Rev Saúde Pública do Paraná. 2014;15(4):86.
- D'AMICO, M. M.; SOUZA, R. K. T. d. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular controláveis: estudo de base populacional. Rev. Bras Cardiol, v.27, n.5, p.318-326, 2014.
- BRUNORI, E. H. F. R. et al. Association of cardiovascular risk factors with the different presentations of acute coronary syndrome. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.22, p 538-546, 2014. ISSN 0104-1169.
- FERRETTI-REBUSTINI, Renata Eloah de Lucena et al et al. **Envelhecimento como um** preditor de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: resultados de uma amostra brasileira. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2017, vol.51, e03216. Epub Apr 03, 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. ISSN-0066-782X Volume 109, № 2, Supl. 1, Agosto 2017.
- COSTA, Jimena Ferreira da; WAGNER, Ricardo; OLIVEIRA, Lisangela Cristina de. Avaliação do risco cardiovascular em idosos residentes em asilos da grande Curitiba- PR. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 8: 44-60; 2017.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO X

ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANALISE DA PERCEPÇÃO DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO EM SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS-MT

- Ligia Karla Dos Santos Rezende 1
 - Marilza Garcia de Oliveira²
- Rosivania Aparecida dos Santos Rezende³
 - Victória Bandeira dos Santos ⁴
 - Rafael Rodrigues Gomides 5

RESUMO

O monitoramento dos riscos à saúde da população idosa é importante para melhorar a qualidade vida desta população. O trabalho tem por objetivo analisar a percepção do grupo da terceira idade do Centro de Convivência do Idoso de São José dos Quatro Marcos sobre atenção farmacêutica. Os idosos que concordaram em participar do estudo responderam a um questionário que permitiu evidenciar o conhecimento de 47 idosos em uma faixa etária 60 anos 92 anos de idade e que os resultados foram trabalhados em Microsoft Excel 2010®, dispostas e organizadas em linguagem resumida por meio de tabelas de frequência com dados absolutos (N) e relativos (%). Os idosos por agravamento natural por conta do envelhecimento anatômico e fisiológico por consequente associação de possíveis patologias e sujeitos a polimedicação, são um público de preocupação em termos de saúde. Dos 47 idosos entrevistados observou-se uma divisão relativa onde metade das mulheres, assim como praticamente metade dos homens responderam saber o que é atenção farmacêutica 35,29% dos homens e 33,33% das mulheres afirmaram já ter consultado um farmacêutico. Os dados evidenciam não somente a falta de conhecimento dos idosos em relação aos perigos da automedicação, como também sobre importância do farmacêutico principalmente na atenção farmacêutica na dispensação e aconselhamento acerca do tratamento e doenças.

Palavras-chave: Medicamento. Atenção Farmacêutica. Saúde do Idoso.

¹ Graduado do curso de Farmácia. Faculdade de Quatro Marcos – FQM

² Graduado do curso de Farmácia. Faculdade de Quatro Marcos – FQM

³ Graduado do curso de Farmácia. Faculdade de Quatro Marcos – FQM

⁴ Graduado do curso de Farmácia. Faculdade de Quatro Marcos – FQM

⁵ Professor do curso de Farmácia. Faculdade de Quatro Marcos – FQM



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica tem se constituído, na atualidade, como um dos pontos de maior prioridade na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que o maior problema nesta área de saúde é a adesão ao tratamento. Marin (2003, p. 37) define a atenção farmacêutica como sendo a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados sólidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Para Hepler e Strand (1999, p. 37) o termo atenção farmacêutica diz respeito a uma relação condescendida entre um farmacêutico e um paciente, na qual o farmacêutico leva a cabo as funções de controle do uso dos medicamentos (com conhecimentos apropriados e habilidades), gerido pela consciência e a concordata de interesse pelo paciente.

Na ótica da organização, a atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, conceituada como compêndios das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e habilidades dos farmacêuticos na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados plausíveis em saúde (PACHECO, 2011, p. 23). O autor ainda menciona que, os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos é essencial numa sociedade que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (p.24).

Para Menezes, et al. (2009, p. 80), o envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos.

Os medicamentos utilizados por idosos têm uma linha delicada entre o risco e o benefício, ou seja, a alçada utilização de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso, por outro lado, são os mesmos que, em sua maioria, ajudam a prolongar a vida (ANDRADE, et al., 2004. p. 55). Logo, o problema não pode ser conferido ao consumo do medicamento, mas sim na irracionalidade de seu uso, que expõe o idoso a riscos potenciais.

Para Nicolini, et al. (2008, p. 689), a atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida em que desenvolve um acompanhamento



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo. Por isso, qual a percepção ou influência da atenção farmacêutica para pessoa idosa?

O objetivo geral é analisar a percepção grupo da terceira idade do Centro de Convivência do Idoso de São José dos Quatro Marcos sobre atenção farmacêutica.

2. DESENVOLVIMENTO

Neste sentido o farmacêutico está direcionado ao cuidado com a saúde do idoso e principalmente no uso racional do medicamento. Para isso, o farmacêutico pode com este direcionamento clínico, melhorar os resultados farmacoterapêuticos, seja através de aconselhamento, de programas educativos e motivacionais, prevenção da automedicação e uso racional de medicamentos (CARDOSO, D; PILOTO, J. A. R, 2015, p. 2).

Segundo Cardoso e Piloto (2015, p. 3), para o farmacêutico exercer as ações de atenção farmacêutica, é preciso ter bem definidos os conceitos e as responsabilidades do profissional, assim como as habilidades clínicas necessárias para praticar uma abordagem focada no paciente.

Conforme, Pereira, et. al. (2017, p. 4920), com alterações fisiológicas decorrentes ao envelhecimento, os idosos são consumidores de diferentes tipos de medicamento sendo essas as classes farmacológicas mais utilizadas: antibióticos, ansiolíticos, antidepressivos e os beta- adrenérgicos.

As alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento são extensas de redução lenta e gradual, assim como o bom funcionamento do corpo, quando associadas a algum fator genético e/ou ambiental, proporcionam ao idoso o desenvolvimento de doenças crônicas recorrentes e outras manifestações clínicas, que lhes conferem inúmeros prejuízos à saúde (LIMA, et al., 2017. p.280).

Para SÁ, et al., (2007, p. 76), os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações adversas ou alérgicas, e intoxicação. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, e criam novos problemas, os mais graves podendo levar o paciente à internação hospitalar ou à morte.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo de estudo que se caracteriza, segundo Gil (2007, p. 42) como a descrição das características de determinada população, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência do Idoso (CCI) de São José dos Quatro Marcos-MT dia 10 de outubro do ano de 2019. A cidade de São José dos Quatro Marcos se encontra no interior do estado de Mato Grosso e possui uma população estimada de 18.998 habitantes, segundo o IBGE 2010. A população idosa do município que envolve a faixa etária alvo desta pesquisa (60 a 94 anos de idade) compreende cerca de 2.140 pessoas segundo o IBGE 2010.

O CCI é um local de extensão da Secretaria Municipal de Assistência Social e é frequentado pelo grupo da terceira idade do município que abrange tanto a população urbana quanto a rural compreendendo um público de cerca de 100 idosos, no CCI os idosos desenvolvem atividades de lazer e recebem esclarecimentos sobre como cuidar de sua saúde individual e coletiva.

O instrumento da pesquisa é um questionário, onde os idosos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram computadas as respostas por meio do MICROSOFT EXCEL 2010®, dispostas e organizadas em linguagem resumida por meio de tabelas de frequência com dados absolutos (N) e relativos (%). Delineado por uma faixa etária de pesquisa para homens e mulheres acima de 60 anos de idade.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

Entrevistamos um total de 68 pessoas que estavam presentes no CCI de São José dos Quatro Marcos no dia da aplicação do questionário, porém determinamos que nossos estudos seriam focados nos idosos com plena capacidade de resposta, ou seja, as pessoas que tinham 60 anos ou mais em plena atividade. A presente pesquisa resultou em uma amostra de 47 entrevistados, destes entrevistados correspondem ao sexo feminino 64% e do sexo masculino 36%, dispostos em uma faixa etária que variou de 60 a 92 anos presente na tabela 1.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Tabela 1 - Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com o gênero, idade, no Centro de Convivência do Idoso de São José dos Quatro Marcos – MT, 2019 (n= 47)

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	30	64
Masculino	17	36
Idade		
60 a 69 anos	23	49
70 a 79 anos	21	45
80 a 89 anos	2	4
90 a 92 anos	1	2

Fonte: Dados obtidos através do questionário.

Monteiro, et al. (2014) afirma que estudos mostram que a média de medicamentos utilizados por estes indivíduos é de dois a cinco por dia e que a iatrogenia tem sido apontada como um importante problema de saúde pública, uma vez que as interações medicamentosas são nocivas ao organismo humano, sobretudo no idoso.

Diante destas informações, questionou-se aos participantes sobre o tema da atenção farmacêutica disposto na tabela 01, onde observa-se uma divisão relativa onde metade das mulheres, assim como praticamente metade dos homens responderam saber o que é atenção farmacêutica. Em continuidade no estudo, aproximadamente 35,29% dos homens afirmou já ter consultado um farmacêutico, enquanto que cerca de 33,33% das mulheres responderam sim a esta questão.

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados, quando questionados sobre atenção farmacêutica no Centro de Convivência do Idoso de São José dos Quatro Marcos – MT,

2019 (n= 47)

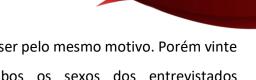
			HON	ИЕМ					MUI	LHER		
Questões sobre atenção farmacêutica		Sim		Não	N	R	:	Sim]	Não		NR
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Você sabe o que é atenção farmacêutica?	9	52,94	8	47,06	0	0	15	50,00	15	50,00	0	0
Já consultou um farmacêutico?	6	35,29	11	64,71	0	0	10	33,33	19	63,33	1	3,34

Fonte: Próprios autores. NR=Não responderam.

Tendo em vista a liberdade de escolher uma opção, dentro de três possiblidades presente na Tabela 2, quando perguntado sobre os principais motivos de consultar o farmacêutico, 22,72% dos homens responderam ser para tirar dúvidas sobre alguma



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

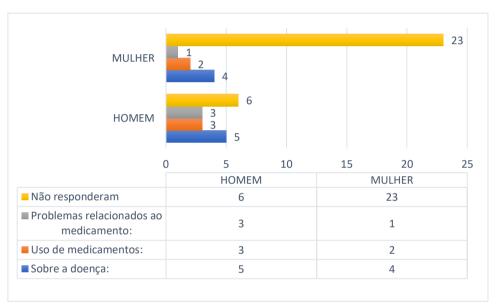


doença, e 18,18% das mulheres disseram também ser pelo mesmo motivo. Porém vinte e nove idosos não responderam, entre ambos os sexos dos entrevistados correspondendo 61.70% de um total de 47 idosos.

Sobre o uso de medicamentos, entre ambos os sexos 10,63% responderam que consultaram o profissional farmacêutico. Essa realidade mostra que a baixa procura de orientação do farmacêutico gera uma preocupação com saúde dos idosos.

De acordo com Monteiro, *et al.*, (2014) a automedicação é extremamente comum e se constitui como um importante fator de risco para a saúde dos idosos.

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados, quando questionados sobre os principais motivos pela qual se consulta o farmacêutico? (n= 47)



Fonte: Próprios autores

Quando questionados sobre o uso de medicamentos no tratamento de alguma enfermidade por prescrição ou por automedicação, observou-se na Tabela 03 que cerca de 66.66% das mulheres e 64.70% dos homens não souberam responder. Dentre as mulheres 66,66% disseram se automedicar contra 20% que faziam uso por prescrição médica, enquanto que dos homens 29,41% se automedicam e 5,88 fazem uso por prescrição médica.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados, quando questionados sobre o uso de medicamentos no tratamento de alguma enfermidade por prescrição ou por automedicação? (n= 47)

Variáveis	Prescrição médica	%	Automedicaçã	%	NR	%
Gênero	illeuica		<u> </u>			
MULHER	06	20	12	66,66	12	66,66
HOMEM	01	5,88	05	29,41	11	64,70

Fonte: Dados obtidos através do questionário. NR=Não responderam.

Observa-se ainda que os idosos entrevistados por consequente falta de informação aliada a suas tradicionalidades interioranas de automedicação com plantas medicinais e outras práticas tradicionais de uma realidade da vida no campo, apesar de alguns responderem que procuram o farmacêutico e o médico.

A orientação adequada e o cuidado podem proporcionar ao idoso menores riscos com sua saúde e melhor qualidade vida, visto que muitos não responderam as perguntas, de certa forma gera uma preocupação por conta da incerteza sobre assunto quando deixaram de responder. Assim, torna-se de suma importância o cuidado para com estes idosos.

Atenção farmacêutica ao paciente idoso com objetivos de esclarecer, orientar e acompanhar o indivíduo torna-se uma aliada na adesão terapêutica ao tratamento, por diminuir os riscos de ocorrência de efeitos adversos aos fármacos (FIDÊNCIO, *et al.*, 2011. p.35).

O Farmacêutico tem a capacidade de orientar a respeito dos medicamentos prescritos e dispensados aos idosos, pois eles estão em contato frequente com os pacientes discutindo sobre os problemas de saúde, informando sobre a natureza da doença crônica e identificando as razões do tratamento (ALVES, *et al.*, 2017. p.145).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados, foi possível verificar que idosos necessitam de acompanhamento sobre a importância de se procurar profissionais como o farmacêutico e o médico para as orientações sobre as doenças e suas medicações a fim de um melhor tratamento. Os apontamentos dos riscos à saúde dessa população idosa que já utiliza poli farmácia e que ainda tem um agravamento natural que é o envelhecimento anatômico e fisiológico, gera uma importante necessidade de estudos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



que complementem a saúde dos idosos no que tange a atenção farmacêutica, até mesmo para informar a estes da importância do profissional farmacêutico no cuidado da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Hérick Hebert da silva, et al. Perspectiva sobre o entendimento do cuidado farmacêutico ao idoso em uma instituição filantrópica. Saúde (Santa Maria), v. 43, n. 1, p. 140-147, 2017. DOI: https://doi.org/10.5902/2236583424509.
- ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia** para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. v. 25, n. 1, p.56-60, 2004.
- CARDOSO, Daiane Manoelina; PILOTO, Juliana Antunes da Rocha. **Atenção Farmacêutica ao Idoso: Uma Revisão**. Vol.9,n.1, p.60-66. 2015. Disponível em:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_215818.pdf. Acessado em: 10 de maio de 2019.
- FIDÊNCIO, Vivian Machado; YAMACITA, Fabiane Yuri. Atenção Farmacêutica ao paciente idoso. Londrina: EdUnifil, In: **V Congresso Multiprofissional em Saúde**.35 p. 2011.Disponível em: https://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/livros/atencao-ao-idoso.pdf#page=35> Acesso em 28 julho de 2020.
- GIL, C.A. **Como elaborar objetos de pesquisas.** 4 ed. São Paulo. EDITORA ATLAS S.A, p. 1-176, 2002.
- HEPLER, C. D. STRAND, L. M. **Oportunidade e tarefas na Atuação Farmacêutica**. Pharmaceutical. Care España. Barcelona, V.1, p. 35-17, 1999.
- LIMA, Tatiane Souza et al. **Perfil dos Pacientes Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II**. Id online revista multidisciplinar e de psicologia, v. 11, n. 35, p. 279-289,
 2017.Disponível em:http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v11i35.733 Acesso
 em 27 de maio 2019.
- MONTEIRO, Sally Cristina Moutinho; DE AZEVEDO, Luzimeire Santos; BELFORT, Ilka Kassandra Pereira. Automedicação em idosos de um programa saúde da família, Brasil. Infarma-Ciencias Farmaceuticas, v. 26, n. 2, p. 90-95, 2014.
- MARIN, N. et al. (Org.) Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, p.1-373. 2003. Disponível em:. Acessado em: 30 de junho de 2019.





- MENEZES, A. P. S.; BAISCH, A. L. M.; DOMINGUES, M. R. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. v. 12, n. 3, p. 89, 2009.
- NICOLINI, P. NASCIMENTO, J. W. L. GRECO, K. V., et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região oeste da cidade de São Paulo. Ciência e Saúde coletiva. Rio de Janeiro, a. 13, v. 13 (supl.), p. 689-96, abr. 2008.
- PACHECO, C. K. Compreensão do uso de medicamento antimicrobianos por clientes de uma farmácia central da cidade de Bagé-RS. Bagé, URCAMP, 2011. TCC (Curso de Farmácia) Centro de Ciências da Saúde, Universidade da Região da Campanha, 2011.
- PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes, et al. Automedicação em idosos ativos. ISSN:1981-8962. Rev. Enferm. UFPE. on line., Recife, 11(12):4919-28. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22289p4919-4928-2017. Acessado em: 10 de outubro de 2019.
- SÁ, B.M., et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. p. 75- 85, 2007 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/08.pdf>. Acessado em: 10 de maio de 2019

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XI

A SAÚDE DO IDOSO: REPRESENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

- Susanne Pinheiro Costa e Silva 1
- Isabella Martelleto Teixeira de Paula²
 - Maria Joycielle de Lima Maciel ²
- Regiane Aparecida da Silva Coelho e Oliveira ²
 - Jéssica de Alencar Ribeiro ²

RESUMO

O presente estudo buscou compreender as representações sociais de saúde na terceira idade para profissionais da atenção básica do município de João Pessoa — PB. Trata-se de uma pesquisa fundamentada na Teoria das Representações Sociais, de abordagem qualitativa, de tipo descritiva e exploratória. A amostra foi de 20 profissionais trabalhadores da Atenção Básica em Saúde do referido município. A coleta obteve-se por meio de questionário para caracterização dos participantes e entrevista semiestruturada, organizadas através do software IRAMUTEQ e apresentadas pela análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). As representações dos profissionais da atenção básica em saúde demonstram uma visão de que a saúde dos longevos poderia ser melhor. Estes devem participar de grupos operativos de idosos na própria comunidade, que buscam promover a qualidade de vida, além de adquirir hábitos saudáveis para manter a saúde e autonomia. Ressaltaram não haver dificuldades para prestar assistência ao idoso nas unidades de saúde em que trabalhavam. Observavam o papel do profissional como primordial para evitar o adoecimento e acompanhar àqueles que já haviam sido diagnósticos com problemas de saúde. Por fim, indica a necessidade de profissionais da saúde estarem atentos ao processo de envelhecimento e planejarem estratégias de cuidado integrado em suas unidades ao longo de todo o ciclo da vida.

Palavras-chave: Representações Sociais. Envelhecimento. Saúde. Profissionais de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Um dos maiores feitos da humanidade foi à possibilidade de ampliação do tempo de vida, que traduz o envelhecimento da população. Tal proeza ocorreu como produto

¹ Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Paraíba — UFPB

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba — UFPB



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



da melhoria dos parâmetros de saúde das populações, ainda que isso não seja equânime nos diferentes países e contextos socioeconômicos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O aumento da população idosa vem ocorrendo de forma acelerada em várias partes ao redor do mundo. Seu início se deu por volta dos anos 1940, com a mudança nos padrões demográficos, quando os níveis de mortalidade começaram a cair, assim como os de natalidade. Com o passar dos anos, esse fato foi mais evidente, demonstrado por quedas expressivas das taxas de fecundidade, o que transformou radicalmente os padrões demográficos. No Brasil, estima-se que cerca de 15,7% da população seja idosa. No ano de 2025, a expectativa é de que as pessoas idosas sejam, em números, mais de 32 milhões (IBGE, 2020; SIMÕES, 2016).

Embora o processo de envelhecimento seja uma consequência natural da vida, a incapacidade funcional associada a essa etapa do desenvolvimento do ser humano e suas perdas sociais configuram-se como grande preocupação para a saúde pública. Por isso, é necessário garantir que a população tenha um envelhecimento saudável e com acompanhamento adequado nos mais variados âmbitos (FREITAS, 2018).

O idoso tem particularidades conhecidas, especialmente pelo fato de possuir mais doenças crônicas e fragilidades do que pessoas mais jovens. Envelhecer, ainda que de forma saudável, envolve alguma perda funcional, o que denota que o cuidado à pessoa idosa deve ser estruturado de forma diferente da realizada para adultos jovens (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O panorama exposto aponta que o aumento da população com idade superior a 65 anos na base populacional brasileira traz consigo desafios e demandas para as políticas públicas. Dessa forma, a questão do cuidado à pessoa idosa passa de um problema do âmbito familiar para tornar-se cada vez mais dever do Estado (SOUZA e SOUZA, 2015).

O planejamento de ações voltadas à saúde do idoso vai além do tratamento de doenças e da medicalização, requerendo dos profissionais, de uma maneira interprofissional, a realização de atividades em que este idoso se sinta socialmente ativo em seu contexto e desenvolva sua autonomia, independência e participação, especialmente na atenção básica, que é o contato mais direto entre usuário-serviço de saúde. Aliado a isto, a reflexão sobre as ações e práticas de cuidado ofertadas para este



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



grupo etário auxilia na garantia, ao usuário, de um atendimento digno e humanizado, sendo compreendido em sua totalidade (AMTHAUER; FALK, 2017).

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para os demais serviços do SUS. É composta pelos profissionais das equipes de profissionais de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde - ACS, dentistas e assistentes de saúde bucal - ASB). As práticas de cuidado, no âmbito individual e coletivo, são de responsabilidade das equipes, com o intuito de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, redução de danos e manutenção da saúde, sendo imprescindível o estímulo para que envelhecimento seja ativo, com foco na funcionalidade, independência e autonomia (ALMEIDA et al., 2019; CABRAL et al., 2015).

Dada a importância do trabalho das equipes de AB, incluindo o cuidado à terceira idade, é espantoso perceber que muitos profissionais ainda detêm conhecimento ingênuo e incipiente acerca do envelhecimento, com escassez de sistematização para o cuidado ao idoso. Tal fato denota a necessidade de ações para a manutenção da qualidade de vida, independência, autonomia e promoção da saúde dos idosos (LABEGALINI et al., 2020).

Dessa forma, é importante compreender a visão desses profissionais sobre a saúde daqueles que envelhecem, como enxergam a pessoa idosa e todo este processo, e isto é possível através das Representações Sociais (RS). A noção de RS ocupa um lugar particular na Psicologia Social. Assim, o seu entendimento designa, de forma geral, uma atividade mental através da qual se torna presente à mente, por meio de uma imagem e um significado, um objeto ou um acontecimento socialmente compartilhado. Isto significa dizer que a pessoa não está abstraída da realidade social, nem condenada a reproduzi-la. "Sua tarefa é elaborar a permanente tensão entre um mundo que já se encontra constituído e seus próprios esforços para ser um sujeito" (JOVCHELOVITCH, 2017, p.78).

A partir de tal identificação, pode-se traçar estratégias para um cuidado qualificado, levando em consideração as especificidades que envolvem esta etapa da vida, bem como as mudanças que ocorrem no âmbito emocional e físico, além dos direitos assistenciais e autonomia (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Considerando que o comportamento do profissional frente ao idoso e seus familiares no que tange aos cuidados com a sua saúde pode influenciar diretamente na qualidade de vida do mesmo, este trabalho objetivou compreender as representações sociais de saúde na terceira idade para profissionais da Atenção Básica do município de João Pessoa –PB. Enseja-se contribuir para a construção de um olhar atento às necessidades do idoso, por parte de profissionais de saúde, atuando de forma ética e humanizada e desmitificando antigos conceitos.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, no qual se empregou como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2015).

A pesquisa foi realizada na capital da Paraíba, João Pessoa. Participaram vinte profisisonais de saúde, que deveriam obedecer aos seguintes critérios de inclusão: ter formação de nível técnico ou superior em cursos da área de saúde; exercer suas atividades laborais nas Unidades de Saúde selecionadas. Não havia limite mínimo para o tempo de trabalho na AB. Como critério ético, incluíram-se os profissionais que concordaram em participar da pesquisa, documentando tal anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado para caracterização da amostra e entrevista semiestruturada, realizada no local e turno de trabalho dos participantes, mediante agendamento prévio, em locais reservados, tendo duração média de 25 minutos. As falas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra. Apenas o participante e o entrevistador permaneciam no ambiente, evitando interferências externas.

Para uso das informações e tratamento dos dados, selecionou-se o software IRAMUTEQ, que avalia os conteúdos textuais, organizando e sumarizando os elementos considerados expressivos em um dendrograma, resultado da classificação hierárquica descendente (CHD), que organiza classes de palavras no corpus sob análise, possibilitando a identificação das palavras-chave (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Portanto, não conclui a análise, já que a interpretação é essencial e de responsabilidade do pesquisador (DE OLIVEIRA SALVADOR et al., 2019; GALENO et al.,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

2018). O relatório gerado pelo IRAMUTEQ classificou como relevante 73.24% do material. Para garantir a estabilidade dos resultados, é aceitável a classificação de, pelo menos, 70% das unidades de texto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a interpretação dos dados obtidos, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), composta por três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, que possibilitou a inferência e interpretação destes.

Este estudo respeitou os aspectos éticos conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba (CAAE 67103917.6.0000.5188). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

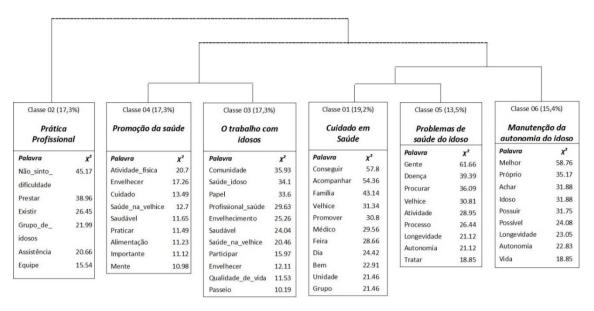
3. RESULTADOS

O grupo estudado foi formado por 20 participantes, todos eles componentes das equipes da AB do município de João Pessoa- PB, sendo 30% enfermeiros; 30% técnicos de enfermagem; 20% odontólogos e 20% médicos. O sexo feminino foi o mais prevalente (90%), tendo sido a média de idade dos participantes de 39,2 anos.

O corpus analisado foi composto por 20 unidades de contexto inicial (UCI) e dividido em 52 unidades de contexto elementar (UCE). Na análise hierárquica descendente foram elencadas 6 classes, expostas através de um dendrograma (figura 1), formado a partir da proximidade do corpo léxico das palavras que possuem contextos semelhantes no corpo do texto.



Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Elaborada a partir do Iramuteg para fins deste estudo.

A figura 1 ilustra as relações interclasses, bem como apresenta as palavras que as compõem. Salienta-se que a classe 1 é a que tem o maior conteúdo representacional do corpus (19.2%), composta por palavras que representam Cuidado em Saúde. As classes 2, 3 e 4 obtiveram a mesma porcentagem (17.3%), representando, respectivamente, Prática profissional, O trabalho com idosos e Promoção da saúde. Já a classe 5 obteve a menor porcentagem (13.5%), demonstrando os Problemas de saúde do idoso. Por fim, a classe 6 - Manutenção da autonomia do idoso, obteve porcentagem de 15.4%. A seguir, serão expostas todas as classes com suas respectivas análises, seguindo a ordem em que estão postas no dendrograma.

3.1. Classe 2: Prática profissional

A classe 2 está relacionada diretamente a todas as outras 5 classes. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos são: não sinto dificuldade, grupo de idoso, assistência e equipe (p < 0,0001). Esta classe reforça as demais ao expressar a relevância da prática do profissional de saúde para o apoio na situação de saúde do idoso.

Dispõe, mais especificamente, sobre como se dá ou como deve ocorrer o trabalho profissional na atenção básica para com a população idosa residente na



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



comunidade, em busca da manutenção de sua saúde e qualidade de vida. Demonstra que as representações observadas expõem o saber técnico como primordial para tal, sendo o cuidado realizado cotidianamente para com a população mais velha, o que possibilita a diminuição de possíveis problemas relacionados à senilidade. Estas ideias podem ser observadas nos trechos adiante:

"Os profissionais_da_saúde devem promover um plano_de_cuidado junto à **equipe**, observando estes pacientes. Existe um grupo_de_idosos que é gerido pela **equipe**" (P08).

"O papel dos profissionais_de_saúde é acolher o idoso, respeitar, abordar com carinho e atendimento qualificado. Existe um grupo_de_idosos onde é trabalhado a alfabetização, palestras sobre vida saudável... **Não_sinto_dificuldade** em prestar assistência ao idoso, me sinto bem em atendê-los e ajudá-los" (P10).

"Não_sinto_dificuldade em prestar assistência ao idoso pois gosto do cuidado_ao_idoso para ajudar na sua saúde" (P20).

Observa-se nestes recortes que a equipe de profissionais se vê como detentora de papel fundamental para promoção da saúde dos idosos, seja por meio de atividades comunitárias (grupo de idosos), como também pelas ações de recuperação da saúde. É compreendido também que a assistência ao idoso deve ser uma das ações executadas pela equipe integral, sendo ideal a inexistência de dificuldades de prestar qualquer atendimento a pessoa longeva.

É de notório saber que a enfermagem na AB deve programar medidas preventivas e de promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. Todavia, a equipe de saúde desempenha também um papel importante ao considerar a atenção aos idosos a partir de uma visão integral, promotora de vínculo, conseguindo identificar riscos e desenvolver medidas preventivas a fim de garantir a qualidade de vida (WITT et al., 2014).

Os profissionais fazem parte da rede de cuidado ao idoso, sendo primordial sua capacitação e consciência das peculiaridades que envolvem o agir em saúde frente às necessidades do ser humano que envelhece. Por esse motivo, acredita-se que o saber técnico científico é algo presente nas representações sociais de saúde na terceira idade pelos profissionais que participaram da pesquisa, já que se não houver conhecimento



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



sobre o assunto, as ações para a promoção do envelhecer com saúde podem não ocorrer de maneira satisfatória.

3.2. Classe 4: Promoção da saúde

Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos foram: atividades físicas, envelhecer, cuidado, saúde e alimentação (p < 0,0001). Esta classe trata da necessidade de um cuidado direcionado desde a mais tenra idade, já que a manutenção da saúde na velhice depende de diversos fatores elencados ao longo da vida, que incluem hábitos saudáveis e visitas regulares aos serviços de saúde para a prevenção de doenças e diagnóstico precoce, como exposto nos relatos a seguir.

"Para envelhecer saudável deve ter cuidados com a alimentação, praticar **atividades físicas** e acompanhamento médico especializado. O idoso deve ter um período de descanso e viver a vida de novas formas" (P08).

"Saúde na velhice representa **cuidado** com a saúde desde já. Para envelhecer de forma saudável, deve-se praticar atividades físicas e mentais, ocupar sempre a mente com trabalhos manuais, como crochê" (P13).

"Cuidado com a **alimentação**, exames de rotina e prática de atividade físicas para envelhecer de forma saudável" (P18).

É notório que os segmentos mencionados ressaltam que para envelhecer de forma saudável, deve-se buscar a prática atividades físicas, entre outras questões, procurando cuidar da saúde desde cedo. Além disso, acompanhamento profissional e exames de rotina, aliados a fatores que buscam reduzir danos, promovem um envelhecimento saudável, de acordo com os participantes.

Sendo assim, para colocar em prática as condutas necessárias para a manutenção da saúde no envelhecer, é necessário repensar o cuidado ao idoso, com foco nesse indivíduo e em suas particularidades, o que promoverá benefícios para os idosos, mantendo a qualidade de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

É a partir das atividades promotoras de saúde que o idoso vem a se beneficiar, praticando exercícios físicos, alimentação saudável, acompanhamento nutricional e, sobretudo, educação em saúde. Todos estes elementos fazem parte do trabalho do profissional da rede da atenção básica que, mediante suas condutas, é capaz de auxiliar



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



na promoção da qualidade de vida pelos cuidados e orientações perpassadas, bem como o estímulo na participação dos grupos operativos de idosos, que são auxiliares na disseminação de informações acerca desta etapa da vida.

3.3. Classe 3: O trabalho do profissional de saúde com idosos na comunidade

A classe 3 está fortemente relacionada com a classe 4. Os vocábulos mais frequentes e significativos deste segmento são: comunidade, profissional de saúde, papel, saúde dos idosos, envelhecimento e qualidade de vida (p < 0,0001).

Esta classe retrata como é realizado o acompanhamento ao idoso na comunidade, já que muitas vezes o agir profissional relaciona-se com os indicadores desta, influenciando no planejamento e na tomada de decisão do trabalho cotidiano. Além disso, apresenta um panorama do atendimento ao idoso, possibilitando o estreitamento de laços e formação de vínculo entre profissional e usuário.

"A maioria **dos idosos** desta comunidade apresenta problemas como hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, entre outros" (P1).

"O papel do profissional da saúde frente ao **envelhecimento** deve ser acolhedor e ouvir o idoso, pois faz uma enorme diferença" (P15).

"O papel do **profissional da saúde** é incentivar os cuidados necessários para se ter qualidade de vida, isso antes do envelhecimento" (P16).

"A saúde dos idosos desta **comunidade** é boa. Eles participam de passeios e festas comemorativas ofertadas pela unidade, e são bem acolhidos" (P10).

A partir dos trechos citados, é possível inferir que o papel do profissional está diretamente relacionado à realização de atividades na comunidade para a manutenção ou melhoria da qualidade de vida e saúde dos idosos, como também de diagnóstico e controle de possíveis patologias. Desse modo, algumas doenças já esperadas devido aos hábitos de vida em comunidades, demandam do profissional algumas ações para diagnóstico e promoção do cuidado, traçando planos terapêuticos na tentativa de manutenção da vida, contribuindo para a reabilitação da saúde dos usuários quando necessário, incluindo o envolvimento de outros profissionais da rede.

Para que a equipe logre êxito, Guerrero et al. (2013) discorrem sobre o acolhimento e escuta qualificada. Estes caracterizam-se como elementos-chave para



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica e aos demais níveis do sistema. O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários. Percebe-se, ainda, que o profissional deve possuir artifícios positivos para o cuidado à pessoa idosa, sendo acolhedor conforme preconiza o SUS.

3.4. Classe 1: Cuidado em Saúde

A classe 1 está diretamente associada as classes 5 e 6. Os vocábulos mais frequentes e significativos foram: conseguir, acompanhar, família, velhice e unidade (p < 0,0001). Nesta classe, observa-se a explanação acerca da necessidade de que seja firmada uma parceria entre a equipe de saúde e as famílias para que o envelhecer seja visto como uma etapa importante e que merece ser pensada desde sempre. Demonstra, também, algumas dificuldades para o cuidar em saúde, visto ser este um tema bastante complexo.

No cuidado à saúde tem-se como alicerce a família, juntamente com a promoção da saúde proporcionada pelos profissionais da atenção básica, sendo estes responsáveis pelo acompanhamento da saúde dos idosos. A seguir, alguns recortes extraídos das falas podem exemplificar estas noções:

"O idoso dever ser consciente de sua importância na sociedade e não ser acomodado; respeitado por todos os profissionais_da_saúde, que devem **promover** a autoestima desse idoso, atender às necessidades prioritárias e tratá-lo com muito respeito e sensibilidade" (P19).

"Pelo programa de saúde da família o ideal é você **acompanhar** aquela **família** desde a infância até o processo_de_envelhecimento, é a ideia. Infelizmente às vezes acaba não saindo muito do mundo das ideias... A promoção_da_saúde e a prevenção_de_doenças, muitas vezes, a gente acaba não conseguindo fazer este trabalho adequadamente" (PO3).

"Para ter uma vida boa na **velhice**, para envelhecer_saudável, tem que fazer exercício_físico, ter lazer, **família** e alimentação" (P05).

Como afirma Starlfield (2002), o profissional da APS faz parte de um patamar de responsabilidade pela atenção à saúde dos usuários e de suas famílias. Além de oferecer o acesso ao sistema de saúde para todas as necessidades de seus usuários, significa também atenção e cuidado integral, coordenando e integrando o atendimento prestado



AS DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



por outros serviços de saúde, além de compartilhar atenção à prevenção, tratamento e reabilitação.

Sendo assim, é possível perceber através dos discursos que a APS tem como foco central acompanhar a família desde a infância até o envelhecimento, promovendo a saúde e a prevenção de doenças. Porém, ressaltam que tais enfoques, muitas vezes, ficam apenas na teoria, não sendo possível colocá-los em prática.

Complementarmente, afirmam que para ter uma boa saúde na velhice, é necessário praticar exercícios físicos regulares, manter uma alimentação saudável e, sobretudo, possuir um apoio familiar. Sendo assim, é salutar a observação de que a família faça parte, integralmente, do cuidado aos seus entes, especialmente o idoso, visto que é uma peça-chave na atenção ao este grupo etário, estimulando e dando suporte às atividades de vida diária.

3.5. Classe 5: Problemas de saúde do idoso

A classe 5 teve como vocábulos mais frequentes e significativos: gente, doença, procurar, velhice e processo (p < 0,0001). Esta classe denota a visão de como anda a saúde do idoso na comunidade para os profissionais participantes. Seu conteúdo apresenta informações que transparecem ser esta uma questão delicada: a saúde do idoso parece estar comprometida, conforme transcorre o universo consensual.

Mesmo assim, buscam alternativas para que o resultado possa ser melhor daqui há alguns anos, com as futuras gerações, através daquilo que a literatura já preconiza: mudança nos hábitos ao longo da vida. A seguir, alguns recortes podem demonstrar as representações apreendidas nesta classe.

> "Saúde na velhice é complicado, porque quando pensa em velhice pensa em doença. Mas o que acho que a gente possa fazer para o envelhecimento saudável é uma alimentação regulada" (P03).

> "Estamos envelhecendo cada dia gente tem que **procurar** envelhecer com qualidade de vida" (P04).

> "O que diz respeito à humanização e promoção da saúde, é tudo isso que a gente faz: tem que ser tratando o idoso de forma igualitária, ser paciente, ouvir mais o idoso, dar mais atenção, porquê ele tá adoecido" (P01).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A partir dos trechos destacados, denota-se o olhar sobre problemas que costumeiramente ocorrem no idoso, assim como em outros grupos. Todavia, como afirma Veras (2012), os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos de cuidado na medida em que a sociedade envelhece. Ou seja, as doenças crônicas que os acometem têm na própria idade o fator de risco. Entretanto, não é a presença ou ausência da doença que vai definir a qualidade de vida, mas a aptidão que o indivíduo terá para conduzir a própria vida, conseguindo ser independente e autônomo.

Deve-se procurar envelhecer com qualidade para uma velhice ativa, utilizando de medidas promotoras de saúde. Sendo assim, os avanços da tecnologia podem oferecer sofisticadas ferramentas para a manutenção da saúde, possibilitando a chance de viver mais e em melhores condições (VERAS, 2009).

É importante destacar que o estímulo e à educação em saúde da comunidade como um todo para que novos hábitos sejam adquiridos, com prática regular de exercícios físicos, adoção de uma alimentação saudável e visitas regulares ao serviço de saúde, dentre outras questões, devem fazer parte da rotina de trabalho na AB. Aliado a isso, o profissional deve também reavaliar seus próprios conceitos acerca desta etapa da vida, desmitificando representações que possam tornar o adoecimento nesta etapa como uma mera consequência da idade.

3.6. Classe 6: Manutenção da autonomia do idoso

Os vocábulos mais frequentes e significativos deste segmento foram: melhor, próprio, achar, idoso (p < 0,0001). As ideias expressas aqui tratam sobre a importância de haver um trabalho multiprofissional voltado para que o idoso siga independente e ativo, resolvendo as suas questões cotidianas. Citam ser mais fácil "educar" em saúde o idoso do que mesmo a pessoa mais jovem, já que esta tende a transgredir regras.

"Saúde na velhice é simplesmente o idoso que possa ter mais autonomia. Ele mesmo poder resolver, inclusive, problemas financeiros; ele ter autonomia do **próprio** dinheiro para não entregar para filho ou sobrinho; fazer atividade física, que traz melhor qualidade de vida" (P06).

"O idoso tem uma **melhor** aceitação das orientações, com muito mais facilidade que as pessoas adolescentes e jovens pelo fato da própria maturidade, experiência... calejado já da vida que o faça escutar e aderir" (P04).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Como demonstrado, a visão da saúde na velhice perpassa também o ser idoso com domínio sobre suas atividades, com autonomia e independência, conseguindo manejar seu próprio dinheiro e realizando exercícios físicos para melhorar sua qualidade de vida. Interessante destacar que hábitos mais saudáveis perpassam em vários momentos o tema, como excelente alternativa para manter à saúde, conforme propõe o universo reificado.

Destarte, com o intuito de estimular a autonomia e independência, é necessário preparar os profissionais da saúde para que incentivem este comportamento, incluindo as famílias, visto que estas fazem parte ativamente do cuidado. A capacitação deve despertar no profissional uma visão de idoso capaz, possuindo um olhar holístico.

Para garantir a autonomia e independência do ser, é imprescindível o preparo/capacitação daqueles que os assiste, uma vez que estes estão envolvidos diretamente no cuidado. Tal fato implica despertar no profissional da saúde o reconhecimento do idoso cidadão. Desse modo, forma-se também o profissional conhecedor da realidade social e de saúde desse estrato populacional, das tecnologias existentes e dos recursos disponíveis para auxiliar no seu agir (PIEXAK et al., 2012).

É perceptível que as representações dos profissionais da atenção básica em saúde demonstram uma visão de que a saúde dos longevos poderia ser melhor. Estes devem participar de grupos operativos de idosos na própria comunidade, que buscam promover a qualidade de vida, além de adquirir hábitos saudáveis para manter a saúde e autonomia. Ressaltaram não haver dificuldades para prestar assistência ao idoso nas unidades de saúde em que trabalhavam. Observavam o papel do profissional de saúde como primordial para evitar o adoecimento e acompanhar àqueles que já haviam sido diagnósticos com problemas de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais de saúde na terceira idade para profissionais da Atenção Básica denotaram-na como algo que merece atenção. Este cuidado deve basear-se, especialmente, na família e por meio das unidades de saúde, que devem representar para o idoso, idealmente, um vínculo de confiança para manter-se bem.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Embora analisem a saúde do idoso como fragilizada, buscam realizar, através de suas práticas profissionais, ações para modificar a realidade atual.

Concluímos que as Representações Sociais para o grupo investigado pautam-se no universo reificado, através dos cuidados profissionais determinados pelo saber científico. Para eles, isto possibilita a manutenção da vida e a melhoria da sua qualidade, auxiliando a vivenciar melhor a terceira idade, figurando os trabalhadores da atenção básica como importantes ferramentas de cuidado.

Evidencia-se a necessidade de sensibilização quanto às questões pertinentes ao envelhecimento e frisa-se a importância de um olhar atento à formação profissional, seguindo a lógica do cuidado preconizado pela rede de atenção à saúde. Destarte, é imprescindível que os profissionais assistam integralmente o idoso comunitário, atuando para além de possíveis entraves ocasionadas pela senilidade.

Por fim, este estudo, embora tenha limitações, por ser descritivo e localizado em população restrita, indica a necessidade de profissionais da saúde estarem atentos ao processo de envelhecimento e planejarem estratégias de cuidado integrado em suas unidades ao longo de todo o ciclo da vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, pelo custeio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica que possibilitou a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 2, (n. esp), p. 404-410, 2019.
- AMTHAUER, C.; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Rev Fund Care Online**, v.9, n.1, p. 99-105, 2017.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.





- CABRAL, J.R; ALENCAR, D.L; VIEIRA, J.C.M; CABRAL, L.R; RAMOS, V.P; VASCONCELOS, E.M.R. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Rev. Enf.** vol. 1, n. 2, p. 71-75, 2015.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- GALENO, L. S. *et al.* O idoso na mídia do Distrito Federal: perdas e ganhos no envelhecimento. **Rev Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 22-35, 2018.
- GUERRERO, P; MELLO, A.L.S.F; ANDRADE, S.R; ERDMANN, A.L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 22, n. 1, pp. 132-140, 2013.
- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P.A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2017. p.63-85.
- LABEGALINI, C. M. G. et al. PERCURSO CUIDATIVO-EDUCATIVO DIALÓGICO SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO COM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20180235, 2020.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2015.
- PIEXAK, D.R; FREITAS, P.H; BACKES, D.S; MORESCHI, C; FERREIRA, C.L.L. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, vol. 15, n.2, p. 201-208, 2012.
- SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Uso do software Iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31 (supl), p. 1-9, 2018.
- SIMÕES, C. C. S. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. 4. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- SOUZA e SOUZA, Michele. Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda? Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 159-175, 2015.
- STARLFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n.3, p. 548-554, 2009.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.
- VERAS, R.P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, vol. 28, n.10, p.1834-1840, 2012.
- WITT, R.R; ROOS, M.O; CARVALHO, N.M; SILVA, A.M; RODRIGUES, C.D.S; et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm.** USP, vol.48, n.6, 2014.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XII

INVESTIGAÇÃO INTEGRATIVA BRASILEIRA DA PRESCRIÇÃO INADEQUADA NA ATENÇÃO A POPULAÇÃO IDOSA: REORIENTANDO O CUIDADO EM SAÚDE ATRAVÉS DA DESPRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Dellanio Dione de Oliveira Araújo¹ Anny Mayara de Araújo Oliveira² Taylla Nayara Batista Dias Texeira³ Fernanda Alves da Silva Ribeiro⁴

RESUMO

Com o aumento da população idosa observa-se uma maior condição para o desenvolvimento das doenças crônicas e, consequentemente, acompanhada com o uso indiscriminado de medicamentos. Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo investigar na literatura brasileira o perfil da polifarmácia pela população idosa através da prescrição inadequada. Constitui-se em uma revisão integrativa da literatura, através da busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) no período de junho à julho de 2020. Após a análise inicial, foram incluídos na amostra final deste estudo 16 artigos dos quais 68,75% foram publicados nos últimos cinco anos. O uso irracional de medicamentos pode ser associado a elevada incidência de reações adversas, hospitalizações e até mesmo a óbitos, principalmente no que tange à população idosa. Compreender a prescrição medicamentosa adequada é fundamental ao plano de tratamento para proporcionar uma maior qualidade de vida ao idoso. Acredita-se que os resultados possam servir de base para uma necessária, principalmente na atenção à saúde da população idosa, pois observa-se atualmente a crescente predominância de doenças crônicas e alterações fisiológicas da própria senescência que podem tornar a pessoa idosa dependente de medicamentos e levar ao aparecimento de reações adversas, configurando-se como um problema de saúde pública.

Palavras-chave: Prescrição Inadequada. Idosos.

¹ Graduando do curso de Enfermagem. Universidade Potiguar - UnP

² Graduada em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

³ Graduada em Enfermagem. Universidade Potiguar – UnP

⁴ Mestre em Saúde e Sociedade. Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade UERN



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o crescente número de idosos vem sendo observado alinhado a transição demográfica acelerada, além disso, mudanças no perfil demográfico traz consigo alterações, caracterizada pela diminuição do número de nascidos vivos, e o aumento da proporção de idosos na população, estimando-se que em 2025 teremos 23 milhões de idosos, configurando mudanças no perfil de adoecimento e mortalidade (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, através do aumento da população idosa, é observada uma maior condição para o desenvolvimento das doenças crônicas e acompanhada com o uso indiscriminado de medicamentos, refletindo em resultados negativos na qualidade de vida do processo de envelhecimento do idoso. Sendo assim, a utilização de múltiplos medicamentos na rotina diária da pessoa idosa, configuram riscos consideráveis, sendo observado erros comuns quanto ao tipo, dose, frequência e horário das medicações, constituindo um grande problema de saúde pública (MUNIZ, et al. 2017).

O processo da desprescrição medicamentosa na população idosa, vem configurar uma das práticas de recomendação para a implementação e execução da planificação na atenção básica, buscando orientar o manejo dos profissionais e gestores em condições crônicas de todo o ciclo vital, possibilitando, haver uma maior organização da redes de atenção à saúde, em particular, na população idosa constitui uma melhor estratégia para encarar o envelhecimento, preservando a autonomia, independência e capacidade funcional da pessoa idosa diante do problema em saúde (BRASIL, 2019).

Em seu estudo, Barreto (2015) coloca a atenção primária a saúde, como equipamento referencial e articulador para serviços especializados através da garantia de ações de promoção a saúde e prevenção de agravos juntos a pessoa idosa e sua família, oferecendo condições para encarar o envelhecimento como um processo natural do ciclo vital.

Com isso, a necessidade de reorientar as práticas de atenção à saúde, levam a desenvolver posturas que vão de encontro com a realidade social da população, considerando as necessidades dos idosos, pensando em implementar práticas que possam mudar a forma do cuidado em saúde. A partir disso, justifica-se a necessidade



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de compreender características relevantes ao uso inadequado de medicamentos pela população idosa brasileira.

O estudo tem como objetivo investigar na literatura brasileira o perfil da polifarmácia pela população idosa através da prescrição inadequada, evidenciando características e configurando a implementação da reorientação das práticas de atenção ao cuidado da população idosa através do processo de desprescrição medicamentosa.

2. METODOLOGIA

A pesquisa constitui uma revisão integrativa da literatura, tal método permite selecionar e incluir estudos experimentais e não-experimentais. Inicialmente partimos da questão norteadora: "Qual a situação da prescrição medicamentosa para idosos no Brasil?"

O estudo foi realizado através da busca avançada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) no período de junho à julho de 2020.

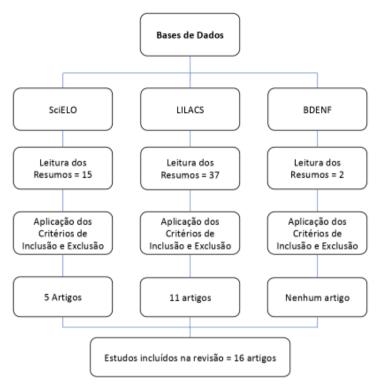
Para a seleção dos artigos foram utilizados como critérios de inclusão: publicações brasileiras, entre o período de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra e que respondessem o objetivo da pesquisa. Foram excluídos editorias, relatos de experiência, teses, dissertações, revisões de literatura, bem como estudos que não atendessem a questão norteadora.

Os artigos foram selecionados através da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Prescrição Inadequada" e "Idosos", mediante o emprego do operador booleano "AND" para a realização do cruzamento dos dados.

O cruzamento dos descritores resultou em 52 artigos disponíveis na íntegra, que foram selecionados a partir dos critérios de elegibilidade; inicialmente leituras dos títulos, seguidos dos resumos e textos completos. Dessa forma, foram selecionados cinco artigos na Scielo, onze artigos na LILACS e um artigo na BDENF conforme o fluxograma apresentado a seguir.



Figura 1 - Fluxograma metodológico



Fonte: Autoria Própria

Para a etapa de coleta de dados, os estudos foram organizados em uma tabela a fim de categorizar as informações como título, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e conclusão do estudo sobre o tema.

Em seguida foram agrupados em duas categorias para facilitar a organização a saber: Prescrição medicamentosa para idosos no Brasil: polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e suas consequências; Estratégias para reorganização da prescrição medicamentosa para idosos.

3. RESULTADOS

Após a análise inicial obedecendo aos critérios de elegibilidade foram incluídos na amostra final deste estudo 16 artigos, dos quais 68,75% foram publicados nos últimos cinco anos, demonstrando que a temática apesar de ser bastante atual poucas mudanças vêm sendo observadas nos resultados das pesquisas.

No que concerne ao idioma a língua portuguesa predominou na maioria dos estudos, mas observamos também que 12,5% da amostra foi publicada no idioma inglês. Quanto ao tipo de estudo 50% possuíam um delineamento metodológico do tipo



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



transversal, 18,75% se classificavam como pesquisa quantitativa, 6,25% como atualização de revisão sistemática e 18,75% eram do tipo observacional

Os estudos concluíram que é significativo o número de prescrições medicamentosas potencialmente inapropriadas para idosos no Brasil e que estas podem gerar prejuízos para saúde e capacidade funcional dos idosos, além de gerar gastos importantes para serviço saúde. Algumas estratégias podem ser pensadas a fim de minimizar este número como: acompanhamento multiprofissional dos idosos, sistemas de informação que orientem os profissionais nestas prescrições, além de educação continuada dentre outros.

O quadro a seguir caracteriza os artigos incluídos no estudo de acordo com o título, ano de publicação, título, objetivos, tipo de estudo e suas principais conclusões sobre o tema:

Tabela 1 - Caracterização dos Estudos Utilizados. Caicó-RN, Brasil, 2020.

Ordem	Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Conclusão
A1	2015	Prescrição Inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de Saúde no município de São Paulo, Brasil.	Verificar a presença de prescrição de medicamentos inapropriados em um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde privado com cobertura na cidade de São Paulo	Estudo transversal	A pesquisa demonstrou um número de significantes de prescrições inapropriadas para idosos o que favorece o aparecimento de iatrogenias.
A2	2018	Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE.	Examinar as tendências da prática de automedicação dos idosos do Estudo SABE	Pesquisa quantitativa	A pesquisa reforça a importância de avaliar, monitorar e educar os idosos acerca dos riscos da automedicação,





			entre 2006 e		sobretudo
			2010.		daqueles isentos
					de prescrição
					Aponta que
					intervenções
			Identificar e		multifacetadas
			avaliar		como: sistemas
			criticamente		informatizados de
			revisões		apoio prescrição e
		Intervenções	sistemáticas		dispensação de
		para reduzir a	sobre a		medicamentos,
		para reduzir a prescrição de	efetividade de	Overview de	educação
А3	2018	medicamentos	intervenções	revisão	continuada em
		inapropriados	para reduzir a	sistemática	geriatria,
		para idosos.	prescrição de		monitoramento e
		para idosos.	medicamentos		validação para
			potencialmente		detecção de
			inapropriados		medicamentos
			para pacientes		inapropriados,
			idosos.		dentre outros
					atinjam um efeito
					mais positivo.
					Melhorar políticas
			Identificar a		públicas para
		Avaliação da	prevalência de		garantir o acesso
		adesão	não adesão à		a medicação e
		terapêutica em	terapia	Estudo	qualificação
A4	2013	idosos	medicamentosa	epidemiológico	profissional para
	2013	atendidos na	dos idosos	observacional	aprimorar as
		atenção	atendidos na	Observacional	prescrições
		primária.	atenção primária		medicamentosas
		primana.	de Blumenau, SC,		e garantir a
			Brasil.		adesão de idosos
					aos tratamentos.
	1	1	1	1	1





					Os idosos
					institucionalizados
			Avaliar a		apresentam alto
		Potentially	prescrição de		consumo e uso
		inappropriate	medicamentos		inadequado de
		medication use	utilizada para		medicamentos,
A5	2012	among institutionalized	pacientes idosos	Pesquisa	sendo necessário
A5	2013		do sudeste	Quantitativa	a intervenção de
		elderly individuals in	brasileiro em		equipes
		southeastern	instituições de		multiprofissionais
		Brazil.	longa		para monitorar e
		Di azii.	permanência.		melhorar a
					qualidade dessa
					distribuição.
					Alta prevalência
					na utilização de
					medicamentos
			Determinar a		inapropriados
		Utilização de	frequência de		para idosos
		medicamentos	utilização de	Estudo	gerando
A6	2016	potencialmente	medicamentos	transversal	consequências
Au	2010	inapropriados	potencialmente	retrospectivo	saúde pública
		por idosos em	inapropriados em	retrospectivo	devido ao risco de
		domicílio.	domicílio por		eventos adversos
			idosos.		e impactos
					negativos na
					funcionalidade
					dos idosos.
		Diabetes em	Caracterizar o		Demonstra a
		Idosos: uso de	perfil		importância do
A7	2016	medicamentos e	sociodemográfico	Estudo	uso racional de
'\'	2010	risco de	e de saúde de	transversal	medicamentos
		interação	idosos segundo		para idosos e
		medicamentosa.	diabetes		reforçam a
<u> </u>	1				





A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes indosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos impróprios para práctica quanto à opções de tratamento entre os diabéticos, bem como descrever o uso de medicamentos e potencials riscos de interação medicamentos a neste grupo. Determinar a prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos potencialmente inapropriados estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos observacional igual ou maior de 70 anos relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos observacional igual ou maior de 70 anos relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos prevalência de Estudo de reorientação da prescrição medicamentos observacional de reorientação da prescrição medicamentos medicamentos medicamentos observacional de reorientação da prescrição medicamentos medicamentos medicamentos observacional de reorientação da prescrição medicamentos me				referido, avaliar o		necessidade de
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos e potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos e potencialmento envolvidos e medicamentos e potencialmento envolvidos e medicamentos e potencialmento envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Medica				conhecimento e		educação em
tratamento entre os diabéticos, bem como descrever o uso de medicamentos e potenciais riscos de interação medicamentos a neste grupo. A8 2013 Medicamentos em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos prescrição de tais medicamentos. A Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional de recorientação de recorientação de recomendação para práticas beneficas à saúde do idoso. A maior prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados foi no sexo feminino e menos em idosos com idade igual ou maior de 70 anos Como estratégia de recomendação para prévalência de Estudo da prescrição				a prática quanto		saúde na atenção
A8 2013 Medicamentos em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. By ana práticas benéficas à saúde do idoso. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmentos em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos potencialmente inapropriados foi no sexo feminino e menos em idosos com idade igual ou maior de 70 anos Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo de reorientação de reorientação de prescrição de dais medicamentos.				à opções de		básica, com
bem como descrever o uso de medicamentos e potenciais riscos de interação medicamentosa neste grupo. Determinar a prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Pago 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional observacional observacional de reorientação de reorientação de reorientação de prescrição do bservacional de reorientação de reorientação do prescrição da prescriçã				tratamento entre		recomendação
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional de reorientação de reorientação de reorientação da prescrição da prescr				os diabéticos,		para práticas
A8 2013 Medicamentos e potencials riscos de interação medicamentosa neste grupo. Determinar a prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Passileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional de reorientação da prescrição				bem como		benéficas à saúde
A8 2013 Medicamentos e potenciais riscos de interação medicamentosa neste grupo. Determinar a prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional de reorientação da prescrição				descrever o uso		do idoso.
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais or elacionados à prescrição de tais medicamentos. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais or elacionados à prescrição de tais medicamentos. A maior prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. A9 2017 Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo de reorientação da prescrição d				de		
A8 2013 Medicamentos anbulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos aneste grupo. Determinar a prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e me pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo de reorientação da prescrição de prescrição da p				medicamentos e		
A8 2013 A8				potenciais riscos		
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes observacional impróprios para o idoso Medicamentos. Determinar a prevalência de MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo de reorientação da prescrição de reorientação da prescrição da prevalência de Estudo de reorientação da prescrição				de interação		
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo descritivo observacional idosos com idade igual ou maior de 70 anos Como estratégia de reorientação da prescrição de reorientação da prescrição				medicamentosa		
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo descritivo observacional idade, o sexo, o número de medicamentos estão 70 anos Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo de reorientação de reorientação observacional da prescrição				neste grupo.		
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. MPIs prescritos para idosos no ambulatório, identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional de reorientação da prescrição da prescr				Determinar a		
A8 2013 Para idosos no ambulatório, identificar os potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos potencialmente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a prevalência de Estudo de reorientação de reorientação da prescrição da presc				prevalência de		
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. A9 2017 Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional da prescrição				MPIs prescritos		
A8 2013 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para impróprios para o idoso Medicamentos observacional da prescrição da prescriç				para idosos no		A maior
A8 2013 Potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. Medicamentos identificar os mais comumente envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para impróprios para o idoso Medicamentos observacional da prescrição da prescr			Medicamentos	ambulatório,		prevalência de
A8 2013 inapropriados em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos a impróprios para o idoso A8 2013 em pacientes inapropriados envolvidos e envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o ambulatoriais brasileiros. A9 2017 Medicamentos inapropriados foi descritivo observacional idade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. A9 2017 Medicamentos Verificar a prevalência de impróprios para o idoso Medicamentos observacional da prescrição				identificar os		medicamentos
A8 2013 em pacientes idosos ambulatoriais brasileiros. estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. A9 2017 Medicamentos para o idoso Medicamentos observacional observacional envolvidos e verificar se a idade, o sexo, o número de menos em idosos com idade igual ou maior de 70 anos Como estratégia de reorientação de reorientação da prescrição de aprescrição de aprescrição de reorientação da prescrição				mais comumente	Estudo	potencialmente
A9 Verificar se a idade, o sexo, o ambulatoriais brasileiros. Medicamentos impróprios para o idoso A9 Verificar se a idade, o sexo, o número de menos em idosos com idade igual ou maior de relacionados à prescrição de tais medicamentos. Verificar a prevalência de Estudo de reorientação da prescrição	ΔΩ	2013		envolvidos e		inapropriados foi
ambulatoriais brasileiros. Medicamentos A9 2017 A9 ambulatoriais brasileiros. iidade, o sexo, o número de medicamentos estão relacionados à prescrição de tais medicamentos. Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional iidosos com idade igual ou maior de 70 anos Como estratégia de reorientação da prescrição	7.0	2013		verificar se a		no sexo feminino
número de medicamentos estão 70 anos relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Nedicamentos observacional da prescrição Medicamentos observacional idosos com idade igual ou maior de 70 anos Como estratégia de reorientação de reorientação da prescrição				idade, o sexo, o	obsci vacional	e menos em
medicamentos igual ou maior de estão 70 anos relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a impróprios para o idoso Medicamentos observacional da prescrição da prescrição de reorientação da prescrição				número de		idosos com idade
relacionados à prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a Como estratégia de reorientação de reorientação de prevalência de Medicamentos observacional da prescrição			brasileiros.	medicamentos		igual ou maior de
prescrição de tais medicamentos. Medicamentos Verificar a Como estratégia impróprios para prevalência de Estudo de reorientação o idoso Medicamentos observacional da prescrição				estão		70 anos
Medicamentos. Medicamentos Verificar a Como estratégia impróprios para prevalência de Estudo de reorientação o idoso Medicamentos observacional da prescrição				relacionados à		
A9 2017 Medicamentos Verificar a Como estratégia impróprios para prevalência de Estudo de reorientação Medicamentos observacional da prescrição				prescrição de tais		
A9 2017 impróprios para prevalência de Estudo de reorientação o idoso Medicamentos observacional da prescrição				medicamentos.		
A9 2017 o idoso Medicamentos observacional da prescrição			Medicamentos	Verificar a		Como estratégia
o idoso Medicamentos observacional da prescrição	Δ9	2017	impróprios para	prevalência de	Estudo	de reorientação
disponibilizados Potencialmente medicamentosa	, 13		o idoso	Medicamentos	observacional	da prescrição
			disponibilizados	Potencialmente		medicamentosa



		pelo estado do	Inapropriados		para idosos a
		Rio de Janeiro	(MPI) para idosos		pesquisa aponta a
		segundo	entre os		utilização de
		critérios de	disponibilizados		questionários
		Beers-Fick	na atenção		específicos, como
			primária à saúde		uma adaptação
			pela Secretaria		dos critérios de
			de Estado do Rio		Berrs- Fick, que
			de Janeiro		apresentam
					medicações
					potencialmente
					inapropriadas
					para essa faixa
					etária
					A pesquisa
			Analisar o acesso		identificou que a
			a medicamentos		RENAME 2010 e a
		Acesso a	potencialmente		lista de
		medicamentos	inapropriados		medicamentos da
A10	2011	potencialmente	para idosos no	Pesquisa	AFB apresentam
AIU	2011	inapropriados	sistema de saúde	quantitativa	uma proporção
		em Idosos no	brasileiro, de		significativa de
		Brasil	acordo com os		medicamento
			Critérios de		potencialmente
			Beers.		inapropriados
					para idosos.
		Prevalência de	Avaliar a		O estudo
		Prescrição de	prevalência de		observou a
		medicamentos	prescrições de	Estudo	grande
A11	2016	potencialmente	medicamentos	transversal	prevalência da
AII	2010	inapropriados	potencialmente		prescrição de
		para idosos em	inapropriados	retrospectivo	psicofármacos
		uma unidade de	para idosos, por		para idosos na
		saúde da família	meio dos		UBS pesquisada.



		de Porto	critérios de Beers		Evidenciou a
		Alegre/RS.	e STOPP/START,		necessidade de
			em uma Unidade		selecionar de
			de Saúde da		forma adequada
			Família (UBS) do		as listas de
			município de		medicamentos
			Porto Alegre.		municipais, a
					escolha do
					tratamento, a
					elaboração de
					protocolos
					clínicos na busca
					do uso racional de
					medicamentos
			Fating and		Os critérios de
			Estimar a		Beers poderiam
		Estudo do uso	prevalência de		ser utilizados
		de	medicamentos		como guia para
		medicamentos	potencialmente		boa prescrição de
412	2016	potencialmente	inapropriados	Estudo	medicamentos
A12	2016	inapropriados	(MPI) e examinar	transversal	para idosos na
		em idosos da	associações de		ESF, procurando
		Estratégia de	MPI com		reduzir
		Saúde da	variáveis		iatrogenias,
		Família.	socioeconômicas		consultas e
			e de saúde.		hospitalizações
					Profissionais
		~ .			devem conhecer
		Inadequação do	Avaliar o uso de		possíveis efeitos
440	2016	uso de	medicamentos	Estudo	adversos do uso
A13	2016	medicamentos	potencialmente	transversal	de medicamentos
		entre idosos em	entre idosos.		em idosos. É de
		Pelotas, RS.			fundamental





A14 2018 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, admitidos em um hospital terciário. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, admitidos em hospital terciário. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers — Fick na detectação de inapropriados em idosos, para idosos. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, potencialmente inapropriados em idosos, endo o PRISCUS e o Bers são úteis para evitar medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo transversal adequados para uso em idosos.						RENAME
A14 2018 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers – Fick na detectação de inapropriados potencialmente inapropriados potencialmente inapropriados para idosos. Medicamentos potencialmente inapropriados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A15 2012 A16 2019 A8sessing the Estimar a Estudo Testudo potencialmente inapropriados para realidade brasileira.						contemple
A14 2018 A15 2012 A16 2019 A17 A18						medicamentos
A14 2018 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados o que contribui para presença de interciário. MPI e polifarmácia em pacientes admitidos em um hospital terciário. ME e maior indice de comorbidades em idosos potencialmente inapropriados o que contribui para presença de intercação medicamentosa, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers - Fick na detectação de inapropriados para idosos. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. MPI em idosos avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A15 2012 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa						adequados para
A14 2018 A15 2012 A16 2019 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. A15 2012 A16 2019 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados o que contribui para presença de interação medicamentos, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers - Fick na detectação de interação medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. MPI em idosos avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa						uso em idosos.
A14 2018 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados o que contribui para presença de interação medicamentos, admitidos em um hospital terciário. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers Fick na detectação de interação medicamentosa, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. O PRISCUS e o Bers são úteis para evitar medicamentos potencialmente inapropriados avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa						A polifármacia se
A14 2018 A14 2018 A15 2012 A15 2012 A16 2019 Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados o potencialmente inapropriados potencialmente inapropriados o potencialmente inapropriados o que contribui para presença de interação medicamentos, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers potencialmente inapropriados para idosos. A15 2012 A16 2019 Polifarmácia e MPI e polifarmácia em pacientes admitidos em hospital terciário. MPI e midosos avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A2018 Avaliar a prevalência de MPI e Estudo transversal Avaliar a prevalência de MPI e Estudo retrospectivo para realidade brasileira. Avaliar a prevalência de MPI e Estudo retrospectivo para realidade brasileira. Avaliar a prevalência de MPI e Estudo retrospectivo para realidade brasileira. Avaliar a prevalência de MPI e Estudo retrospectivo para realidade brasileira.						correlaciona com
A14 2018 A14 2018 A15 2012 A16 2019 A16 2019 Avaliar a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. A16 2019 A17 A18						os medicamentos
A14 2018 medicamentos potencialmente inapropriados o potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em potencialmente inapropriados para idosos. A15 A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo potencialmente geriátrica. A16 2019 Medicamentos potencialmente inapropriados potencialmente inapropriados para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			Polifarmácia e	Avaliara		potencialmente
A14 2018 potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo transversal polifarmácia em pacientes admitidos em interação medicamentosa, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers — Fick na detectação de inapropriados para idosos. A15 2012 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			medicamentos			inapropriados o
A14 2018 inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo transversal interação medicamentosa, pior funcionalidade e interação medicamentos, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			potencialmente	•		que contribui para
A15 2012 em idosos admitidos em um hospital terciário. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo ASSESSING THE MEDICAL SERVADO MEDICA	Λ1 <i>1</i>	2010	inapropriados		Estudo	presença de
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Para idosos. A15 2012 A15 2012 A16 2019 A36 2019 Assessing the Estimar a Estudo A medicamentosa, pior funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers - Fick na detectação de inapropriados para idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa	A14	2016	em idosos		transversal	interação
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Mesicario. Mospital terciário. Hospital terciário. Funcionalidade e maior índice de comorbidades em idosos. Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers - Fick na detectação de inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			admitidos em	-		medicamentosa,
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Medicamentos Para elista PRISCUS com os critérios de Beers potencialmente inapropriados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. Estudo retrospectivo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			um hospital			pior
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. MPI em idosos avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo comorbidades em idosos. O PRISCUS e o Bers são úteis para evitar medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira.			terciário.	nospital terciano.		funcionalidade e
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo idosos. Comparar a lista PRISCUS com os Critérios de Beers PRISCUS com os Critérios de Beers potencialmente inapropriados potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa						maior índice de
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo O PRISCUS e o Bers são úteis para evitar medicamentos potencialmente inapropriados potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira.						comorbidades em
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. MPI em idosos avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers para evitar medicamentos potencialmente inapropriados potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira.						idosos.
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em para idosos. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo Comparar a lista PRISCUS com os critérios de Beers - Fick na detectação de Estudo retrospectivo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira.						O PRISCUS e o
A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em para idosos. A15 2012 Medicamentos potencialmente inapropriados em para idosos. A16 2019 Assessing the PRISCUS com os critérios de Beers A17 PRISCUS com os critérios de Beers A18 PRISCUS com os critérios de Beers A19 Potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A18 PRISCUS com os critérios de Beers A19 POTENCIA COM PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A19 PRISCUS com os critérios de Beers A19 PRISCUS com os critérios de Beers A2012 PRISCUS c				Comparar a lista		Bers são úteis
A15 2012 Medicamentos — Fick na potencialmente inapropriados em para idosos. A15 2012 Medicamentos — Fick na detectação de inapropriados em para idosos. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A17				·		para evitar
Medicamentos potencialmente potencialmente inapropriados em idosos, sendo o retrospectivo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Medicamentos — Fick na detectação de inapropriados em idosos, sendo o retrospectivo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira.						medicamentos
A15 2012 potencialmente inapropriados em idosos, sendo o PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas ambulatorial geriátrica. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo inapropriados em idosos, sendo o retrospectivo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			Madicamentes			potencialmente
A15 2012 inapropriados para idosos. MPI em idosos retrospectivo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A16 2019 ASSESSING THE ESTIMAR A ESTUDO A PESQUISA					Estudo	inapropriados em
para idosos. avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. Assessing the para idosos. avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica. PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira. A pesquisa	A15	2012	·			idosos, sendo o
primeira consulta ambulatorial geriátrica. Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa atualizada e abrangente, mas não completos para realidade brasileira.					retrospectivo	PRISCUS mais
ambulatorial geriátrica. ambulatorial geriátrica. para realidade brasileira. Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa			para idosos.			atualizada e
geriátrica. não completos para realidade brasileira. Al 2019 Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa						abrangente, mas
para realidade brasileira. Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa						não completos
Assessing the Assessing the Estimar a Estudo A pesquisa				geriatrica.		para realidade
A16 2019						brasileira.
	Λ16	2010	Assessing the	Estimar a	Estudo	A pesquisa
overan nequencia de transversar mostrou que	W10	2013	overall	frequência de	transversal	mostrou que



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

	medication use	utilização de	medicamento
	by elderly	prescrição de	potencialmente
	people in a	medicamentos	inapropriados
	Braszillian	listados no	afetou 99,3% dos
	hospital using	START/STOPP	entrevistados. A
	the start / stopp	para idosos	maioria dos
	criteria version	hospitalizados.	medicamentos
	2		inapropriados
			poderiam ser
			suspensos ou
			trocados com os
			critérios STOPP.

Fonte: Autoria Própria

4. DISCUSSÃO

4.1. Prescrição Medicamentosa para idosos no Brasil: Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e suas consequências.

A avaliação da utilização de medicamentos inapropriados em Idosos no Brasil nos configura com a necessidade de compreender a polifarmácia e suas consequências para a população idosa no Brasil. No estudo de Manso, Biffi e Gerardi (2015), foram analisadas as prescrições realizadas a 2.500 idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde. De acordo com a faixa etária, estes se encontravam, em sua maioria (1.050-42%), entre 70 e 75 anos com um mínimo de 60 anos e um máximo de 101 anos, e média de 71 anos.

Destes fármacos, 2.926 (33,4%) foram considerados inapropriados para idosos, segundo os Critérios de Beers, sendo os anti-inflamatórios não hormonais orais não seletivos para inibição da COX (AINES) foram os mais receitados. Indo de encontro com os achados no estudo realizado por Lopes et al. (2015), onde dos 190 idosos hospitalizados do município de Belo Horizonte – MG, foram encontrados que 13 (15,7%) realizam a automedicação de AINES, representando a maior classe de medicamentos inapropriados.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Contudo, os psicofármacos constituem um grupo de medicamentos de ampla utilização, com produção de riscos potenciais, como observado na população idosa que fazem uso de psicofármacos em uma Unidade de Saúde da Família do município de Porto Alegre (RS), onde foi verificado que dos 126 indivíduos incluídos no estudo, 120 (95,4%) faziam uso de psicofármacos inapropriados para a população idosa. Além disso, a utilização simultânea de dois psicotrópicos inapropriados foi identificada em (20%) da população idosa, configurando um maior risco para o agravamento das Reações Adversas Medicamentosas (RAM) (BUENO, D.; ALMEIDA, T. T.; ROCHA, B. S., 2016).

Pinto *et al* (2013) avaliou a farmacoterapia e a prescrição inadequada em idosos institucionalizados no Brasil, entre estas interações medicamentosas potenciais estavam presentes em 54,11% das prescrições, sendo 81,42% com grau moderado de gravidade, o principal grupo farmacológico indevidamente prescrito era os psicotrópicos (50,33%), seguido de medicações para o sistema cardiovascular (14,56%) e de ação endócrina (4,63%).

Os estudos nos mostram um número elevado de medicamentos inapropriados pela população idosa no Brasil, configurando um cenário potencialmente desfavorável para a qualidade de vida do idoso em processo de envelhecimento. Somado a isso, ao analisarmos a realidade dos idosos, a idade avançada também possibilita modificações que acarretam mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica de vários medicamentos (MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J.,2015).

Esse achado, combinado ao fato de o próprio idoso ser o principal responsável pela indicação da automedicação, é sugestivo da busca pelo autocuidado a fim de estabelecer e manter a própria saúde. Um dos aspectos que favorece a automedicação é o fato de o idoso morar sozinho. Muitas vezes, ele é o único responsável pelo seu cuidado e, por vezes, se considera apto a selecionar o medicamento adequado para a solução dos problemas de saúde tidos como pequenos (SECOLI, S. R. et al, 2018).

Diante desse contexto, a administração de medicamentos envolve uma sequência de etapas que a torna um ato complexo e vulnerável às iatrogenias, particularmente em idosos, e que envolve a prescrição, comunicação, dispensação, administração e acompanhamento clínico, sendo a primeira destes a que pode evitar boa parte dos eventos adversos (GORZONI, M. L., et al, 2012).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Confirmando a análise realizada por Manso, Biffi e Gerardi (2015), o uso irracional de medicamentos - que é caracterizado pela presença de interações medicamentosas, a polifarmácia e a automedicação - pode ser associado a elevada incidência de reações adversas por medicamento (RAM), hospitalizações e até mesmo a óbitos, principalmente no que tange à população idosa.

4.2. Estratégias para reorganização da prescrição medicamentosa para idosos

Santos et al (2019) condensam evidências sobre intervenções para reduzir a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para pacientes idosos. Dentre os principais achados, podemos citar: a revisão de medicamentos, a atuação do profissional farmacêutico visando à redução da prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para pacientes idosos também aparece com destaque na literatura.

Nesse tipo de intervenção, o profissional pode atuar com autonomia para alterar a prescrição ou passivamente, identificando problemas relacionados aos medicamentos e recomendando as alterações para o prescritor, a quem cabe a decisão final. A atuação do farmacêutico parece melhorar a prescrição em diversos ambientes (hospitais, atenção primária e lares para idosos), especialmente quando inserido na equipe multiprofissional.

Quanto a tendência de automedicação relatada no estudo de Secoli et al (2018) foi percebida a tendência relativa à prática de automedicação, evidenciando-se uma redução marcante entre 2006 e 2010. No ano de 2006, estimou-se a prevalência de 42,3% (n = 525), e, em 2010, de 18,2% (n = 172) de idosos que utilizaram pelo menos um medicamento sem prescrição.

Esse achado, combinado ao fato de o próprio idoso ser o principal responsável pela indicação da automedicação, é sugestivo da busca pelo autocuidado a fim de estabelecer e manter a própria saúde. Um dos aspectos que favorece a automedicação é o fato de o idoso morar sozinho. Muitas vezes, ele é o único responsável pelo seu cuidado e, por vezes, se considera apto a selecionar o medicamento adequado para a solução dos problemas de saúde tidos como pequenos. (SECOLI, S. R. et al, 2018)

Diante dessa realidade, a polifarmácia e a automedicação na população idosa refletem em consequências associadas com um maior surgimento de doenças crônicas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- principalmente na quarta e quinta décadas - além disso, é papel dos profissionais de saúde compreender as consequências do uso múltiplo de medicamentos ao idoso, e com isso através de mudanças no processo de saúde-doença reorientar o ensino e a formação nas faculdades enfatizando a farmacodinâmica e farmacocinética na população idosa (MILTON, L. G., et al 2012; LUTZ, B. H., et al 2017).

Na perspectiva de minimizar a prescrição medicamentosa inadequada, se faz necessário a utilização de critérios com evidências científicas relevantes para se evitar um percentual menor de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) para idosos. Dessa forma, os critérios de Beers-Fick constituem-se como uma ferramenta necessária para a seleção de medicamentos, servindo como recurso auxiliar no julgamento clínico, que pode diminuir as prescrições inapropriadas a esses pacientes, além de ser uma ferramenta facilmente aplicada no que diz respeito a avaliação de MPIs. (OLIVEIRA, M. G. *et al*, 2011; RODRIGUES, D. P., et al, 2017).

Em seu estudo, Júnior. et al (2013) identifica a prescrição inadequada de medicamentos na população idosa, como um risco associado a um problema de saúde, sendo necessário a se pensar em políticas públicas que possa gerenciar o acesso da população idosa aos medicamentos, aliado a uma maior qualificação dos profissionais de acordo com o processo de prescrição medicamentosa.

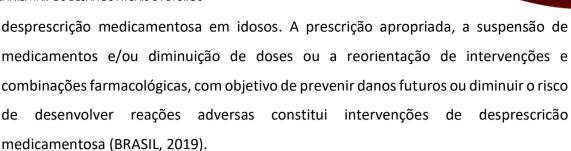
Nesse sentido, compreender a prescrição medicamentosa adequada, e desprescrever, que por sua vez retirar, substituir ou incluir novos medicamentos ao plano de tratamento a fim de possibilitar uma maior qualidade de vida ao idoso.

Vale ressaltar também que os modelos de atenção à saúde necessitam passar por mudanças as quais o fazer saúde vá de encontro com a realidade social da população e com a resolução das reais necessidades. A implantação das Redes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa deve incluir princípios que ultrapassam a prática de saúde centrada na doença e no diagnóstico, envolvendo uma avaliação multidimensional da pessoa, desenvolvimento de plano de cuidados, comunicação profissional e promover o usuário e a família como sujeito ativo do plano de cuidados (BRASIL, 2019).

Ao pensar nas mudanças de se fazer cuidado em saúde, deve-se instituir o planejamento de cuidados individualizado, passando a investigar as reais necessidades do usuário diante do seu problema, e com isso, planejar o desenvolvimento de estratégias que possam considerar mudanças nos modelos de atenção à saúde, como a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados e discutidos por este estudo resgatam a partir da literatura brasileira o perfil da polifarmácia pela população idosa baseando-se através da prescrição inadequada, bem como a implementação da reorientação das práticas de atenção ao cuidado da população idosa através do processo de desprescrição medicamentosa.

Acredita-se que os resultados possam servir de base para uma reflexão que é tão necessária na área da saúde, principalmente na atenção à saúde da população idosa, pois observa-se atualmente a crescente predominância de doenças crônicas e alterações fisiológicas da própria senescência que podem tornar a pessoa idosa dependente de medicamentos e levar ao aparecimento de reações adversas, configurando-se como um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, MS; CARREIRA, Lígia; MARCON, SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 18, n. 1. 2015.
- BUENO, D. ALMEIDA, TT. ROCHA, BS. Prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma unidade de Saúde da família de Porto Alegre/RS. **Rev APS**. v 19, n 3. 2016.
- GORZONI, ML; FABBRI, RMA; PIRES, SL. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev Assoc Med Bras**. v 58, n 4. 2012.
- GUISELLI, RS. et al. Estudo do uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**. v 19, n 2. 2016
- JÚNIOR, AASJ; LINDNER, S; HELENA, ETS. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Rev Assoc Med Bras**. v. 59, n. 6. 2013



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- LOPES, LM. et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência e Saúde coletiva**. v. 22, n. 11. 2016.
- LUTZ, BH; MIRANDA, VIA; BERTOLDI, AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. **Rev Saúde Publica**. v 51, n 52. 2017.
- MANSO, MEG; BIFFI, ECA; GERARDI, TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro. v 18, n 1. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: Proposta de modelo de atenção integral. 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Idoso**: Nota técnica para a organização das Redes de Atenção á Saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. 2019.
- MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas. Et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde sumplementar. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, 2017.
- OLIVEIRA, GM. et al. Acesso a medicamentos potencialmente inapropriados em idosos no Brasil. **Rev APS**. v. 14, n. 3. 2011
- OLIVEIRA, MVP; BUARQUE DC. Polifarmárcia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. **Geriatr Gerontol Aging**. v 12, n 1. 2018.
- PEREIRA, TFF. et al. Assessing the overall medication use by elderly people in a Brazilian hospital using the start/stop criteria verismo 2. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. 2019. v 55.
- PINTO, MCX. et al. Potentially inapropriate medication use among institutionalized elderly individuals in southeastern Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 49, n. 4. 2013
- PRADO, MAMB; FRANCISCO, PMSB; BARROS, MBA. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência e Saúde coletiva**. v. 22, n. 11. 2016
- RODRIGUES, DP. et al. Medicamentos impróprios para o idoso disponibilizados pelo estado do Rio de Janeiro segundo os critérios de Beers-Fick. J. Rev. v. 9, n. 3. 2017
- SANTOS, NS. Et al. Intervenções para reduzir a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos. **Rev Saúde Publica**. v 53, n 7. 2019.
- SECOLI, SR. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**. v. 21, n 2. 2018.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XIII

PARA ALÉM DOS DISCURSOS MÉDICOS E CIENTÍFICOS: AS VARIADAS FORMAS DE SE ENXERGAR A VELHICE

Pra sempre jovem, eu quero ser pra sempre jovem Você realmente quer viver pra sempre? Pra sempre jovem (Alphaville)

Bastante longa é a vida e suficiente para levar a termo os maiores empreendimentos, desde que bem utilizada. (SÊNECA)

- José Cândido Rodrigues Neto 1
- Sérgio Silva Gottgtroy Junior²
- Isac Alberto Albuquerque Alves ³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo expor diversas concepções sobre a velhice para, assim, poder suscitar uma reflexão que trate este tema em uma pluralidade de sentidos. Com isto, buscaremos enriquecer a forma pela qual o envelhecimento humano é compreendido e tratado pela medicina e ciência, no mundo contemporâneo. Partiremos das seguintes questões: O que é a velhice e quais os problemas decorrentes desta etapa? Será que estes problemas são unicamente causados pela velhice? E quais são os benefícios que esta fase da vida traz? Para tentar debater tais questões nos valeremos de uma pesquisa bibliográfica, que se baseia em alguns pensadores que refletiram sobre o envelhecimento humano. Tal trabalho se faz importante para que possamos entender que o envelhecimento não é compreendido apenas de uma única maneira, mas ao contrário, através de múltiplas e diferentes perspectivas, que podem se enriquecer mutuamente.

Palavras-chave: Envelhecimento, discurso médico, diversidade de concepções.

1. INTRODUÇÃO

Um tema que sempre incomodou e incomoda os seres humanos ao longo da história, e em diferentes culturas e civilizações, é o envelhecimento. Percebemos ao nosso redor a inexorável ação do tempo sobre objetos, animais, seres humanos, entre estes nossos amigos, parentes e até nós mesmos. Percebemos que o mundo a nossa volta perece ao longo da inabalável marcha do tempo. Tal percepção é fonte de muita

¹ Mestre em Literatura e Interculturalidade pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

² Mestrando em direito pela UNIPÊ

³ Aluno da primeira série do Ensino Médio, na ECIT Estadual da Paraíba Mestre Sivuca.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



angustia e apreensão, pois sabemos que o envelhecimento traz alguns transtornos, dentre eles a perda das capacidades físicas e intelectuais e a proximidade da morte. Entretanto, se faz necessário questionarmos, será que estes problemas são unicamente causados pela velhice? Será que esta etapa da vida apresenta benefícios e quais são eles? Quando podemos considerar que um indivíduo entrou na velhice e quais as decorrências desta etapa de sua vida?

Diante de tantas questões inúmeros filósofos, literatos, poetas e outros pensadores se debruçaram a refletir sobre este tema oferecendo suas respostas e ampliando nossa visão a respeito deste assunto. Destarte, apresentaremos ao longo deste trabalho a visão de alguns destes pensadores, para dessa forma suscitar uma discussão no que tange o tema já referido, buscando com isso enriquecer a visão dos discursos científicos e médicos sobre este tema, ao apontar novas possibilidades. Não temos a pretensão de esgotarmos esta discussão, até mesmo por ser ela inesgotável, mas apenas de expor algumas concepções sobre o envelhecimento, desenvolvidas ao longo da história e a partir destas refletir algumas novas possibilidades de se enxergar tal questão. Para realizar tal empreitada recorreremos a uma pesquisa bibliográfica, tendo por base autores que pensaram sobre o envelhecimento em diferentes áreas do conhecimento. Pois tal assunto perpassa estas diversas áreas do pensamento, inquietando diversos indivíduos ao longo da história. Esperamos com este trabalho expor o referido tema através de diferentes nuances e perspectivas, pois refletir um problema observando os inúmeros ângulos da questão é próprio do pensamento crítico e reflexivo.

2. A VELHICE COMO QUESTÃO CULTURAL

A antropóloga Guita Grin Debert diz que a velhice é uma construção cultural, tendo em vista que cada sociedade concebe esta etapa da vida de forma diferente, atribuindo a ela diferentes representações e significados. Debert diz que uma das dificuldades de se estudar este tema é justamente por ser ele uma criação própria de cada cultura, pois diferentes sociedades concebem e representam de formas particulares e específicas os períodos da vida.

A sociedade ocidental e outras sociedades definem os períodos da vida pautando-se em supostos processos biológicos universais que demarcam alguns ritos de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



passagem. Entretanto, tais processos não nos permitem universalizar o que seria realmente a velhice, tendo em vista que esta é concebida de diversas maneiras, sendo que distintas concepções definem diferentes modos de vivência e de abordagem desta questão. Entretanto, os processos naturais ajudam a pautar todo um discurso científico, que é sistematizado em uma ciência específica que lida com a questão da velhice, tal ciência é denominada gerontologia. Malgrado isto se dê, a Antropologia rompe com a concepção que trata um perfil etnográfico como sendo o padrão ou universal. Nisto, a forma como a vida é periodizada constitui um importante material de estudo para antropólogos. Isto pode ser confirmado pela seguinte afirmação:

As formas pelas quais a vida é periodizada, as categorias de idade presentes em uma sociedade e o caráter dos grupos etários nela constituídos são, do ponto de vista da Antropologia, um material privilegiado para pensarmos na produção e reprodução da vida social. O estudo dessas dimensões é parte fundamental das etnografias preocupadas em dar conta dos tipos de organização social, das formas de controle de recursos políticos e da especificidade das representações culturais. (DEBERT, p. 7)

Assim, a forma como cada sociedade representa e vivencia as etapas da vida, constitui um rico material de estudo para se entender como se compõe sua estrutura interna. Pois se as etapas da vida são construções culturais de cada sociedade e de cada contexto histórico, então as particulares formas de representação dos períodos da vida dizem muito a respeito sobre a organização de cada sociedade. Logo:

Da perspectiva antropológica, mas também do ponto de vista da pesquisa histórica, trata-se de ressaltar, em primeiro lugar, que as representações sobre a velhice, a idade a partir da qual os indivíduos são considerados velhos, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. A mesma perspectiva orienta a análise das outras etapas da vida, como a infância, a adolescência e a juventude. (Ibidem, p. 8)

Portanto, a antropologia defende que as posturas e costumes de determinada sociedade não podem colocar-se acima das demais, padronizando, assim, o que seria próprio da natureza humana. A antropologia relativiza os costumes e padrões,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



entendendo que de cada sociedade possui suas particularidades e diversidades. Destarte, podemos dizer que um dos papeis da antropologia incide em "[...] criticar a postura que consiste em apresentar o que é próprio de uma sociedade ou de uma cultura como característica da natureza humana em geral ou dos estágios mais altos da sua evolução". (Ibidem, p.8).

Sendo assim, o que nossa cultura considera como velhice, também o período em que se entra nesta fase e os conflitos e atribuições a ela relacionada, constituem uma concepção que é própria de nossa sociedade e de muitas outras, entretanto não constitui nem define a velhice de forma universal. Trata-se apenas de uma criação cultural destas sociedades. Do mesmo modo, podemos citar a criação do conceito de infância, que ocorreu na modernidade. Antes as crianças eram tratadas como adultos em miniatura. A noção de infância, as roupas e necessidades desta fase foram aos poucos sendo definidas dentro da modernidade, enxergando-se assim a infância e as necessidades próprias das crianças, inclusive necessidades relacionadas à educação. Um dos pioneiros em pensar a infância e a enxergar a criança e suas particularidades específicas, foi Jean Jaques Rousseau, em sua obra Emílio.

Portanto, o conjunto de processos biológicos por que passam os indivíduos que demarcam ritos de passagem delimitando as etapas da vida, o conjunto de representações e modos de vivência próprios de cada idade, são apenas elementos de um perfil etnográfico de determinada sociedade. Isto pode ser corroborado pela seguinte afirmativa:

A pesquisa antropológica é rica em exemplos que servem para demonstrar que fases da vida, como a infância, a adolescência e a velhice não se constituem em propriedades substanciais que os indivíduos adquirem com o avanço da idade cronológica. Pelo contrário, o próprio da pesquisa antropológica sobre os períodos da vida é mostrar como um processo biológico é elaborado simbolicamente com rituais que definem fronteiras entre idades pelas quais os indivíduos passam e que não são necessariamente as mesmas em todas as sociedades. (Ibidem, p.9)

Podemos concluir que a periodização da vida consiste em uma demarcação simbólica que ocorre em um processo biologicamente universal. Deste modo, a concepção que determinada sociedade tem sobre determinado período da vida não



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



consiste em uma definição universal, mas apenas em uma construção cultural dentre outras tantas. Entretanto, a antropologia depara-se com alguns padrões "universais", que estão presentes em todas as sociedades e que são comuns as diversas culturas. Deste modo, podemos dizer que:

[...] existem fatores constantes, relacionados a objetivos e interesses centrais, que caracterizariam os indivíduos na última etapa da vida: viver o máximo possível; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição de suas capacidades; continuar participando ativamente nos assuntos e decisões que envolvem a comunidade; prolongar ao máximo suas conquistas e prerrogativas sociais como a propriedade, a autoridade e o respeito. (Ibidem, 12-13.)

Apesar disto, não podemos dizer que estes "universais" tracem um retrato fiel do que é a velhice, talvez tal retrato nem exista. Mas apesar disto as formas de representação de diferentes culturais nos permitem perceber como estas dividem e lidam com as diversas etapas da vida, sendo estas construções culturais que se pautam em processos biológicos e muitas vezes em um discurso científico. Portanto, ao longo deste tópico pudemos perceber que a velhice, apesar de apresentar diversas semelhanças em sua conceituação, feita por diversas sociedades e etnias, não pode ser definida culturalmente, pois o que temos é inúmeras representações de inúmeras culturas e grupos étnicos, não podendo ser nenhuma delas eleita como representante de uma suposta natureza humana universal. Logo, podemos inferir que as diversas práticas e representações que subsidiam a criação e divisão das etapas da vida são criações culturais. O que não implica dizer que tais criações são irrelevantes, pois estas definem e criam ritos e formas de vivência relacionadas aos períodos da vida em cada sociedade.

3. O ENVELHECIMENTO E A MELANCOLIA

O envelhecimento, como foi dito anteriormente, é uma fonte de preocupação do homem ao longo da história e em diferentes culturas, por isso, inúmeros pensadores, dentre estes, filósofos, antropólogos, e poetas, refletiram sobre tal assunto e apresentaram diferentes visões. Dentre uma destas, podemos citar a forma melancólica



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



e saudosista que o poeta brasileiro Casemiro de Abreu concebe a velhice. No poema denominado "três cantos", Casimiro representa as três fases da vida, infância, juventude e velhice da seguinte forma:

Quando se brinca contente Ao despontar da existência Nos folguedos de inocência, Nos delírios de criança; A alma, que desabrocha Alegre, cândida e pura – Nessa contínua ventura É toda um hino: – esperança!

Depois... na quadra ditosa, Nos dias da juventude, Quando o peito é um alaúde, E que a fronte tem calor; A alma que então se expande Ardente, fogosa e bela — Idolatrando a donzela Soletra em trovas: — amor!

Mas quando a crença se esgota Na taça dos desenganos, E o lento correr dos anos Envenena a mocidade; Então a alma cansada Dos belos sonhos despida, Chorando a passada vida — Só tem um canto: — saudade!

No poema o autor expressa a infância como uma etapa de inocência, alegria e esperança. É quando somos crianças e não temos nenhuma preocupação, apenas brincamos e sonhamos de forma pura com o futuro. A juventude é retratada pelo poeta como sendo impetuosa e carregada de paixões. Já o envelhecimento é enxergado como sendo a fase em que se sente saudade, onde já se perdeu as esperanças em um futuro e todos os sonhos já foram deixados de lado. O lento correr dos anos faz com que abandonemos todas as nossas crenças e nos tornemos mais amargurados. A alma se cansou de suas aspirações e de seus arroubos. Só resta agora chorar a vida passada.

Fica então patente que o envelhecer é retratado por Casimiro de forma melancólica e saudosista. No seu poema o eu-lírico torna-se triste e nostálgico com o correr dos anos, pois no fim só lhe resta chorar por um passado distante. Essa visão



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



pessimista e melancólica a respeito da velhice também é compartilhada pelo poeta português, Miguel Torga. Podemos perceber isso em um poema de Torga denominado "Frustração":

Foi bonito
O meu sonho de amor.
Floriram em redor
Todos os campos em pousio.
Um sol de Abril brilhou em pleno estio,
Lavado e promissor.
Só que não houve frutos
Dessa primavera.
A vida disse que era
Tarde demais.
E que as paixões tardias
São ironias
Dos deuses desleais.

No poema acima, o eu-lírico lamenta-se por estar velho e ser tarde demais para viver as paixões. Isto aponta para o sentimento de frustração que dá nome ao poema e que nos permite inferir a concepção que enxerga a velhice como sendo a etapa frustrante da vida, o período onde não temos mais força para enfrentar nossos desafios nem tentar alçar voos audaciosos, mas apenas lamentar os fracassos e relembrar os momentos felizes e vitoriosos da juventude. Esta visão de Casimiro de Abreu e de Torga, que enxergam a velhice como um período de melancolias e frustrações, está presente também no imaginário das pessoas e é compartilhada por muitos, quantas vezes não ouvimos dizer que os idosos gostam de contar estórias longas e carregadas de saudade sobre sua juventude ou que são amargurados ao relembrar os dias passados? Mas será que a velhice se resume apenas em um canto de saudade, como dizia Casimiro, ou como um período de frustrações como escreveu Torga? Podemos dizer que os idosos apenas olham para trás? Como eles enxergam o futuro e quais são suas expectativas? O que esperam de sua velhice e de seu convívio com as pessoas que o cercam?

4. A FUGACIDADE DO TEMPO E A VELHICE

Em seu livro denominado "A brevidade da vida", o filósofo estoico Sêneca, recomenda que vivamos de forma proveitosa, sem desperdiçar nosso tempo com futilidades, pois a fugacidade deste se mantém fora de nosso controle. Sêneca afirma



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



que a maioria dos indivíduos reclama por não terem tempo para se dedicar a si mesmos e suas atividades mais aprazíveis. Entretanto, estes mesmos indivíduos consomem seu dia em coisas frívolas e improfícuas. Deste modo, o filosofo estoico nos diz o seguinte: "Não é que temos tempo exíguo. O problema é que perdemos muito dele". (SÊNECA, 2007, p. 19). A vida é extensa para quem dela sabe dispor de modo adequado e sábio, entretanto, a maioria dos indivíduos encurtam suas vidas gastando cada minuto com futilidades, esquecendo-se de atribuir a devida importância às coisas mais valorosas. Será que agimos como estes indivíduos de que fala Sêneca? Quantas vezes chegamos ao fim do dia com a sensação de termos desperdiçado as horas em coisas que em nada nos faz crescer? Será que realmente sabemos valorizar nosso tempo?

Para Sêneca viver não é apenas estar no mundo. Assim, aquele que possui uma vida vasta em anos pode ser pobre na arte de viver, e por isso possuir uma curta vida. Pois: "Pequena é a parte da vida que vivemos. De fato, todo o resto é tempo e não vida." (Ibidem, p. 22) Os indivíduos apesar de terem vivido muitos anos, destes viveram pouquíssimos para si, e por isto de sua vida pouco aproveitaram. Diante disto, Sêneca diz o seguinte:

Eis que me apraz repreender alguém de categoria dos idosos, dizendo-lhe: Estamos vendo que chegastes ao extremo da existência. Pois bem, convoca teus anos à prestação de contas. Computa para saber de quanto desse tempo és credor; qual a parcela que foi para a amiga; quanto para o rei; quanto o cliente ocupou; quanto em rixas com a esposa; que parcela para a correção dos escravos; que fração para as caminhadas pela cidade em cumprimento aos deveres de cortesia. Acrescenta a isso as enfermidades que tu mesmo provocaste. Soma o tempo que, sem proveito, transcorreu. Então verás como tens bem menos anos do que contas. (Ibidem, 2007, p. 26)

Isto significa que determinado indivíduo pode ter vivido pouco, mesmo estando em uma idade avançada, pois, para Sêneca viver e estar no mundo não são sinónimos. "Por conseguinte, não digas que fulano viveu muito porque tem cabelos brancos e rugas. Ele não viveu muito. Apenas durou bastante". (Ibidem, p. 40). Desta forma, esse filósofo nos recomenda que aproveitemos bem o tempo, dedicando uma parcela deste para nós mesmos. Pois a soma de muitos anos não se traduz em uma longa vida mais apenas em



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



longa permanência no mundo. Por isso, vivamos sabiamente cada segundo, para que desse modo possamos ter uma longa vida!

Outro célebre autor romano recomenda-nos aproveitar o tempo. Horácio em seu famoso poema "Carpe diem", alertava-nos sobre o caráter efêmero das coisas e sobre a incerteza no amanhã, em seu poema ele expõe isto da seguinte maneira: "Mesmo enquanto falamos, o tempo ciumento está fugindo de nós. Colha o dia, confia o mínimo no amanhã. Podemos sempre ser melhores. Basta pensarmos melhor.". No poema de Horácio está presente a preocupação com o caráter efêmero das coisas e a incerteza no futuro, diante de tais coisas o poeta nos alerta sobre o fato de dedicarmos a maior parte do tempo com atividades supérfluas, que não nos diz respeito ou que não contribuem para o nosso engrandecimento. Devido a isto, temos a sensação de que o tempo se esvai com uma agilidade pródiga e de que pouco fizemos durante o seu transcorrer. É por isto que Horácio nos exorta a colhermos o dia, extraindo o máximo que pudermos dele. Devemos colher a flor efêmera de nossa existência, antes que a ação corrosiva do tempo faça-a perecer. Diante disto, Sêneca nos aconselha:

Tenta lembrar-te de quantas vezes perseveraste no mesmo propósito; de quantos dias transcorrestes com projeto definido; de quais tirastes proveito pessoal; de quanto teu rosto mantevese em tranquila dignidade; de quando teu espírito não se curvou ante a covardia; de quantas obras chegastes a termo, ao longo desse largo espaço da vida; de quantos te defraudaram sem que sentisses a falta; de quantos te furtaram a dor fútil, a alegria néscia, a avidez trepidante e a conversão comprometedora. Por fim, vê quão de pouco sobrou do que era mesmo teu. Eis porque entendes ser a tua morte extemporânea. (SÊNECA, 2007, p. 26)

As observações colocadas por Sêneca nos faz refletir sobre como organizamos nosso dia, sobre como tiramos proveito de nosso tempo. Isto pode nos causar grande pesar, pois muitas vezes o dia termina e temos a sensação de que deveríamos tê-lo ocupado com outros afazeres. Por vezes somos assolados pela sensação de ter desperdiçado as poucas horas que temos, sendo muitas vezes estas ocupadas com coisas fúteis e improdutivas. Esta mesma sensação de pesar pode estar presente na velhice daqueles que ao olharem para trás, consultando os anos vividos, constatam que



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



destes tiraram pouco proveito, pois nada fizeram para seu auto crescimento ou para o acumulo de virtudes. Tendo isto em vista, Sêneca nos alerta da seguinte maneira:

Ninguém restitui os anos. Ninguém os devolve a ti como tu mesmo. A idade segue seu ritmo e não muda de direção nem retarda sua marcha. Não faz ruído nem dá sinal de velocidade. Avança com os pés de veludo. Ordem nenhuma dos reis nem preferência popular projetam sua meta final mais além. Correrá com a mesma pressa que no primeiro dia em que principiou a caminhada. Nem de pressa nem devagar. Que vai acontecer? Estás ocupado, mas a vida avança. No final, lá se apresenta a morte para cujo domínio queiras ou não, tens que findar disponível. (Ibidem, p. 40)

Portanto, devemos ponderar nossas ações e ter conhecimento que cada segundo é insubstituível e único. A marcha de nossa existência não retarda seu fluxo. Sendo esta curta, devemos valorizar cada instante e buscar sempre tirar o melhor proveito de cada situação, para que dessa forma possamos adquirir conhecimento e sabedoria ao longo dos anos e para que possamos realizar nossos projetos e calcar os degraus de nossas conquistas.

5. A VELHICE COMO AMIGA DA SABEDORIA

Para muitos povos e civilizações a velhice é sinónimo de sabedoria, acredita-se que ao longo de anos vividos o indivíduo adquire equilíbrio, ponderação e experiência. Em muitas culturas os idosos eram venerados e tratados com bastante reverencia, pois tais indivíduos eram portadores de inúmeras experiências e saberes. Em tais contextos as decisões importantes nunca eram tomadas sem o aval dos mais experientes, pois era como se as palavras destes fossem cheias de sabedoria e reflexão, próprias de que tem algo a transmitir. Para corroborar isto podemos citar o exemplo de Esparta que tinha um conselho formado por anciões e também e o senado romano que teve origem nos antigos conselhos de idosos, daí o nome "senado" que vem do latim *senex*, que significa velho, idoso. Sobre a importância dos velhos em diversos estados o romano Cícero diz o seguinte:

Em Esparta, os magistrados mais importantes são os "velhos" que obtêm inclusive sua glória desse nome. E se vos derdes o



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



trabalho de aprender um pouco de História estrangeira, vereis que numerosos Estados desmoronaram por culpa de homens jovens, e que outros foram mantidos e restabelecidos por velhos. (CÍCERO, 2007, p. 20)

Podemos perceber que segundo Cícero não só Esparta reverenciava seus anciões mais diversos outros estados. O filosofo romano também defende que os idosos possuem qualidades essenciais para atuar na vida pública. Por outro lado ele aponta como causa da ruina de alguns estados as ações precipitadas e equivocadas de homens jovens. Diante disto, percebemos que Cícero defende que a temperança e a ponderação são virtudes próprias da maturidade, enquanto que a temeridade e a impulsividade são falhas cometidas por jovens. Percebe-se isto nas palavras de tal autor: "Sem dúvida alguma, a irreflexão é própria da idade em flor, e a sabedoria, da maturidade." (Ibidem, p. 20). Diante de tal afirmação fica patente que este filósofo defende que a maturidade traz consigo a sabedoria.

Marco Túlio Cícero foi um influente político, orador, jurista e filósofo deixando uma vasta e diversificada obra e escrevendo a respeito de vários temas. Um dos assuntos que chamaram a atenção de Cícero foi a velhice. Tendo em vista que ele deixou um tratado onde discorre sobre este assunto. Este autor defende que todas as fases da vida possuem seus encantos e seus prazeres e recomenda que encontremos os prazeres e a virtudes da velhice, que é defendida como sendo uma necessidade da natureza.

Acaso os adolescentes deveriam lamentar a infância e depois, tendo amadurecido, chorar a adolescência? A vida segue um curso muito preciso e a natureza dota cada idade de qualidades próprias. Por isso a fraqueza das crianças, o ímpeto dos jovens, a seriedade dos adultos, a maturidade da velhice são coisas naturais que devemos apreciar cada um em seu tempo. (Ibidem, p. 29)

Desta forma, é dito que é sábio apreciar os atributos próprios de cada fase da vida e se deixar conduzir pela natureza, pois esta não se precipitaria no último período da vida, caso o fizesse agiria como um poeta que se equivoca no último ato de uma peça. Em sua obra sobre a velhice, Cícero escreve em forma de diálogo, que transcorre entre Cipião, que no início do dialogo diz que a maioria das pessoas considera a velhice difícil de encarrar e mais penosa de se lidar. A isto um personagem denominado Catão



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



responde que aqueles que não encontram a felicidade dentro de si acharão desprezíveis todas as fases da vida. Mas todo aquele que consegue tirar recursos em si, extrair o essencial, não acharia ruim nenhuma das necessidades da natureza, que inclui a velhice entre uma delas.

Neste mesmo texto é dito que os velhos são privados de alguns prazeres da vida e que alguns possuem o temperamento amargo. Mais será que é a velhice que deve ser incriminada por conta disto? A essa pergunta Catão responde:

É portanto ao caráter de cada um, e não à velhice propriamente, que devemos imputar todas essas lamentações. Os velhos inteligentes, agradáveis e divertidos suportam facilmente a velhice, ao passo que a acrimônia, o temperamento triste e a rabugice são deploráveis em qualquer idade. (Ibidem, p. 11)

Portanto, segundo o autor o temperamento amargurado e rancoroso não é próprio da velhice mais de cada indivíduo. Em um diálogo de Sócrates, seu interlocutor Céfalo parece concordar com esta tese. Podemos perceber isto através de um diálogo socrático transcrito por Simone de Beauvoir:

Céfalo convidou Sócrates para visitá-lo, desculpando-se por não ir procurá-lo, pelo fato de estar velho e ser difícil sair de casa. Queria conversar com o amigo, pois para Céfalo, quanto mais amortecidos ficam os prazeres do corpo, mais crescem o deleite e o prazer da conversação. Sócrates aceitou o convite, respondendo que lhe agrada muito conversar com pessoas de mais idade, que já tinham percorrido um caminho que ele teria que percorrer. Assim, deu-se o início da conversa, quando Sócrates perguntou a Céfalo, como ele, já velho, sentia-se ao atingir a fase que os poetas chamavam de o limiar da velhice. Céfalo respondeu que muito bem, pois a triste cantilena, evocada por muitos, responsabilizando a velhice por todos os males, para ele era decorrente da própria vida e não da idade avançada. (1990, p. 135 apud SANTOS 2001, p. 93)

Cabe a cada um cultivar as virtudes e ter temperança durante toda sua vida para desta forma ter uma velhice tranquila e equilibrada. Assim, é dito que: "[...] Mas uma vida tranquila, honorável e distinta pode do mesmo modo levar a uma velhice pacífica e suave". (CÍCERO, p. 16). Além disso, o homem sábio sabe extrair o melhor de cada circunstância se adapta aos ditames da natureza. Desse modo, o sábio é aquele que sabe



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



tirar proveito das virtudes que amadurecem ao longo dos anos e, desta forma, utiliza em benefício de uma vida harmoniosa as vantagens que dispõe na velhice. Sobre isto é dito que:

[...] as melhores armas para a velhice são o conhecimento e a prática das virtudes. Cultivados em qualquer idade, eles dão frutos soberbos no término de uma existência bem vivida. Eles não somente jamais nos abandonam, mesmo no último momento da vida — o que já é muito importante —, como também a simples consciência de ter vivido sabiamente, associada à lembrança de seus próprios benefícios, é uma sensação das mais agradáveis. (Ibidem p. 12)

Assim, Cícero recomenda que tenhamos uma vida saudável e regrada, buscando sempre agir bem e ponderando nossas ações, pois deste modo na velhice poderemos nos regozijar de ter tido uma vida virtuosa, além de ter acumulado grandes aprendizados ao longo dos anos, podendo saborear na velhice os frutos que foram cultivados na juventude. O filósofo romano ainda diz que os tolos imputam seus defeitos, falhas e insuficiências à velhice. Em seu texto ele lista quatro razões que fazem com que a velhice seja considerada detestável por alguns: 1) Ela nos afasta da vida ativa; 2) Ela enfraqueceria nosso corpo; 3) Ela nos privaria dos melhores prazeres; 4) Ela nos aproxima da morte. Em seguida autor examina essas quatro razões para verificar a justeza dos argumentos.

O primeiro motivo o autor considera como sendo um argumento inconsistente, pois ele cita diversos anciões que participaram ativamente da vida pública. Na realização das grandes façanhas políticas, o autor atribui o credito à qualidades como a sabedoria a clarividência, e o discernimento, qualidades estas que a velhice não se vê privada, mas pelo contrário, as possui em maior proporção do que as outras fases da vida. Cícero nos tem a dizer o seguinte sobre isto:

Os que negam à velhice a capacidade de tomar parte dos assuntos públicos não provam nada, por tanto. É como se dissessem que, num barco, o piloto repousa, tranquilamente sentado na popa, apoiado ao timão, enquanto os outros escalam os mastros, se ocupam sobre o convés ou esvaziam a latrina. Em verdade, se a velhice não está incumbida das mesmas tarefas que a juventude, seguramente ela faz mais e melhor. Não são



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



nem a força, nem a agilidade física, nem a rapidez que autorizam as grandes façanhas; são outras qualidades, como a sabedoria, a clarividência, o discernimento. Qualidades das quais a velhice não só não está privada, mas, ao contrário, pode muito especialmente se valer. (Ibidem p. 18)

Com estes argumentos o filósofo romano descontrói o primeiro motivo que faz com que alguns insensatos considerem a velhice indesejável e que jugam que a idade avançada nos impede de participar ativamente da vida política.

É dito que o segundo inconveniente da velhice é a falta de vigor. Mais Cícero diz que é preciso se servir bem daquilo que se tem, desse modo, o indivíduo ao se aproximar da uma idade avançada precisa se adaptar à perda progressiva de suas forças físicas, aquele que se vê arruinado pela perda de tais forças se encontra em tal situação devido à sua inaptidão. Os enfraquecimentos físicos também são imputados aos excessos da juventude e não apenas aos efeitos do envelhecimento. Destarte, uma vida comedida e moderada pode diminuir os efeitos causados pelos já mencionados excessos. Como diz o autor: "A herança de uma juventude voluptuosa ou libertina é um corpo extenuado". (Ibidem, p. 27) Por isso, é necessário que os jovens tenham uma vida regrada e evitem os excessos. Ao chegar à velhice é recomendável: "[..] usar suas forças com parcimônia e adaptar seus esforços a seus próprios meios. Então não sentimos mais frustação nem fraqueza". (Ibidem, p. 29)

Também é afirmado por Cícero que a fraqueza não é própria apenas da velhice, pois podemos encontrar jovens fracos tanto fisicamente quanto espiritualmente. É dito o seguinte:

Por que espantar-se de que certos velhos sejam fracos quando os próprios adolescentes nem sempre escapam a essa fatalidade? Compreendei bem isto, Lélio e Cipião: é preciso resistir à velhice e combater seus inconvenientes a força de cuidados; é preciso lutar contra ela como se luta contra a doença; conservar a saúde, praticar exercícios apropriados, comer e beber para recompor as forças sem arruiná-las. Mas não basta estar atento ao corpo; é preciso ainda mais ocupar-se do espírito e da alma. Ambos, com efeito, se arriscam ser extintos pela velhice como a chama de uma lâmpada privada de óleo. (Ibidem, p. 31)



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Cícero também recomenda que os idosos tenham uma série de cuidados com seu corpo e com seu espírito, pois agindo desta forma eles poderão diminuir os efeitos causados pelo passar do tempo. É preciso lutar contra os efeitos causados pelo envelhecimento. Para isto se faz necessário adotar uma série de cuidados que vão desde uma alimentação saudável até a prática de exercícios. É certo que todos nós envelhecemos, cabe a cada um procurar envelhecer da melhor forma possível, para assim atenuar os danos causados pelo envelhecimento. Para Cícero o sábio é aquele que se adapta da melhor maneira possível às situações impostas pela natureza. Aquele que cuida de si terá uma velhice mais tranquila, e como é dito o sábio envelhece apenas fisicamente mais não espiritualmente. Podemos conferir esta tese nas seguintes palavras:

A velhice só é honrada na medida em que resiste, afirma seu direito, não deixa ninguém roubar-lhe seu poder e conserva sua ascendência sobre os familiares até o último suspiro. Gosto de descobrir o verdor num velho e sinais de velhice num adolescente. Aquele que compreender isso envelhecerá talvez em seu corpo, jamais em seu espírito. (p. 32)

O terceiro agravo feito à velhice é que ela seria privada de prazeres. A isso o autor responde que pode ser encarada como uma vantagem, pois segundo ele a busca descontrolada da volúpia faz com que os indivíduos percam o controle e a moderação, o que é causa de inúmeros males, dentre estes a traição à pátria e aos amigos, e tantas outras vilezas. Assim o autor diz o seguinte: "Onde reina a devassidão, obviamente não há lugar para a temperança; lá onde o prazer triunfa, a virtude não poderia sobreviver." (Ibidem, p. 34). A partir destas palavras podemos inferir que para o filósofo romano a volúpia e a busca descontrolada dos prazeres nos afastam das virtudes e da temperança, que são necessárias para que se tenha uma vida equilibrada.

Cícero afirma que o principal prazer é o do espírito, para ele todos os outros são secundários. Assim, sendo é mais vantajoso para nós cultivarmos as virtudes relacionadas ao espírito e adquirindo sempre novos conhecimentos mesmo depois da velhice, pois nunca é tarde para se aprender algo. "Assim, é digno de seu autor aquele verso de Sólon em que ele afirma que aproveita cada dia de sua velhice para adquirir novos conhecimentos. Sim, nenhum prazer é superior ao do espírito". (Ibidem, p. 42).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Para corrobora esta afirmação o filósofo romano cito o exemplo de Sócrates que aprendeu a tocar lira em sua velhice. Além disso, Cícero afirma que a memoria não é comprometida por causa de uma idade avançada, mas para isto devemos sempre mantê-la exercitada, assim a memória só declina se não a exercitamos ou se carecemos de vivacidade de espírito.

Apesar de todas as vantagens que Cícero atribui à velhice ele reconhece que apenas ela por si só não traz respeitabilidade, pois esta provém de todo o aprendizado trazido pelos anos, que é decorrente de uma vida moderada, onde foram praticados atos virtuosos. Assim, o autor afira o seguinte: "Os cabelos brancos e as rugas não conferem, por si sós, uma súbita respeitabilidade. Esta é sempre a recompensa de um passado exemplar". (Ibidem, p. 50)

A quarta razão para se temer a velhice é a proximidade da morte. Entretanto, o autor defende que o indivíduo que viveu muitos anos deve aprender a olhar a morte de cima e encará-la de frente. Cumpre desprezar a morte se ela causa o desaparecimento da alma, e desejá-la se ela confere a sua imortalidade. Segundo o autor, não se deve temer a morte, pois ninguém está seguro de estar vivo ao anoitecer, mesmo os jovens. A vida é algo incerto, até mesmo para os que estão no despontar da vida. Não cabe a nenhum indivíduo cogitar quanto tempo viverá, como irá perecer ou quando isso irá ocorrer. A morte é um risco a qualquer idade, dessa forma, não só os velhos convivem com esse risco. Cícero ainda fala que a morte de um velho é mais tranquila e natural, isto pode ser percebido na seguinte frase:

Assim como a morte de um adolescente me faz pensar numa chama viva apagada sob um jato d'água, a de um velho se assemelha a um fogo que suavemente se extingue. Os frutos verdes devem ser arrancados à força da árvore que os carrega; quando estão maduros, ao contrário, eles caem naturalmente. Do mesmo modo, a vida é arrancada à força aos adolescentes, enquanto deixa aos poucos os velhos quando chega sua hora. (CÍCERO, 2007, p. 55)

Portanto, a sabedoria acumulada com os anos faz com que o indivíduo compreenda que a morte é um processo natural e que todos estão sujeitos a ele, além disso, os velhos devem se contentar por ter vivido muitos anos, pois este é o desejo dos que ainda despontam na vida. Sêneca, sobre isto, nos diz que quando o indivíduo leva



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



uma vida produtiva ele se satisfaz e encara a morte com naturalidade, pois deixa a vida com a sensação de dever cumprido. Os que não desperdiçam o tempo e aproveitam a sua breve existência em coisas úteis e enriquecedoras aproveitam a vida, tornando-a abundante e produtiva.

Sêneca defende, em sua obra "A brevidade da vida", que devemos aproveitar o tempo com coisas úteis e edificantes, já que somos seres que levam uma vida breve, pois segundo ele; "[...] a vida pode até ser breve, mas o que a prolonga é a arte do seu uso" (SÊNECA, 2007, p. 17). Para Sêneca a grande maioria das pessoas desperdiçam seus dias e acabam se frustrando ao chegarem à velhice e reconhecerem que pouco proveito fizeram, lastimam-se pelo tempo que se esvaiu rápido, mas: "[...] apesar de muitos viverem lastimando o fluxo rápido da existência, findam por cooperarem com aquela rapidez, já que se dedicam à futilidade quando não aos vícios." (SÊNECA, 2007, p. 17). Ao contrário disto, o sábio reflete sobre suas ações e pratica o bem, desfrutando de uma velhice rica, não de bens materiais, mas do acúmulo de méritos e aprendizagens. "Em razão disso tudo, quando chega o último dia, o sábio não vacila em caminhar para a morte com passo firme". (SÊNECA, 2007, p. 50)

Cícero também parece concordar com Sêneca ao afirmar o seguinte: "A velhice, enfim, tem suas inclinações próprias e estas por sua vez se desvanecem como desapareceram as idades precedentes. Quando esse momento chega, a saciedade que sentimos nos prepara naturalmente para a proximidade da morte". (CÍCERO, 2007, p. 59) Assim, estes dois filósofos romanos concordam que os sábios não temem a proximidade da morte por estarem velhos e a encarram de modo sereno e natural. Tal serenidade perante a inexorabilidade do fim é justificada na seguinte afirmação:

Ignoro a razão, mas minha alma desperta sempre pressagiou o futuro, como se tivesse adivinhado que, uma vez deixada a vida, ela finalmente viveria. Não, se fosse verdade que as almas não são imortais, os grandes homens não desdobrariam tantos esforços para alcançar a glória e a imortalidade. (CÍCERO, 2007, p. 63)

Portanto, O homem sábio porta-se com serenidade em sua velhice, tendo em vista que este cultivou as virtudes ao longo da vida e teve grandes necessidades saciadas, pois soube utilizar o tempo com sabedoria e de forma profícua como



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



recomendava Sêneca. Desse modo, ele sente-se tranquilo não teme males advindos do envelhecimento, encarando esta etapa com sabedoria. Pois "Quanto à velhice, em suma, ela é a cena final dessa peça que constitui a existência. Se estamos fatigados dela, então partamos, sobretudo se estamos saciados." (CÍCERO, 2007, p. 65).

Assim, para estes dois filósofos romanos, a velhice parece aproximar os indivíduos da sabedoria. Aqueles que aproveitam o seu tempo, praticando ações virtuosas, acumulam no fim da vida uma sabedoria decorrente de anos de aprendizagem. O poeta alemão J. W. Goethe parecia concordar que a velhice é rica em sabedoria, ao dizer o seguinte: "O que a mocidade deseja, a velhice o tem em abundância." Goethe parece ser também um entre tantos pensadores que concebem a velhice como a fase da vida que mais nos aproxima da sabedoria e que é abundante em equilíbrio, harmonia e moderação. Podemos dizer que esta perspectiva entende a velhice como a fase da mais filosófica da vida, como a fase que nos torna mais afeiçoados à sabedoria. Sendo assim, será que devemos nos lastimar ao alcançarmos uma idade avançada? Ou será que em tal fase teremos encontrado o equilíbrio decorrente dos anos vividos? Tudo dependerá de como conduzirmos a nossa vida ao longo da jornada da existência.

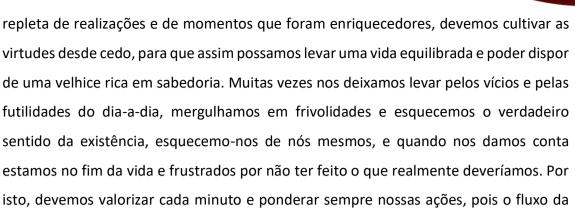
6. CONCLUSÃO

Tivemos por objetivo, neste artigo, mostrar diferentes visões e concepções sobre a velhice, além de expor o ponto de vista de alguns filósofos e de outros pensadores para, assim enriquecer este debate. Já que a velhice vai bem além dos cabelos brancos e de um corpo extenuado pelos anos. A categoria denominada velhice é uma criação cultural, onde diversas culturas a representaram de diversas formas.

Uma visão bem presente em nossa cultura é a de que o idoso é uma pessoa cansada, debilitada e melancólica, que vive de relembrar o passado. Entretanto, a velhice não se resume a isto, uma vez que os idosos criam expectativas, e também participam ativamente da vida em sociedade, contribuindo com suas experiências e aprendizados. Expusemos neste texto que a velhice pode nos trazer sabedoria e sobriedade, visto que o correr dos anos nos propicia diversas experiências e aprendizagens. Entretanto, nem sempre isto ocorre, pois viver não é o mesmo que estar no mundo. Para que possamos olhar para trás no fim da vida e enxergarmos uma estrada



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Portanto, esperamos que com este trabalho tenhamos exposto diferentes concepções sobre a velhice, não para dar respostas definitivas nem para esgotar o debate sobre este tema, mas antes demonstrar que a velhice como questão humana pode ser pensado de diversas formas e vista de diferentes ângulos. Observar determinado objeto em diferentes perspectivas é exercitar o senso crítico e despertar o olhar arguto e perspicaz. Além disso, esta capacidade de enxergar o envelhecimento humano como algo dotado de uma pluralidade de sentidos e significados pode contribuir com os cuidados médicos demandados para esta etapa da vida, além de ampliar e enriquecer a compreensão científica sobre o tema aqui discutido.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. de. Poesias escolhidas. Rio de Janeiro: edições Spiker, 1985.

existência e indiferente à nossas expectativas.

- ALPHAVILLE. **Forever Young.** Disponível em < :http://www.vagalume.com.br/alphaville/forever-young-traducao.html > Acesso em 28/01/2016
- BOTELHO; COELHO; SIQUEIRA. **Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14613 > Acessado em 28/01/2016
- CASTRO, L. **A Roma antiga**. Disponível em: < http://novahistorianet.blogspot.com.br/2009/01/roma-antiga.html > Acessado em: 29/01/2016.
- CÍCERO. M. T. Saber envelhecer e a Amizade. Porto Alegre: L&PM, 2007.
- DEBERT, G. G. **Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice**. Disponível em: < http://www.mirelaberger.com.br/download/td13-guita.pdf > Acessado em: 27/01/2016.





CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- GOETHE, J. W. **Frases.** Disponível em: < http://kdfrases.com/frase/147942 > Acessado em 20/02/2016
- GUIMARÃES, E. C. **Reflexão sobre a velhice.** Disponível em: < http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2007/reflexao_sobre_a_velhic e.pdf > Acessado em 29/01/2016
- HORÁCIO. **Carpe diem.** Disponível em: < http://claudialins58.blogspot.com.br/2009/08/carpe-diem-o-poema-completo-de-horacio.html > Acessado em: 29/01/2016
- SÊNECA, A brevidade da vida. São Paulo: Escala, 2007.
- ROLLAND, Romain (Org.). **O pensamento vivo de Rousseau.** Coleção: imortais do pensamento universal. São Paulo: Livraria Martins, 1981.
- SANTOS, S. S. C. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. **Rene,** Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 88-94, 2001.
- TORGA, M. **Frustração**. Disponível em: < http://www.citador.pt/poemas/frustracao-miguel-torga > Acessado em: 28/01/2016.
- ZIELINSKY, I. B. **Filosofia do envelhecimento: a dialética dos contrários**. Disponível em: < http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/89 > Acessado em: 30/01/2016.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XIV

DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS E LITERACIA DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO: INTERMEDIAÇÕES DO ESTUDO DA LÍNGUA INGLESA

- Ágata da Gama Silva 1
- Alan Silva das Virgens²
- Carlos Henrique Rodrigues Castro³
 - Danilo Cândido Bulgo 4
 - Jackson Santos dos Reis 5
 - Somária de Jesus Santana⁶
- ¹ Bacharel em Psicologia pela Universidade Estácio de Sergipe
- ² Mestre em Letras pela Universidade Federal de Sergipe UFS
- ³ Coordenador Pedagógico de Pós-Graduação da Faculdade Unyleya UNYLEYA
- ⁴ Doutorando em Promoção da Saúde Universidade de Franca UNIFRAN
- ⁵ Coordenador Pedagógico de Pós-Graduação da Faculdade Unyleya UNYLEYA
- ⁶ Licenciada em Letras Inglês pela Universidade do Estado da Bahia UNEB

RESUMO

Este estudo teve como objetivo principal identificar os benefícios e dificuldades decorrentes do processo de aprendizagem da língua inglesa embasado em uma visão pedagógica voltada ao melhoramento e prevenção de efeitos deletérios que ocorrem com o processo de envelhecimento humano, como a perda de memória. Fato é que na prática, o idoso ativo e que estimula o cérebro por meio de atividades, como o estudo de um novo idioma, pode retardar o envelhecimento cerebral e doenças advindas do sistema nervoso, além de estimular áreas importantes desta região, como a massa branca, que é a responsável por fazer conexões e transmitir informações entre as diferentes áreas desse órgão, mantendo o cérebro ativo. Foram investigados por meio de buscas na literatura os principais motivos que corroboram para que os idosos tenham acesso ao idioma inglês de uma maneira não convencional, mas sim, por meio de atividades e aprendizado lúdico, e consequentemente, como estudar uma outra língua pode auxiliar no processo de ativação cerebral durante o enfrentamento da velhice. Além desses aspectos, o presente trabalho buscou verificar como a busca por conhecimento, por meio de um novo idioma auxilia no aumento da autoestima, qualidade de vida, da autoconfiança e da autovalorização na terceira idade. Desse modo, pôde-se evidenciar que estudar um outro idioma, pode elevar a chance de quebrar estereótipos, que são comumente vistos como obstáculos com a pessoa idosa e assim, ao praticar o estudo de um novo idioma, a possibilidade de se trabalhar baseado na promoção da saúde, pode auxiliar na diminuição de fatores negativos que afetam as capacidades cerebrais durante essa fase do ciclo vital.

Palavras-chave: Língua Inglesa. Envelhecimento. População Idosa. Saúde Mental.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

Ao se questionarem sobre temas que vem trazendo inquietações junto às pesquisas em gerontologia, que é uma área que se concentra em estabelecer, por meio de pesquisas, a saúde da pessoa idosa em relação ao envelhecimento biológico, psíquico e social, o presente estudo surgiu de forma desafiadora após encontros entre amigos e conhecidos de diversas áreas.

Vários profissionais são necessários quando o assunto é saúde do idoso. Porém, outras preocupações, não somente físicas, vieram a fazer parte daquilo que se objetiva o proposto capítulo. O que estamos propondo por meio desta escrita, é a união entre duas áreas do saber com o objetivo de incentivar a parceria formando assim equipes multidisciplinares no intuito de colaborar com o bem-estar da população idosa.

Apostamos assim, que professores e psicólogos, ou demais profissionais possam sempre contar uns com os outros para que as pesquisas estejam sempre atualizadas. Neste recorte, em específico, apresentaremos as pesquisas de professores de Língua Inglesa e uma profissional da Psicologia, que versará sobre a saúde mental do idoso, e de forma mais específica, a memória e a sua preservação.

Porto (2018), um grande nome nacional dentre as pesquisas sobre envelhescência, aponta que: "O envelhecimento traz declínio cognitivo pelo desgaste natural biológico da idade. Diante desse impacto, evidências em pesquisas sobre o bilinguismo mostram como é possível a obtenção de proteção contra o declínio cognitivo no envelhecimento". (p. 32)

O enfoque será de tal modo que se possa abordar as principais teorias tangentes à memória, mostrando sempre de que modo o envelhecimento interfere ou pode interferir no funcionamento sadio de algo tão importante como a memória é para o ser humano no geral. O que estamos propondo é salientar que, assim como o corpo precisa de cuidados, o cérebro da mesma forma necessita de atenção. Não debruçaremos aqui sobre a saúde mental *per si*, mas sim, nos mecanismos da memória e a forma como ela se comporta ao passar do tempo.



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

Todas as informações detalhadas até o presente momento foram retiradas do site oficial da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG1, para que possamos com clareza inserir a parte introdutória desta pesquisa.

De antemão, pode-se dizer que a memória é uma das partes importantes para a aquisição de uma Língua Estrangeira, uma vez que é nela que os vocábulos e estruturas serão armazenadas. Não faz parte dos nossos interesses aplicar níveis de fluência, mas sim, apresentar de que modo o Inglês pode ser pedagogicamente utilizado no exercício da memória dos idosos, trazendo benefícios não somente psíquicos, mas também sociais.

Logo, o nosso enfoque será em aplicar teorias que versem sobre o tema, e nos ajude a compreender com maior amplitude o que professores podem realizar com os seus alunos da terceira idade. A finalização deste capítulo poderá atingir diversos profissionais que busquem mais informações de inclusão, saúde e bem-estar do público idoso.

Uma das nossas principais inquietações, dá-se em como os professores que recebem estes alunos podem trabalhar de forma a não causar algum tipo de frustração ou fiquem receosos em executar os seus trabalhos. Entretanto, para que não haja divergências com o tema escolhido, outras pesquisas envolvendo a aplicabilidade da Língua Estrangeira em salas de aula com idosos devam ser elaboradas.

Para as concretizações ideológicas, permearemos e nos preocuparemos em usar o Inglês (língua estrangeira escolhida não apenas por uma questão de afinidade, mas também por haver certa propriedade em discutir sobre), como fonte de criações que venham ajudar nos processos de revitalização e prevenção dos sentidos correlatos à memória. Sendo assim, antes de entrar no campo de utilização da Língua Inglesa com visão pedagógica voltada ao melhoramento e prevenção da memória dos idosos, devese, por questões conectivas e respeito às outras áreas de conhecimento, apresentar aspectos teóricos memoriais.

¹ https://sbgg.org.br/



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Funções memoriais e suas particularidades

De tal forma, trazemos os autores Izquierdo *et al.*, (2013) que em um trabalho sobre a memória usam a frase do fundador da neurociência, Santiago Rámon Y Cajal: "As memórias estão nas sinapses" (p. 11), explicando que "as memórias obedecem a modificações da estrutura e função das sinapses" (p. 11), essa tese vem sendo confirmada por mais de trinta anos por estudiosos da área, e com isso, os autores exemplificam que agora se pode conhecer as alterações das moléculas sinápticas, e que elas estão submetidas a sua formação, persistência e até mesmo evocação das memórias. O termo sinapse se denomina então por espaços entre os neurônios, espaços esses, localizados nas "terminações de seus prolongamentos" (p. 11).

Os autores explicam ainda que no que se refere a conteúdo, as memórias podem ser divididas em dois grupos: as declarativas e as de procedimentos ou hábitos, as primeiras se constituem por eventos, fatos e conhecimento; já as segundas se referem a maneira automática de habilidades aprendidas, como usar um teclado ou até mesmo andar de bicicleta. Falam também sobre um aspecto de suma importância, a amnésia, que de forma geral se define pela perda da memória declarativa, pois é provocada por doenças que afetam em grande proporção as áreas vinculadas à esse tipo de memória, para citar um exemplo, a depressão é sua causa menos grave porém a mais frequente, o que permite entender que não acompanha um dano neuronal irreversível e quando tratada a própria amnésia desaparece.

Ainda sobre os dizeres de Izquierdo et al., (2013) que falam exatamente daquilo que mais nos interessa, discutimos que em termos de função, existe um tipo de memória que é de vital importância tanto no momento da aquisição do conhecimento como no momento de lembrar toda e qualquer outra experiência, sendo elas memórias declarativas ou não: A memória de trabalho, essa memória vai manter a informação viva durante pouco tempo, questão de segundos ou minutos, enquanto essa memória está sendo percebida ou em processo. Esse tipo de memória se mantém pela atividade elétrica de neurônios localizados no cortéx pré-frontal, numa rede pelo córtex Entorrinal como a amígdala e o hipocampo, durante o processo de percepção, aquisição e



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



evocação. A memória de trabalho dura segundos e não deixa rastros, enquanto está sendo percebida e/ou em processo.

As memórias que duram além de alguns segundos denominam-se memória de curta duração e memória de longa duração, a memória de curta duração dura entre 0,5 e 6 horas e vai utilizar processos bioquímicos rápidos nas áreas do cortéx entorrinal e no hipocampo.[...] já a segunda vai durar por horas, dias, ou anos e quando ela dura por anos vai se denominar remota. Para que se forme a memória remota, requer-se uma sequência de processos moleculares que dura de três a seis horas, e isso acontece no hipocampo, nós núcleos amigdalinos, dentre outras áreas sofrendo assim numerosas influências (IZQUIERDO *et al.*, 2013, p. 12). A memória de curta duração faz com que a cognição funcione durante as horas em que as a memória de longa duração está tomando sua forma definitiva. Isso, segundo o autor "equivale a morar em um hotel enquanto constroem sua casa" (p. 12).

A memória de longa duração, importante para esse estudo, surge no hipocampo que é a estrutura núcleo para formar memórias declarativas, de forma que vai integrar um circuito que "inclui o córtex temporal vizinho (córtex entorrinal), o núcleo da amígdala e áreas corticais distantes" (IZQUIERDO et al. 2013 p. 12).

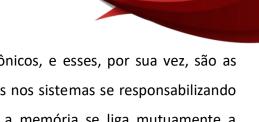
As autoras Ferrarini e Magalhães (2014) em seu trabalho buscaram descrever o conceito de memória para Freud, indagando sobre seu funcionamento em vários estudos, o que as levou a concluir na análise dessas obras, que a memória, para a psicanálise, está presente na formulação de Freud sobre a subjetividade do ser humano, tornando-se o alicerce de sua teoria, indo de uma análise apenas funcional e individual, para uma plano social e cultural.

Freud (1925;1996 *Apud* Ferrarine e Magalhães 2014), explica em seu modelo, que o aparelho mental detém uma capacidade de receptação ilimitada para as novas percepções, o que vai registrar, traços mnemônicos de forma permanente, mas não inalteráveis, então a maneira de captar e armazenar as informações acontece de duas formas, entre o sistema perceptivo (Pcpt.) e o sistema mnemônico. Para esse estudo, o sistema perceptivo, vai receber os estímulos de percepção, assim torna-se responsável em produzir para a consciência toda uma diversidade de qualidade sensorial. O segundo sistema citado (o sistema mnemônico), vai possuir a memória, onde se transforma as informações momentâneas em traços de caráter permanente. Sendo assim, a memória



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



como função, vai se relacionar aos traços mnemônicos, e esses, por sua vez, são as modificações de forma permanente dos elementos nos sistemas se responsabilizando por registro e manutenção de associações, pois a memória se liga mutuamente a percepção, o que a torna consciente, mas, mesmo assim, podem produzir efeitos quando em estados de inconsciência.

Para as autoras Cardoso et al., (2015) estudos recentes mostraram que o cérebro humano está em constante transformação, isso permite entender que não só adultos ou adolescentes, mas também os idosos têm condições de aprender uma língua estrangeira, e que a aprendizagem tem um papel de suma importância na qualidade de vida na terceira idade.

Para exemplificar isso na prática Machado (2017) Em um estudo de ensino aprendizagem de língua estrangeira para pessoas na terceira idade, mostrou ser possível não só a aprendizagem de um idioma na terceira idade como também pôde trazer evidências que este aprendizado proporciona desenvolvimento cerebral, além de alterações positivas em determinadas regiões cerebrais, o que corrobora com estudos na literatura que apontam o aumento e a manutenção do nível de memória na idade idosa por meio do aprendizado de línguas estrangeiras.

2.2. Contribuições da Neurolinguística para os estudos da Linguagem

Haja vista exemplificações acerca da memória, e a importância do exercitar da mesma, faremos uma ligação entre saberes da psicologia e fontes das teorias da linguagem. Tomaremos como base, inicialmente, os estudos de uma magnífica área de pesquisa, chamada Neurolinguística, que teve seu ponto chave com dois estudiosos das ciências neurológicas, Paul Broca (1824 - 1860), neurocirurgião francês, e Carl Wernicke (1848 – 1905), neurocientista e psiquiatra alemão, fizeram suas descobertas no que tange à neurologia da linguagem.

Por estes pesquisadores, temos hoje, acesso à duas áreas cerebrais que são responsáveis pelos processamentos linguísticos, cada uma com uma devida configuração distinta. Dividimos então, a parte esquerda do cérebro, responsável pela linguagem e outras especificidades, em subáreas: Área de Broca e Área de Wernicke.

Para Konkiewitz (2009) sobre a área de Broca, temos a seguinte definição:



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Região especial no córtex pré-frontal que contém um circuito necessário para a formação da palavra. Esta área está localizada parcialmente no córtex pré-frontal postero-lateralmente e parcialmente na área pré-motora. É onde ocorre o planejamento dos padrões motores para a expressão de palavras individuais. (KONKIEWITZ, 2009, p. 68-69)

Sobre a área de Wernicke temos:

A área de Wernicke, situada no lobo temporal, é um processador de sons que os reconhece para que sejam interpretados como palavras e sejam utilizados, posteriormente, para evocar conceitos. Em outras palavras, é a área de compreensão da linguagem, já que não é um selecionador de palavras, mas parte do sistema necessário para implementar os sons na forma de representações internas auditivas e sinestésicas que dão apoio às vocalizações (KONKIEWITZ, 2009, p. 69).

Os estudos das Áreas de Broca e Wernicke são importantes para as nossas compreensões porque os mesmos descobriram que, afasias (danos ao cérebro), principalmente nas circunvoluções da área esquerda, afetavam a linguagem de algum modo.

Como afirma Konkiewitz (2009), Broca descobriu que uma afasia em sua área, a pessoa é capaz de compreender a linguagem falada ou escrita, porém apresenta dificuldades em falar. Já Wernicke dissertou sobre afasias em sua localização cerebral, concluindo que uma pessoa pode perder a capacidade de compreender o que se fala ou se lê, mas apresentar, ainda, fala articulada. Por isso é necessário o cuidado com as funções neurais incluindo a prática de exercícios para a estimulação memorial.

Sampaio (2015) afirma que memória e linguagem trabalham juntas como processos cognitivos, pois sem memória não existe a busca pelos vocábulos armazenados. A memória funciona então como um HD de computador que podemos acessar para a busca de arquivos, que seriam as estruturas frasais, vocabulários e regras gramaticais. Para toda esta configuração de aulas diferenciadas o material didático e outras ferramentas devem ser pensadas e testadas cautelosamente.

Cardoso et al., (2015) fala da importância de se usar um material didático, por apresentar um caminho a seguir. Porém, pela dificuldade de se encontrar material para o público idoso, o profissional que assume uma turma da terceira idade necessita apresentar práticas interdisciplinares para estimular o aprendizado e o desenvolvimento, e assim aplicar um processo que se denomina adaptação. As autoras



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



complementam ainda que para se trabalhar em uma turma com estas características, o professor tem que "abusar" (grifos nossos) da criatividade, criando metodologias que supram as necessidades físicas e mentais.

2.3. Acréscimos pedagógicos

Aprender um novo idioma é um desafio, pois ao fazê-lo, automaticamente, imergiremos na cultura do outro. Para tanto, são questões que perpassam a ideia de memorizar apenas palavras soltas. Principalmente quando tratamos da complexibilidade da Língua Inglesa que, por ser de matriz germânica, se distancia da Língua Portuguesa, que é de origem latina.

Desta forma, por ser uma atividade que requer muita memorização, consequentemente ajudará no bom funcionamento do cérebro que, para Sousa (2014):

(...) é uma máquina concebida para pensar, aprender e transformar o ser humano capaz de criar e buscar respostas para os seus questionamentos. Esta máquina tem um potencial incalculável, porém quando não exercitada para que novos circuitos neuronais sejam realizados, pode perder células nervosas e entrar na fase de declínio da capacidade cognitiva (SOUSA, 2014, p. 5).

Então, partindo das inquietações que já foram salientadas na introdução, aspiramos neste trabalho apresentar propostas que possam confirmar que é possível sim ensinar Inglês para o público idoso de forma lúdica que contribua na preservação e ativação da memória. Além de oferecer a essa categoria a confiança necessária a ponto de erradicar algumas falácias que a tradicionalidade permitiu que se espalhassem durante muito tempo. Tais como: "estou muito velho para aprender uma nova língua", dentre outras.

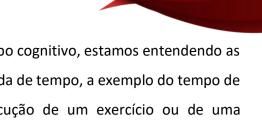
Sendo assim, é importante levar para o público idoso que aprender uma nova língua na idade deles é uma forma de ativar os circuitos neuronais, bem como, orientar o professor de língua inglesa que o cérebro de uma pessoa da terceira idade realmente não tem a mesma prontidão que de uma pessoa jovem. Por isso, as atividades devem ser cautelosamente pensadas a fim de oferecê-los prazer e eficácia no momento da aprendizagem.

Destacando também o fator tempo, que diferencia as atividades de estudantes jovens e o público envelhescente (45 a 59 anos) e idosos (a partir dos 60 anos). Para isso,



AS DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Porto (2018) nomeia o tempo cognitivo: "Por tempo cognitivo, estamos entendendo as relações estabelecidas pela cognição e sua demanda de tempo, a exemplo do tempo de processamento da leitura e do tempo de execução de um exercício ou de uma atividade." (p. 9), e o tempo social: "O tempo pode também estar relacionado ao momento ou ocasião apropriada para a realização de uma ação." (p. 9)

Além do mais, é importante também considerar que o maior objetivo ao ensinar Inglês para um idoso não é torná-lo fluente, a qualquer custo, mas evidenciar que esses podem unir uma nova aprendizagem como o exercício da memória. Embora nosso estudo ainda não seja de campo, o que intencionamos em um momento futuro, apresentaremos aqui, em anexo, atividades de Inglês que cogitamos para o público idoso. Assim, é possível se observar como a metodologia é leve e agradável para que não haja frustração de ambas as partes, aprendiz e professor.

Nossas preocupações vão além do conteúdo aplicado, perpassam barreiras e visa cuidar de detalhes que começam com o processo de desfazer crenças estereotipadas que circulam o aprendizado de idosos. Muitas crenças estão ligadas a aspectos culturais que tradicionalmente viram verdades que podem impedir o desenvolvimento pessoal. O nosso trabalho começa com esta desmistificação no intuito de despertar no idoso que a sua capacidade pode também estar ligada ao que se acredita.

Como iremos trabalhar com o desenvolvimento psicológico, é importante amparar a pessoa idosa que apresente esta crença, sabendo que desvincular um aspecto cultural é um processo longo e árduo assim como qualquer outra crença a qual fomos expostos por certo tempo. Nestes casos, o trabalho do professor começa incentivando e transferindo confiabilidade no potencial objetivando a aceitabilidade do nosso trabalho.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando uma pesquisa chega ao ponto de conclusão espera-se sempre o fechamento dos resultados, porém, como este tema vem crescendo na atualidade porque cada vez mais os idosos estão se posicionando e assumindo atividades extras, embora ainda haja muito a ser feito, o ensino de língua estrangeira caracteriza um passa



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



tempo legal e útil, uma terapia, sem desvalorizar o aprendizado e crescimento pessoal, o não fechamento concludente almeja a continuidade de pesquisas mais aprofundadas.

O intuito deste artigo foi apresentar a importância da união das diferentes, mas não tão distintas áreas: a psicologia e à docência educativa para o tratamento das questões relacionadas à saúde do idoso. Não estamos assumindo o papel clínicoterapêutico, o que se pretende é a utilização e apropriação dos saberes pedagógicos como maneira de exercitar a memória, promovendo o bem-estar do idoso inserindo-os em uma atividade diferenciada e fora de ambientes clínicos e hospitalares.

Sendo assim, por que não utilizar a Língua Inglesa como instrumento de diversão para possibilitar aos idosos momentos de prazer e, consequentemente, ajudá-los no constante processo de ativação do cérebro? Evidenciou-se nos tópicos que o condicionamento mental de uma pessoa idosa não pode ser comparado ao de um jovem, por isso, o material tem que ser diferenciado e pensado com muito cuidado a fim de acolhê-lo em toda as suas necessidades.

É importante salientar, também, que o nosso intuito não é trabalhar a Língua Inglesa como normalmente vimos em anúncios em diversos meios de comunicação. Nessa proposta o referido idioma não será visto como a língua que une o mundo, que facilita contatos, que precisa ser aprendida a fim de possibilitar oportunidades profissionais e tantos outros motivos que impulsiona o seu aprendizado.

A proposta não é torná-los fluentes a todo custo, e sim unir os estudos das duas áreas supracitadas para desenvolver um trabalho satisfatório e prazeroso com o referido grupo, a fluência de forma alguma será descartada, porém, será consequência do processo caso algum idoso se identifique profundamente com o aprendizado da língua.

Por fim, nossa maior satisfação, sem dúvida, é ter a chance de quebrar estereótipos, pois normalmente o idoso é visto como um ser que está na fase final da vida e, por muitas vezes, falhamos em não depositar expectativas no progresso e aprendizado deles. Precisamos ter em mente que a vida importa, e incentivar o idoso a assumir atividades extras é admitir que ele merece viver essa fase tão importante com muita intensidade, então, qualquer atividade que venha agregar aos cuidados com esse grupo deve ser acolhida com carinho, ser levada a sério bem com desenvolvida com muito amor.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



REFERÊNCIAS

- CARDOSO, Janaína da Silva et al. Aprendizagem de idiomas na terceira idade: muito além de um passatempo. In: **Linguagem:** teoria, análise e aplicações (8) / Organizadoras Angela Baalbaki, Janaína Cardoso, Poliana Arantes e Sandra Bernardo Rio de Janeiro: UERJ / Programa de Pós-graduação em Letras, 2015.
- FERRARINI, Pâmela Pitágoras Freitas Lima; MAGALHÃES, Lívia Diana Rocha. O conceito de memória na obra freudiana: breves explanações. In: **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 109-118, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v5n1/a08.pdf; Acesso em: 29 de Abril de 2019.
- IZQUIERDO, Iván Antônio. et al. Memórias: tipos e mecanismos achados recentes. In:

 REVISTA USP São Paulo n. 98 p. 9-16 JUNHO/JULHO/agosto 2013.

 Disponível em:

 http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/69221/71685, Acesso em: 10 de Abril de 2019.
- KONKIEWITZ, Elisabete Castelon. (org). Tópicos de Neurociência Clínica. Dourados MS: Editora UFGD, 2009.
- MACHADO, Flávio Vaz. **Saúde cognitiva e aprendizagem de idiomas:** memória e desenvolvimento cerebral. Dissertação (Mestrado) UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Volta Redonda, 2017. Disponível em: < http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/2017/fla vio-vaz.pdf>, Acesso em: 8 de Abril de 2019.
- PORTO, Maria Augusta R. Técnicas de ensino e recursos didáticos para o ensino de Inglês. In: **Questões de línguas estrangeiras:** línguas estrangeiras em questão / Givaldo Santana... et al. São Cristóvão: Editora UFS; Aracaju: Fundação Oviêdo Teixeira, 2005. 265 p.
- PORTO, Maria Augusta Rocha. **Tempo Cognitivo e Tempo Social nas Aulas de Inglês para a Envelhescência e Terceira Idade**. São Paulo: Blucher, 2018
- SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. Linguagem, memória e escrita. In: **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, Vol. 10, N. 2, 2015. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/Sampaio/1058>. Acesso em: 17 de Abril de 2019.
- SILVA, Marilda da. **Como se ensina e como se aprende a ser professor:** a evidência do *habitus* professoral e da natureza prática da Didática. Bauru, SP: EDUSC, 2003.
 - SOUSA, Rosely Gamboa. A aquisição de uma língua estrangeira por idosos como estímulo para a memória. 2014. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2014.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3760,

Acesso em: 25 de Abril de 2019.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

ANEXO I1

Objetivo: Trabalhar vocabulários para situações específicas.

Ex: ir à feira; viajar, etc.

Metodologia: Utilizar *Flashcards*, cartões com estímulos visuais para o reconhecimento semântico e semiótico, apresentando, no quadro ou caderno, modelos de frases iniciais para a troca de vocabulário. Deve-se, antes de tudo, trabalhar o vocabulário contextualizado e definir o tempo verbal a ser utilizado, podendo utilizar qualquer forma escrita para o reconhecimento das palavras de forma geral: significado e escrita.

Como o vocabulário será apresentado por data show ou qualquer outra ferramenta visual, a atividade não deve ter dicas escritas no quadro ou caderno, pois o foco é a memorização do vocabulário. Caso seja necessário, os alunos podem escolher os *Flashcards* apenas com a imagem como estímulo semiótico-visual, para que eles trabalhem a memória ao lembrar os nomes das frutas na hora da execução da atividade. Não é permitida a consulta ao material escrito, o professor pode dar dicas orais e tentar fazer assimilações, incentivando à busca pela memória recente.

Ex: When I go to the Market I buy... (lemons, apples, carrots, etc. – Presente Simples)

Sendo possível também trabalhar tempos verbais:

Ex: Yesterday I bought ... (papayas and oranges. – Passado Simples)

Material:

- 1. Figuras
- 2. Marcadores
- 3. Tesoura, cola

Obs: Os *Flashcards* podem ser impressos, mas recomenda-se que sejam artesanais e elaborados com os próprios idosos, trabalhando também o sentido motor e escrita.

Finalidade: A atividade busca o desenvolvimento sensorial e motor, assim como a busca pela memória recente, pois uma vez que a atividade utilizará o vocabulário explicado na mesma aula, a memória recente é ativada pela busca de algo que eles acabaram de aprender. O esforço saudável para lembrar o vocabulário exercita a parte visual e auditiva.

.

¹ Atividade desenvolvida pelos autores.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



ANEXO II1

Objetivo: trabalhar com os números de 01 a 20; Revisar o nome das frutas.

Metodologia: Juntos com os alunos idosos vamos confeccionar 15 envelopes. Então, eles terão um momento para trabalhar com recorte e colagem. Cada envelope terá um número de 01 a 20 em um dos seus lados e, por dentro, terão imagens de frutas. Esse material será realizado no fim de um encontro e será utilizado na aula posterior.

Nessa aula os alunos estarão sentados em um círculo semiaberto. Os envelopes estarão presos na parede em ordem crescente e com os números bem visíveis. Dois envelopes conterão as mesmas frutas, pois, o objetivo dessa brincadeira é fazer com que cada um dos participantes tente descobrir os pares das frutas. Quem conseguir formar mais pares será o vencedor da vez.

Obs: Os números nos envelopes podem ser substituídos pelos números de 20 a 40; 40 a 60; 60 a 80 e 80 a 100, para maior alcançabilidade e exercício dos números cardinais. As imagens também podem ser substituídas por outros vocabulários contextualizados em uma aula anterior.

Material:

- 1. Folhas de ofício A4 ou papel cartão A4;
- 2. Tesoura;
- 3. Cola;
- 4. Números impressos em fonte grande/negrito.

Finalidade: com a referida brincadeira os idosos além de trabalhar a função motora na confecção do material, irão trabalhar também a memória a fim de lembrar os pares das frutas que serão representadas por números a priori, além de inconscientemente trabalhar a pronúncia dos números em inglês.

¹ Atividade desenvolvida pelos autores.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



ANEXO III¹

Objetivo: Analisar o reconhecimento dos assuntos trabalhados por meio de uma brincadeira do "YES" ou "NO".

Metodologia: Cada participante terá uma plaquinha e nela estará escrito de um lado "Yes" e do outro "No".

Vamos mostrar desenhos de vocabulários trabalhados previamente contextualizados, e vamos perguntar se o desenho corresponde com a palavra que está na imagem... Por exemplo: ao mostrar a imagem de uma maçã, perguntaremos se o nome da fruta que aparece em Inglês na mesma imagem: "Apple" está ou não correta. Todos terão alguns segundos para levantar a plaquinha confirmando ou negando. As imagens podem estar em formato de slide, apresentado por um projetor, caso o professor não tenha um projetor, pode confeccionar os cartões com gravuras coladas e escrever nomes corretos e incorretos nas figuras para prosseguir com o exercício.

OBS: a brincadeira nos permitirá saber como tem sido o aprendizado dos idosos. Perceber se estão memorizando e se estão confiantes ao afirmar ou negar. Qualquer vocabulário pode ser utilizado, desde que seja apresentado anteriormente.

Finalidade: Com o levantar das plaquinhas e analisando a velocidade em quem os alunos as erguem, temos a demonstração dos níveis de confiança, memorização e reconhecimento dos vocabulários, criando critérios para acertabilidade.

¹ Atividade desenvolvida pelos autores.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



ANEXO IV1

Objetivo: Trabalhar o reconhecimento sonoro de situações específicas, eventos, ou pequenos diálogos, associando o áudio ao objeto, animal, profissão, situação ou local que o aluno está aprendendo.

Metodologia: Utilizar áudios de curta duração para ajudar o aluno a associar esse áudio ao vocabulário aprendido, fazendo antes uma pequena atividade de revisão dos conteúdos e sua respectiva pronúncia.

Ex: Reproduzir sons naturais (chuva, vento, raios), sons de animais (gato, cachorro, leão), de locais públicos (praia, ruas, aeroporto, feiras livres, shows ao vivo) e situações (áudios de conversação), pedir para o aluno dar o nome ou reconhecer o evento, objeto, situação, animal ou lugar em inglês.

Quando o aluno disser, não corrigir ou informar o erro, apenas apontar no livro, quadro, projetor ou imagem, o objeto/fenômeno/local correto e o deixar repetir novamente, ajudando se preciso. O professor pode repetir a pronúncia pedindo para todos repetirem.

Ex: reproduzir som da chuva por tempo suficiente para o(s) aluno(s) identificar(em) o som, pausar, pedir para ele(s)/ela(s) fale(em) em inglês.

Materiais:

- 1. Áudios específicos;
- 2. Livro didático /quadro de explicação ou gravuras.

Obs: Os áudios não podem ser muito grandes, sugere-se no máximo de 20 a 30 segundos, pra poder fazer a atividade mais dinâmica de forma que todos consigam participar ao menos uma vez, se o professor quiser a atividade pode ser de forma individual ou em grupo, depende da dinâmica, tamanho ou interação do grupo e objetivo do professor.

¹ Atividade desenvolvida pelos autores.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XV

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO ÀS MUI HERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Jackeline Ruth Rodrigues da Silva¹ Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur²

RESUMO

A violência contra a mulher compreende qualquer ato de violência ocasionada pelo simples fato da mesma ser do gênero feminino, resultando em danos físicos, sexuais ou mentais, e na privação de liberdade e de expressão. Embora atualmente a violência doméstica seja bastante denunciada, muitos casos permanecem ocultos pelas vítimas, em geral, por terem medo do parceiro e ou pela dependência financeira e/ou emocional no relacionamento. Ao buscar o serviço de saúde, a mulher vítima de violência doméstica é assistida por profissionais da equipe multidisciplinar, sendo o profissional de enfermagem o que a acompanha na maior parte do tempo. O objetivo deste trabalho é trazer a compreensão sobre a atuação da equipe de enfermagem e o processo de humanização no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema público de saúde, onde são desenvolvidos programas de atenção integral, incluindo o da saúde da mulher. Neste acesso, a consulta ginecológica é realizada pelo profissional de enfermagem da unidade, momento crucial para a identificação de casos de violência. A atuação da enfermagem no atendimento às mulheres que sofrem violência doméstica é significativa e relevante na recuperação das mesmas, visto que são os profissionais mais presentes na assistência a estas mulheres, desde o acolhimento, hospitalização e no pós-alta. O atendimento humanizado aumenta as chances de plena recuperação da vítima.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Violência contra a mulher. Violência doméstica. Humanização da Assistência.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher compreende qualquer ato de violência ocasionado pelo simples fato da mesma ser do gênero feminino, resultando em danos físicos, sexuais ou mentais, bem como também a privação de liberdade e de expressão (FERRAZ et al.,2009)

¹ Graduanda do curso de Enfermagem. Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps

² Professora do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



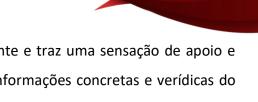
Há diversos tipos de violência contra a mulher, tais como: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial e econômica. A violência física resulta em danos físicos a mulher, frequentemente causada por socos, chutes, tentativas de estrangulamento, empurrões, entre outros. Configura-se como violência psicológica aquela em que o parceiro humilha, insulta, persegue a mulher e por muitas vezes a isola dos amigos e até mesmo da própria família. A violência sexual, por sua vez, ocorre quando a mulher é obrigada a se relacionar sexualmente contra sua vontade, quando é pressionada a realizar práticas sexuais que não deseja, ou até mesmo quando tem negado o direito de usar métodos contraceptivos. Quando o cônjuge realiza calúnias sobre a mulher na intenção de difamá-la, está-se diante da violência moral. Por fim, a violência patrimonial e econômica consiste na tentativa do controle financeiro e patrimonial da mulher, em que o parceiro tenta se apossar e controlar o dinheiro da vítima proibindo-a de gastar seu próprio dinheiro e podendo vir a ocultar bens e propriedades da mesma (BRASIL, 2006).

A mulher sempre foi vista pela sociedade como um ser inferior ao homem e a quem lhe devia obediência (VIEIRA et al.,2012). Porém, com a modernização e a evolução da sociedade, a mulher foi se tornando independente, capaz de buscar seus próprios objetivos e viver sua vida da forma que desejasse (ACOSTA et al.,2013). Ao longo do tempo e ainda na atualidade, a violência doméstica é um tabu na sociedade e a mulher violentada que busca ajuda é constantemente julgada, inclusive por outras mulheres. Comentários e percepções pejorativas sobre a vítima são comuns e ainda aceitos pela sociedade, tais como "parece que gosta de apanhar", "mas também, olha o tamanho do short dela", "nem adianta reclamar, amanhã ela já tá com ele de novo". Assim, por vezes a mulher acaba por não procurar ajuda e nem denunciar a violência, ocorrendo de muitas permanecerem nesta situação de vítima de violência doméstica até o fim de suas vidas (CORTES; PADOIN,2016).

Não é incomum que, ao ser atendida nos serviços de saúde, a mulher vítima de violência doméstica afirme que sofreu queda ou pancada em objetos, dentre outras desculpas, para tentar explicar o motivo das lesões que apresenta. Nestas situações, cabe ao profissional de saúde identificar a causa dessas lesões e oferecer um atendimento humanizado para que essa mulher se sinta acolhida, perceba que não está sozinha e que pode, e inclusive deve, pedir ajuda (MOURA et al.,2011). O atendimento



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



humanizado fortalece o vínculo profissional-paciente e traz uma sensação de apoio e segurança para o mesmo, facilitando o acesso a informações concretas e verídicas do paciente, impactando diretamente no correto diagnóstico e tratamento adequado (CORTES; PADOIN, 2016).

A Política Nacional de Humanização traz como uma de suas diretrizes o acolhimento, que tem seu conceito definido como "(...) reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Quando realizado adequadamente, o acolhimento faz com que a paciente confie mais no profissional que a está atendendo e essa confiança é, desta forma, o profissional torna-se o centro de apoio daquela mulher. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentre os profissionais de saúde que prestam atendimento às mulheres nos serviços de saúde, a equipe de enfermagem é quem as acompanha na maior parte do tempo, aumentando as chances desses profissionais identificarem a violência sofrida por essas mulheres (LETTIERE; NAKANO, 2015). Por medo, a grande maioria das vítimas não admite estar sofrendo violência doméstica, mas ao ser bem acolhida e percebendo que o profissional quer realmente ajudá-la, sem julgamentos, essa mulher pode optar por denunciar e assim também será encaminhada para atendimento psicológico e/ou para a assistência social (AGUIAR, 2013).

Neste contexto, o objetivo deste trabalho é trazer a compreensão sobre a atuação da equipe de enfermagem e o processo de humanização no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Atendimento à mulher vítima de violência na Atenção Básica

A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema público de saúde, onde são desenvolvidos os Programas de Atenção Integral à Saúde, dentre eles o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dentro deste programa, tem-se a consulta ginecológica, realizada pelo(a) enfermeiro(a) da unidade; nessas consultas têm-se maiores chances de se identificar casos de violência, no momento em que, estando sós paciente e enfermeiro (na maioria das vezes também mulher), se estabelece um o



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



vínculo de confiança entre o profissional e a vítima (TRIGUEIRO et al.,2017). Ao sentirse segura, a paciente pode solicitar ajuda, cabendo ao profissional dar apoio emocional, permitindo que essa mulher conte sua história, e oferecendo ajuda para que a mesma faça a denúncia contra o agressor e encaminhando-a para acompanhamento psicológico (SANTOS et al., 2018).

Outros profissionais que podem identificar situações de violência doméstica contra a mulher são os agentes comunitários de saúde (ACS), visto estarem frequentemente nas residências dentro da comunidade, podendo observar como é a convivência familiar. Ao identificar qualquer anormalidade ou situações de risco de violência doméstica, o ACS deve comunicar ao enfermeiro da unidade de saúde local para que sejam tomadas as providências possíveis, tanto preventivamente quanto em situações já configuradas de violência (MOTA et al., 2020).

2.2. Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento à mulher vítima de violência doméstica

Frequentemente, quando sofre violência física, a mulher procura serviços em unidades de urgência e emergência para tratar as lesões. Nestas circunstâncias, muitas delas optam em dar justificativas falsas para suas lesões, afirmando terem escorregado e caído ou batido em objetos da casa. O silêncio das vítimas compreende um dos maiores desafios vividos pelos profissionais de saúde que atendem essas mulheres, pois dificulta o trabalho da equipe de saúde quanto ao correto diagnóstico e tratamento das lesões, bem como o encaminhamento da vítima para a realização de denúncias e atendimento psicológico especializado (GOMES et al., 2013).

Os serviços de urgência e emergência, caracterizam-se pelo intenso trabalho da equipe de saúde para o atendimento dos diversos tipos de ocorrência que recebem (BISPO et al., 2007). A pressão para o atendimento rápido e eficiente destas demandas pelos profissionais é um dos fatores que dificultam a identificação da violência contra a mulher nestes serviços, uma vez que o profissional não tem o tempo necessário para dialogar com essa mulher e entender a situação que a mesma está vivendo (VIEIRA;HASSE, 2017). Assim, o atendimento nos serviços de urgência e emergência acaba por se resumir ao tratamento das lesões ativas no momento do atendimento, e a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



vítima acaba por voltar para a mesma situação de risco sem a ajuda necessária (ARMADA E SILVA et al., 2017)

2.3. A Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem com foco na mulher violentada

Dentro das atribuições da equipe de enfermagem, tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na qual está inserido o Processo de Enfermagem (PE) e suas etapas. A primeira etapa do PE compreende a coleta de dados onde o profissional de enfermagem vai extrair todas as informações sobre a vida daquele paciente, inclusive sobre a vivência familiar. Nesta etapa, o profissional de enfermagem já poderá identificar se está diante de uma mulher que está sofrendo de violência doméstica. A coleta de dados é realizada por meio de entrevista, devendo ser feita em local reservado, onde a paciente tenha liberdade e se sinta à vontade para expor tudo que precisar e quiser para aquele profissional. Assim, faz-se necessária grande habilidade e humanização por parte do profissional no atendimento a esta mulher, sendo capaz de dialogar, demonstrando preocupação e interesse real com a paciente, para que ela se sinta segura no momento que estiver pronta para lutar contra a situação da qual é vítima (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O exame físico também está presente na coleta de dados do PE, em que a paciente vai ser examinada de modo integral, com ênfase nos locais em que haja queixas ou identificação de algum problema de saúde. Durante o exame físico, podem ser encontrados hematomas, indícios de fraturas antigas, arranhões, cortes, entre outros achados que indiquem que a paciente foi e/ou está sendo vítima de violência (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A segunda etapa do PE compreende o Diagnóstico de Enfermagem (DE), no qual se utiliza o raciocínio clínico para identificar possíveis diagnósticos. Nas situações de violência contra a mulher, os DE mais comuns são: risco de suicídio, medo, ansiedade, síndrome do trauma de estupro, sentimento de impotência, enfrentamento familiar incapacitado, dentre outros. Através do DE, o enfermeiro poderá planejar e prescrever como será a assistência a essa mulher; se necessário, o profissional deverá realizar curativos em lesões, solicitar assistência psicológica para a vítima e discutir com a equipe



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



multidisciplinar outras intervenções possíveis para ajudá-la (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

2.4. Papel da humanização no processo de resiliência da mulher vítima de violência doméstica

O profissional de enfermagem trata o paciente de modo integral, e não somente a doença que o está afligindo; assim pode contribuir para amenizar a dor emocional e minimizar o sofrimento deste. Um atendimento humanizado traz benefícios para o paciente e beneficia a atuação do profissional; um paciente que se sente seguro diante do profissional que o está atendendo é muito mais propenso a expressar seus sentimentos, dores e apreensões. A humanização está presente quando o profissional tem empatia e sabe respeitar as dificuldades e dores do paciente. Em se tratando de alguém que viveu ou que vive em situação de violência dentro da própria casa, a humanização é ainda mais importante (FORNARI; LABRONICI, 2018).

Quando analisados os principais motivos que fazem as mulheres se reerguerem para lutar por suas vidas, a grande maioria afirma que é em prol de seus filhos, que geralmente vivenciam as situações de violência ao lado delas. Mulheres que vivenciaram a violência doméstica enfrentam muitas dificuldades e sofrimento para retomar o controle de sua vida, voltar a trabalhar e ter vida social; sair com os amigos e até mesmo reuniões em família podem não ser tarefas simples. O sentimento de impotência, vergonha, menosprezo e de incapacidade as perseguem constantemente. Nesse processo de resiliência, o trabalho de acompanhamento do enfermeiro ao lado do profissional de psicologia também é de grande relevância (FORNARI; LABRONICI, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem no atendimento às mulheres que sofrem violência doméstica é significativa na recuperação das mesmas, tendo em vista que os profissionais de enfermagem prestam a assistência a estas mulheres na maior parte do tempo, desde o acolhimento, podendo passar pela hospitalização e até o acompanhamento pós alta (ACOSTA et al., 2017). O atendimento adequado realizado de forma humanizada aumenta as chances de completa recuperação emocional e física da vítima.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Para as vítimas, é de grande valia encontrarem algo pelo quê lutar, seja pelos filhos, pela família, mas principalmente por elas mesmas, pela própria liberdade, o que pode ser apoiado e incentivado pelos profissionais que a acompanham (COSTA et al., 2018).

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 547-553, 12 dez. 2013. DOI https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000600007&script=sci abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 ago. 2020.
- AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 723-731, 2013. DOI https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.358. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436. Acesso em: 12 ago. 2020.
- ACOSTA, Daniele Ferreira *et al*. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 19, 18 set. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42471. Acesso em: 12 ago. 2020.
- ARMADA E SILVA, Halene Cristina de *et al*. Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de Emergência. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 20, p. 1987-1991, 2017.
- BISPO, Tânia Christiane Ferreira *et al.* VIOLÊNCIA CONJUGAL: DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 11-18, 2007.
- BRASIL. LEI 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. **Presidência da República**: Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília,DF, p. 1-7, 7 ago. 2006
- CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 20, n. 4, 21 jul. 2016.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- COSTA, Laís *et al*. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. **Revista de Enfermagem da UERJ**, [s. l.], v. 26, p. 1-7, 2018.
- FERRAZ, Maria Isabel Raimondo *et al.* O CUIDADO DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Revista Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 755-759, 2009.
- FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Liliana Maria. O PROCESSO DE RESILIÊNCIA EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO. **Revista Cogitare Enfermagem**, [s. I.], v. 23, n. 1, 2017.
- GOMES, Nadirlene Pereira *et al*. Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 782-793, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134138. Acesso em: 14 ago. 2020.
- HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA I**: Definições e Classificação 2018-2020. 11º . ed. rev. [*S. l.*]: Artmed, 2018. ISBN 9788582715031.
- LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32977. Acesso em: 16 ago. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). HUMANIZASUS: POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. 1º. ed. Brasília,DF: [s. n.], 2013. 16 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pn h folheto.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.
- MOTA, Andréia Ribeiro et al. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **Revista Online de Pesquisa**, [s. l.], v. 12, p. 840-849, 2020. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7814. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/p df 1. Acesso em: 13 ago. 2020.
- MOURA, Mayra Patrícia Batista de *et al*. Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 571-582, 2011.
- SANTOS, Silvana Cavalcanti dos *et al.* VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: COMO OS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ESTÃO ENFRENTANDO ESTA REALIDADE?. **Revista Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018.
- TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. **Escola Anna Nery**, Rio



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de Janeiro, v. 21, n. 3, 2017. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0282. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0282. Acesso em: 13 ago. 2020.

- VIEIRA, Elisabeth Meloni; HASSE, Mariana. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. Interface-Comunicação, Saúde e Educação., Botucatu, v. 21, n. 60, p. 51-62, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0357. Acesso em: 15 ago. 2020.
- VIEIRA, Letícia Becker *et al.* Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 423-429, 2012.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XVI

SÍFILIS NA MULHER: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Brinia Dantas de Araújo 1

Breno Azevedo da Silva 1

Nheru Correia de Assunção 1

Roberta de Souza Santana Alves ¹

Etiene da Silva Andrade 1

Alisson Correia dos Santos²

RESUMO

Este estudo buscou abordar os efeitos, causas e sintomas da sífilis na mulher. A pesquisa busca trazer informações essenciais e sucintas sobre a sífilis. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados da SciELO, Cochrane, PubMed, consultas em livros e em sites do Ministério da Saúde, sobre o assunto de interesse publicado no período de 2010 a 2020. Resultados: A sífilis é uma patologia infectocontagiosa que afeta diversos sistemas do corpo humano, comprometendo-os de diversas formas, e quando não tratada corretamente pode trazer sequelas sérias e até levar o indivíduo a óbito. Conclusão: Portanto se faz necessário medidas de prevenção e conscientização da sífilis, voltadas para mulheres, tendo em vista os números de casos de sífilis congênita e na mulher, acarretando em várias consequências físicas e psicológicas.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Saúde da Mulher. Treponema pallidum.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Brasileiro (2011), na sífilis primária o cancro duro que surge em geral como lesão única, em média 15 dias após a infecção, é constituído por pápula arredondada, vermelho-pardacenta, erosada ou ulcerada e com base endurada, geralmente nas regiões ano vaginais externas. Após cerca de uma a duas semanas o linfodonomegalia-satélite surge e o protossifiloma decresce sem deixar vestígios de cicatrizes no local afetado, em cerca de um mês.

A sífilis secundária, clinicamente caracteriza-se por erupção generalizada, essas lesões assumem variadas formas, simulando, por vezes, outras dermatoses. Tanto a

¹ Graduando do curso de Fisioterapia. Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda – Facottur.

² Pós graduando em Centro de formação, Pós-Graduação e Pesquisa em Saúde — Cefapp.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



sífilis primária como a secundária, contém treponemas e são altamente contagiantes; porém, clinicamente não chamam tanta atenção o quanto a fase tardia, quando a infecção é descoberta após um ano de contágio (BRASILEIRO, 2011).

Brasileiro (2011) informa que a sífilis na sua fase terciária chega a se agrava quando atinge o sistema linfático e acomete os órgãos internos, também atinge os ossos causando ostealgias, artralgias, diferentes formas de osteíte, artrites e outros problemas graves que podem danificar as articulações e os ossos longos das mulheres.

Vários são os problemas que a sífilis pode causar, "o sistema nervoso pode ser transitoriamente afetado na sífilis recente, surgindo cefaleia e, às vezes, rigidez de nuca ou paralisia de nervos cranianos, em geral por lesão de meninges" (BRASILEIRO, 2011,). A sífilis é uma infecção que afeta diversos sistemas do corpo humano, comprometendo-os de diversas formas, e quando não tratada corretamente pode trazer sequelas sérias e até levar o indivíduo a óbito (AZULAY, 2015).

O trabalho proposto vem analisar e averiguar a sífilis, de modo a entender como a mesma se propaga no corpo da mulher, afetando sua vida de maneira física e psicológica. Buscando desse modo, o melhor tratamento da doença e a cura por completo de forma que a vida da paciente se normalize após a enfermidade enfrentada (AZULAY, 2015).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Library (Cochrane), Public Medline (PubMed), consultas em livros e em sites do Ministério da Saúde, sobre o assunto de interesse publicado no período de 2011 a 2020. Os descritores selecionados para a pesquisa foram: Sífilis congênita, Saúde da Mulher e Treponema pallidum. Os estudos foram selecionados inicialmente pela leitura de título e resumo.

Em sequência foi realizada a leitura de texto completo, para garantir ou não a adequação aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão foram: publicações completas em periódicos nacionais que buscou avaliar as consequências da sífilis na saúde da mulher. Os critérios de não inclusão envolveram as publicações duplicadas e artigos que foram publicados antes da data mencionada.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O *Treponema pallidum* é uma bactéria que apresenta uma pequena capacidade de produzir sua própria energia ou seus nutrientes, sendo confirmado como "parasita obrigatório" do ser humano, sua morfologia é espiralar (8 a 20 espiras) (AZULAY, 2015).

As proteínas de membrana externa estão associadas à aderência à superfície das células do hospedeiro, e mediante a produção de hialuronidase as estripes virulentas podem forma facilitada invadirem os territórios vasculares. As estripes virulências são ainda recobertas por fibronectina, sendo este mecanismo de escape à fagocitose (BRASIL, 2010, p. 20).

Como já destacado, Brasileiro (2011) explica quais são as células afetadas pela sífilis, ele caracteriza a proliferação e edema das células endoteliais e infiltrado linfoplasmocitário perivascular. Na sífilis secundária e terciária, é frequente encontrar granulomas com células epiteloides e gigantes. Geraldo ainda explica que, no protossifiloma, a epiderme apresenta acantose discreta nas margens da úlcera, que torna- se atrófica em direção ao centro; há também a espongiose e exocitose. Na derme, percebe-se intenso infiltrado linfoplasmocitário, compacto no centro e perivascular na periferia da lesão. Os capilares apresentam endotélio proliferado e paredes permeadas pelo infiltrado (BRASILEIRO, 2011).

O quadro da sífilis secundária vária de acordo com a forma clínica, sendo quase sempre inespecífico. Em 25% das biópsias, os plasmócitos são escassos ou ausentes, havendo alterações vasculares em 50% dos casos. As espiroquetas aparecem em 33% dos casos, especialmente na epiderme. Esta pode mostrar hiperplasia ou estar praticamente sem alterações nas lesões maculares, papulares e papuloescamosas. No condiloma plano, a epiderme pode apresentar-se hiperplásica, com exocitoseneutrofílica e espongiose, ou estar ausente. Os capilares são dilatados, com paredes espessadas, e as células endoteliais aumentadas em tamanho e número (BRASILEIRO, 2011, p. 1205).

Em alguns casos é praticamente impossível a diferenciação histológica entre secundarismo e terciarismo, Brasileiro (2011, p.1295) esclarece que, alguns casos de lesões do tipo papular da sífilis secundária têm aspectos histológicos idênticos aos da sífilis terciária, mostrando granulomas bem formados (BRASIL, 2011).

Para Brasileiro (2011), "Na sífilis terciária nodular, é possível ver granulomas pequenos na derme, formados por células epiteloides e raras células gigantes multinucleadas, em meio a infiltrado linfoplasmocitário." Na sífilis gamosa ou



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



gomossifilítica, os gronulomas tornam-se menos vastos e abrange a derme e a hipoderme. Células epiteloides e gigantes são abundantes na vizinhança de regiões de necrose gomosa extensa no núcleo das lesões (BRASILEIRO, 2011).

Estruturalmente o *t. Pallidum* é uma espiral fina com espiras regulares e pontas afiladas. Pode chegar a ter entre 10 e 15 espiras e tem cerca de 8 micrômetros de comprimento, podendo apresentar variações no comprimento e no número de espiras. É uma bactéria frágil e resseca-se rapidamente quando exposto ao meio ambiente de uma forma artificial, também muito sensível a ação do sabão e de outros desinfetantes, vive no máximo 10 horas em objetos úmidos quando não se tem um hospedeiro orgânico (BRASIL, 2010).

Treponema pallidum, o agente etiológico da sífilis, foi descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Schaudin examinou o preparado a fresco, da amostra coletada por Hoffmann de pápula existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Os dois observaram ao microscópio os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se moviam para frente e para trás. Denominaram-os, inicialmente, de *Spirochaeta pallida* e, um ano depois, mudaram o nome para Treponema pallidum, (BRASIL, 2010, p. 19).

A sífilis não tem bons modelos animais para testes e o *T. pallidum* não possui genes para formar nucleotídeos, ácidos graxos e a maioria dos aminoácidos necessários para o cultivo em cultura para pesquisas mais especificas. O resultado dessa escassez de conhecimento da patogenia do *T. pallidum* é a simplicidade de basicamente observar a doença em pouquíssimas formas de identificação, porém eficazes como a própria observação visual (KUMAR et al, 2010).

Segundo Kumar (2013), o *T.pallidum* não pode ser cultivado. Todavia, induz uma resposta imune humoral e a produção de anticorpos que formam a base dos testes sorológicos. Apesar do desenvolvimento de testes de PCR para a sífilis, a sorologia continua sendo a base do diagnóstico.

Os testes inespecíficos medem o anticorpo anticardiolipina, um fosfolipídio presente tanto nas células do hospedeiro quanto no *T. pallidum.* Esses anticorpos são detectados por testes de floculação, como teste *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) ou o teste da reagina plasmática rápida (RPR). Como esses testes são inespecíficos, podem-se obter resultados positivos com outras doenças além da sífilis. Os resultados tornam-se positivos dentro de 4 a 6 semanas após a infecção ou dentro de 1 a 3 semanas após o aparecimento da lesão



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



primária. Por serem quantitativos, esses testes podem ser realizados para medir o grau de atividade da doença ou de eficácia do tratamento, (PORTH, 2010, p. 1206).

De acordo com Porth (2010), quando no estado secundário da doença o título de VDRL apresenta-se comumente elevado e quando no estado terciário ocorre uma redução. Com isso se é obtido um declínio dos títulos durante o tratamento da doença, assim sugerindo uma resposta favorável. Quando utilizados os testes do anticorpo treponêmico fluorescente ou o teste de microhemaglutina são detectados anticorpos contra o *T. pallidum*. Esses testes específicos qualitativos são utilizados para determinar se um teste inespecífico, como o VDRL, pode ser atribuído a sífilis (PORTH, 2010).

Segundo Egliny (2012), muitos pacientes que passam pela experiência de ter uma DST vivenciam sentimentos negativos como: tensão, perda de confiança entre o casal, medo, raiva, vergonha e diminuição da autoestima. A questão de adquirir uma Infecção sexualmente transmissível faz com que as mulheres se sintam constrangidas e envergonhadas diante da dificuldade de saúde no qual se encontram e da repercussão em suas vidas. A vergonha provavelmente se deve ao fato de que a doença traz consigo o preconceito e a não aceitação, como praticamente em todas as ISTs (EGLINY, 2012)

Outro receio demonstrado pelas mulheres que diagnosticam a infecção durante o período gestacional é quanto à transmissão vertical da doença e ao estado de saúde da criança. Nesse aspecto, o medo é um sentimento muito presente. Além da preocupação da mulher com sua condição de saúde, coexiste também uma grande apreensão com a saúde da criança (EGLINY et al., 2012).

Reforçando que o medo iminente da transmissão vertical e a ansiedade durante a espera do resultado do teste VDRL do bebê, permanecem como ameaça contínua no pensamento dessas mulheres. Portanto, compreendemos que todos esses sentimentos manifestados estão relacionados às repercussões que a doença pode apresentar na vida das mulheres e de sua família. É notável também que a sífilis traz impactos ao relacionamento conjugal da mulher; por vezes ela encontra- se debilitada e temerosa em relação as consequências da doença na sua vida com o parceiro (EGLINY, 2012).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

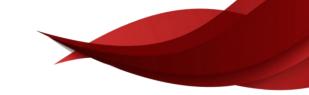
O propósito deste trabalho foi realizar um estudo em busca de verificar as consequências da sífilis na saúde da mulher. Trazendo orientações a população geral, a fim de prevenir a doença e esclarecer possíveis problemas psicológicos e físicos. Foi possível analisar que a mulher portadora da infecção além de enfrentar a doença precisa enfrentar o preconceito social; e este fato, por muitas vezes, representa uma grande barreira entre a mulher e o tratamento. Assim, observou-se que o fato de incluir ações de promoção à saúde de forma a conscientizar a população quanto à importância de realizar o tratamento, pode ser grande aliado para o enfrentamento da infecção.

REFERÊNCIAS

- AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.
- BRASILEIRO, Geraldo Filho. **Bogliolo Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- COLOMBRINI, M. R. C.; MARCHIORI, A. G. M.; Figueiredo, R. M. Enfermagem em infectologia: cuidados com o paciente internado. 2. ed. São Paulo: **Atheneu**, 2009.
- EGLINY, Ana. Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis. 4. ed. Rio de Janeiro: **Editora da UFF**, 2012.
- KUMAR, Vinay et al. Robbins e Cotran, bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2010.
- KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul; ASTER, Jon. Robbins Patologia Básica. Rio de Janeiro: **Elsevier,** 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico: sífilis 2015.** Ministério da Saúde, Brasília, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil.** Ministério da Saúde, Brasília, 2010.
- PAGLIARULO, Michael A. Fisioterapia. Rio de Janeiro: **Livraria e editora REVINTER** LTDA, 2010.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- PINHEIRO, Gisele Braga. Introdução à fisioterapia. Rio de Janeiro: Guanabara **Koogan**, 2011.
- PORTH, C. M.; MATFIN, Glenn. Fisiopatologia. 8. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2010. 2v.
- SILVA, Ana Carolina Zschornak; BONAFÉ, Simone Martins. Sífilis: uma abordagem em geral. Maringá-PR: **Cesumar**, 2013. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf>Acesso em 15 de maio de 2016.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XVII

UTILIZAÇÃO DE UMA REDE SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA MULHER

- Anne Karoline Araújo Rocha 1
 - Tiago de Sousa Viana ¹
- Ivana Cristina Vieira de Lima Maia ²
- Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur²
 - Vagner Rodrigues Silva Júnior ³

RESUMO

As mídias sociais têm sido utilizadas para ações de promoção da saúde de maneira atrativa para a população. O público feminino requer orientações sobre ginecologia e obstetrícia para o autocuidado e melhoria da qualidade de vida, podendo ser alcançado por estratégias de educação em saúde através de diferentes meios de comunicação, como as redes sociais. A presente experiência é fruto da atuação discente em ação de Extensão Acadêmica desenvolvida através de uma rede social, cujo intuito foi disseminar orientações sobre os cuidados relativos à saúde da mulher. Os resultados quanto ao alcance, interação e engajamento do público-alvo, demonstraram a importância das plataformas virtuais para o compartilhamento de informações em saúde de modo eficiente, com conteúdo relevante sendo divulgado em curto espaço de tempo e alcançando grande número de pessoas. A rede social utilizada demonstrou ser uma ferramenta importante para a disseminação de informações no contexto de saúde da mulher.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Promoção de saúde. Rede social. Tecnologia Educacional.

1. INTRODUÇÃO

O entendimento sobre saúde e o impacto de fatores comportamentais, socioculturais e de nível de sistema nos resultados da saúde evoluíram significativamente nas últimas décadas. Os avanços tecnológicos são fundamentais para essa evolução, uma vez que a adoção de tecnologias móveis continua avançando nos mais diferentes contextos geográficos e socioeconômicos. Um avanço tecnológico acessado regularmente são as mídias sociais, usadas por 2,82 bilhões de pessoas em

¹ Graduandos do Curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Professoras Doutoras do Curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE

³ Professor Mestre do Curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



todo o mundo. Mídias sociais são caracterizadas como atividades, práticas e comportamentos entre comunidades de usuários que se reúnem *online* para compartilhar informações, conhecimentos e opiniões através de mídias de conversação (STELLEFSON *et al.*, 2020).

Segundo Oliveira (2016), as mídias de massa podem ser espaços utilizados para promoção da saúde de maneira atrativa para a população, fornecendo informações contextualizadas sobre a saúde e seus determinantes e incentivando mudanças de comportamento. Em consonância, a Carta de Ottawa (2002) já mencionava a mídia como um dos espaços de promoção da saúde, e capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, e com maior participação e informação sobre sua saúde. Deste modo, as redes sociais têm assumido, cada vez mais, grande relevância na promoção da saúde da mulher por serem um meio rápido, prático, de fácil e amplo acesso, tornando-se facilitadores no processo de aprendizagem para o público feminino (O'SULLIVAN et al., 2017).

O Projeto de Extensão intitulado "Informação para Ação", conduzido dentro do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, tem buscado promover educação em saúde e empoderamento, no que tange à saúde da mulher, não apenas ao público feminino, mas às diversas categorias sociais que estão direta ou indiretamente atreladas a este público. Assim, por meio de publicações de conteúdos informativos na rede social *Instagram*, a população-alvo alcançada pode adquirir conhecimentos básicos, porém relevantes, que auxiliarão na prevenção de doenças e na promoção da saúde, em especial, em temas relacionados a ginecologia e obstetrícia.

Observa-se, no entanto, uma escassez, na literatura, de experiências que relatam o uso das mídias sociais para promover a saúde da mulher e a necessidade de avaliar essa ferramenta como instrumento veiculador de orientação e de cuidado para a expansão do seu uso entre os serviços de saúde. Assim, o objetivo do presente relato de experiência é descrever a vivência e os resultados do Projeto de Extensão "Informação para Ação" com o uso de uma mídia social para promoção da saúde da mulher, podendo servir como potencializador de outras ações semelhantes e futuros relatos de experiências dentro deste contexto.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A extensão universitária consiste em um dos três pilares de uma Liga Acadêmica e da própria Universidade, que são pesquisa, ensino e extensão. A partir do Projeto de Extensão "Informação para Ação", vinculado à Liga de Ginecologia e Obstetrícia (LIGEO) do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, discentes participantes deste projeto buscaram fazer uso da rede social *Instagram*, como um meio de comunicação prático, rápido e de amplo acesso, para promover ações de educação em saúde saúde a partir de orientações e informações acerca de saúde da mulher, abrangendo temáticas da ginecologia, da obstetrícia, bem como de medicina retal.

A atividade de extensão universitária é de grande importância para o acadêmico de Medicina, uma vez que promove o contato com a comunidade e a vivência de experiências fundamentais à formação de um senso crítico e reflexivo. Assim, no contexto do pilar "extensão", a formação médica é beneficiada, uma vez que a partir dessa atividade, o discente passa a ter mais contato com a comunidade, sempre buscando uma forma simples e completa de compartilhar informações com o público mesmo que virtualmente (SANTIAGO; COUTINHO; SILVA, 2017).

Atualmente, as mídias sociais têm sido importantes recursos para a promoção de estratégias de comunicação de saúde translacional e disseminação eficaz de dados, de maneira a permitir aos usuários não apenas o uso, mas também a criação e o compartilhamento de informações de saúde pertinentes (STELLEFSON *et al.*, 2020). As atividades de extensão realizadas no meio virtual contribuem para a aplicação em potencial das mídias sociais na educação em saúde da mulher, oferecendo novas perspectivas para alcance mais amplo e com maior eficácia do conhecimento (POLLOCK; REA, 2019).

De acordo com Pinto (2017), as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) funcionam como ferramentas de otimização de processos, por exemplo, do cuidado em saúde, da educação permanente e do desenvolvimento de pesquisa, uma vez que disponibilizam informações e orientações a um amplo público-alvo em curto tempo. No entanto, as informações divulgadas em sítios da *internet* e em redes sociais nem sempre são de fácil compreensão ou não estão disponibilizadas de forma prática e útil aos usuários. Pensando nisso, o Projeto de Extensão "Informação para Ação" se propôs a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



fazer uso das redes sociais para a divulgação de temáticas, bem fundamentadas em pesquisas e estudos científicos, porém apresentadas de forma prática e acessível, tanto em linguagem quanto em conteúdo.

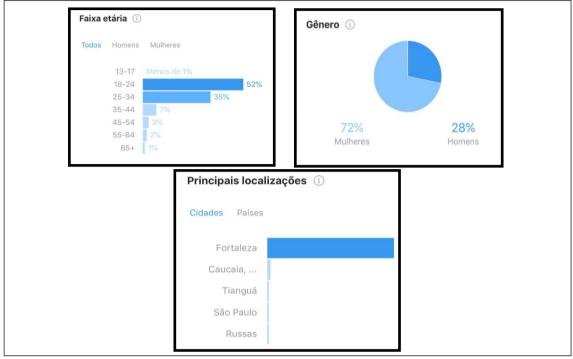
A utilização de intervenções de promoção da saúde através das mídias sociais é de enorme importância para fornecer apoio social e para a manutenção da boa saúde (JANE et al., 2018). Nesse contexto, através dessa abordagem, o público-alvo obtém conhecimento sobre variadas temáticas acerca da saúde da mulher, a exemplo da sexualidade, métodos contraceptivos e tipos de parto, estimulando melhorias nos resultados de saúde e facilitando o acesso às informações de saúde (GONSALVES; MCGANNON; SCHINKE, 2017).

Essa forma de apresentação das publicações, com o uso do Letramento Funcional em Saúde e com auxílio de infográficos, imagens ilustrativas e exemplos claros e lúdicos têm apresentado um bom retorno por parte dos seguidores do perfil da LIGEO no *Instagram* (@ligeouece). Esses resultados podem ser demonstrados a partir dos dados gerados pela própria rede social; assim, o *Instagram* permitiu não apenas a promoção e disseminação de conhecimento sobre saúde a um amplo público em curto espaço de tempo, como também a obtenção de dados para fundamentação de pesquisas acerca da utilidade das redes sociais como meio veiculador de informações e orientações em saúde em prol do cuidado com a saúde da mulher.

De março a outubro de 2019 houve um crescimento de mais de 200 seguidores no perfil @ligeouece (passando de 521 a 725). A distribuição sociodemográfica dos seguidores ao final do mês de março de 2019 encontra-se na Figura 1.



Figura 1 – Dados sociodemográfico do público do perfil @ligeouece referentes ao mês de março de 2019. Fonte: *Instagram*.



Fonte: Instagram.

Diante desses resultados, podemos ver o quão amplo é o público alcançado, mesmo com temáticas voltadas especialmente à saúde da mulher, com presença de 28% de público masculino (Figura 1), o que é de extrema importância para o conhecimento e promoção de saúde, que não apenas alcança um público-alvo fixo, mas diversificado, podendo se informar, levando tais informações para uma parcela maior de cidadãos, dispersando o cuidado e atenção à saúde.

Outro indicador importante fornecido pelo *Instagram* é informação da quantidade de pessoas que visualizaram as publicações no *feed* (cerca de 500 acessos) e nos *stories* (com aproximadamente 120 visualizações), bem como a quantidade de pessoas que responderam às publicações, sejam por meio de comentários, de mensagens enviadas via *direct* (caixa de mensagem do aplicativo), girando em torno de 5 interações; por fim, e a quantidade de pessoas que marcaram a publicação em salvos, arquivando-as em seus próprios perfis para leituras posteriores (em torno de 8 a 11 arquivamentos).

Quanto à quantidade de pessoas que tiveram acesso às publicações, o número variou de 300 a 500, demonstrando um grande potencial da plataforma e das nossas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



publicações de alcançarem uma quantidade expressiva de pessoas, o que, talvez, não pudesse ser alcançado em intervenções em saúde convencionais em unidades de saúde ou locais públicos, ratificando a importância dos meios virtuais para a propagação maciça de informação e orientação em saúde (Figura 2).

Figura 2 – Alcances obtidos pelas publicações realizadas de março a outubro de 2019 no perfil @ligeouece.



Fonte: Instagram.

Quanto à quantidade de pessoas que responderam à *directs* ou a comentários, que variavam de duas a oito, podemos considerar a importância da rede social no quesito interação com o público, visto a disponibilidades discente de sanar dúvidas ou mesmo de criar e lançar publicações conforme solicitações dos seguidores, tornando essa ação de promoção em saúde mais focada e objetiva aos interesses do público-alvo.

Quanto ao número de seguidores que salvaram as publicações para futuras leituras, podemos depreender que as publicações estavam transmitindo não apenas um bom conteúdo, mas um conteúdo de simples compreensão, de modo lúdico e atrativo e, principalmente, voltado às principais dúvidas e interesse do público, o que tornou possível uma melhor efetivação dos nossos objetivos de não apenas alcançar um amplo número de cidadãos, mas de torná-los aptos a praticarem hábitos saudáveis, a procederem de forma correta quanto à alimentação, ao esporte e à saúde em geral da mulher em todos as fases de seu ciclo de vida.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Por fim, o uso da rede social *Instagram* como meio promotor de saúde para a população feminina e para o público geral direta ou indiretamente relacionado a esta população, é de extrema relevância por ser um dos aplicativos mais usados na contemporaneidade, por atingir um grande público em curto espaço de tempo e ainda dispor de dados importantes dessa disseminação de informações.

Segundo uma pesquisa realizada pela *Socialbakers* (2020), empresa de análise e desempenho de marketing digital, a rede social *Instagram* se destacou como a mídia de maior engajamento social, sendo a quarta rede social mais utilizada no mundo, estando atrás apenas do *YouTube*, do *Facebook* e do *WhatsApp*, respectivamente. Esses dados demonstram o grande e crescente potencial de alcance da rede social utilizada no Projeto de Extensão "Informação para Ação".

Assim, as experiências gerais apontam que o uso das mídias sociais permite múltiplas possibilidades de se envolver com o público e multiplicar o potencial de disseminação do conteúdo para promoção de saúde, orientação e informação para um público amplo e transterritorial, em linguagem simples, acessível, e de acesso amplo (PEYMAN et al., 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As redes sociais tornaram-se um importante meio de divulgação de conhecimento, que, devido à sua velocidade, permite um grande alcance de usuários. Tal fato possibilitou vislumbrar uma maneira de promover a educação e a capacitação das pessoas.

Nesse universo, discentes membros da LIGEO têm utilizado a rede social *Instagram* para realizar publicações, que possibilitam não só a educação em saúde para a comunidade-alvo, como também aos próprios discentes que, semanalmente, apoderaram-se de diferentes temáticas, apreenderam o conteúdo importante para a sua formação e também desenvolveram habilidades como didática e a empatia que são imprescindíveis à profissão médica.

Dessa forma, essa atividade de extensão apresenta-se como importante instrumento para a formação de acadêmicos de Medicina e para a educação em saúde de um grande público composto tanto por estudantes da área da saúde, quanto por



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



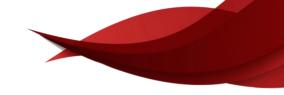
leigos, com interações crescentes entre o público e as informações compartilhadas periodicamente, possibilitando a promoção da saúde a partir do meio virtual.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, C. R. Pesquisa Participante. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- GONSALVES, C. A.; MCGANNON, K. R.; SCHINKE, R. J. Social media for health promotion: What messages are women receiving about cardiovascular disease risk by the Canadian Heart and Stroke Foundation?. Journal of Health Psychology, [S.I.], p. 1-13, 11 dez. 2017.
- INSTAGRAM vs. Facebook: Differences and Best Practices in 2020. [S. I.], 2020. Disponível em: https://www.socialbakers.com/blog/instagram-vs-facebook-advertising-differences-and-best-practices. Acesso em: 4 set. 2020.
- JANE, M. *et al.* Social media for health promotion and weight management: a critical debate. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 1, 28 jul. 2018.
- OLIVEIRA-COSTA, M. S. et al. **Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável:** vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1957-1964, jun. 2016.
- O'SULLIVAN, E. *et al.* Social Media in Health Science Education: An International Survey. **Jmir Medical Education**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.1-7, 4 jan. 2017.
- PASSAMAI, M. da P. B. *et al.* **Letramento funcional em saúde:** reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, p. 301-314, 2012.
- PEYMAN, N. *et al.* Digital Media-based Health Intervention on the promotion of Women's physical activity: a quasi-experimental study. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 134, 15 jan. 2018.
- PINTO, A. C. *et al.* Use of information and communication technologies in health education for adolescents: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.I.], v. 11, n. 2, p. 634-644, jan. 2017. ISSN 1981-8963.
- POLLOCK, W.; REA, P. M. The Use of Social Media in Anatomical and Health Professional Education: A Systematic Review. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, [S.I.], p. 149-170, 2019.
- SANTIAGO, D.C.S.; COUTINHO, B. D.; SILVA, A.S.R.. Uso de TICs: experiência a partir da extensão universitária. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v. 2, n. 14, p.108-117, dez. 2017.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



STELLEFSON, M. *et al.* Evolving Role of Social Media in Health Promotion: Updated Responsibilities for Health Education Specialists. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.1153-1160, 12 fev. 2020.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XVIII

ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

- Francisco José do Nascimento Júnior ¹
 - Cristianne Kércia da Silva Barro ²
 - Ismênia Maria Marques Moreira ³
 - Raffaele Rocha de Sousa 4
 - Maria Jacinilda Rodrigues Pereira 5
 - Maria Jeanne Marques Freitas ⁶

RESUMO

Objetivo: Verificar a importância da Atuação da equipe saúde da família na assistência/cuidados disponibilizados/ofertados com base em estudos já publicados sobre assunto, nos mesmos, identificar as necessidades de informações sobre a importância desses cuidados. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa, realizado no período de novembro 2016 à julho de 2017 com artigos, selecionado minuciosamente referente ao assunto abordado. Resultados: Após leitura dos artigos selecionados foi notório a compreensão da importância dos cuidados de enfermagem como também diagnósticos e atenção psicossocial desempenhado pelos enfermeiros o quanto essa assistência é essencial na recuperação e readaptação à nova fase da vida da mulher mastectomizada. Conclusão: Vale ressaltar que, cabe a enfermagem e aos demais membros da equipe de saúde proporcionar uma assistência focalizada na cliente e em suas necessidades, contribuindo assim, para a qualidade do tratamento.

Palavras-chave: Neoplasia mamária. Mastectomia. Cuidados de Enfermagem. Atuação da Equipe Saúde da Família.

1. INTRODUÇÃO

O câncer (CA) de mama corresponde à segunda causa de mortes em mulheres no mundo, o que desvela, assim, implicações físicas e psicossociais na mulher. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016), o câncer de mama é a enfermidade que

¹ Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS). Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza – (UNIFOR)

³ Enfermeira. Mestranda do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS) Universidade Estadual do Ceará - UECE

⁴ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará - (UFC)

⁵ Graduação em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau e Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

⁶ Enfermeira Assistencial do Hospital Regional da Unimed e da Unidade de Pronto Atendimento da Messejana.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



mais incide nas mulheres brasileiras, sendo a primeira causa de morte pela patologia no sexo feminino, ou seja, o número de óbitos relacionados à doença e sua incidência aumentam a cada ano e isso representa um grave problema de saúde pública nos países desenvolvidos acometendo também os países em desenvolvimento.

Essa enfermidade é resultado do crescimento desordenado de células, podendo ser benignos (crescem até determinado tamanho e cessam) ou malignos (crescem desordenadamente e acometem células normais). Como outras neoplasias malignas, o CA mamário é uma doença de origem celular se caracteriza pela a multiplicação incontrolável de células anormais. Conforme SILVEIRA; INUMARU e VELOSO (2011) o câncer como um grupo de doenças caracterizadas por um crescimento caótico das células envolvidas, ocasionando o processo de tumorigênese.

Sabe-se que o histórico familiar, menarca precoce (< 11 anos), menopausa tardia (> 55 anos), nuliparidade, histórico pessoal, uso prolongado de contraceptivos orais, reposição hormonal, histórico de doença mamária benigna, exposição à radiação, obesidade e ingestão de bebidas alcoólicas podem predizer a ocorrência de CA mamária.

A escolha pelo objetivo desse estudo deu-se, pelo interesse sobre a temática câncer de mama especialmente em relação com a mastectomia. Surgiu a partir da convivência com mulheres mastectomizadas, num período em que a autora trabalhou em uma unidade hospitalar filantrópica num setor oncológico localizado Fortaleza-CE. Sendo identificado nelas fragilidades, insegurança, medo e tabus em relação ao câncer de mama e o pensamento do "vir a ser" o tratamento. Isso levou à compreensão da suma importância dos cuidados/assistência da equipe saúde da família, pois, pelo fato das mesmas terem melhor vínculos pela proximidade, à disponibilização de orientações e apoio a essas mulheres com CA de mama, especialmente as mastectomizadas podem ter melhor aceitação pela as mesmas, obtendo assim, mais procura para tratamento conseguinte melhor resultado do mesmo. Diante disso optou-se por, realizar um estudo integrativo qualitativo tendo como base estudos já publicados sobre mulheres submetidas à mastectomia com propósito de verificar a atuação da equipe saúde da família quanto à assistência ofertada e as necessidades de informações sobre os cuidados com a mastectomia contribuindo assim, com a elaboração de informativos sobre a importância da assistência/cuidados à mulher mastectomizada. Este estudo, portanto, discorre sobre a importância da assistência da equipe de saúde da família às



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



mulheres com câncer de mama, precisamente, as submetidas à mastectomia parcial ou total, baseando-se em estudos já publicados referentes ao assunto, com proposito de identificar as necessidades de informações sobre a importância dessa assistência.

O aumento na incidência do câncer de mama na população feminina e a necessidade da realização da mastectomia tornam-se um problema que atinge milhares de mulheres todos os anos e trás consequências psicológicas e fisiológicas de vida, altera a autoimagem, a rotina e a sexualidade (SANTOS, et al; 2016). Esse tratamento primário, contudo, provoca alterações na feminilidade da mulher, mutilando-a e provocando distanciamento dos padrões estéticos da atualidade. A mastectomia é a remoção da mama sendo ela parcial (remoção só de uma mama) ou total (remoção das duas mamas) a mesma é realizada através de procedimento cirúrgico, indicada para mulheres após diagnóstico de câncer de mama, essa remoção só se dar, quando os primeiros métodos para tratamento como quimioterapia e radioterapia não obtiveram uma "resposta" positiva, ou quando, o diagnóstico já foi tardio, ou seja, estando o câncer com maior proporção de invasão. Também pode ser indicada como preventiva, isto é, quando a sua realização acontece para diminuir risco do desenvolvimento do mesmo.

A mastectomia altera a feminilidade, pois se caracteriza para as pacientes uma "mutilação" de um órgão que representa padrões estéticos que são altamente valorizados na sociedade de hoje (MINEO, et al; 2013)

A partir de buscas realizadas nas principais bases de dados, evidenciou-se que os estudos sobre assistência/cuidado à mulher submetida à mastectomia problematizam esse tema pela escassez de estudos científicos referentes a ele. Diante das evidências apontadas e da restrita produção científica sobre cuidado à mulher submetida à mastectomia, este artigo tem como objetivo compreender, a partir da literatura científica, como se conformam a assistência da equipe de saúde da família às mulheres com câncer de mama, sobretudo, às que foram submetidas à mastectomia. Busca-se, assim, descrever as dificuldades e facilidades relacionadas aos cuidados às mulheres submetidas à mastectomia e discutir as intervenções de enfermagem voltadas aos aspectos éticos e estéticos da mulher com mastectomia.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa acerca da assistência da equipe de suade da família à mulher submetida à mastectomia com base em estudos já publicados sobre a temática. Segundo SOUZA et al. (2010), a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A revisão integrativa oferece maior efetividade na aplicação do estudo escolhido, contribuindo assim, para a resolução de relevantes melhorias referentes ao assunto abordado. Para execução de uma revisão integrativa, faz-se necessário, escolhas de estudos coorelevantes com a pesquisa, na qual os dados foram selecionados e analisados depois substanciados de forma a propiciar uma melhor analise do estudo.

Conforme ZANDONAI, et al. (2010), estudos dessa natureza são importantes para levantar o estado da informação produzida sobre o tema, as lacunas nesta produção e proporciona uma síntese do conhecimento segundo níveis de evidências que facilita a transposição dessas evidências para a prática.

Para construir essa pesquisa após escolha do tema fez-se necessário consultas bibliográficas tomando como base as constantes averiguações nas bibliotecas eletrônicas como: Instituto Nacional do Câncer (INCA), Livraria Cientifica online (SCIELO). Onde foram coletados materiais referentes ao tema e que correspondessem às questões norteadoras sobre câncer de mama nos periódicos de 2010 a 2016 no idioma português, com utilização das palavras chaves: neoplasia mamária, mastectomia, cuidados de enfermagem e assistência da equipe saúde da família.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Fundado há mais de 70 anos é referência nacional de qualidade na assistência em suas cinco unidades e desenvolve extenso trabalho nas áreas de prevenção, controle, pesquisa e ensino.

Livraria Científica online (SCIELO) resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP-Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, que tem como parceria a BIREME-Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em da Saúde. Conta com apoio do CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico desde



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2002. Dispõe de uma preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico, constituindo assim, uma biblioteca eletrônica que propicia um amplo acesso a periódicos e artigos científicos.

Para realização da análise dos dados foram selecionados 35 artigos científicos nos meses de Novembro 2016 a Julho de 2017, após seleção dos conteúdos para referido estudo, foram submetidos a critérios de inclusão artigos disponíveis na integra na língua portuguesa e publicada no período de 2010 a 2016 e atendendo aos descritores, neoplasia mamária, mastectomia e cuidados de enfermagem, critério de exclusão artigos de revisão e pesquisa com fontes secundárias que se distanciem da temática a partir da leitura dos resumos.

Para análise de dados foi realizado leitura minuciosa dos artigos selecionados a partir do ano de publicação, objetivo principal do estudo, modo de utilização, visando assim, uma melhor conjuntura para compreensão do estudo. Conseguinte foi realizado um estudo sobre análise de conteúdo com base em BARDI (2011). Segundo a autora, uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação. Segundo BARDIN (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constate aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. A necessidade da humanização nos cuidados de enfermagem em mulheres submetidas à mastectomia

A referida categoria enfatiza a importância da assistência humanizada pelos profissionais de enfermagem as mulheres mastectomizadas, por se tratar de um momento de extrema fragilidade, desordens físicas e psicológicas. Desse modo os cuidados ofertados devem ter a finalidade de amenizar os pontos negativos proporcionando-as uma melhor readaptação de forma menos traumatizante a realidade atual.

Conforme KRAUZER, ADAMY e CAVALET (2011), a mastectomia é procedimento invasivo que tem como objetivo remover todo o tumor, porém, muito temido pelas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



mulheres, podendo desencadear problemas físicos e psicológicos. Este procedimento invasivo pode causar o comprometimento da imagem corporal, despertando nas pacientes uma variação de sentimentos, que, muitas vezes, levam-nas a rejeitar o seu próprio corpo, sentindo-se mutiladas. Neste contexto os cuidados de enfermagem de abordagem humanizada de grande valia, pois auxilia no suprimento das fragilidades, necessidades, autocuidado e numa mais rápida recuperação do quadro clínico.

A assistência/cuidados da equipe de enfermagem é de suma importância as pacientes mastectomizadas, por se tratar de um momento de extrema fragilidade. Os cuidados de enfermagem consistem em apoio psicológico e orientações relacionadas ao tratamento clínico em si, levando em consideração, que a cliente vivenciará momentos difíceis e de grandes transformações. Essas orientações repassadas pelos profissionais da saúde, meios de comunicações e pessoas que vivenciaram a doença, sobre as causas do câncer de mama, são consideradas imprescindíveis para diminuir a ansiedade e o medo frente ao diagnóstico e tratamento (ALVES et al,2011).

MEDINA et al. (2015), comungam ao afirmarem que o suporte psicológico, o tratamento de dores possíveis após a amputação da mama, orientações relacionadas às mudanças na imagem corporal das pacientes, apoio por parte dos cônjuges e as orientações do cirurgião no pré-operatório são informações prestadas pela equipe de enfermagem, que podem minimizar as manifestações emocionais nas pacientes.

O atendimento a essas mulheres deveria ser individualizado, integrado, humanizado, de maneira multidisciplinar, visando ajudar a paciente e seus familiares a enfrentar os desafios e dificuldades que venham a surgir, utilizando de encontros, diálogos, trocas de informações para que eles possam entender e compreender esse momento. Deste modo a equipe deverá estar preparada e ter conhecimentos específicos, visando uma melhor qualidade na assistência de enfermagem. (HORTA. 2011).

Portanto o cuidado ofertado deve ser de forma igualitária, necessitando que todos os profissionais envolvidos trabalhem com um modelo interdisciplinar, levando em consideração que cada indivíduo deve ser assistido de forma singular. A assistência de enfermagem não se limita apenas procedimentos rotineiros de uma instituição. O respeito, o diálogo, o cuidado e a atenção são condições básicas para construir uma assistência humanizada no cuidado e estabelecer uma relação de confiança enfermeiropaciente e/ou equipe-paciente.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Já SILVIO ÉDER, et al (2010) relatam que a mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer é submetida. É uma intervenção temida e que, por fazer parte do tratamento, interfere no estado físico, emocional e social resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Dessa forma para que a experiência seja menos traumatizante, faz-se necessário o apoio dos profissionais de saúde, devendo ser observado também o aspecto psicossocial da mulher. Na mastectomia o cuidado deve ser voltado para a melhoria da qualidade de vida em toda a sua amplitude, pois essa é uma nova etapa para a mulher.

A equipe de saúde da família, dessa forma, deve exercer um trabalho humanizado, garantindo uma relação de confiança entre pacientes e profissionais, onde o indivíduo deve ser avaliado como um todo, em seus aspectos biopsicossociais e espirituais. Desse modo garantirá a mulher submetida à mastectomia um atendimento holístico. Os profissionais envolvidos devem amenizar estressores intrínsecos ao processo cirúrgico, atingindo diretamente a nova realidade física, com intuito de evitar o surgimento de depressão relacionado à ansiedade. O cuidado prestado de forma atenciosa é sentido pelo paciente cirúrgico em todas as fases do processo operatório, o que consolida a necessidade do cuidado humanizado e proporcione um plano de cuidados focalizado. (KARLA et al., 2014).

Portando, o atendimento deve ultrapassar a doença em si, devendo se focar nos sentimentos, as angústias, as dúvidas e as dificuldades encontradas. Logo o ser humano deve ser observado em sua totalidade, de forma holística, o que valoriza o outro em sua singularidade e dispor de uma visão, que privilegie as práticas diárias do assistir de maneira compreensiva e humanizada. Evitando assim, assistência centrada em procedimentos e tarefas fragmentadas.

3.2. Importância dos cuidados de enfermagem para o bem-estar biopsicossocial de mulheres mastectomizadas: mente corpo, sexualidade, conforto e proteção

O câncer de mama, em especial relacionado com a mastectomia colabora para que a mulher tenha pensamentos desmotivadores e insegurança principalmente no que se refere à feminilidade e a estética, pois, culturalmente as mamas tem papel de grande significância na imagem corporal da mulher, por ser um símbolo relevante da feminidade compondo assim, a estética feminina e sua sexualidade, além de exercer a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



importante função fisiológica da amamentação desse modo simbolizando a maternidade.

A categoria supracitada traz a importância da enfermagem no cuidado integral as mulheres mastectomizadas, enfatizando que a assistência profissional não deve apenas ser voltada para os danos físicos que o câncer provoca ao corpo, mas aos aspectos psicológicos, levando em consideração que as mulheres estão em um momento de medo, dúvidas e dor, que envolve corpo, mente e anseios com a sexualidade. Sendo assim, a enfermagem deve ter um olhar abrangente incluindo biopsicossocial, pois essa visão holística identificará os principais diagnósticos de enfermagem conseguinte melhor elaboração do plano de cuidado, almejando assim, resultados eficientes.

NASCIMENTO et al. (2014) aborda que a atuação da equipe de enfermagem à mulher mastectomizada, não deve se limitar de somente na coleta de dados e nem às orientações do pós-cirúrgico, mas deve salientar o cuidado o cuidado humanizado. Sendo assim, pode-se dizer que a enfermagem tem função de atender as necessidades biopsicossociais dessas pacientes, assegurando a estabilidade emocional, o que favorecerá a pós-mastectomia. Pode-se, assim, observar a importância da enfermagem, pois uma realização eficiente dos diagnósticos de enfermagem reflete diretamente, na elaboração do plano de cuidados as mulheres mastectomizadas, garantindo uma assistência de qualidade e especializada.

PEREIRA et al. (2012) acrescenta que a atuação da enfermagem nos cuidados do dia a dia deve se refletir em uma assistência qualificada e que se direcione para o autocuidado, tendo como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida da mulher mastectomizada e a manutenção de sua vida cotidiana.

CAVALCANTE et al (2013) Ressalta que a atenção primária, em parceria com os outros níveis de atenção à saúde, são responsáveis pela busca da melhoria do acesso e pela garantia da qualidade do atendimento às mulheres que enfrentam o câncer de mama, pois possuem um grande potencial de atuação em atividades diárias voltadas para medidas preventivas, pois mantém considerável autonomia nas suas praticas. Assim, percebe-se que é de suma importância que a equipe da estratégia saúde da família esteja atenta a todas essas dificuldades apresentadas, devendo elaborar um



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



plano de cuidado específico, ou seja, orientar as pacientes e prestar-lhes uma assistência de forma holística nas diferentes etapas da recuperação.

Para as mulheres jovens o câncer seguido da mastectomia tem um impacto maior, comparando-se com mulheres de meia idade, principalmente devido à autoimagem. A retirada da mama provoca sentimentos negativos e de medo, e para tentar superar esta fase difícil, muitas buscam apoio na religião, sendo para elas fonte, de suporte social e psicológico. Para a mulher a religião é uma base de apoio, conferindo a doença a algo superior e divino acreditando, que possa ser curada. Os autores completam ainda que o profissional de enfermagem contribui na prevenção e na promoção da saúde desse Ser jovem que desconhece a possibilidade de ser atingida pelo câncer, utilizando estratégias de educação em saúde, apoio, e suporte emocional, que são fatores essenciais que devem estar presentes na assistência de enfermagem a mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada. (ALMEIDA et al., 2015).

MONIZ et al. (2011) também destacam que o impacto da mastectomia na mulher jovem é bem maior e estar relacionado a sexualidade e imagem corporal, referenciando como essas mulheres se sentem inseguras com a retirada da mama. Os autores enfatizam a importância das intervenções da equipe de saúde Perioperatória, que podem ajudar a mulher a lidar com a doença. A equipe de saúde deverá contemplar no seu plano de cuidados as necessidades de informações da cliente, criando oportunidades para que as mesmas possam fazer perguntas, estando atento para as necessidades individuais de cada mulher. Os autores confirmam ainda que a equipe de enfermagem pode transmitir informações relacionadas com as terapias adjuvantes, com os artefactos para camuflagem da ausência da mama, com os exercícios apropriados, com o posicionamento do membro do lado operado e sobre grupos de apoio. Tendo como finalidade incentivar a mulher a se envolver no próprio tratamento.

Em contrapartida, JUNQUEIRA et al. (2013) enfatizam que para as enfermeiras a sexualidade não é uma prioridade na consulta de enfermagem, porque a preocupação é com a preservação da vida, utilizam da estratégia de delegar o diálogo a outras especialidades, justificando a ausência da comunicação por falta de tempo e barreiras culturais. Esses profissionais priorizarem outros cuidados à mulher mastectomizada, tais



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



como: acolhimento no diagnóstico, apoiar o tratamento monitorando sinais e sintomas, informar sobre os efeitos colaterais das medicações.

Essa categoria de profissionais privilegia em seus discursos assuntos relacionados à evolução da doença e à busca da cura, questão da sexualidade da mulher ficaria em segundo plano. Para eles essa racionalização reflete a ênfase excessiva na cura, entendida como a total remoção das condições que deflagraram a doença e geraram o sofrimento. A enfermeira utiliza comunicação fragmentada própria do modelo biomédico, congrega o modo parcial de comunicação, no qual o profissional de enfermagem apresenta o tema ao paciente priorizando aspectos clínicos e cuidados protocolares, com a clara divisão social do trabalho entre os diferentes saberes técnicos que compõem a equipe de saúde. (JUNQUEIRA et al., 2013).

Portanto, a relevância das palavras do autor supracitadas, nos permite refletir que, para que aconteçam melhores resultados tanto no tratamento como, recuperação e melhor readaptação à assistência da equipe de saúde não deve ser direcionada/seguida apenas por protocolos já formulados. Deve-se evitar comunicação fragmentada e pensar na paciente mastectomizada como um todo, sem diferenciação de saberes técnicos, buscando sempre aprimoramento dos conhecimentos para melhoria no atendimento/cuidado com abrangência diversificada e humanizada.

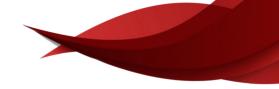
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O proposto estudo possibilitou a percepção de que a mastectomia provoca na mulher reações de incertezas, insegurança, fragilidade, sofrimento, medo da mutilação do futuro e pensamentos negativos como a morte. Notou-se também que, a mastectomia compromete a vida psicossocial, autoimagem e sexualidade das mulheres que são submetidas a esse procedimento cirúrgico sendo ele parcial ou total, assim fazse, necessário e propicio incluir na assistência da equipe saúde da família medidas para prevenir e minimizar angustia frente ao desconhecido, falta de confiança e a expectativa referida ao diagnóstico do câncer de mama e tratamento.

Portanto, a equipe de saúde deve ajudar a cliente a superar tais sensações, atentando para a linguagem verbal e não verbal da mulher, orientando-a sobre seus anseios e preocupando-se com a melhoria da qualidade de vida. Visando sempre o



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



exercer plenamente da assistência humanizada/cuidar, proporcionando assim, a superação dos obstáculos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P.C, et al. Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, p. 732-737, 2011.
- ALMEIDA, T.G; ISABEL, C; KARINE, M.C.A; et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomia. **Esc. Anna Nery** vol.19. n.3., 2015.
- BARDI LAURENCE. Analise de conteúdo. Tradução Luis Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. **Edição 70**. 2011.
- CAVALCANTE, SIRLEI, A. M. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnostico do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.59, n.3, p.459466, 2013.
- HORTA, W.A. Processo de enfermagem. Enfermagem/assistencial. **Editora Guanabara Koogan LTD** Rio de Janeiro. 2011.
- INSTITU NACIONAL DE CÂNCER (INCA) José Alencar Gomes da Silva 2016.
- JUNQUEIRA, L.C; ELIZABETH, M.V; et al. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelos enfermeiros, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. **Interface.** v.17 n.44, 2013.
- KARLA, T.S.N; LEILA, C.T.F; KAMILA, N.S.L; et al. Cuidar Integrativo da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Esc. Anna Nery** v.18 n.3, 2014.
- KRAUZER, I.M; ADAMY, E.K e CAVALET, A.R. Conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: revisão integrativa.

 Rev.
- Enfermagem em Foco Brasília, v.2 n.3 p.167-170, 2011.
- MINEO, F.L.V; MATTOS, L.F.B. LIMA, S.S. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Rev Eletrônica Gestão e Saúde**. v.4 n.2 p. 22382260, 2013.
- MUNIZ, P.A.F; ANA, M.F; LUIS OLIVEIRA. Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem Perioperatória. **Rev Enfer. Ref.** v.3, n.5, 2011.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- NASCIMENTO, et al. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Escola Anna Nery Rev de Enfermagem**. v. 18 n. 3. p.435-440, 2014.
- PEREIRA, A.B.M; COSTA, M.L; PINTO, A.L.A. Assistência da enfermagem na visão de mulheres mastectomizadas. **Enfermagem global**. v.2 n. 26, p. 427-37, 2012.
- SILVIO, E.D.S; ESLENE, V.V; MARY, E.S; et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Rev Brasileira de Enfermagem (REBEN).** v.63 n.5., 2010.
- SILVEIRA, E.A; INUMARU, L.E; VELOSO, M.M. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma visão sistemática. **Caderno de saúde pública.** v.27, n.7, p.1259, 2011.
- ZADONAI, A.P; CARDOZO, F.M; NIETO, I.N.G e SAWAAD, N.O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Rev Eletrônica: Enfermagem.** V.12, n.3, p.554-561, 2010.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XIX

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO NA GESTAÇÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E IMUNOLÓGICOS

Tiago de Sousa Viana ¹

Anne Karoline Araújo Rocha ¹

Alan Hílame Diniz Gomes 1

Camila Fernandes²

RESUMO

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAF) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada por trombose vascular ou complicações na gravidez associadas a anticorpos antifosfolipídeos persistentes, incluindo anticoagulante lúpico, anti-b2glicoproteína I (anti-β2GPI) e/ou anticorpos de anticardiolipina (aCL). O presente trabalho teve como objetivo analisar, com base na literatura vigente, os principais aspectos imunológicos e clínicos da SAF na gravidez. Embora haja um consenso de que o anticorpo antifosfolipídios causa as manifestações clínicas da SAF, os mecanismos subjacentes ainda não são totalmente compreendidos. O modelo mais aceito implica na influência dos aPL nos mecanismos de trombose e coagulação. Nesse contexto, as manifestações arteriais mais frequentes são manifestações neurológicas, como acidente vascular cerebral ou ataques isquêmicos transitórios. Os mecanismos imunológicos exatos pelos quais os aPL causam alterações pró-trombóticas são amplamente pesquisados, porém ainda não foram completamente elucidados. No entanto, ainda são escassas evidências científicas de alta qualidade que apoiem associações entre eventos obstétricos adversos e SAF e, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, identificar e tratar corretamente gestantes em risco ainda é um desafio.

Palavras-chave: Anticorpos Antifosfolipídeos. Gravidez. Imunidade. Síndrome Antifosfolipídica.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAF) é uma desordem autoimune sistêmica caracterizada por trombose recorrente e/ou morbidade obstétrica na presença de anticorpos antifosfolipídeos (aPL), incluindo anticoagulante lúpico, anti-b2-glicoproteína I (anti-β2GPI) e/ou anticorpos de anticardiolipina (aCL) (SCHREIBER; HUNT,

¹ Graduandos do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Professora Doutora do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2016). A prevalência de SAF na população geral é estimada em 40-50 por 100.000 (MEZHOV et al., 2019).

A SAF pode ser primária ou secundária a uma doença autoimune subjacente. O lúpus eritromatoso sistêmico (LES) é a causa mais comum de SAF secundária (VAIDYA et al., 2019). Nesse contexto, essa síndrome apresenta como patogênese o envolvimento de vias inflamatórias em células endoteliais, monócitos e neutrófilos e uma variedade de interações intercelulares que promovem a progressão da doença (RADIC; PATTANAIK, 2018).

O diagnóstico de SAF é baseado na história clínica obstétrica e/ou trombótica e nos achados laboratoriais de anticorpos antifosfolípides (aPL) persistentemente positivos (em duas ocasiões com pelo menos 12 semanas de intervalo) (ABRAHAMS; CHAMLEY; SALMON, 2017).

As características marcantes da SAF são eventos trombóticos recorrentes e complicações na gravidez. Os tipos comuns de trombose venosa incluem trombose venosa profunda e embolia pulmonar (LINNEMANN, 2018). Mezhov et al. (2019) aponta que as complicações mais recorrentes na gravidez incluem morte fetal após 10 semanas de gestação, nascimento prematuro devido a pré-eclâmpsia grave ou insuficiência placentária e perda embrionária recorrente antes de 10 semanas de duração.

Nessa perspectiva, é de grande importância a compressão clínica e imunológica da SAF. Radic e Pattanaik (2018), por exemplo, apontaram que os mecanismos dessa síndrome podem afetar diferentes tamanhos de vasos e órgãos, resultando em complicações, como tromboembolismo vascular e abortos espontâneos, que continuam sendo um problema frequente e desafiador para pacientes com SAF.

Atualmente, mais de 80% das gestações resultam em nascido vivo. No entanto, apesar da existência de um padrão atual de tratamento antitrombótico (SCHREIBER; HUNT, 2016), essas gestações apresentam risco aumentado de pré-eclâmpsia (particularmente pré-eclâmpsia precoce e grave) em 18-40%, restrição de crescimento intrauterino em 5-15% e parto prematuro (ABRAHAMS; CHAMLEY; SALMON, 2017). Nesse contexto, justifica-se a investigação dos aspectos clínicos e imunológicos da doença.

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar, com base na literatura vigente, os principais aspectos imunológicos e clínicos da SAF na gravidez.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



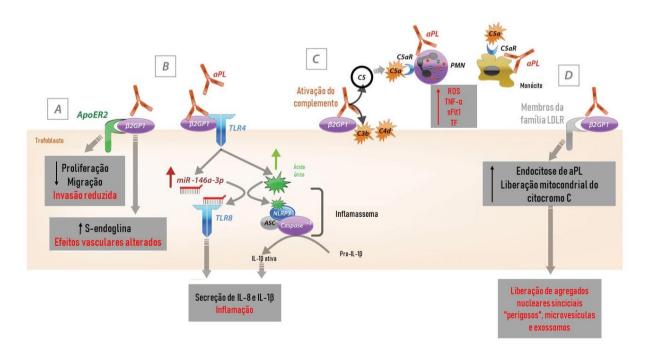
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Patogênese

Os aPL são um grupo heterogêneo de autoanticorpos dirigidos contra um antígeno complexo que consiste em fosfolipídios carregados negativamente e proteínas de ligação a fosfolipídios. Os mais reconhecidos desses, e os aPL necessários para fazer um diagnóstico da SAF, são anticoagulante lúpico (LAC), aCL e aβ2GPI (ABRAHAMS; CHAMLEY; SALMON, 2017). Esses anticorpos desempenham um papel patogênico em várias manifestações da doença (RADIC; PATTANAIK, 2018).

Embora haja um consenso de que o APL causa as manifestações clínicas da SAF, os mecanismos subjacentes ainda não são totalmente compreendidos. O modelo mais aceito implica na influência dos aPL nos mecanismos de trombose e coagulação (FIGURA 1), no qual esses anticorpos que alvejam fosfolipídios, proteínas de ligação de fosfolipídios sozinhas ou complexos de proteínas de ligação de fosfolipídios (LINNEMANN, 2018).

Figura 1 - Efeito dos anticorpos antifosfolipídeos nas células trofoblásticas

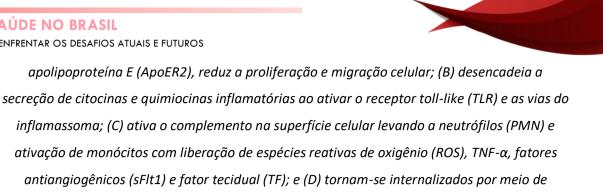


Anticorpos antifosfolípides (aPL) que reconhecem a beta-2-glicoproteína I (62GPI) expressa pelo trofoblasto: (A) promove um perfil antiangiogênico e, por meio do receptor 2 da



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



promovem a ruptura mitocondrial e a deportação de agregados nucleares sinciciais "perigosos" e outros microvesículas/exossomos.

membros da família do receptor de lipoproteína de baixa densidade (LDLR) e, por sua vez,

Fonte: ABRAHAMS; CHAMLEY; SALMON, 2017. Adaptado

2.2. Aspectos clínicos

A trombose associada a SAF pode ser desenvolvida em qualquer leito vascular, seja ele arterial ou venoso. As manifestações arteriais mais frequentes são manifestações neurológicas, como acidente vascular cerebral ou ataques isquêmicos transitórios, enquanto a manifestação tromboembólica venosa mais comum inclui trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Além dessas alterações, as manifestações clínicas da SAF podem possuir causas pouco ou não associadas a eventos trombóticos, como trombocitopenia e anormalidades estruturais das válvulas cardíacas (SCHREIBER; HUNT, 2016).

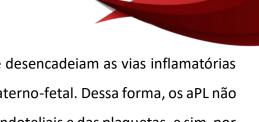
No contexto das complicações obstétricas, essas continuam a ser problemas recorrentes e desafiadores para pacientes com SAF (ABRAHAMS; CHAMLEY; SALMON, 2017). Para Linnemann (2018), as manifestações obstétricas mais comuns em ordem de prevalência são: aborto espontâneo precoce, perda fetal tardia, nascimento prematuro entre os nascidos vivos, pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

2.3. Aspectos imunológicos

Os mecanismos imunológicos exatos pelos quais os aPL causam alterações prótrombóticas são amplamente pesquisados, porém ainda não foram completamente elucidados (SCHREIBER; HUNT, 2016). Contudo, é um consenso na literatura que a sua patogênese envolve vias inflamatórias em células endoteliais, monócitos, neutrófilos, plaquetas e uma grande multiplicidade de interações intercelulares (RADIC; PATTANAIK, 2018).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Os aPL podem funcionar como gatilhos que desencadeiam as vias inflamatórias inatas no interior dos trofoblastos e da interface materno-fetal. Dessa forma, os aPL não atuam simplesmente como ativadores das células endoteliais e das plaquetas, e sim, por meio também de outros mecanismos mais complexos (ABRAHAMS; CHAMLEY; SALMON, 2017).

Atualmente, é sabido que os anticorpos antifosfolipídeos ativam o sistema complemento ao se ligarem à placenta, e, nesse processo, geram anafilatoxinas inflamatórias potentes como C3a e C5a, atraindo células inflamatórias adicionais para a placenta e favorecendo eventos trombóticos placentários. (RADIC; PATTANAIK, 2018).

Além disso, os aPL aumentam sensivelmente o risco de pré-eclâmpsia durante o período gestacional. Esses anticorpos comprometem as mitocôndrias do sinciciotrofoblasto, que liberam DNA mitocondrial por meio de vesículas placentárias. Essas vesículas uma vez reconhecidas por receptores de membrana específicos podem ativar as células endoteliais, e, assim, aumentar o risco de pré-eclâmpsia. (RADIC; PATTANAIK, 2018). Os tópicos devem ser enumerados, em maiúsculas. Subtópicos devem ser enumerados conforme a sequência lógica, em itálico, com a primeira letra da frase em maiúscula.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, então, que a SAF é um distúrbio autoimune pró-trombótico, com apresentações clínicas heterogêneas na gravidez associadas a anticorpos circulantes cujos alvos são diferentes complexos de fosfolípides.

A SAF é o fator de risco adquirido tratável mais frequente para perdas gestacionais recorrentes no primeiro trimestre e para aumento do risco de doenças associadas à disfunção placentária isquêmica, incluindo natimorto, morte intrauterina, pré-eclâmpsia, parto prematuro e restrição de crescimento fetal.

No entanto, ainda são escassas evidências científicas de alta qualidade que apoiem associações entre eventos obstétricos adversos e SAF e, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, identificar e tratar corretamente gestantes em risco ainda é um desafio.

Dessa forma, a literatura atual carece de estudos mais robustos e experimentais com poder de comprovação de hipóteses que permitam não apenas melhor diagnóstico



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



da doença, como também melhores condutas terapêuticas, com segurança para o uso de novos agentes farmacológicos durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMS, Vikki M.; CHAMLEY, Lawrence W.; SALMON, Jane E. Antiphospholipid syndrome and pregnancy: pathogenesis to translation. **Arthritis & rheumatology (Hoboken, NJ)**, v. 69, n. 9, p. 1710, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5575987/. Acesso em: 29 jul. 2020.
- LINNEMANN, Birgit. Antiphospholipid syndrome—an update. **Vasa**, 2018. Disponível em: https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/0301-1526/a000723?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&. Acesso em: 29 jul. 2020.
- MEZHOV, Veronica et al. Antiphospholipid syndrome: a clinical review. **The Medical journal of Australia**, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31271468/. Acesso em: 29 jul. 2020.
- RADIC, Marko; PATTANAIK, Debendra. Cellular and molecular mechanisms of antiphospholipid syndrome. **Frontiers in immunology**, v. 9, p. 969, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5949565/. Acesso em: 31 jul. 2020.
- SCHREIBER, Karen; HUNT, Beverley J. Pregnancy and antiphospholipid syndrome. In: Seminars in thrombosis and hemostasis. Thieme Medical Publishers, 2016. p. 780-788. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27652601/. Acesso em: 31 jul. 2020.
- VAIDYA, Binit et al. A Simplified Understanding of the Black Swan: Anti-phospholipid Antibody Syndrome. **Journal of Nepal Medical Association**, v. 57, n. 216, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477950/. Acesso em: 31 jul. 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XX

MUDANÇAS NA PERCEPÇÃO DE CORPO E MENTE DURANTE A GRAVIDEZ

Maria do Socorro Ernesto de Melo ¹

Thaislane Leite Fonsêca ¹

Mônica Beatriz Alves Pinheiro 2

RESUMO

OBJETIVO: Identificar quais as mudanças na percepção de corpo e mente durante a gravidez. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), ao qual foram considerados como critério de inclusão: artigos indexados nos últimos 10 anos, sendo estes da literatura nacional publicados em português e artigos na integra, tendo os seguintes descritores para a pesquisa: gestação, gravidez e maternidade. RESULTADOS E DISCURSÕES: após analise realizada apenas sete publicações atendiam as exigências e possuíam ideias que corroboravam com a temática inicial. Varias são as mudanças sofridas pelas mulheres ao longo de suas vidas. Porém, a gestação tem maior destaque devido as suas mudanças serem tanto interna como externa. A instabilidade no humor, o aumento da sensibilidade, a ansiedade, o ganho de peso, o aumento da circunferência abdominal, o cabelo, o surgimento de manchas pela face, a sexualidade, o medo, a mudança de planos, coisas que a mulher terá que passar durante o período gestacional. Diante disto a equipe de enfermagem tem papel fundamental na promoção de um pré-natal de qualidade, rico em informação e de atenção integral a mulher durante todo o período gravídico. CONCLUSÃO: Durante todo o processo, diversos são os sentimentos vivenciados por elas, o medo, a angustia, a fragilidade, carência, ansiedade fazem parte da rotina dessas mulheres que buscam ser o melhor para este novo individuo que esta chegando. Sendo assim, há a necessidade de apoio emocional, sendo ele primordial durante a gestação.

Palavras-chave: Gestação. Gravidez. Maternidade.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história de vida de uma mulher, nota-se as diversas transformações sofridas por ela, no seu corpo, na sua forma de pensar, nas suas atitudes e no seu desenvolvimento psicossocial. Porém, a maternidade tem exercido maior destaque. (1) A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e profissionais de

¹ Graduado do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria-FSM

² Graduado do curso de Biomedicina. Faculdade Santa Maria-FSM



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças do ponto de vista físico, social e emocional. (2)

Várias são às percepções que as gestantes experimentaram a respeito das transformações ocorridas no seu corpo durante o período gestacional. A satisfação com a aparência atual, às transformações psicológicas e a instabilidade emocional, diante das mudanças sofridas por elas. Além do mais, o apoio familiar vem como um fator de extrema importância para o enfrentamento das mudanças. (1)

Nas primeiras semanas quase não se nota as mudanças no corpo, todavia, com o decorrer do tempo a barriga começa a crescer, esse é um período de muitas sensações, para algumas é o momento de planejamento e de espera, o cuidado com o corpo, a vaidade é deixada de lado, logo vem à transformação no guarda-roupa, de modo que, as roupas mais justas dão lugar às roupas mais leves e simples, inicia-se o pré-natal, e a realização de exames, o cartão de vacina passa a ser atualizado, começam também as mudanças na vida sexual, e deste modo todo o preparo necessário é feito para a chegada do novo membro da família. Assim como há gestação planejada, também a casos de mulheres que apesar de não planejarem se tornam mães, e este fenômeno as transformam, de modo que, aquilo que não foi planejado, se converte em uma sensação de felicidade e ansiedade. E no caso das adolescentes, sentimento de descontentamento corporal, o sofrimento em deixar o seu mundo de fantasias, ambiente de lazer e de estudo para se tornar algo que não estão preparadas, que se quer imaginavam passar e aquele momento que deveria ser de realização, torna-se o que podemos chamar de pesadelo. (3)

Diante disto, qual seria o papel do enfermeiro no enfrentamento da gestação? Esta certamente é uma pergunta simples de se responder, pois a enfermagem tem papel fundamental durante o período gestacional, já que os cuidados vão desde a suspeita da paciente até o puerpério. Assim a equipe de enfermagem deve orientar a gestante no pré-natal quanto às mudanças no corpo, os cuidados a serem tomados, a alimentação, os exames, ao tipo de parto, sempre procurando o melhor para a cliente, visando o objetivo de promover uma gestação saudável, sem sofrimento e rica em informações para cliente.

De tal forma, este estudo tem por objetivo principal, identificar quais as mudanças na percepção de corpo e mente durante a gravidez. Analisando suas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



dificuldades e mudanças corporais e emocionais, buscando orientando quanto as fases desse processo.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, voltada para produções que relatem sobre as mudanças sofridas pela mulher no período gestacional.

Tem como base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), ao qual foram considerados como critério de inclusão: artigos indexados nos últimos 10 anos, sendo estes da literatura nacional publicados em português e artigos na integra, tendo os seguintes descritores para a pesquisa: gestação, gravidez e maternidade.

Através dos artigos escolhidos foram feitas leituras minuciosas, que auxiliaram na construção do trabalho.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este estudo tem por finalidade analisar produções que abordem as mudanças sofridas pelas mulheres durante a gestação, tendo como ênfase sua percepção perante as mudanças sofridas por elas. Tendo como destaque sete produções que corroboravam com a temática em questão.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.⁽⁴⁾



AS DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



De acordo com Livramento, et al. 2019⁽⁵⁾, se a experiência for positiva durante o pré-natal para as gestantes é reflexo da relação profissional-usuária que se estabelece durante a assistência e baseada no diálogo, e as informações e orientações sobre os cuidados em saúde são vistas como um diferencial que contribui para o alcance da qualidade, visando sempre o acolhimento e o reconhecimento das necessidades das gestantes. Infelizmente a maioria das gestantes não são orientadas quanto o local do parto, tampouco são orientadas a visitar a maternidade, ficando a decisão pelo local de parto a cargo delas mesmas, de sugestões e preferencias de amigos e familiares, assim como também critérios de exclusão para outros locais, sem que ela tenha tido a oportunidade de conhecer realmente o serviço ofertado, ocasionando dúvidas e anseios. Este fato nos mostra que a integração do trabalho em rede ainda é falha.

Tendo a descoberta da gravidez como marco inicial desse processo de reorganização da percepção de si e de sua relação com o mundo que a cerca. A mulher começa a conviver com a ideia de estar grávida, e com isso há o envolvimento de um repertório de elementos internos desta mulher, uma gravidez não planejada, ou não desejada, pode gerar distintos sentimentos na gestante. Múltiplos são os sentimentos que vai desde a alegria, satisfação, ansiedade, medo, culpa, frustração e vergonha, sentimentos este que vão esta diretamente relacionado com a surpresa iminente da gravidez. (6)

As mudanças são diárias o corpo vai se moldando em novas formas. Assim em diante vai surgindo os primeiros sintomas positivos da gravidez: enjoos, fraqueza, desmaios, cefaleia, náuseas, seios fartos. É desta maneira que a mulher vai se adaptando aos seus novos formatos e às diferentes sensações orgânicas. As alterações fisiológicas na gestação podem ser consideradas a mais significativa mudança que o corpo da mulher sofre durante esse período, é onde o corpo subtende-se gravídico, tais transformações afetam mais a autoimagem e a autoestima de mulheres primíparas, tornando a transformações fisiológicas e psicológicas desconfortáveis. (6)

Estas transformações também podem afetar a vida sexual do casal (6). A sexualidade não é considerada apenas o ato sexual em si, mas compreende as consequências psicoespirituais que ela pode promover além dos desejos e excitações associadas ao próprio ato sexual, dependerá também da auto percepção da mulher no período gestacional, importante destacar que os fatores biológicos e emocionais não



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



devem ser considerados os únicos determinantes do comportamento sexual durante o período gestacional, vale destacar a importância do conhecimento do cônjuge para com as transformações que estão ocorrendo em sua companheira durante a gravidez, uma vez que a relação sexual é um ato entre duas pessoas, envolve vários aspectos, e essas mudanças podem alterar o desejo e prática sexual da gestante e do seu parceiro. ⁽⁷⁾

Os sentimentos da maternidade variam de acordo com cada situação, porem no caso de primíparas, este momento tem maior destaque por ser alo totalmente novo para o seu corpo e sua mente, para quem estes foram aflorando juntamente com a gestação. A confirmação da gestação pode despertar na mulher diversos sentimentos, permitindo-a vivenciar este momento exclusivamente feminino. (6)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o processo desde a concepção até os nascimentos, diversos são os sentimentos vivenciado por elas, medo, angustia, fragilidade, carência, ansiedade. O momento mais intenso é o período que antecede o parto, a escolha de qual tipo de parto, qual será mais confortável e proporcionara para aquele momento tão importante o melhor desfecho. E então após o nascimento vem a dúvida como cuidar de alguém tão pequeno e indefeso, se será uma boa mãe. Duvidas essas que fazem parte desse ser que acaba de dar à luz e que espera ser o melhor para aquela pessoa que acaba de chegar.

Conhecer o corpo é de fundamental importância, saber atribuir essa mudança como uma dadiva, um processo facilitador para o trabalho de parto, um estado que proporcionara maior conforto para mãe/filho.

A gestação é um processo fisiológico pertencente à mulher, porém é de suma importância à participação de uma presença masculina na construção desse processo. Várias são os tipos de concepção e gestação, os sentimentos, a necessidade de ser aceita por quem se ama o poio para seguir até o fim com a gestação e a superação dos medos perante o puerpério.

REFERÊNCIAS

MARIN, Angela Helena et al. A constitução da maternidade em gestantes soltiras. **Psico**, v. 42, n. 2, p. 246-254, 2011



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- GUELBER, Flávia Alves Condé Pires et al. A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 976-983, 2019.
- DA SILVA, Laura Johanson; DA SILVA, Leila Rangel. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 393-401, 2009.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2018 jun10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf.
- LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.
- CAMACHO, Karla Gonçalves et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y enfermeria**, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010.
- DE ARAÚJO ALVES, Dailon et al. Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXI

A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES E BEBÊS: VIVÊNCIA EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

- Thaina Jacome Andrade de Lima 1
 - Marcelino Maia Bessa²
 - Ivson dos Santos Gonçalves³
 - Izael Gomes da Silva 4
 - Francisco Glériston Vieira 5

RESUMO

Objetivo: Relatar uma experiência de educação popular acerca da importância da amamentação para mães e bebês. Método: Atividade foi realizada no interior do Estado o Rio Grande do Norte, empreendida por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, nas atividades do componente curricular Estágio Supervisionado I. Foram realizadas captações da realidade afins de conhecer as necessidades de saúde da população. A estratégia utilizou-se do espaço cedido pela unidade na Semana do Bebê e teve como público alvo mães com crianças de 0 a 2 anos de idade. Resultados: A acão contou com momentos de criação e fortalecimento vínculos, compartilhamento de conhecimento sistematização e embasamento científico, além de avaliação dos conhecimentos construídos coletivamente. Conclusão: Ao dar voz e vez a cada a população envolvida, numa relação de valorização de saber, a estratégia da educação popular em saúde permitiu o compartilhamento de experiências e vivências frente ao ato de amamentar que embasaram a construção coletiva de conhecimento, saberes e práticas sobre uma temática que ainda guarda muitas dúvidas e constrangimento, em uma dinâmica que contribuiu para a valorização e empoderamento dos sujeitos envolvidos, tornando-os coparticipes no processo de promoção da saúde.

Palavras-chave: Educação popular em saúde. Amamentação. Promoção da saúde. Enfermagem.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Campus Avançado de Pau dos Ferros- CAPF, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN.

² Graduando do Curso de Enfermagem do Campus Avançado de Pau dos Ferros- CAPF, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN.

³ Graduando do Curso de Enfermagem do Campus Avançado de Pau dos Ferros- CAPF, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- LIERN

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem do Campus Avançado de Pau dos Ferros- CAPF, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN.

⁵ Enfermeiro pela Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

A Educação Popular foi pensada e consolidada ao longo dos anos como instrumento educacional problematizador, por meio do qual a realidade objetiva é objeto de reflexão e, portanto, peça fundamental na construção de um conhecimento que é acima de tudo libertador. Assim, consoante os postulados de Paulo Freire, cabe aos personagens envolvidos romperem com o modelo tradicional de ensino e com a ideia de saberes hierárquicos ao passo em que desenvolvem mutuamente pensamento crítico sobre problemáticas cotidianas, a emancipação e o empoderamento dos sujeitos (BEIGEISEL, 2018).

Na condição de prática interdisciplinar aplicada no contexto da produção dos serviços de saúde, a produção de saberes a partir da problematização da realidade cumpre o papel de dar aos indivíduos protagonismo nas atividades de promoção da saúde, garantindo-lhes participação ativa e ressignificando ações seja na clínica ou na comunidade (SEVALHO, 2018). No Brasil, a primavera desse movimento data da década de 70 e tem como atores Trabalhadores de saúde que vislumbrando a transformação social das camadas mais carentes da sociedade acessaram populações periféricas e rurais para o desenvolvimento de atividades educativas (RAIMONDI et al. 2018).

Destarte, apoiada em um arcabouço contra-hegemônico a agora chamada Educação Popular em saúde materializa-se na forma de metodologias dialógicas que encerram a perspectiva de transmissão vertical de conhecimentos, garantindo espaços de fala e horizontalidade na construção coletiva dos saberes engendrando transformações, empoderamento a medida em criar abre margem para vínculo afetivo entre profissionais e comunidade (ZEA-BUSTAMANTE, 2019)

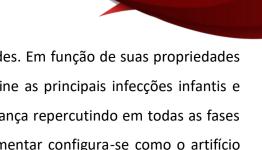
Compreendendo a importância da educação popular em saúde como instrumento de transformação, nos servimos dela em uma vivência prática sobre aleitamento materno. Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), as evidências científicas caracterizam o aleitamento materno como elemento fundante quando se trata da sobrevivência infantil, não restando dúvidas sobre sua denominação de "alimento ideal" nos primeiros meses de vida (WHO, 2017).

A infância é um período de desenvolvimento de grande parte das potencialidades humanas. As doenças mais incidentes nesta época são responsáveis por



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



graves consequências aos indivíduos e comunidades. Em função de suas propriedades nutricionais e imunológicas o leite materno previne as principais infecções infantis e contribui para o desenvolvimento saudável da criança repercutindo em todas as fases subsequentes da vida, além disso o ato de amamentar configura-se como o artifício natural mais significante para a criação de vínculo mãe-criança (WHO, 2017; GUTIÉRREZ et al. 2019).

A romantização do processo de amamentação é algo muito presente na conjuntura social atual, porém, vale salientar, que amamentar é uma prática complexa, repleta de significados que pode rodeada por coações psicológicas e emocionais que prejudicam seu curso natural, chegando a interrompê-lo, fato ganha a forma de um problema global de saúde pública (GUTIÉRREZ et al. 2017; SILVA et al. 2019). Nesse ínterim, cabe aos profissionais de saúde criar espaços para educação e capacitação das mães, traçando para tanto estratégias de promoção ao aleitamento materno e desse modo empoderando as lactantes e dando-as mais segurança frente a atividade de amamentar seus filhos (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Logo, a prática de educação popular em saúde é de extremo valor para diminuir a distância entre serviço e população, profissionais da saúde e usuários. Através das ações educativas de promoção à saúde é possível ampliar a participação social, bem como conhecer de fato suas reais necessidades para assim assisti-las de forma eficiente e precisa.

Esse artigo tem como o objetivo relatar uma experiência em educação popular em saúde experimentada na ação sobre a importância da amamentação para mães e bebês, empreendida por acadêmicos do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, nas atividades do componente curricular Estágio Supervisionado I.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Gil (2010) versando acerca desse tipo de estudo pontua que o objetivo é a descrição das características de determinada população ou do fenômeno ou o estabelecimento de relação entre as variáveis. O estudo descritivo exige do pesquisador uma base prévia de informações sobre o que deseja pesquisar. Inúmeros os estudos que podem ser



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



classificados por descritiva e uma de suas características mais significativas é o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados.

O cenário no qual foi desenvolvida a ação de educação popular em saúde foi a cidade do interior do Estado do Rio Grande do Norte, encontrando-se distante 400 km de Natal, a capital do Estado, segundo Dantas e Clementino (2014). Possui com população aproximadamente de 30.000 habitantes, sendo estas distribuídas na zona Rural e Zona Urbana, segundo os dados do censo do IBGE (2010). A intervenção ocorreu no dia 13 de agosto de 2019 as 8:00h no ambiente da própria UBS.

Para tanto, foi necessário anteriormente a realização de captações de realidade que ocorreram nos dias 11 e 12 de julho de 2019, em uma UBS do município, momentos estes que objetivaram apreender as necessidades de saúde locais. A captação ocorreu com os profissionais e população presente, orientada segundo roteiro norteador previamente elaborado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio ocorreu o contato somente com a enfermeira do bairro, onde ela se interessou bastante pela temática. Contudo, por não haver um contato direto com o público da intervenção, o grupo sentiu-se inseguro acerca da aceitação e participação do público alvo na ação.

A Semana do Bebê é uma das principais estratégias do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para assegurar a atenção adequada a crianças de até 6 anos de idade. Seu principal objetivo é tornar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento infantil uma prioridade na agenda dos municípios brasileiros. Durante as comemorações alusivas a semana do bebê, ocorre discussões sobre as mais diversas temáticas, como mortalidade infantil, aleitamento materno, gravidez na adolescência, formação de vínculo e estimulação do bebê, por meio da organização de palestras, oficinas, atividades lúdicas e culturais (UNICEF, 2019).

Para conhecer e criar um ambiente agradável e acolhedor, bem como promover o fortalecimento do grupo, desenvolver a confiança, perda da timidez e autoestima das participantes, foi feita uma breve apresentação pessoal, onde foram distribuímos pétalas de rosas entre as mulheres, nelas havendo numerações. Durante a apresentação, cada mulher apresentou-se dizendo seu nome e o nome de seu bebê. A



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



dinâmica a princípio fez com as participantes engajassem-se logo em seguida mostrando atenção e interesse com a temática.

Após a facilitação do vínculo foi realizada a abordagem do conteúdo por meio da metodologia "acalentando o bebê". Os discentes lançaram perguntas sobre o aleitamento materno ao público, o qual acatou a metodologia e interagiu durante todo o processo, discorrendo seus conhecimentos prévios acerca da amamentação, havendo ainda uma simulação de amamentação feita por uma das mulheres presentes. A metodologia teve duração de aproximadamente 30 minutos.

Inicialmente questionou-se as participantes sobre a amamentação ser fácil, um processo natural. Algumas participantes falaram sobre não terem sofridos grandes dificuldades no processo de amamentação, contudo, outras participantes relataram o quanto difícil foi esse processo, o quanto as afetou psicológica e fisicamente. Elas relataram ainda que sofreram pressão por parte da família, pois para as gerações anteriores, a mulher que não amamenta não é considerada uma mãe completa.

Sabe-se que amamentar nem sempre é fácil, pode ser doloroso, cansativo e frustrante para muitas mulheres. Na espécie humana a amamentação é biologicamente determinada, pois somos da espécie dos mamíferos, onde as fêmeas produzem o leite específico para a sobrevivência e o crescimento adequado dos seus filhos. Tal processo para outros mamíferos não se faz necessário orientação ou ajuda, pois trazem no seu DNA esse "conhecimento", no entanto, em nossa espécie, a amamentação não é inata, mas sim, socioculturalmente condicionada (BRASIL, 2015).

Outro questionamento levantado foi acerca do leite materno ser fraco e se esse poderia ser congelado. As participantes relatam desconhecer a técnica de congelamento do leite, e por isso nunca utilizaram. Contudo, relataram que nenhum leite materno é fraco, cada mãe produz o leite do seu filho, mas que a partir de determinada idade (6 meses), esse leite sozinho não é mais suficiente para suprir as necessidades dessa criança.

Brasil (2015), vem corroborar ao passo que discute que cada mãe produz o leite ideal para o seu filho. O leite materno além de provir de um ser humano para outro, é de cada mãe para o próprio filho. A mãe de um bebê a termo, por exemplo, produz um leite diferente da mãe de um prematuro e, quanto mais prematuro é o bebê, mais células de defesa e gordura tem o leite de sua mãe. Além disso, a composição do leite



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



muda a cada dia conforme o bebê vai crescendo e, durante a mamada, o leite materno vai mudando sua composição.

Outro questionamento foi acerca da necessidade de o bebê alimentar-se a cada três horas e que esse deveria mamar 10 minutos em cada seio. As mulheres falaram de a necessidade dessa criança alimentar-se de acordo com a necessidades dela, pois tratase de um ser humano em desenvolvimento, e que este necessita energia e proteínas, cálcio, vitaminas e água. Relataram ainda sobre quanto tempo essa criança deveria permanecer no seio, e que esse período deve ser até o total esvaziamento dos seios, por causa dos "tipos" de leite excretados.

Na amamentação não existem regras, e esse intervalo entre as mamadas variam de acordo com o bebê. A mãe deve oferecer o seio sempre que o bebê sentir fome, contudo, nem todo choro da criança é fome, ela pode vir a chorar por vários motivos. Principalmente durante o primeiro mês de vida da criança, ela pode ficar sonolenta se ficar muitas horas sem querer mamar. Quanto ao intervalo entre as mamadas, o ideal é que a mãe não interrompa a mamada. Ela deve deixar o bebê se alimentar na mesma mama até que esteja saciado ou a mama completamente esvaziada (BRASIL, 2015).

Questionou-se também sobre a produção do leite, se quanto mais o bebê mamar, mais leite essa mãe produziria. As mulheres relataram suas vivências anteriores enquanto mães, e discorreram sobre experiências exitosas quanto a amamentação. Onde, muitas amamentam seus filhos até por volta de 2 a 3 anos de idade, comprovando assim, que quanto mais estímulo mais leite era produzido.

Brasil (2015) corrobora quando traz que amamentar em demanda livre se faz necessário para que o bebê não venha a perder peso ou tenha hipoglicemia, mas também para a produção láctea da mãe, que está estabelecendo a lactação, uma vez que a prolactina, hormônio responsável pela síntese láctea, uma vez estimulado pela sucção, mantém-se alto por um período de duas a três horas e depois começa a cair.

Questionou-se ainda se elas sofreram mudanças em seus cardápios alimentares, se ocorreu perda de peso por causa da amamentação, e se o estresse e cansaço influenciam no sucesso da amamentação. As participantes relataram terem deixado ou diminuído o consumo de alguns alimentos ou bebidas, como refrigerantes, café, feijão e chocolate. Elas referiram notar algumas alterações, geralmente cólicas nas crianças, e isso ocorre principalmente nos primeiros meses de vida dessa criança.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Brasil (2015) refere que situações de estresse, cansaço, dúvidas, poucas horas de sono dormidas, e hábitos alimentares inadequados, podem ter de desenvolver dificuldades na amamentação. Essas situações são vivenciadas pelas mulheres no pósparto: as interferências externas, os inúmeros palpites que recebem, as noites sem dormir, os dias corridos com os cuidados com o bebê, a amamentação, os cuidados com a casa, com os outros filhos, as visitas, esquecer-se de comer, ou comer muito rápido, as dores do pós-parto, a labilidade emocional por causa das alterações de sentimentos. Todos esses fatores, juntos ou não, contribuirão para a liberação da ocitocina, o hormônio responsável pela descida do leite.

A alimentação da mãe durante a amamentação é objeto de preocupação e de muitos mitos e tabus, com a elaboração de diversos cardápios, na maioria das vezes bastante restritivos. A recomendação é que a mãe siga um cardápio equilibrado e variado, mesmo porque no período de amamentação a mulher tem um gasto energético muito grande e precisa repor essa perda para não ficar enfraquecida. O leite materno apresenta composição semelhante para todas as mulheres, apesar da surpreendente variação de dietas. Apenas as mulheres severamente desnutridas têm seu leite afetado com a diminuição de volume e de gorduras. No entanto, alguns exageros devem ser evitados. Recomenda-se que a mulher que amamenta coma, com bom senso, tudo o que quiser e gostar. Alimentos como o chocolate e a cafeína somente encontram restrição com base nas evidências científicas se forem consumidos em grandes quantidades (BRASIL, 2013).

Em um último momento perguntou-se sobre o bem que o leite materno fazia/ fez para a saúde do bebê. Muitas participantes relataram que sabiam os benefícios que a amamentação trazia para seus filhos, e que esses iam desde benefícios ao crescimento quanto ao fortalecimento do sistema imunológico. Nesse momento, uma das participantes questionou se por não conseguir ter de amamentar, seu filho não seria saudável. Discutiu-se a importância do acompanhamento dessa criança pelo CeD, a importância de manter um calendário vacinal atualizado e que não seria por ela não conseguir amamentar que essa criança não seria saudável, ela apenas necessitaria de maiores cuidados.

O leite materno contém tudo de que o bebê precisa para sua nutrição e defesa. Por ser específico para cada bebê, sua biodisponibilidade é excelente, favorecendo a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



absorção e o aproveitamento. Ele é rico em células de defesa, proteína, água, gorduras e todos os demais nutrientes necessários, sendo o alimento ideal para ser exclusivamente consumido até o sexto mês de vida. Amamentar é muito mais do que nutrir uma criança. Trata-se de um processo com profundas interações emocionais entre a mãe e o filho, com interferência no estado nutricional da criança e na capacidade de ela se defender de infecções, na sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, que começa quando ela é amamentada e continua por toda a vida (BRASIL, 2013).

Para finalizarmos foi aplicada a metodologia de avaliação denominada "verdades e mitos", eram apresentadas as afirmativas e juntamente ao grupo foi discutido e julgado ser mito ou verdade. As afirmativas foram coladas em um cartaz feito de cartolina, dividido em verdades e mitos, fornecido pelos discentes. Esse foi um momento muito rico de aprendizado e interação entre as participantes e discentes, fortalecendo cada vez mais o vínculo existente e a metodologia duraram aproximadamente 15 minutos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

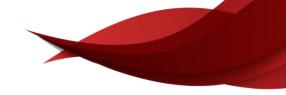
Ante o exposto fica claro a fundante necessidade de realizar a educação popular em saúde tendo em vista a riqueza que se pode adquirir ao deixar que a população também exerça autonomia e opiniões quantos as atividades de promoção, prevenção, tratamento e recuperação de sua própria saúde.

Através dessa intervenção similarmente a produção deste relato, ficou claramente visível que embora o aleitamento seja considerado comum e algo rotineiro ao dia-a-dia de muitas mulheres, ainda existem inúmeras dúvidas que circundam esse ato. Observou-se também que algumas dessas dúvidas muitas vezes ficam isoladas e sem respostas, pelo simples fato de as mulheres acreditarem que não é algo importante o suficiente para ser questionado.

É importante dizer ainda do quão valorosa se faz a ação na perspectiva dos graduandos, que se aproximam da realidade e nesse contato com a educação popular em saúde são instrumentalizados e tem ressignificada o pensar/fazer, especialmente no que se relaciona a promoção da saúde.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Desta forma através da educação popular em saúde, das metodologias adequadas e da construção de vínculo com pessoas, este ato que permite dar voz à população e construir junto com elas a melhor forma de fazer saúde. Partindo-se da ideia de que a cultura do povo é um saber, que merece e deve ser valorizado.

REFERÊNCIAS

- BEISEIGEL CDR. Prefácio para a reedição de Pedagogia do oprimido, de Paulo Freire. Estudos Avançados. 2018;32:13-24.
- SEVALHO G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. Interface Comunicação, Saúde, Educação. 2018;22:177-88. Acesso em 13 de Agosto de 2020
- RAIMONDI GA, PAULINO DB, MENDES NETO JDP, DINIZ LF, ROSA GFDC, LIMIRIO JUNIOR V, et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018;42:73-8. Acesso em 15 de Agosto 2020
- ZEA-BUSTAMANTE LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2019;37:61-6. Acesso em 15 de Agosto de 2019
- WHO, Organization WH. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services 2017. Acesso em 13 de Agosto de 2020
- GUTIÉRREZ MARTÍNEZ MDM, GONZÁLEZ CARRIÓN P, QUIÑOZ GALLARDO MD, RIVAS CAMPOS A, EXPÓSITO RUIZ M, ZURITA MUÑOZ AJ. Evaluation of good practices about breastfeeding in a mother and child hospital.]. Rev Esp Salud Publica. 2019;93. Acesso em 13 de Agosto de 2020
- SILVA NVDND, PONTES CM, SOUSA NFCD, VASCONCELOS MGLD. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24:589-602. Acesso em 15 de Agosto de 2020
- ALVES JDS, OLIVEIRA MICD, RITO RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23:1077-88. Acesso em 13 de Agosto de 2020
- GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- DANTAS JRQ; CLEMENTINO MALM. As cidades médias interiorizadas no desenvolvimento do nordeste: um estudo sobre pau dos ferros (RN). Rde-revista



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de desenvolvimento econômico, v. 16, n. 30, 2014. Acesso em 14 de Agosto de 2020

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Brasil: município por município. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pau-dos-ferros/panorama. Acesso em 14 de Agosto de 2020
- UNICEF. Declaração Universal dos Direitos da Criança. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/semana-do-bebe. Acesso em 14 de Agosto de 2020
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXII

"NOSSAS HISTÓRIAS": NARRATIVAS DE TRAVESTIS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Andreia Resende dos Reis 1

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo investigar narrativas de experiências no campo da saúde de travestis usuárias de um serviço público referência estadual para doenças infectocontagiosas. A produção do material empírico se apoiou nos princípios da pesquisa qualitativa na qual se adotou a entrevista narrativa. Para análise do material produzido, foram realizadas interlocuções com os conceitos de gênero, narrativas e experiência para refletir e destacar a importância das vivências das travestis no processo saúde-doença-cuidado em instituições de saúde. Ao escutar as histórias das travestis concluiu-se que elas produziram subjetividades ao tratarem de temas sobre marginalidade, discriminação, preconceito, medo, dor, sofrimento, privação de direitos, hiv, morte, afetos, amores, famílias, dentre outras experiências que entoaram notas para esse artigo. O estudo mostrou também que a heteronormatividade exibe privilégios que estão pautados no controle, domínio, violência e opressão. Além disso, o estudo revela que os serviços de saúde ainda são considerados pouco aptos em absorver as demandas apresentadas por travestis.

Palavras-chave: Gênero. narrativas. saúde.

1. INTRODUÇÃO

Neste artigo apresento uma pesquisa¹ que teve por objetivo geral investigar narrativas de experiências de travestis no cotidiano de um serviço público de saúde referência estadual para doenças infectocontagiosas localizada no município de Belo Horizonte. O foco das narrativas das participantes da pesquisa, neste artigo, é nas suas experiências nos serviços de saúde e como a heteronormatividade afeta suas trajetórias em processos de saúde-doença-cuidado.

¹ Doutora em Psicologia. Referência técnica no ambulatório para atendimento a pessoas travestis e transexuais no Hospital Eduardo de Menezes/Belo Horizonte/MG - Servidora psicóloga da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG.

¹ Pesquisa de doutorado intitulada "SOMOS FEITAS DE HISTÓRIAS": (auto)etnografia multilocal e produção de narrativas com travestis usuárias de um serviço público de saúde referência para doenças infectocontagiosas", defendida em 2018 no programa de pós-graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais/Brasil.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O conceito de saúde adotado neste artigo, foi forjado a partir da perspectiva de que este é definido no espaço de disputa do saber-poder inspirados na noção foucaultiana, pois, dependendo do âmbito em que o discurso se origina — médico, jurídico, de políticas públicas, de movimentos sociais —, para pessoas nomeadas ou autonomeadas como gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais, sua definição configurar-se-á de modos bastante diferentes (Reis, 2018). Conforme Butler (2013) o discurso científico firmou, dentro do campo do gênero e da sexualidade, padrões de normalidade, naturalidade e saúde e tomou a heterossexualidade como padrão e regra, na qual haja uma correspondência entre o sexo enxergado pela medicina durante o nascimento e a identidade psicológica e social desenvolvida por uma pessoa ao longo de sua vida.

Diante de um quadro tão diverso que acompanha a temática das travestilidades, e aqui compreendo-a no plural para assinalar a heterogeneidade de possibilidades identitárias das travestis, opto por esclarecer dois termos para que as leitoras e leitores não se confundam com o conteúdo apresentado. Assim, os termos cisgênero e transgêneros foram escolhidos, por serem decisivos para o campo dos estudos de gênero e sexualidade. De acordo com Vergueiro (2016) a pessoa que se encontra ajustada e se sente confortável ao rótulo de identidade de gênero – mulher ou homem - cuja "experiência interna e individual do gênero" satisfaça ao "sexo atribuído no nascimento" a elas, é chamada de cisgênero. O termo é o transgêneros, que diz respeito às pessoas que de muitas e variadas formas se sentem não conformes, constrangidas, desconfortáveis e/ou desajustadas dentro da categoria de gênero – homem ou mulher - que receberam originalmente ao nascer. Entre as pessoas transgêneros, estão as travestis. As travestis são as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, contudo, não se reconhecem como homens nem como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não gênero, afirma Jesus (2012). Fazer referência a "ela" usando o artigo "a" e sempre no feminino é a forma respeitosa de tratamento. Pelúcio (2009) esclarece que no universo travesti, não há um consenso sobre a flexão de gênero da palavra. Neste artigo, optamos pelo uso do artigo "a" (feminino) para se referir às travestis, por observar, que elas se autorreferem, na maioria das vezes, no feminino, bem como desejam ser tratadas no feminino. No campo político, há um posicionamento das reivindicações dos movimentos sociais para o tratamento no feminino.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Leite Junior (2008) afirma que durante o século XX foram desenvolvidas, de forma bem lenta, as categorias travesti e transexual, compreendendo o trânsito entre os sexos e os gêneros como uma manifestação de doença psicopatológica. Para o autor, definições únicas sobre corpos e identidades de gênero e seus limites entre masculinidade e feminilidade nunca existiram, variando conforme os grupos e os discursos da época (médicos, religiosos, políticos) que por sua vez foi forjada uma identidade clínica e patológica. No seu entender, essas visões são historicamente construídas, portanto, naturalizadas e vivenciadas como se assim o fossem. Dessa maneira, expõe que não é possível se analisar a origem e o desenvolvimento do conceito de "travesti" sem considerar, como pano de fundo, os aspectos políticos e científicos, bem como as bases sociais normatizadoras que organizam as diferenças entre o feminino e masculino em papéis rígidos e estanques. Conclui o autor que discussão entre os termos travesti e transexual se dá, sobretudo, no campo por ele nomeado de "capital corporal".

Butler (2013) diz que as pessoas que vivem, por exemplo, a experiência da transgeneridade, cujas identidades são consideradas como marginais e não importantes no contexto da heteronormatividade, vivem suas identidades de gênero adotadas e assumidas à custa da exclusão brutal de suas subjetividades. Logo, as travestis, por exemplo, são consideradas pessoas abjetos. Sobre seres abjetos, a autora reflete: "O abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas — inóspitas e — inabitáveis — da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito[...]" (Butler, 2013, p. 150). Ao transgredirem as normas do gênero no qual foram designadas ao nascimento e ao se expressarem com a identidade de gênero com a qual se identificam e se reconhecem, as travestis são, contudo, constituídas através da força da exclusão e da abjeção. Para a mesma autora, o abjeto é um processo discursivo, residindo na linguagem como conteúdo não questionável. Seriam discursos colocados em pauta e naturalizados, desprovidos de olhar crítico. Portanto, não podemos perder de vista que o discurso habita os corpos, os constitui, tanto quanto o sangue, afirma Butler (2013). Não há construção discursiva descolada da experiência do corpo.

Como pessoa — desviante e subversiva à norma, as travestis reivindicam direito à autonomia e à vida e ao fazê-lo "[...] incomoda, perturba, provoca [...]" (Louro, 2004,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



p. 8). Ao subverterem, afirmam outra identidade, fora de um ideal normativo e coloca em xeque as bases da heteronormatividade. Assim, com relação às pessoas que vivenciam a sexualidade e o gênero supostamente desviantes, ficam explícitas a exclusão e a perda de representatividade nos quadros de legitimação e de importância no e do espaço social.

O tema das travestilidades tem ganhado cada vez mais visibilidade. Nas mídias, relatam-se diariamente assassinatos e mortes de travestis, sejam em um contexto de prostituição, por crimes transfóbicos, por doenças ou suicídios, ou em programas de televisão, novelas e reportagens com discussões sobre gênero e sexualidade. No campo da militância há um movimento mundial contra a patologização das identidades trans e travestis que visam a retirada da transexualidade e da travestilidade dos manuais, códigos e classificação como indicação de transtorno de identidade de gênero, ou seja, como doença. Um avanço em nível mundial para as pessoas travestis e transexuais ocorrido em junho de 2018, foi o anúncio pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) que retirou a transexualidade da lista de doenças mentais e comportamentais da nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11). Apesar da transexualidade ainda estar presente na CID - 11, agora aparece em uma nova categoria, denominada saúde sexual. Com isso, a transexualidade deixa de ser considerada um transtorno mental, reconhecendo a diversidade como parte da construção da identidade de gênero, o que pode contribuir para a diminuição do preconceito e discriminação dirigido a essa população. No campo da Psicologia, assistimos a publicação da resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018 elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia do Brasil, na qual estabelece normas de atuação para as psicólogas em relação às pessoas transexuais e travestis. A resolução determina que, em sua prática profissional, psicólogas devem atuar de forma a contribuir para a eliminação da transfobia – compreendida como todas as formas de preconceito, individual e institucional, contra as pessoas travestis e transexuais

2. MATERIAL E MÉTODO

Definiu-se como critério de inclusão, travestis, pessoas que assim se autonomeassem, usuárias do serviço público de saúde, maiores de 18 anos de idade, com diagnóstico positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em condições



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



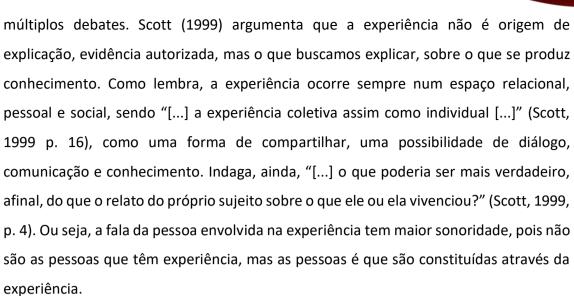
clínicas estáveis e que manifestassem o interesse em participar da pesquisa, firmado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme número do parecer (incluir após a avaliação do manuscrito). Neste estudo, entrevistamos vinte participante que foram audiogravadas e transcritas na íntegra.

A produção do material empírico se apoiou nos princípios da pesquisa qualitativa na qual se adotou-se a entrevista narrativa (Schutze, 2011). Essa técnica possibilita trabalhar com temas móveis, flexíveis e fluidos, de modo que não sejam seguidos de forma rígida, sendo orientada de acordo com os assuntos que aparecem nas narrativas das participantes. Na entrevista narrativa, é apresentada uma "questão gerativa", que estimule uma narração espontânea e não respostas pontuais (Jovchelovitch e Bauer, 2005). O objetivo, com isso, é recuperar a dinâmica de interação entre processos biográficos individuais e mecanismos coletivos. A técnica busca gerar, no primeiro momento, uma narração autobiográfica espontânea, estruturada pelo que é considerado pessoalmente relevante para a entrevistada. Nesse momento, a pesquisadora não fez perguntas, temas ou tópicos, buscando criar histórias modeladas principalmente pelo conteúdo e pela estrutura das experiências de vida das participantes. Com efeito, no ato da entrevista, a pesquisadora está interessada em como as entrevistadas "resolvem" eleger e selecionar de sua história, determinadas experiências e condensar e fechar sua narrativa para outras, isto é, porque resolve contar determinada história e não outra.

A escolha metodológica das narrativas, no âmbito das pesquisas qualitativas sinaliza que as narrativas são pensadas por questões prévias ao contato com as pessoas, que têm por objetivoestimular um processo de "contação de histórias", afirma Riessman (2008). Assim, parto do entendimento de que a narrativa organiza a nossa compreensão do mundo, mas também a nossa compreensão sobre quem somos, sobre a nossa singularidade, experiência e sobre as relações que travamos com outras pessoas nos contextos sócio-históricos e culturais. Deste modo, lanço mão do conceito de experiência proposto por Dewey (2010) como categoria epistemológica que, dentro do debate acadêmico sobre narrativas, tem sido empregada para fins de produção do conhecimento e para a compreensão de processos de subjetivação. Dessa forma, o uso desse conceito tornou-se uma ferramenta central para aqueles que procuram estudar e resgatar a vida de pessoas esquecidas pela história, tornando-se o epicentro dos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Concordo com Clandinin e Connelly (2011) ao afirmarem que a narrativa se tornou um caminho para o entendimento da experiência, ficando evidente que as experiências vivenciadas são as histórias das pessoas. As pessoas vivem histórias e, ao contá-las, se reafirmam, modificam-se e criam novas histórias. Para a autora e o autor, a narrativa é um processo dinâmico de se viver e reviver, contar e recontar histórias vivenciadas. É uma forma de dar sentido ao que aconteceu, de explicar para si e para outro o evento ocorrido estabelecidos em momentos históricos de tempo e espaço. O ato de rememorar, recontar e, consequentemente, narrar a experiência vivenciada de forma sequencial permite acessar perspectivas particulares de forma espontânea e natural.

3. EXPERIÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

"É muito preconceito! Quando a gente vai no médico, no olhar deles, travesti é igual hiv, prostituição, hormônio e silicone". A narrativa de Fabíola, 35 anos, ajuda a iniciar a discussão que alicerça este artigo partindo das experiências das travestis nos serviços de saúde. Auxilia também no entendimento de como os discursos oficiais de saúde estabelece modelos que consolidam verdades sobre os corpos, os gêneros e os desejos e constituem certas existências como "abjetas", gerando experiências negativas de preconceito e discriminação, diminuindo o acesso dessa população aos serviços de saúde.

Certo dia estava passando muito mal. Fui no hospital, e lá o médico nem me perguntou se eu tinha hiv. Ele disse de "cara" já foi afirmando: "cê" ta tomando



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



seus coquetéis? (Allana, 34 anos).

As duas narrativas, como exemplo, revelam o reflexo de como os serviços de saúde discriminam as travestis e como consequência, afetam as suas trajetórias em processos de saúde-doença-cuidado. Assim, a ciência assume uma conotação cujo saber e poder tem influenciado sobremaneira não apenas as práticas formais de saúde, mas também a subjetividade das pessoas em relação aos seus corpos e às suas vidas.

Simpson (2015) relata que associar travesti ao hiv é uma herança que está assentada na discriminação e no preconceito, pois ao analisar a história das políticas públicas de saúde para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT), observa-se que, na década de 1980, começaram a surgir os primeiros contornos de atenção à saúde para essas pessoas, sobretudo devido aos primeiros dos casos de hiv no país.

Eu sou travesti. Sou prostituta. Vivo com o hiv há 31 anos. Só consegui sobreviver até agora, porque enfrento a vida com um grau de rebeldia, de revolução, de resistência. Sou vítima de uma sociedade preconceituosa, que não me aceita e que me impede de exercer a minha cidadania (Samira, 61 anos).

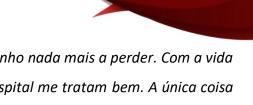
Para Simpson (2015), travestis sempre estiveram na ponta de lança dos preconceitos e das discriminações existentes no campo da saúde que têm contribuído para fomentar o preconceito institucional. Ao associarem a ideia de travesti/prostituição, e, ao conectarem essas experiências, o hiv aparece como destino. Assim, ser soropositiva para o vírus, ao mesmo tempo que dramatiza as experiências, ele atualiza a exclusão para muitas pessoas.

Um dia eu tava com intoxicação alimentar. Tive dor de cabeça, diarreia e vômito. Naquela época eu não tinha o vírus. No hospital, a médica começou a me perguntar se eu se tinha hiv. Informei que não. Se eu fazia programa: disse que às vezes, mas que usava preservativos. Ela me revirou do avesso tentando achar o hiv (Bianca, 29 anos).

Importa lembrar ainda que a fundamentação moral de grande parte dos serviços de atenção à saúde reforça o lugar das travestis ainda como portadoras das cepas virulentas do hiv, uma vez que historicamente elas têm sido colocadas como pessoas desviantes, que assumem comportamentos e práticas sexuais de risco e prostituição.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Eu tenho o vírus há seis anos. Mas eu não tenho nada mais a perder. Com a vida que eu levo, ninguém me aceita; nem no hospital me tratam bem. A única coisa que eu sei é que todos vão morrer, talvez eu morra antes de vocês. Só isso (Patrícia, 29 anos).

Os espaços a que a coletividade costuma relegar as travestis ajuda a entender de onde nasce a violência, a opressão, a iniquidade de gênero, a discriminação e a desigualdade. Assim, ao passo que se propala uma discriminação desenfreada nos serviços de saúde, reforçam esse rótulo.

No que tange às modificações corporais, constatamos que o uso de hormônios não aparece como algo problemático para as travestis quando essa tecnologia serve para a construção de feminilidades, mas incomoda o discurso oficial de saúde. O desejo de modificar o corpo, através de métodos hormonais, cirúrgicos ou outros, é o desejo de viver e de receber também a aceitação social. Um corpo fabricado parece ser a ponte que integra e exterioriza as dimensões físicas e morais no universo das travestis. Com os hormônios e através deles que elas adquirem novas características nas formas do corpo visíveis e mais definitivas (os seios desenvolvem-se, a silhueta arredonda-se, os pelos do corpo e da barba diminuem em quantidade, espessura e tamanho), bem como novas particularidades de uma ordem moral que aproximam e dizem respeito ao universo feminino na sociedade.

Eu conheci o hormônio com algumas amigas. Eu era ninfetinha, tinha 16 anos quando comecei a usar. Daí eu perguntava uma daqui, perguntava outra de lá... E, quando eu comecei a fazer o uso do hormônio, foi lindo! Eu fiquei linda! É tanta transformação, que "cê" nem acredita. Eu sei que eu não quero parar de usar mais (Bruna, 41 anos).

As travestis geralmente descrevem estratégias de cuidados compartilhadas entre elas, sobretudo através da automedicação para diversas patologias e estratégias de estética corporal através dos hormônios, silicone, cirurgias (Reis, 2018). As mudanças corporais contribuem para a construção social da identidade de gênero próprio das travestis.

Tomava muitas injeções de hormônio na semana, uma ansiedade para ver o meu corpo mudando. O médico me indicava uma injeção mensal. Eu tomada



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



semanal. Queria muito uma aparência de mulher. Meu objetivo era a aparência feminina. (Jeniffer, 29 anos).

Com auxílio desse produto — e também de outros — fabricam formas e contornos femininos nos seus próprios corpos. Consequentemente, criam seus gêneros, seus próprios valores relacionados ao feminino e ao masculino.

Quando eu comecei a usar os hormônios, foi muito difícil, porque eu tinha muito efeito. Ficava irritada. Meu peito saia leite. Fui testando um hormônio aqui, outro ali, até eu descobrir o remédio que eu podia tomar. Não é toda travesti que tem aquela assistência assim, sabe? Os hospitais não dá (Fernanda, 36 anos).

A algo a ser alertado, pois os riscos da automedicação podem ser danosos.

Um dia eu passei muito mal. Meu corpo ficou todo inchado. Meu rosto parecia uma lua. Saia leite dos meus seios. Meu humor estava horrível. Fiquei louca. Quando cheguei no médico, tive que falar com ele que estava tomando muito hormônio (Cristiana, 43 anos).

De acordo com World Professional Association for Transgender Health (2012) (WPATH) o uso abusivo de hormônios femininos pode ser prejudicial a saúde, além dos apresentados pela entrevistada, existe uma relação já conhecida no campo da medicina entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio, entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes.

Outra especificidade em saúde de travestis refere-se às modificações corporais através da aplicação no corpo de silicone industrial. As travestis encontraram, nessa substância, uma forma de construir formas femininas mais rápido que pelo uso de hormônios. Pelúcio (2009) esclarece que a dor experimentada nas sessões de aplicação de silicone líquido e os riscos advindos daí, fazem parte do "cuidar-se" valor moral caro às travestis. Simpson (2015) afirma que a busca pelo tão sonhado corpo leva as travestis a experimentarem o produto. Essa substância é subvertida em sua finalidade exclusivamente industrial e acaba injetada no corpo humano. Muitas vezes, a facilidade de acesso e o menor custo podem resultar em deformações corporais e complicações clínicas. Ademais, a aplicação do silicone é feita por pessoas leigas, normalmente as bombadeiras, que são personagens centrais nas vidas de praticamente todas as travestis. São travestis, geralmente mais velhas que detém a técnica de aplicação de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



silicone industrial no corpo de outras travestis, aproximando-o ao máximo do corpo feminino (Pelúcio, 2009). Na maioria das vezes, o procedimento ocorre sem os cuidados de assepsia necessários nessas intervenções.

Eu me lembro daquelas agulhadas entrando nos quadris. Não tinha anestesia! Só sentia o negócio entrando. Uma dor! Esse era o meu sonho e eu fui em busca dele (Laura, 36 anos).

A portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013, que regulamenta o Processo Transexualizador no SUS, propõe ações com médicos endocrinologistas sobre a questão de hormônios e com clínicos gerais e cirurgiões plásticos para atender pessoas que experimentem questões relacionadas a gênero, neste caso, as travestis, além de aprimorar procedimentos médico-cirúrgicos para potencializar características femininas e também para lidar com os agravos da aplicação de silicone líquido industrial. Mesmo diante desse marco legal, é comum as travestis não serem respeitadas dentro de uma integralidade no atendimento à saúde.

Eu fui uma vez foi no médico para tentar resolver o problema do silicone que estava muito infeccionado, com um cheiro horrível. Estava com dor, com medo, achava que ia morrer. O pessoal que trabalhava lá passava e olhava aquele negócio escorrendo pelas pernas... Ao invés de me ajudarem, me criticavam. Eu escutava eles dizendo: — É doido, olha o que ele fez com o corpo dele. Comentário desse tipo era toda hora. Por isso eu não vou no hospital (Roberta, 42 anos).

As mudanças em os seus corpos provocam um mal-estar social, sobretudo no campo da saúde. E ao usarem tecnologias de modificações corporais, elas produzem saberes muitas vezes percebido como saberes e produções marginais, sendo esta, inclusive, a compreensão de que as pessoas com problemas decorrentes do uso de silicones permaneceram sob o jugo de modelos moralizantes e muitas vezes restritivos de tratamento. Com o saber marginal, as travestis provocam uma ameaça ao seu bom funcionamento do serviço, à ordem social e política.

Simpson (2015) diz que é muito difícil incentivar uma travesti a cuidar de sua saúde nos serviços médicos oficiais devido a discriminação e preconceito, mesmo diante de situações limites, a busca de cuidado é baixa devido principalmente o modelo da heteronormatividade que afetam as trajetórias em processos de saúde-doença-cuidado dessas pessoas.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O problema foi no meu silicone que desceu pras pernas. Aquilo foi inchando, foi ficando vermelho, doendo... tomava remédio pra aliviar a dor... colocava compressa de água quente, água fria e nada. Ficava com as pernas pra cima, fazia um garrote pra ele não descer. Tudo que mandava eu fazer, eu fazia. A febre não passava. Passou dois, três dias, aquilo inchando, e depois de quinze dias, sem andar, eu não agüentei. Lá no hospital eu só escutava: foi colocar isso, agora aguenta (Paola, 36 anos).

A expressão "agora aguenta" na narrativa demonstra assim, como no ditado popular de "quem procura acha" impõem marcas nos corpos dessas pessoas, limitando suas autonomias e as fazendo trilhar outros caminhos em busca do cuidado. Ao buscarem o saber marginal, em específico de seus pares, que evidencia um papel importante na relação que elas estabelecem com sua saúde, a vista disso, estas pessoas são tratadas como "semiprofissionais" onde se pode pedir um conselho referente a um serviço médico, sem precisar passar pelo infortúnios da discriminação que sofrem nos serviços. No primeiro momento, a urgência em geral é somente aliviar a dor, e muitas vezes um conselho de outra pessoa satisfaz esta necessidade mais eminente.

Eu comecei a ficar tão fraca, tão fraca... tanta infecção nas nádegas que ai não teve jeito, precisei internar. Quase morri! Mas hoje eu estou aqui pra contar essa história, porque somos feitas de histórias! (Lúcia, 53 anos).

Assim, recorrem à automedicação, procurando uma instituição de saúde apenas quando não há mais como se automedicarem ou quando as enfermidades não têm cura (Simpson, 2015). A mesma autora afirma, ainda, que, na hipótese de uma rejeição, no caso de um processo infeccioso ou inflamatório, em que haja a necessidade de uma intervenção cirúrgica, muitos médicos não querem cuidar, justificando que não podem tratar as enfermidades decorrentes da aplicação do silicone pelo desconhecimento da causa e/ou do efeito. Mesmo diante da portaria do processo transexualizador no SUS, apenas seis hospitais universitários nos país estão capacitados para realizarem procedimentos que contemplem as demandas das travestis. O processo transexualizador no SUS exige acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional. A pessoa interessada pela hormonioterapia precisa ter, no mínimo, 18 anos, e, para se candidatar à cirurgia, precisa ter a partir de 21 anos.



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Guimarães (2015) faz um paralelo sobre "medicina dos desejos" e outro sobre a medicina terapêutica. Sob a "medicina do desejo" o autor nomeou de práticas irregulares, ou não oficiais. Elas representam alternativas de modificações em corpos, mas dadas as quase sempre precárias condições em que acontecem, expõem as travestis a riscos. As travestis ao recorrerem a essas práticas, criam estratégias de cuidado nos espaços pelos quais circulam e com quem interagem. Aprendem e aperfeiçoam seus saberes com as travestis mais experientes desde o momento que iniciam suas transformações corporais.

Me fiz mulher! Me hormonizei. Fiz silicone industrializado, quatro litros nos quadris. Nunca fui ao médico pra isso (Mariah, 28 anos).

O primeiro comprimido de hormônio feminino, cuidados com os cabelos, unhas, sobrancelhas, retirada dos pêlos, tratamento de uma infecção sexualmente transmissível, uma gripe. Aprendem e são submetidas a introdução de silicone no corpo, técnicas de repouso após a aplicação, o uso da medicação após o procedimento entre outros. Percebe-se que tal prática aponta para um horizonte: as travestis, ao evitarem o serviço de saúde, criam um cuidado de maneira a se protegerem para uma vida travesti, construindo, dessa forma, uma vida marginal.

Em contrapartida, as práticas regulares, ou oficiais, conforme Guimarães (2015) são feitas por profissionais treinados e autorizados a exercerem determinados procedimentos médico-cirúrgicos sobre os corpos. Os procedimentos, geralmente beneficiam as travestis somente no momento de reparar danos à saúde causados pela transformação do corpo, sendo raras as vezes em que proporcionam a própria modificação com próteses ou outras intervenções de maneira mais segura. (Simpson, 2015).

Quando fui internada por causa da inflamação do silicone, só escutava falar: Se não trouxesse ela para cá, ela ia perder as duas pernas. Falava, sabe... com deboche! Via aquelas pessoas me fuzilarem pela minha atitude. (Gilberta, 44 anos)

Outra acentuação nas narrativas sobre as experiências no campo da saúde que apareceu de forma recorrente durante as entrevistas foi de que as instituições de saúde do ponto de vista de sua arquitetura binária somadas ao próprio preconceito do



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



profissional de saúde mantida nos padrões heteronormativos, produz um atraso nas produções e práticas de cuidado para essas pessoas.

Quando eu preciso internar para tratar do hiv, eu não assumo que sou travesti, senão é mais preconceito e discriminação, já chega os que eu enfrento no dia a dia (Malú, 35 anos).

A pouca procura pelos serviços de saúde, segue ilustrativo do sentimento de discriminação e acentuam o preconceito que elas sofrem ao buscarem ajuda médica.

Sabe aquela placa que fica na cabeceira da cama com o nome? Então, a enfermeira colocou o meu nome de homem. Não me aceitam na enfermaria feminina. É muito desrespeito! (Tifany, 21 anos).

Parece que a lógica binária prevalece sobre esses corpos na qual passou a desenvolver um olhar mais abrangente e punitivo sobre aquelas que dentre a assimetria entre os gêneros de nascimento, pode comprometer toda a hegemonia do local.

No dia da minha consulta, o médico me olhou, me viu toda mulherzinha, notou meu corpo bem modificado por causa do silicone industrial, os hormônios e algumas cirurgias no rosto e mesmo assim, me chamou pelo meu nome de registro (Sheila, 40 anos).

Essa narrativa acrescenta mais uma idéia à discussão. Trata-se do fato do uso do nome social não ser respeitado, ocasionando o afastamento dessas usuárias dos serviços de saúde. Pelo fato de o nome social constituir uma função atribuída socialmente ao reconhecimento público de qualquer pessoa de acordo com suas experiências e suas preferências, escolheram para lhes representar diante dos demais.

Quando chego na recepção, meu coração já começa a disparar. Quando o médico chama "fulano de tal", minhas pernas ficam bambas. Dou uma disfarçada, levanto devagar e vou. Já faltei em várias consultas por causa disso. É bem constrangedor (Mary Monroe, 28 anos).

A impossibilidade de não serem tratadas como gostariam, muitas vezes, leva a tensões e afastamento dos serviços de saúde.

Ah, pois eu faço questão de ser chamada pelo meu nome social. Já briguei muito e continuo brigando quando não respeitam (Julianna Paes, 21 anos).

O nome social foi discutido na Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (Ministério da Saúde, 2009) no sentido de ser uma forma de reconhecer a identidade de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



gênero com vistas a promover o acesso digno aos serviços de saúde e de se produzirem menos disparidades e discriminação a essa população. Ao negar o direito ao nome social, está se negando o direito à existência das pessoas travestis. Em contrapartida, quando uma travesti conquista o direito ao uso do nome social, ela está conquistando, acima de tudo, o seu direito de existir. Assim, a legalização da inclusão do nome social de travestis e transexuais em documentos de identificação pública permite o acolhimento de subjetividades, mas coloca em risco o sistema normativo de sexo/gênero.

Alves e Moreira (2015) afirmam que cada vez mais vivemos em negociações e agenciamentos ao redor de questões relativas às minorias sociais e as políticas públicas de reconhecimento do nome social, por exemplo, representam uma forma de produção de subjetividade na experiência contemporânea de despatologizar experiências e garantir acesso igualitário a todas as pessoas. Com isso se inscreve mais uma conquista para as travestis que é a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) (2018) ocorrida em primeiro de março de 2018 que autoriza transexuais e transgêneros a alterarem o nome no registro civil e o gênero sem a realização de cirurgia de mudança de sexo e nem laudos comprobatórios atestando a transexualidade. Com a decisão, a pessoa interessada poderá se dirigir diretamente a um cartório para solicitar a alteração.

Ainda em relação à trajetória na saúde de travestis, uma entrevistada destaca que foi buscar preservativos e a enfermeira em uma consulta sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis lhe perguntou sobre "seus parceiros sexuais".

Porque... assim... não tem regra! Eu sou travesti e já namorei com outra travesti. Hoje, meu marido é um homem trans. Ele é homem sem pinto e eu sou uma mulher com pinto. Mas eu prefiro mesmo é homem macho. Não gosto de homem afeminado. Eu gosto de penetrar e homem gay quer ser penetrado, por isso eu prefiro os "héteros". Porque sou travesti, acha que tenho vários parceiros? Vi que ela torceu o nariz quando respondi isso. (Stefany, 36 anos).

A invisibilidade de gênero somada às diversas formas de se relacionar afetivo/sexualmente provoca criticas e tais idéias, assumem muitas vezes uma opinião pessoal, que nem sempre está aberta a flexibilidade do que hegemonicamente é colocado. Dada a situação dos serviços de saúde ainda serem percebidos como um espaço heteronormativo, provoca nas travestis a sensação de não pertencimento àquele espaço.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de escutar várias histórias de travestis em experiências nos serviços de saúde, apontaram para a produção de subjetividades, ao tratarem de temas sobre marginalidade, discriminação, preconceito, medo, dor, sofrimento, privação de direitos, hiv, morte, afetos, amores, famílias, dentre outras experiências que entoaram notas para esse artigo.

Pautado na heteronormatividade e marcado por relações hierarquizadas, muitos trabalhadores da saúde se posicionam como representantes do discurso científico e alicerçados pela heternormatividade. Tal posicionamento causa enfrentamentos na relação com as usuárias abrindo possibilidades de controle, domínio, violência e opressão. As inferências deste estudo apontaram também que as amarras culturais dificultam a adoção de práticas de cuidado oficiais de saúde, pois à medida que as travestis são vistas como um corpo indevassável. A normatização do corpo é necessária para a sua inteligibilidade e, assim, criar um lugar para este corpo. Quando este corpo estiver à margem da norma, e quanto mais à margem ele estiver, maior será a probabilidade de sofrer discriminações e violências diversas.

Como foram vistos, os dados da pesquisa reforçaram que as narrativas das travestis conectaram a experiência subjetiva com as dimensões sociais, aspecto extremante relevante para compreendermos as nuances de como o serviço de saúde estão estruturados. O estudo reforça também que a ausência das travestis nos serviços de saúde se deve ao fato deles ainda serem considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada por elas, pois sua organização ainda não estimula o acesso para este grupo de pessoas.

REFERÊNCIAS

Alves, C. E. R. & Moreira, M. I. C. (2015). Do uso do nome social ao uso do banheiro: (trans)subjetividades em escolas brasileiras. Quaderns de Psicologia. 17(3), 59-69. doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1275

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. (2a. ed.). Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde). Recuperado a partir de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.p df



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

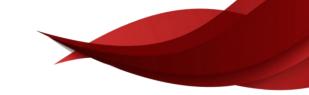


- Brasil. (2012). Resolução nº 466 (2012, 12 de dezembro). Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. Brasília, nº 12, 13 de jun. 2013, Seção 1. Recuperado a partir de http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf
- Butler, J. (2013). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. (5a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
 - Clandinin, D. J. & F. M. Connelly. (2011). *Pesquisa Narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa*. Uberlândia: Edufu.
- Guimarães, A. (2015). Todas as mulheres do mundo: a construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1960 e 1970. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (Org), *Transexualidade e travestilidade na saúde*. (pp. 39-64). Brasília: Ministério da Saúde.
- Jesus, J.G de (2012). *Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos*.

 Brasília: Recuperado a partir de https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/orienta%c3%87%c3%95es popula%c3%87%c3%83o trans.pdf?1334065989>
- Jovchelovitch, S. & Bauer, M. (2005). Entrevista narrativa. In: M. Bauer& G. Gaskell, (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*.(pp.90-112).Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Leite Júnior, J. (2008). "Nossos corpos também mudam": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Filosofia e 210 Ciências da Religião, São Paulo). Recuperado a partir de https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/3992
- Louro, L. G. (2004). *Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer.* (2a ed.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Organização Mundial de Saúde (2018). Lança nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11).Recuperado a partir de https://www.paho.org/bra/
- Pelúcio, L. (2009). *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti e o modelo preventivo de aids.* São Paulo: Annablume; Fapesp.
- Portaria nº 2.803. (19, novembro, 2013). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Dou. nº 225, de 20-11-2013, Seção 1. Recuperado a partir de bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803 19 11 2013.html



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- Resolução nº 1, de 29 de Janeiro, 2018, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Recuperado a partir de cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolução-CFP-01-2018.pdf
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Reis, A. R. dos. (2018) "SOMOS FEITAS DE HISTÓRIAS": (auto)etnografia multilocal e produção de narrativas com travestis usuárias de um serviço público de saúde referência para doenças infectocontagiosas. Tese. (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
- Schütze, F. (2011). Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. In: Weller, W. & Pfaff, N. (Orgs), *Metodologias da pesquisa qualitativa em educação.* (2a ed.). (pp.210-222). Petrópolis: Vozes.
- Scott, J. (1999). Experiência. *Falas de gênero: teorias, análises, leituras*. Florianópolis: Editora Mulheres. Disponível em: http://historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/Joan _Scott-Experiencia.pdf
- Simpson, K. (2015). Transexualidade e travestilidade na Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (Org), *Transexualidade e travestilidade na saúde*. (pp. 83-98). Brasília: Ministério da Saúde.
- Superior Tribunal de Justiça (2018). Provimento 73/2018 que dispõe sobre alteração do prenome e do gênero de pessoas transgêneros. Recuperado a partir de http://www.stj.jus.br/portal/site/STJ
- Vergueiro, V.(2016). Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análiseautoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade). Recuperado a partir de https://repositorio.ufba.br > ... > Dissertações de Mestrado (Poscultura)
- Westbrook, R. B; Romão. & Teixeira, A. (2010) John Dewey. Recife: Massangana. World Professional Association for Transgender Health. (2012). Disponível em www.wpath.org/



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

CAPÍTULO XXIII

UMA ABORDAGEM SOBRE O SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASII: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Breno Azevedo da Silva ¹

Brinia Dantas de Araújo²

Roberta de Souza Santana Alves³

Nheru Correia de Assunção ⁴

Etiene da Silva Andrade 5

Alisson Correia dos Santos ⁶

RESUMO

Esse estudo buscou descrever as características que contribuem para o suicídio na população indígena do Brasil. Métodos: Para a realização desse estudo, foram utilizados artigos publicados no período de 2011 a 2020. Logo após, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Library (Cochrane), consultas em sites do Ministério da Saúde, Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e do Instituto Socioambiental. Os descritores selecionados para a pesquisa foram: Suicídio, Brasil e Saúde de Populações Indígenas. Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão foram: publicações completas em periódicos nacionais e internacionais que buscou investigar as consequências do suicídio na população indígena. Os critérios de não inclusão envolveram as publicações duplicadas e artigos que foram publicados antes da data mencionada. Resultados: De 2008 a 2012, os suicídios indígenas apresentaram 1,0% das mortes registradas no território brasileiro. Um número 2,5 vezes maior do que a proporção indígena no Brasil. Em 2014 a taxa de suicídio chegou a 21,8 por 100 mil habitantes, quase quatro vezes maior do que a população brasileira. Conclusão: Ressalta-se que suicídio está relacionado com os fatores sociais e culturais, portanto o suicídio nessa população tem se mostrado um problema público de saúde.

Palavras-chave: Suicídio. Brasil. Saúde de Populações Indígenas.

1. INTRODUÇÃO

Os povos indígenas correspondem a 0,4% da população brasileira. Essa população está distribuída em 505 terras indígenas, ocupando 12,5% do território nacional, mas apesar do contingente, esse grupo não é totalmente expressivo em relação a população brasileira. Esses povos apresentam uma grande sociodiversidade, abrangendo 305

¹²³⁴⁵ Graduando do curso de Fisioterapia. Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda – Facottur.

⁶ Pós graduando em Centro de formação, Pós-Graduação e Pesquisa em Saúde — Cefapp.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



grupos étnicos falantes de 274 idiomas. Entretanto, constata-se que esses povos enfrentam frequentes situações de tensões sociais, com ameaça à integridade e seus saberes. Contudo, o suicídio está cada vez mais frequente nessa população (ORELLANO; BASTA; SOUZA, 2013; MENDES; LEITE; LANGDON, 2018).

O suicídio está entre uma das grandes principais causas de morte no mundo, com um milhão de óbitos anuais. Ato que se torna um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando tendência de crescimento nas próximas décadas (LAZZARINI; GONÇALVES; BENITES, 2018).

De modo geral, o número de mortes por suicídio no Brasil cresceu a cerca de 33,6 de 2002 até 2012. Com a taxa variando de 5,3 mortes por 100 mil habitantes em 2011 a 5,7 por 100 mil habitantes. No ano de 2017 o número registrado foi cinco vezes maior do que 2007, saindo de 7.735 para 26.279 notificações. A região sudeste do Brasil concentrou 49% das notificações seguindo da região Sul do Brasil, que concentrou cerca de 25%. A região norte teve os menores índices de suicídios, em torno de 2% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

A mortalidade por suicídio no Brasil pode ser ainda maior devido à subnotificação dos casos, devido a estigma social que favorece a omissão de casos. Apesar das subnotificações, o Brasil registrou 158.952 óbitos por suicídio entre 1980 e 2006. Os estudos populacionais e observacionais evidenciam que desigualdade social, baixa renda, desemprego e a baixa escolaridade, influenciam na ocorrência deste desfecho (FERRI; BAGNATO, 2018).

De 2008 a 2012, os suicídios indígenas apresentaram 1,0% das mortes registradas no território brasileiro. Um número 2,5 vezes maior do que a proporção indígena no Brasil. Em 2014 a taxa de suicídio chegou a 21,8 por 100 mil habitantes, quase quatro vezes maior do que a população brasileira. De 2016 a 2017 os casos de suicídio chegaram a 20%. As principais vítimas de óbitos por suicídio são jovens entre 14 e 29 anos. A mortalidade é consequência das condições de opressões, exclusão social, preconceito e falta de assistência governamental (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2011; SOUZA, 2019;).

Ressalta-se que suicídio está relacionado com os fatores sociais e culturais; portanto, o suicídio nessa população tem se mostrado um problema público de saúde. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é descrever as características que contribuem para



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



o suicídio na população indígena. Espera-se, assim, trazer reflexões sobre o tema abordado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica. O estudo foi construído respeitando as seguintes etapas: a) elaboração da pergunta norteadora; b) busca na literatura; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos incluídos; e) discussão dos resultados; f) apresentação da revisão. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Library (Cochrane), Public Medline (PubMed), consultas em sites do Ministério da Saúde, Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e do Instituto Socioambiental.

Sobre o assunto de interesse publicado no período de 2011 a 2020. O estudo foi realizado em abril a junho de 2020, por todos os pesquisadores envolvidos de forma independentes. Os descritores selecionados para a pesquisa foram: "Suicídio", "Brasil" e "Saúde de Populações Indígenas".

Os estudos foram selecionados inicialmente pela leitura de título e resumo. Em sequência foi realizada a leitura de texto completo, para garantir ou não da adequação aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão foram: publicações completas em periódicos nacionais que buscou avaliar as consequências do suicídio na população indígena.

Os critérios de não inclusão envolveram as publicações duplicadas e artigos que foram publicados antes da data mencionada. A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva. foram identificadas informações quanto à localização do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, objetivo, metodologia e resultados principais.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. Suicídio e povos indígenas

Desde 1500 até 1970 a população indígena no Brasil cresceu acentuadamente e muitos povos indígenas foram extintos. O desaparecimento dessa população passou a ser visto como uma contingência histórica. Porém, nas últimas décadas do século



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



passado este quadro começou a dar sinais de mudança (SOUZA; ORELLANA, 2012; LIMA; FARO; SANTOS, 2016).

A partir de 1991, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), incluiu os indígenas no censo demográfico nacional. O número de indígenas no Brasil saltou de 0,2% em 1992 para 0,4% em 2000, totalizando 734 mil pessoas. Ocorreu um aumento anual de 10,8% da população, a maior taxa de crescimento dentre todas as categorias, quando a média total de crescimento foi de 1,6% (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2011; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), no ano de 2010, a população indígena brasileira foi estimada em 817.963, dos quais 502.783 vivem na zona rural e 315.180 habitam as zonas urbanas brasileiras. Essa população, em sua grande maioria, vem enfrentando uma acelerada transformação social, necessitando buscar novas respostas para a sua sobrevivência física e cultural, garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Em 2010, os índios apresentavam o mais baixo valor médio do rendimento mensal nos grupos de cor do brasil: r\$ 735,00 contra r\$ 1538,00 dos brancos e r\$ 834,00 dos negros. Ou seja, o rendimento médio de um índio perfazia 47,8% do rendimento de um branco. Conforme esses dados, as populações indígenas se encontravam em uma condição de exclusão moral e social. 32,5% dos índios apresentavam uma renda inferior a r\$ 576,00 e mais da metade da população não possuía renda fixa (LIMA; FARO; SANTOS, 2016; POLLOK et al., 2018).

Ainda no ano 2010 foi realizada uma pesquisa envolvendo 2006 entrevistas com cidadãos de todas as regiões do país. Foi observado que 3% dos brasileiros quando questionados sobre "grupos de pessoas que não gosta de encontrar" responderam grupos étnicos e raciais. Respectivamente a população indígena foram citadas 1% das vezes, ocupando a 9º posição nessa escala de mal querência (CONSELHO INDIGINISTA MIRRIONÁRIO, 2018; MENDES; LEITE; LANGDON, 2018).

Com a pergunta "os índios são selvagens, querem resolver tudo a força" foi observada que, nas regiões Norte (42%), Centro-Oeste e Nordeste (30% para os dois estados). A crença no índio preguiçoso foi maior na Região Norte (34%) e Sul (29%). Houveram regiões que concordaram com a afirmação "Índio bom é índio morto". O



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Nordeste apresentou (4%), Região Norte (9%) e na Região Sul (6%) (MENDES; LEITE; LANGDON, 2018).

Nas últimas décadas, essa comunidade vem sofrendo problemas, tais como: invasões, degradações, preconceito, exploração sexual e exploração de trabalho infantil. Contudo, a depressão e o suicídio estão cada vez mais frequentes em diversas comunidades indígenas (FERREIRA; MATSOU; SOUZA, 2011; FERRI; BAGNATO, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a população indígena do Centro-Oeste apresenta uma maior incidência de casos de suicídio. O índice de suicídio chegou a ser 7 vezes maior que entre a população não-indígena. No Estado do Mato Grosso do Sul, a diferença foi de 76,4 entre indígenas, enquanto não-indígenas registraram um índice de 6,9 por 100 mil habitantes. Na terra indígena, vale do Javari, localizada nos municípios de Atalaia no Norte e Guajará, no Oeste do estado do Amazonas, a taxa de suicídio foi a mais alarmante, sendo 142 por cem mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; SOUZA, 2019).

A tribo Guarani e a tribo Karajás, localizadas entre os estados do Tocantins, Mato Grosso e Mato grosso do Sul, o índice de suicídio chegou a 200 casos. Em 2003 na tribo Suruwahá, também no Amazonas, foi registrada uma taxa de 1.912 casos por cem mil habitantes. Um relatório sobre a tribo indígena Karajá no Médio Araguaia, cujas taxas atingiram a marca de 250 casos por 100 mil habitantes. As lideranças indígenas relataram uma série de queixas a respeito aos seus costumes (SOUZA; OLIVEIRA; TEODORO, 2020).

A população infantil indígena também faz parte dessa estatística. Estudos puderam evidenciar que o enforcamento é o método mais utilizado entre as crianças indígenas. Mais de 90% dos suicídios entre indígenas ocorreram no Norte e Centro-Oeste, enquanto, nessas áreas, moravam, aproximadamente, 59% das crianças indígenas. No Nordeste, ocorreram menos de 4% dos suicídios infantis. Ter algum membro da família que morreu por suicídio é uma das principais explicações para as altas taxas de mortalidade por suicídio entre as crianças indígenas. A maior parte dos casos de morte por suicídio entre crianças indígenas ocorreu em locais nos quais o suicídio é um problema de saúde pública (SOUZA, 2019).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



3.2. Políticas Públicas em Saúde Mental Indígena no Brasil

A atenção à saúde das populações indígenas requer uma abordagem que respeite a cultura comum praticada por estes povos. Contudo, a nível mundial, esta abordagem não tem sido oferecida. Em 1986 a I Conferência Nacional de Proteção à saúde indígena reivindicou para que se criasse um sistema voltado a oferecer saúde com especificidade às populações indígenas. Entretanto, apenas em 1999 esta reivindicação foi atendida; através da promulgação da Lei nº 9.836/99, conhecida Lei Arouca (BATISTA; ZANELLO, 2016).

Neste mesmo ano foi lançada, no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). A qual implementou o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI). Este subsistema compõe-se por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) unidades que gerem a atenção básica em saúde em terras indígenas, subdivididos estrategicamente (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

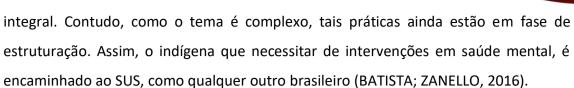
A estrutura de atendimento conta ainda com Pólos-Base e Casas de Saúde Indígena. A demanda que não for absorvida por tal sistema é encaminhada para o SUS. Toda via, mesmo já com toda esta estrutura montada, a saúde mental dos povos indígenas ainda levou mais tempo para receber um olhar atento; apenas em 2007 o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.759/2007, a qual regulamentou os programas de prevenção e intervenção em saúde mental apresentados em 2006 pelo Departamento de Saúde Indígena (DESAI) (WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019).

Contudo, pode-se afirmar que esta portaria não tem apresentado eficiência, podendo se exemplar o fato de não haver profissionais da psicologia em número proporcional à demanda. Há outra linha de cuidado atuante, através do Grupo de Trabalho Intersetorial sobre Saúde Mental e Povos Indígenas, GTI. Desde 2013, o grupo verifica as prioridades e monta estratégias conjuntas a serem implementadas nos territórios. Abordando o sofrimento psíquico e o uso de álcool e outras drogas, fomentando discussões a fim de compreender como se dão esses processos dentro das comunidades (BATISTA; ZANELLO, 2016).

Tais medidas têm resultado no reconhecimento da indispensabilidade do protagonismo indígena a respeito da própria saúde na busca de um projeto terapêutico



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A reforma psiquiátrica trouxe avanços no cuidado com a saúde mental no Brasil, contudo, há muito ainda o que se avançar. O padrão adotado ainda hoje apresenta-se baseado em muito pragmatismo, curativismo e medicalização; não observando a integralidade do paciente, com sua história e cultura. As articulações dos serviços de saúde precisam considerar a real condição socioeconômica, territorial e cultural indígena (GARNELO; PONTES, 2012).

É notória a necessidade de uma exposição crítica e tangível no tocante à, o que é a atenção diversa para o Estado; capaz de fomentar uma comunicação entre os agentes desses saberes, quer sejam ocidentais ou indígenas e, assim, instrumentalizar as práticas em saúde de modo mais equânime. Essa é a interculturalidade, fundamental para as políticas que atuam em grupos étnicos. Vale ressaltar a luta antimanicomial e a redução de danos Como exemplos de pontos pacíficos que podem ser fomentados dentro do campo psíquico (LANGDON, 2016; WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão demostra que as condições da saúde da população indígena têm sido um tema de interesse no Brasil, porém faz-se necessário uma maior atenção à saúde mental. Visto que essas populações se encontram em condição de exclusão moral e social e que o suicídio está diretamente associado com desigualdade social, baixa renda, desemprego e o baixo nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, M. Q., & ZANELLO, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia* (Natal), 21(4), 403-414.
- BRASIL, & MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013). Cadernos de atenção básica: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL, & MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2018). Análise descritiva das notificações de violência contra indígenas no Brasil: 2006 a 2017.





CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Combate ao suicídio indígena depende de políticas de prevenção da vida e da cultura dos povos. 2018 Disponível em: https://cimi.org.br/2018/01/combate-ao-suicidio-indigena-depende-depoliticas-de-prevencao-da-vida-e-da-cultura-dos-povos.
- FERREIRA mev, MATSUO t, SOUZA rkt. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2011; 27:2327-39.
- FERRI, Erika Kaneta; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Políticas públicas de Ação Afirmativa para indígenas na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul: a visão dos implementadores. **Pro-Posições**, Campinas , v. 29, n. 1, p. 54-82, Apr. 2018.
- GARNELO, L., & PONTES. A. L. (Orgs.). (2012). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. / Brasília: MEC-SECADI.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.
- INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos indígenas do Brasil**, 2006–2010. ISA; 2011. Disponível em: https://acervo.socioambiental.org/index.php/acervo/livros/povos-indigenas-no-brasil-2006-2010.
- LANGDON EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas em saúde indígena. Em: Langdon EJ, Grisotti M. Políticas públicas: reflexões antropológicas. Florianópolis: **Editora da UFSC**; 2016. Pp. 17–41.
- LAZZARINI TA, GONÇALVES CCM, BENITES WM, Silva LF, Tsuha DH, Ko AI, et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. **Rev Saúde Pública** 2018; 52:56.
- LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; FARO, André; SANTOS, Mayara Rodrigues dos. A desumanização Presente nos Estereótipos de Índios e Ciganos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 32, n. 1, p. 219-228, Mar. 2016.
- MENDES AM, Leite MS, LANGDON EJ, GRISOTTI M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018.
- ORELLANA JD, BASTA PC, SOUZA MLP. Mortality by suicide: a focus on municipalities with a high proportion of self-reported indigenous people in the state of Amazonas, Brazil. **Rev Bras Epidemiol** 2013; 16:659-69.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- POLLOCK NJ, NAICKER K, LORO A, MULAY S4, Colman I. Global incidence of suicide among indigenous people: a systematic review. **BMC Med** 2018; 16:145.
- SOUZA RSB, OLIVEIRA JC, Alvares-Teodoro J, TEODORO MLM. Suicídio e povos indígenas: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. 2020.
- SOUZA MLP. Narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: tecendo sentidos. **Saúde Soc** 2016; 25:145-59.
- SOUZA, M. L. P. D; ORELLANA, J. D. Y. Suicídio em indígenas no Brasil: um problema de saúde pública oculto. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Brasil, v. 34, n. 4, p. 489-492, set./2012.
- SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 3, e00019219, 2019.
- WAYHS, A. C. D; BENTO, B. D. A. R; QUADROS, F. A. D. A. Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. **TraHs**, Brasil, v. 7, n. 4, p. 1-11, jun./2019.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXIV

PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL INDÍGENA NO BRASIL

Emily Míriam Araujo Taurino 1

¹ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU-PE. Pós-Graduanda em Saúde Pública Com Ênfase Em Saúde da Família. Faculdade dos Guararapes-PE- UNIFG

RESUMO

O objetivo deste estudo é demonstrar os programas das práticas de atenção à saúde bucal indígena, bem como se deu o seu processo de implementação. Através da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas com seu alicerce legal formado pela Constituição Federal, tornou-se capaz garantir o direito das populações indígenas no Brasil, que vivem em terras indígenas regularizadas, a um atendimento diferenciado à saúde, formado de modo à respeitar suas especificidades culturais, e viabilizando as práticas de saúde bucal. Trata-se de uma revisão de literatura, construído por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: BVS, SCIELO, OPAS e Google Acadêmico, além de documentos legislativos e oficiais do Ministério da Saúde. Com a criação das políticas, diretrizes e programas para a atenção em saúde bucal indígena, permitiu-se a reorganização no modelo de assistência garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal de forma individual e coletiva. É possível perceber o quanto ao logo dos anos conseguiu ir se estruturando e qualificando os serviços de saúde bucal e garantindo assistência odontológica integral aos povos indígenas.

Palavras-chave: Saúde Bucal. População Indígena. Programas de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Paim (2002) modelo de atenção é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas de saúde e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. Incorpora uma "lógica" que orienta as intervenções técnicas sobre os problemas e necessidades de saúde (modelo da intervenção em saúde). Esta definição é seguida como modelo de atenção à saúde conceituada no campo da Saúde Coletiva, orientando os planos de políticas e práticas de saúde.

O processo de contato com as nações não indígenas acarretou profundas transformações nos mais diferentes níveis de seus sistemas sócio-culturais, políticos e econômicos, com reflexos nos padrões de subsistências, na demografia e na epidemiologia (COIMBRA Jr. et al., 2003).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A Constituição de 1988 foi um marco muito importante para o reconhecimento dos povos indígenas, garantindo direitos, estabelecendo uma nova relação entre Estado e povos indígenas, incluindo a regularização das Terras Indígenas.

Nessa mesma Constituição, no Art. 231: É reconhecido aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

Apesar destes avanços, somente em 1999, a partir da Lei 9.836 de 23 de setembro, foi instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e as diretrizes básicas para a implantação de Distritos Sanitários Especiais (BRASIL, 1999).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), implantada pela Portaria nº 254, de 31 de Janeiro de 2002, trouxe algumas diretrizes para as ações de atenção à saúde indígena, que representaram um avanço no reconhecimento da especificidade cultural e articulação da biomedicina com práticas indígenas tradicionais de cura e cuidado (BRASIL, 2002, p. 46 a 49).

O propósito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é:

"Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendências entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura" (BRASIL, 2002).

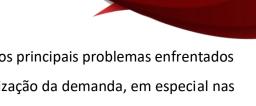
Segundo Caetano e Watanabe (1996), historicamente no Brasil as relações e os reflexos da saúde bucal sobre a saúde geral têm sido negligenciados, não se levando em consideração que todo e qualquer problema de origem bucal pode provocar, além de desconforto físico e emocional, prejuízos consideráveis à saúde geral.

Na odontologia, a viabilização de uma nova prática em saúde bucal para a dignificação da vida e a conquista da cidadania, depende do desenvolvimento de um modelo de atenção em saúde bucal orientado pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade, da equidade e caracterizado pela resolubilidade das ações que realiza (BRASIL, 2004).



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



De acordo com o Ministério da Saúde, um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas atividades assistenciais, o que deve ser amplamente discutido entre usuários e trabalhadores de saúde (BRASIL, 2008).

O modelo de atenção em saúde bucal direcionada aos povos indígenas, visa à execução de ações de controle das doenças bucais, ações de promoção, proteção, recuperação da saúde, assim como de desenvolvimento de ações intersetoriais (SESAB, 2017).

Práticas de cuidado em saúde bucal representam uma construção dinâmica e contínua de reconhecimento da influência das condições bucais nas diversas dimensões do viver humano, que pressupõe uma visão integral do ser humano e das suas relações com a sociedade e com o meio ambiente, e a consequente tomada responsável de decisões e ações dirigidas à promoção da saúde, com vistas a proteger a vida (MELO, ALSF. et al., 2009).

A construção dessas práticas está relacionada ao modelo de atenção desenvolvido e intrinsecamente ligado à concepção de trabalho, as concepções do processo saúde-doença e à subjetividade da cada profissional e usuário (BULGARELI, J. et al., 2014).

Nesta perspectiva a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, enfatiza a execução de ações educativas, preventivas e reabilitadoras em saúde bucal, aliadas à manutenção das práticas tradicionais e respeito à cultura (BRASIL, 2007).

A compreensão do sentido desta diferenciação é fundamental para que o profissional de saúde atue em um contexto intercultural, ou seja, em um cenário onde diferentes culturas, visões de mundo, determinações do processo saúde doença e atenção à saúde estão presentes (MENÉNDEZ, EL., 2003).

Partindo da inferência de que há limites e potencialidades tanto na formação quanto na prática em relação às ações realizadas na Estratégia de Saúde da Família em busca de uma assistência baseada na integralidade e na gestão do cuidado, este estudo objetiva demonstrar os programas das práticas de atenção à saúde bucal indígena, bem como se deu o seu processo de implementação.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na década de 50, sabe-se que a partir da política indigenista de Noel Nutels, através do SUSA (Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas), além das ações de vacinação e cadastro torácico para tuberculose, extrações dentárias também eram realizadas pelas equipes de saúde, integradas por um médico, uma enfermeira, um bioquímico e um cirurgião-dentista (COSTA, DC., 1987).

Posteriormente as atividades relacionadas à saúde do índio no Ministério da Saúde foram vinculadas às Unidades de Atendimentos Especiais (UAE) e por fim ao programa de Controle da Tuberculose (CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO, 2009c).

A atuação das instituições públicas na política indigenista se deu inicialmente pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI), que foi substituído a partir de 1967 pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), uma entidade estatal criada pela ditadura militar. Ambos os órgãos tinham como atribuições a prestação de assistência aos povos indígenas nos mais diversos campos da vida social tais como saúde, educação, direitos fundiários, proteção aos conhecimentos tradicionais, desenvolvimento econômico e outros (CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO, 2009c; SANTOS et al., 2008; VERANI, 2010).

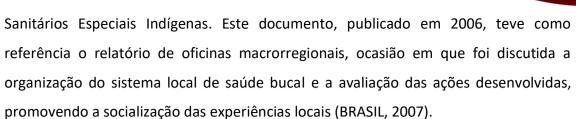
A lei de criação do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena (SASISUS), Lei N°9.836 de 23 de setembro de 1999 (Lei Arouca):

estabelece que as ações de saúde voltadas aos Povos Indígenas deverão obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades culturais indígenas, se pautando por uma abordagem diferenciada e integral e tendo o SUS como retaguarda e referência, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização dos serviços para propiciar integração e o atendimento necessário sem discriminações (GARNELO e SAMPAIO, 2005).

Observa-se que até a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), denominada Brasil Sorridente, as ações em favor dos indígenas eram pontuais e localizadas (BRASIL, 2009b). A normatização da assistência em saúde bucal te ve início com a construção do documento "Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas", que orienta a prestação de assistência à saúde bucal no âmbito dos Distritos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O modelo de assistência à saúde bucal do Sistema Único de Saúde, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, tem como um dos seus pilares e eixo estratégico a Atenção Básica. É desenvolvido através de práticas sanitárias e gerenciais e de uma equipe, direcionada a determinadas populações de territórios bem delimitados (BRASIL, 2006).

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Essas diretrizes apontam para uma reorganização da Atenção em Saúde Bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito de cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo na promoção da boa qualidade de vida e na intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente (VASCONCELOS e FRATUCCI, 2015) .

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal — Programa Brasil Sorridente.

O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em Saúde Bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, foi lançado o Programa Brasil Sorridente Indígena (2011), que tem como objetivos ampliar o acesso ao atendimento odontológico nas aldeias, estruturando e qualificando os serviços de saúde



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, garantindo assistência odontológica integral aos povos indígenas (BRASIL, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família com a função de reorganizar o acesso do usuário ao sistema, dispõe de outra realidade no que se refere à organização da demanda programada, assim para subsidiar aos profissionais no planejamento da atenção na ESF e qualificar a organização da atenção à saúde bucal, as Diretrizes das Políticas de Saúde Bucal (2004) apontam formas de inserção por linha de cuidado e por condição de vida (BRASIL, 2004).

Para a reorganização desse modelo é fundamental que sejam pensadas diferentes formas como estratégias para ampliar o acesso aos serviços de atenção à saúde bucal indígena. Os profissionais de saúde bucal devem desenvolver a capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem garantir mecanismos que assegurem a acessibilidade e o acolhimento dos usuários com uma lógica organizacional que otimize este princípio, empenhando-se em construir estratégias que promovam mudanças na rotina dos serviços (BRASIL, 2006).

A saúde bucal em área indígena é realizada por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que incluem os cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde

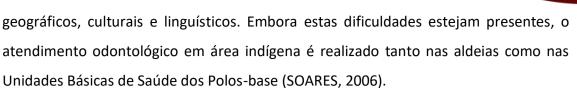
bucal. Quando existe uma demanda de maior complexidade, os pacientes indígenas são encaminhados para realização de ações nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (Brasil, 2017).

Um aspecto importante diz respeito ao monitoramento das ações por meio do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Com relação à saúde bucal já se encontra disponível um módulo específico, que tem como objetivos monitorar os indicadores epidemiológicos de cárie e doença periodontal dos indígenas e os procedimentos individuais e coletivos e registrar os dados referentes à produtividade e aos levantamentos por aldeia e perfis por etnia (BRASIL, 2009b).

De acordo com SOARES (2006), os desafios no atendimento odontológico em áreas indígenas são diversificados, envolvendo desde a estrutura física até os aspectos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Programas de saúde mais eficientes, abrangendo uma adequada alocação de recursos, estabelecendo a necessidade de profissionais ou a criação de programas especiais para cada segmento populacional, podem ser estruturados a partir um maior conhecimento sobre os determinantes locais e regionais e estudos epidemiológicos (ARANTES AR., et al., 2010).

LEMOS et al., (2010) demonstraram um programa de saúde bucal diferenciado, permitindo integralidade no modelo, ações executadas de forma compartilhada, interação entre a comunidade e a equipe de saúde bucal e desenvolvendo meios de sensibilizar no indivíduo a importância das ações de saúde coletiva.

Tem sido cada vez mais comum a adoção de protocolos de estratificação de risco em Saúde Bucal como uma ferramenta fundamental para o planejamento de ações coletivas e de assistência, propiciando assim a equidade na Atenção em Saúde (VASCONCELOS e FRATUCCI, 2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que foi possível ampliar a estruturação de ações e modelos de organizações da saúde bucal indígena, através de políticas e diretrizes respeitando os seus preceitos constitucionais, e visando a importância da atenção diferenciada, com articulações entre os profissionais de saúde e a população indígena mediante suas concepções.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, A.R., SANTOS, R.V., FRAZÃO, P. Diferenciais de cárie dentária entre os índios Xavante de Mato Grosso, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 13(2): 223-236, 2010.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: Acesso em 08 de junho de 2020.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: manual técnico. Brasília: Funasa/Ministério da Saúde; 2007. 68p.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena. Brasília: Funasa/ Ministério da Saúde; 2009b. 112p.
- BRASIL. Lei n° 9.836. Acrescenta dispositivos à Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasilia-DF, 23 de setembro de 1999c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas. Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (DOU nº 26 Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília. 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab>. Acesso: junho/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção Especializada aos Povos Indígenas. Manual de orientação para o incentivo para atenção especializada aos povos indígenas (IAEPI). Brasília, DF: 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica n° 17. Brasília DF. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Conheça a SESAI. 2011 [Acesso em julho/2020]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id area=1708>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Diretrizes do Componente Indígena da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde. 2006.
- BULGARELI, J. et al. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 383-391, fev. 2014.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- CAETANO JC, WATANABE AM. Noções básicas de odontologia ocupacional para profissionais da saúde do trabalhador. In: Vieira SL. Medicina básica do Trabalho. 2ª ed. Curitiba: Gênesis; 1996. Cap.3, p.169-90.
- CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Diagnóstico Situacional do
- Subsistema de Saúde Indígena.Relatório Inicial (Revisado), São Paulo, 2009c. Disponível em:
 http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/vigisus/vigModSsi_DiagnosticoSSI.pdf>. Acesso em 12/06/2020.
- COIMBRA Jr. CEA, SANTOS RV, ESCOBAR AL, Organizadores. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Editora Fiocruz. 2003; 49-72.
- COSTA, D.C. Política Indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas Cadernos de Saúde Pública, 4(3): 388-401, 1987.
- GARNELO, L.; SAMPAIO, S. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de fazer ver e fazer crer nas políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1217-1223, abr. 2005.
- LEMOS, P.N., HIROOKA, L.B., NUNES, S.A.C., ARANTES, R., MESTRINER, S.F., MESTRINER JÚNIOR W. O modelo de atenção à saúde bucal no médio e baixo Xingu: Parcerias, processos e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1): 1449-1456, 2010.
- MELLO, A.L.S.F.; MOYSES, S.J.; CASTRO, R.G. Cuidado dirigido à saúde bucal: significados atribuídos por cuidadores de idosos. Ciênc. Cuido Saúde, v.8, n.1, p. 27-33, jan./mar. 2009.
- MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimentos: de exclusiones teóricas y articulaciones práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, 2003.
- PAIM, J.S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção à saúde. In PAIM, J.S. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC-ISC, 2002. p. 361-365.
- SANTOS, R. V. et al. Saúde dos Povos Indígenas e Políticas Públicas no Brasil. In: GIOVSNELLA, et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.33-55.
- SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Manual Orientador para os Técnicos dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde e Coordenadores Municipais; 2017. [Acesso em junho/2020]. Disponível em: www.saude.ba.gov.br.
- SOARES, O.E. (Org.). Ações em saúde indígena amazônica: o modelo do alto rio Negro. São Gabriel da Cachoeira: Federação dos Organizadores Indígenas do Rio Negro; 2006. 192p.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



VASCONCELOS, E.M.; FRATUCCI, M.V.B. Práticas de saúde bucal. UNASUS, 2015 Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br. Acesso: em 20 junho 2020.

VERANI, C. B. L. A política de Saúde do Índio e a Organização dos Serviços de Saúde.

Disponível em: http://sis.funasa.gov.br/portal/publicacoes/pub705.rtf>.

Acesso em: 19/06/2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXV

CÂNCER GÁSTRICO NO CEARÁ: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA MORTALIDADE DE ADULTOS E IDOSOS ENTRE OS ANOS DE 2000 A 2018

Januse Míllia Dantas de Araújo¹
Marília de Barros Cândido²
Anna Paula de Castro Teixeira³
Gustavo Fernandes Queiroga Moraes⁴
Wagner Bernardo da Silva⁵
Francisco Patricio de Andrade Júnior⁶

RESUMO

O Câncer Gástrico é uma neoplasia maligna configurada como um dos tipos de cânceres mais comum em todo o mundo. Essa doença apresenta altas taxas de moralidade, sendo considerada a terceira causa de morte por câncer em ambos os sexos. Dessa forma, evidencia-se a importância do desenvolvimento de estudos epidemiológicos que proporcionem uma melhor compreensão acerca do perfil de mortalidade associado ao câncer gástrico. O objetivo deste estudo foi analisar a mortalidade por câncer de estômago no estado do Ceará no período de 2000 a 2018. Para tanto, foi realizada a recuperação de dados secundários dos casos de mortalidade disponibilizados no Atlas On-line de Mortalidade por Câncer, no site do Instituto Nacional de Câncer. No período analisado, o Ceará registrou 12.579 óbitos por câncer gástrico em pacientes adultos e idosos, sendo que os anos de 2018 (N=833) e 2016 (N=814) apresentaram as maior quantidade de óbitos. O número de óbitos foi maior em pacientes do sexo masculino (64%) e faixa etária entre 70 a 79 anos (27,3%). Contudo, essas informações poderão ser úteis para melhor direcionamento de quais áreas do estado necessitam de maiores intervenções e melhorias nas ações de promoção, prevenção e tratamento do câncer de estômago, além de aprimoramento de técnicas de diagnóstico e rastreamento, possibilitando melhor eficácia no tratamento e consequentemente, qualidade de vida, minimizando o óbito por câncer gástrico.

Palavras-chave: Neoplasia Gástrica. Mortalidade. Epidemiologia.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

² Graduanda do Curso de Farmácia. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

³ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos. Universidade Federal da Paraíba - UFPB

⁴ Graduando do Curso de Farmácia. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

⁵ Graduando do Curso de Farmácia. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

⁶ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. Universidade Federal da Paraíba – UFPB



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



1. INTRODUÇÃO

A relevância epidemiológica, social e econômica, caracteriza o câncer como um problema de saúde pública no Brasil, sendo a segunda causa de morte por doença nesse país (SPRINGER et al., 2020).

O termo câncer pode ser utilizado para definir mais de 100 doenças que possuem em comum a proliferação desordenada de células que invadem tecidos e órgãos (OLIVEIRA et al., 2016).

O câncer de estômago, mais especificamente, também denominado de câncer gástrico ou carcinoma gástrico, é uma neoplasia maligna, cuja sintomatologia é normalmente inespecífica, mas pode manifestar-se como dores abdominais constantes, perda de peso, náuseas e vômitos. Em casos avançados, pode-se verificar nos pacientes uma massa no abdômen, sangramentos ao evacuar e anemia, ademais, a dificuldade de alimentação é uma manifestação que deve ser levada em consideração na avaliação do paciente (SOUZA, 2019).

Diversos fatores estão associados a fisiopatologia do câncer gástrico, a exemplo de carcinógenos, *Helicobacter pylori*, o vírus Epstein-Barr, e alguns hábitos de vida como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de sal e embutidos, e algumas condições de saúde como obesidade ou sobrepeso (VALLE; TURRINI; POVEDA; 2017; NORERO, 2019).

Ademais, também existem fatores genéticos associados ao surgimento do câncer, como os danos no ácido desoxirribonucleico (DNA), que pode resultar em ativação de oncogenes e disfunção de genes supressores de tumor (NORERO, 2019).

Os danos causados ao DNA são reparados frequentemente por mecanismo moleculares como o grupo de reparo de recombinação (BRCA, PALB2 e RAD51), e os genes de reparo de incompatibilidade (MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2). Desse modo, qualquer falha nesses meios de reparo pode resultar no aumento da mitose e da proliferação celular, e redução da apoptose, favorecendo o aparecimento de cânceres. Assim, a disfunção gênica que resulta no câncer de estômago pode ser esporádico ou hereditário (NORERO, 2019).

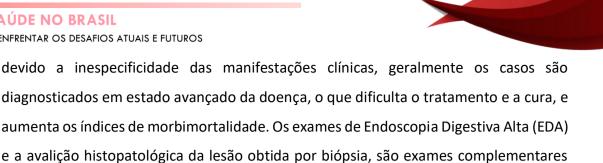
A anamnese associada ao exame físico, com ênfase na frequente queixa clínica do paciente, pode favorecer o diagnóstico precoce do câncer gástrico, no entanto



S DA SAÚDE NO BRASIL

2019).

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O câncer gástrico pode-se apresentar em diferentes tipos, como o tumor adenocarcinoma, responsável por 95% dos casos, linfoma, prevalente em 3% dos casos e o sarcoma (mais raro) que se inicia em tecidos que dão origem aos músculos, cartilagens e ossos. Outro tipo de tumor que pode afetar o estômago é o estroma gastrointestinal, também conhecido como GIST (INCA, 2020).

utilizados no diagnóstico do câncer gástrico (VALLE; TURRINI; POVEDA; 2017; SOUZA,

O único tratamento para a neoplasia gástrica que possui alto potencial de cura é a gastrectomia, isto é, a remoção parcial ou total do estômago, no entanto, essa cirurgia está associada a mudanças metabólicas, neuroendócrinas, endócrinas e imunológicas que induzem elevadas taxas de morbidade pós-operatória (POZIOMYCK et al., 2017). No entanto, a quimioterapia antes e/ou depois da cirurgia, geralmente contribui para o processo de cura. Ainda, é necessário destacar que em alguns casos específicos a radioterapia após a cirurgia é necessária (INCA, 2020).

O câncer gástrico é caracterizado por alta mortalidade, embora, na última década, sua incidência tenha diminuído devido as mudanças nos hábitos de vida populacional, como melhor ingesta alimentar e considerável redução do consumo de tabaco (MURILLO et al., 2020).

Todavia, a neoplasia gástrica ainda é um dos tipos de cânceres mais comum em todo o mundo, e é a terceira causa de morte por câncer em ambos os sexos. No Brasil, mas especificamente no ano de 2015, foram registrados 14.265 mortes por câncer de estômago, e a região Nordeste registrou 23,16% dos casos (3.305). O Ceará, também em 2015, foi o estado brasileiro com mais óbitos por câncer gástrico, com 778 (23,54%) mortes, seguido de Pernambuco e Maranhão, com 592 (17,91%) e 334 (10,11%) óbitos, respectivamente (SILVA, 2018a).

Mediante o exposto, torna-se importante evidenciar a necessidade de estudos epidemiológicos que permitam melhor compreensão acerca do perfil de mortalidade



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



associada ao câncer gástrico. Dessa forma, esse trabalho tem o objetivo de analisar a mortalidade por câncer gástrico no estado do Ceará no período de 2000 a 2018.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e documental, com análise quantitativa de dados. Para a realização desse estudo foi realizada a recuperação de dados secundários dos casos de mortalidade que ocorreram no Ceará entre os anos de 2000 a 2018, disponibilizados no Atlas On-line de Mortalidade por Câncer, no site do Instituto Nacional de Câncer. Foram analisadas as variáveis ano, sexo e faixa etária, nas quais verificou-se o número absoluto e o percentual.

2.2. Local do Estudo

O estado do Ceará localiza-se na região Nordeste do Brasil e sua capital é Fortaleza. Em 2010, apresentou 8.452.381 habitantes, com estimativa para 2019 de 9.132.078 habitantes. Em 2009, o estado possuía 3.397 estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (IBGE, 2019).

2.3. Análise Estatística

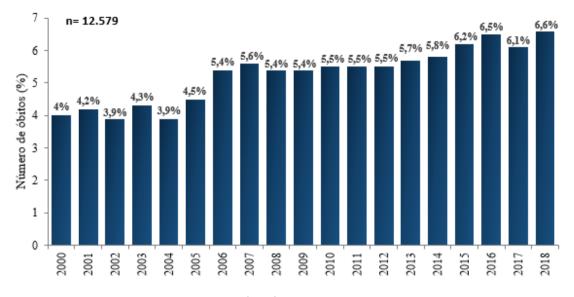
A análise estatística foi realizada por meio do BioEstat versão 5.3. Houve a aplicação do Teste Qui-Quadrado de Independência e as associações foram considerados estatisticamente significativos para rejeição de hipóteses nulas quando p<0,05. Além disso, os resíduos ajustados foram calculados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na figura 1 apresenta-se o número de óbitos causados por neoplasia gástrica nos anos de 2000 à 2018 no Ceará, somando no total 12.579 óbitos.



Figura 1. Distribuição, por ano, do número de óbitos por câncer gástrico no Ceará entre o período de 2000 a 2018



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

No geral, ao longo dos anos, houve um considerável aumento no percentual de óbitos por câncer gástrico no estado do Ceará. Os anos de 2002 a 2004 foram aqueles com o menor número de mortes por câncer gástrico, com 497 e 488 óbitos, respectivamente. Enquanto que o ano de 2018 foi o ano com maior número de óbito (N=833), seguido de 2016 (N=814). A média anual de óbitos por câncer gástrico no Ceará, considerando o período analisado, foi de 662,05 óbitos.

É necessário destacar que, embora a incidência e a mortalidade por câncer gástrico venham diminuindo em muitas localidades, esse perfil não tem sido observado no estado do Ceará no período de tempo investigado. O elevado número de óbitos apresentado neste estudo se assemelha com altas taxas de mortalidade relatadas em outros estudos epidemiológicos deste tipo de câncer (RESENDE; MATTOS; KOIFMAN, 2006; YANG, 2006; BAMBOAT et al, 2014).

Adicionalmente, um estudo realizado por Guerra et al. (2017), que analisou as taxas de mortalidade por neoplasia maligna no Brasil e nas Unidades da Federação entre o período de 1990 a 2015, apontou uma redução significativa do número de óbitos por câncer gástrico no Brasil, entretanto, indicou que o estado do Ceará foi o estado que apresentou as maiores taxas de mortalidade por câncer de estômago no ano de 2015.

Vale destacar que a neoplasia gástrica não deixou de possuir alto nível de letalidade, mas seu declínio em algumas regiões está intimamente relacionado a



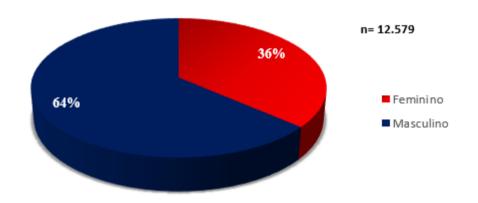
CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



mudanças nas técnicas de conservação de alimentos, a exemplo da redução da utilização do sal e alimentos menos condimentados, as novas técnicas de refrigeração e ao aumento do consumo de frutas e vegetais frescos, características de regiões mais desenvolvidas. Assim, o câncer gástrico é influenciando por condições socioeconômicas (OLIVEIRA; KOIFMAN; MONTEIRO, 2012).

Na figura 2, observa-se o percentual de óbitos no Ceará entre 2000 a 2018, por sexo.

Figura 2. Percentual de óbitos de adultos e idosos, de acordo com o sexo, no Ceará entre os anos de 2000 a 2018.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

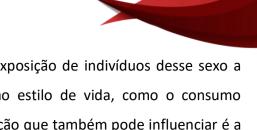
Em relação a variável sexo, observou-se que o maior número de óbitos foi representado pelo sexo masculino (63,6%). Os dados deste estudo corroboram um estudo realizado por Chiuchetta (2018), em que foi analisada a tendência temporal da mortalidade por câncer de estômago em Santa Catarina entre os anos de 1996 a 2016, na qual a maioria dos óbitos ocorreu na população masculina (68,33%).

Estudos evidenciam que a população masculina é a mais acometida por câncer gástrico. Dessa forma, é importante ressaltar que existe uma relação entre hábitos alimentares e o desenvolvimento de câncer, sendo este um elemento exógeno de grande importância. Assim evidencia-se que os indivíduos do sexo masculino tendem a ter um consumo maior de dietas com elevadas concentrações de cloreto de sódio, pobres em frutas e verduras e alto consumo de alimentos industrializados. Esses maus hábitos alimentares, combinados ao consumo excessivo de substâncias prejudiciais ao organismo, podem causar injúrias a nível celular e tecidual, aumentando a susceptibilidade do desenvolvimento de câncer gástrico (MELO et al., 2012).



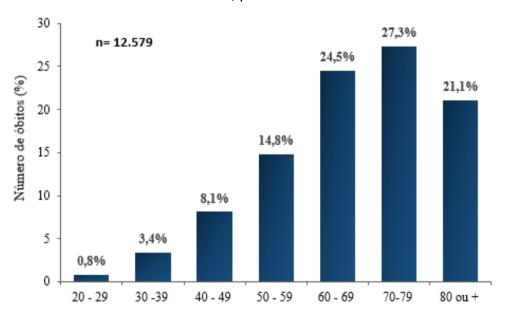
S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Outro fato a ser considerado é a maior exposição de indivíduos desse sexo a fatores de risco relacionados, principalmente, ao estilo de vida, como o consumo elevado de álcool e tabaco. Ademais, outra condição que também pode influenciar é a baixa procura por serviços de saúde, havendo diagnóstico tardio e maior probabilidade de óbito (KIM et al., 2015; ZARCOS-PEDRINACI et al., 2016).

Figura 3. Representação gráfica do percentual de óbitos de adultos e idosos no Ceará entre 2000 a 2018, por faixa etária.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto a variável faixa etária, verificou-se a predominância de indivíduos com idades entre 70 a 79 anos, seguida de 60 a 69 anos e idades iguais ou superiores a 80 anos. As informações apresentadas estão em concordância com diversos estudos (LACERDA et al., 2014; SILVA et al., 2018b).

O aumento de idosos em dados gerais de mortalidade torna-se cada vez mais significativo por causa do processo de envelhecimento populacional, que se iniciou na década de 60, período em que houveram os primeiros indícios da diminuição da fecundidade, considerada essa como uma tendência irreversível. O envelhecimento populacional é um fato novo no país, que vem causando diversas mudanças de importância para as faixas etárias, influenciando em diversos fatores da vida (CARVALHO, 2019).

O aumento da incidência de câncer de estômago ao decorrer do envelhecimento pode ser explicado pelas modificações relacionadas as secreções gástricas e produção



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

de fator intrínseco que ocorrem nessa fase. Essas modificações resultam na redução de mecanismos de proteção da mucosa gástrica, tornando-a mais passível à ocorrência de lesões e alterações a nível epitelial (PARK et al., 2015). Ademais, é importante ressaltar, que com a senescência, os indivíduos costumam estar mais expostos a fatores de risco associados a hábitos de vida negativos, incluindo o tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas e alimentos industrializados que, junto a outros fatores, intensificam as chances de surgimento e desenvolvimento de doenças, a exemplo do câncer (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Na Tabela 1 verifica-se a associação estatística entre as variáveis faixa etária e sexo referentes aos óbitos no Ceará, no período analisado.

Tabela 1. Associação entre faixa etária e sexo referente a óbitos de adultos e idosos por câncer gástrico, no Ceará, entre os anos de 2000 a 2018.

Faixa etária	Feminino		Masculino		Total		Р
	N	%	N	%	N	%	
20 a 59 anos	1.338+	29,2	2.079	26,0	3.417	27,2	
A partir de 60 anos	3.246	72,8	5.916+	74,0	9.162	72,8	<0,001
Total	4.584	100,0	7.995	100,0	12.579	100,0	

P – Teste Qui-Quadrado de Independência; + Resíduos ajustados ≥ 1,96.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e o sexo de pacientes que vieram a óbito por câncer gástrico. A associação demonstrouse positiva para óbitos em indivíduos do sexo feminino que tinham entre 20 a 59 anos e para indivíduos do sexo masculino com 60 anos ou mais (p<0,001)

Quanto a idade e o maior óbito de indivíduos do sexo masculino, os dados apresentados neste estudo corroboram informações encontradas na literatura científica (FERLAY et al., 2016; VALLE; TURRINI; POVEDA, 2017).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



4. CONCLUSÃO

Entre o período analisado, o estado do Ceará registrou 12.579 óbitos por câncer gástrico em indivíduos adultos e idosos. Os anos de 2018 e 2016 apresentaram maior mortalidade. Observou-se um maior número de mortes em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 70 a 79 anos. Verificou-se associação positiva para em indivíduos do sexo feminino entre 20 a 59 anos e para indivíduos do sexo masculino com 60 anos ou mais.

As informações contidas nesse estudo apresentaram um elevado número de óbitos por câncer gástrico no Ceará. Essas informações poderão ser úteis para um melhor direcionamento de quais áreas do estado analisado necessitam de maiores intervenções e melhorias nas ações de promoção, prevenção e tratamento do câncer de estômago, e principalmente aprimoramento das técnicas de rastreamento e diagnóstico, uma vez que o diagnóstico precoce desse câncer proporciona uma melhor eficácia do tratamento e qualidade de vida dos pacientes, tendendo a aumentar a sobrevida dos indivíduos acometidos e reduzir as taxas de mortalidade.

REFERENCIAS

- BAMBOAT Z. M., et al. Stage-stratified prognosis of signet ring cell histology in patients undergoing curative resection for gastric adenocarcinoma. **Annals of Surgical Oncology**. V.21, n.5, p. 1678-1685, 2014.
- CARVALHO, J. B; PAES, N. A. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.10, p. 3857-3866,
- CHIUCHETTA, J. V. Tendência temporal da mortalidade por câncer de estômago em Santa Catarina no período de 1996 a 2016. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, 2018.
- CLOSS, V.E; SCHWANKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nassuas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira deGeriatria e Gerontologia**, v.15, n.3, p. 443-458, 2012.
- FERLAY, J., et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, v.136, n.5, E359-E386, 2015.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- GUERRA, M. R., et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, p. 102–115, 2017.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer. Câncer de estômago: prevenção. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- KIM, Y., et al. Conditional survival after surgical resection of gastric cancer: a multiinstitutional analysis of the us gastric cancer collaborative. **Annals Surgical of Oncology**, v.22, n.2, p.557- 64, 2015.
- LACERDA, K. C., et al. Mortalidade por câncer de estômago em Volta Redonda-RJ, 1981-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 519-526, 2014.
- MELO, M. M., et al. Relações entre fatores alimentares antropométricos e neoplasias do trato gastrointestinal: investigações conduzidas no Brasil. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 58, n. 1. p. 85–95, 2012.
- MENESES, A., et al. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, costa rica: período 1996-2015. **Revista Costarricense de salud pública**, San José , v. 27, n. 2, p. 68-81, Dec. 2018 .
- MURILLO, S. B., et al. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. **Medicina legal Costa Rica**, Heredia, v. 37, n. 1, p. 62-73, Mar. 2020.
- NORERO M., E. Cáncer gástrico hereditario. Indicaciones de estudio genético. Cuando y a quiénes?. **Revista cirurgia.** Santiago, v. 71, n. 5, p. 458-467, Oct. 2019.
- OLIVEIRA, K. S. M., et al. Câncer de estômago: perfil epidemiológico de pacientes idosos. **Revista UNINGÁ Review**, v. 28, n. 1, 2016.
- OLIVEIRA, J. F. P.; KOIFMAN, R. J.; MONTEIRO, G. T. R. L. Câncer de estômago: tendência da incidência e da mortalidade no município de Fortaleza, Ceará. Caderno de Saúde Coletiva do Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2012.
- PARK, D. J., et al. Vascular endothelial growth factor a inhibition in gastric cancer. **Gastric Cancer**, v.18, n.1, p. 33-42, 2015.
- POZIOMYCK, A. K., et al. Métodos de avaliação nutricional preditores de mortalidade pós-operatória em pacientes submetidos à gastrectomia por câncer gástrico. **Revista do Colégio. Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, p. 482-490, Oct. 2017.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- RESENDE, A. L. S.; MATTOS, I. E.; KOIFMAN, S. Mortalidade por câncer gástrico no estado do Pará, 1980-1997. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 247-252, 2006.
- SANTOS, M. O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.64, n.1, p. 119 -120, 2018.
- SILVA, A. B. Análise da taxa de mortalidade por câncer de estômago entre 2000 e 2015 na Paraíba, Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 18-21, 2018a.
- SILVA, P. M. R., et al. Análise epidemiológica dos casos de neoplasia maligna de estômago no estado da Paraíba. **Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras, Paraíba, n.1, v.01, jan./dez.2018b.
- SOUZA, M. S. R. Câncer gástrico: um olhar multidisciplinar frente ao diagnóstico precoce. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 1, p. 86-90, 2019.
- SPRINGER, S. R. A. S., et al. Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. **Enfermagem global**, Murcia, v. 19, n. 58, p. 21-67, 2020.
- VALLE, T. D.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Intervening factors for the initiation of treatment of patients with stomach and colorectal cancer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2879, 2017.
- ZARCOS-PEDRINACI, I., et al. Factors that influence treatment delay in patients with colorectal cancer. **Oncotarget**, v.8, n.22, p. 36728-36742, 2016.
- YANG, L. Incidence and mortality of gastric cancer in China. **World Journal of Gastroenterology**, v.12, n.1, p.17-20, 2006.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXVI

ANÁLISE DOS GASTOS COM SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO CEARENSE

- Francisco José do Nascimento Júnior ¹
- Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro ²
 - Ismênia Maria Marques Moreira ³
 - Maria Ricarte Guedes 4
 - Maria Helena Lima Sousa 5

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral descrever os gastos com saúde pública do município de Mombaça Ceará sendo sua localização na região do sertão central. Os dados analisados foram referentes ao período de 2014 a 2018. Para coleta de dados utilizamos o Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde (SIOPS). A metodologia adotada foi do tipo de Pesquisa descritiva documental, e os resultados analisados em percentuais. O ano 1 refere-se ao ano de 2014, em que obteve-se um gasto maior com a Atenção Hospitalar, seguido da Atenção Básica, Outros, Vigilância Epidemiológica, Suporte Profilático, Nutrição e Vigilância Sanitária. Os anos 2 (2015), 3 (2016), 4 (2017) e 5 (2018) apresentam a mesma sequência de prioridades de gastos do ano 1, porém havendo uma disparidade maior de gastos entre a Atenção Hospitalar e Atenção Básica no ano de 2017. Em se tratando aos gastos no município da Mombaça, pode-se perceber que o maior percentual de gastos foi o das despesas com assistência hospitalar e ambulatorial. Os resultados demonstraram que o município em estudo aumentou seus gastos com saúde pública, no período de 2014 a 2018.

Palavras-chave: Administração de Serviços de Saúde. Orçamentos. Saúde Pública. Finanças.

1. INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, o Brasil passou por crescente descentralização administrativa, isto inclui, também a saúde. União, estados e municípios se organizam para oferecer a sociedade um serviço de saúde pautado nas leis 8080/90 e 8142/90, desde o planejamento, financiamento, participação da

¹ Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS). Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS) Universidade Estadual do Ceará - UECE

³ Enfermeira. Mestranda do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS) Universidade Estadual do Ceará - UECE

⁴ Nutricionista. Mestranda do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS) Universidade Estadual do Ceará – UECE

⁵ Docente do Mestrado Gestão em Saúde - (MPGS) – Universidade Estadual do Ceará - UECE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



comunidade e o serviço de saúde em si, com foco na prevenção de doenças, promoção da saúde e cura (SANTOS; NASCIMENTO, 2017).

Nesse contexto, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é realizado pelas três esferas de governo. Como forma de garantir o acesso da população para o financiamento da saúde, foi criado pelo SUS o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Este instrumento é de uso obrigatório pelos gestores, sob a supervisão do Ministério da Saúde. Nele são encontradas todas as informações referentes as receitas totais e despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde, possibilitando o acompanhamento e monitoramento dos recursos em saúde, tanto pela união, distrito federal, municípios e sociedade (SIPOS).

Segundo Saldivas e Veras (2018), alguns desafios são enfrentados para a melhoria da atenção a saúde, são ele: financiamento, gestão, acesso e qualificação dos profissionais. Os gastos com saúde estão mais intensos do que a economia global, apontando valores de 10% do produto interno bruto (PIB) mundial. Isto reflete em crescente gasto mundial com saúde, principalmente em países de baixa e média renda, com uma média de 6% ao ano comparando com 4% em países de alta renda (OPA/OMS, 2019).

Diante do exposto, observamos que o problema financeiro na saúde, principalmente brasileira, não está na falta de recursos, mas sim na administração destes e da priorização. Somos uma das nações do mundo que mais tem impostos, logo é adquirido muitos recursos financeiros para aplicação nos diversos setores que o governo é responsável, infraestrutura, educação, meio ambiente, saúde, entre outros. Porém além do descaso e da não priorização de alguns setores, ainda se tem o desvio de muita verba.

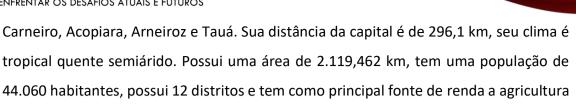
A pesquisa em questão trata-se de uma análise das despesas com saúde, em um município cearense. A cidade de estudo teve sua origem na data de 06 de setembro de 1932, inicialmente com o nome de Maria Pereira, em homenagem à antiga proprietária da fazenda. Passando então por diversas nomenclaturas, sendo chamada atualmente como Mombaça, desde 30 de dezembro de 1943.

Mombaça localiza-se na região do sertão central, na microrregião de Senador Pompeu, fazendo limite com os municípios de Pedra Branca, Senador Pompeu, Piquet



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

e a apicultura.



Conforme exposto nos parágrafos anteriores e observando a necessidade de identificar os recursos financeiros adquiridos pelo município supracitado, tem-se como objetivo demonstrar os gastos em saúde e mensurar se os mesmos estão sendo aplicados de acordo com as leis e regulamentações da constituição brasileira.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva documental. O processo descritivo visa a identificação do registo e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou o processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendida como estudo de caso, onde após a coleta de dados é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes de uma empresa, sistema de produção ou produto (PEROVANO,2016).

Realizado a busca de artigos na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para aprofundamento no conhecimento sobre gastos com saúde e financiamento em saúde. A procura dos artigos se deu através do uso dos seguintes descritores: Saúde, Gastos em Saúde, Financiamento em Saúde, SUS.

Realizado a leitura destes, optamos pela escolha de utilizar como objeto de estudo os dados de um município cearense, localizado a 296,1 km de distância da capital do estado, cujo nome é Mombaça.

A coleta dos dados se fez através do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) em que buscamos os registros realizados pelos gestores no período de 2014 a 2018. Esta ferramenta é utilizada pelos gestores das três esferas de governo, onde fornecem os dados sobre as receitas e despesas da sua respectiva gestão, gerando um relatório de livre acesso.



3. RESULTADO E DISCUSSÃO

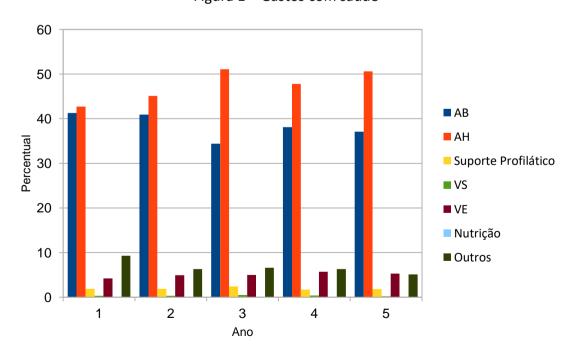
Através da análise sobre os gastos com saúde no município de Mombaça (Tabela 1) Distribuição dos gastos em saúde pública, Ceará, construiu-se o gráfico (Figura 1) Gastos com saúde a seguir:

Tabela 1 – Distribuição dos gastos em saúde pública

	GASTOS COM SAÚDE EM MOMBAÇA										
SUB-FUNÇÕES	2014		2015		2016		2017		2018		
Atenção Básica	6.615.332,10		5.947.520,99		5.747.545,36		7.041.302,01		7.413.354,76		
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	6.830.842,57		6.559.420,48		8.555.198,43		8.819.769,24		10.110.922,49		
Suporte Profilático e Terapêutico	297.855,96		278.991,13		406.168,89		308.807,64		355.697,84		
Vigilância Sanitária	44.063,79		43.687,08		81.379,05		71.908,06		40.277,45		
Vigilância Epidemiológica	666.409,12		715.245,15		830.448,62		1.048.523,58		1.054.991,01		
Alimentação e Nutrição	0		0		0		0		0		
Outras Subfunções	1.484.215,41		912.974,02		1.099.919,43		1.167.793,68		1.020.812,98		
Total	16.004.889,87		14.531.012,92		16.720.659,78		18.458.104,21		19.996.056,53		
índice IGP-M4	1,2754917		1,1523379		1,0755701		1,0850935				
SUB-FUNÇÕES	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Variação % 2014/2018
,	-		6.853.553.85		6.181.887.94						
Atenção Básica Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8.437.801,19 8.712.683.00	41,3 42,7	7.558.668.82	40,9 45,1	9.201.715.63	34,4 51.2	7.640.471,04 9.570.274.27	38,1 47.8		. ,	-12,1
Suporte Profilático e Terapêutico	379.912.80	1,9	321.492.05	45,1	436.863.11	2,4	335.085,16	1,7		,.	16,0 -6,4
Vigilância Sanitária	56,203,00	0,3	50.342.28	0,3	87.528.87	0,5	78.026.97	0.4		,.	-0,4
Vigilância Sanitaria Vigilância Epidemiológica	849,999,30	4,2	824.204.09	4,9	893,205,71	5,0	1.137.746.12	5.7	, .	5,3	-26,3 24,1
Alimentação e Nutrição	047.777,30	0,0	024.204,07	0,0	073.203,71	0,0	1.137.740,12	0,0	,	0,0	0,0
Outras Subfunções	1.893.104,44	9,3	1.052.054.56	6,3	1.183.040.45	6,6	1,267,165,33	6,3			-46,1
Total	20.414.104,19	100,0	,	100,0	17.984.241,71	100,0	20.028.768,90	100,0		- '/	-2,0

Fonte: Autoria própria.

Figura 1 – Gastos com saúde



Fonte: Autoria própria.

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O ano 1 refere-se ao ano de 2014, em que obteve um gasto maior com a Atenção Hospitalar (42,7%), seguido da Atenção Básica (41,3%), Outros (9,3%), Vigilância Epidemiológica (4,2%), Suporte Profilático (1,9%), Vigilância Sanitária (0,3%) e Nutrição (0,0%).

O ano 2, 2015, apresentou gastos de 45,1% na Atenção Hospitalar, seguido de 40,9% na Atenção Básica, 6,3% Outros, 4,9% na Vigilância Epidemiológica, 1,9% no Suporte Profilático, 0,3% na Vigilância Sanitária e 0,0% em Nutrição. Em 2016 observamos que o percentual de despesas na Atenção Hospitalar, Atenção Básica, Outros, Vigilância Epidemiológica, Suporte Profilático, Vigilância Sanitária e Nutrição apresentaram, respectivamente, 51,2%, 34,4%, 5%, 6,6%, 2,4%, 0,5% e 0,0%.

Conforme os demais anos, 2017 apresentou a mesma sequência de prioridades, sendo assim, com a Atenção hospitalar em uma porcentagem de 47,8%, atenção básica com 38,1%, outros com 6,3%, vigilância epidemiológica com 5,7%, suporte profilático com 1,7%, vigilância sanitária com 0,4% e nutrição com 0,0%. Já no último ano de análise, 2018, os resultados na distribuição dos gastos mudaram discretamente, tendo a vigilância epidemiológica apresentado um gasto um pouco maior, foram eles: 50,6% atenção hospitalar, 37,1% atenção básica, 5,3% vigilância epidemiológica, 5,1% outros, 1,8% suporte profilático,0,2% vigilância sanitária e 0,0% nutrição.

Diante do exposto, podemos constatar que o referido município tem priorizado os gastos em saúde à Atenção Hospitalar. Tal conduta demonstra que o mesmo tem preocupado-se em trabalhar mais a cura do que mesmo a prevenção de doenças, pois os setores de mais destaque trabalham em vertentes distintas, mas complementam-se. Cabe ao município apropriar-se 100% da atenção primária, financiando-a e buscando estratégias de atuação, garantindo que toda a população tenha o seu acesso, sendo este também resolutivo, focando na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Quanto aos demais setores da rede de atenção à saúde, entende-se que por ser uma equipe composta por poucas pessoas e não necessitarem de muito aparato tecnológico, estas apresentam um menor custo.

Enfatizamos que é necessário o correto preenchimento dos dados, pois observamos ausência de financiamento na Nutrição, mas sabemos que este gera custo e é, com certeza, financiado pelo município, porém acreditamos que o incorreto registro dos dados gerou tal resultado.

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A receita gerada pelas três esferas de governo, são para custear as despesas com os serviços de saúde (MS, 2013). Os recursos financeiros recebidos para saúde, são destinados para garantir o acesso da população em assistência.

Em se tratando dos dados do investimento nos serviços de saúde, são acessados rapidamente através do Sistema de Informação se Saúde (SIOPS), que permite a consulta, a construção e a aplicação de indicadores que possibilitam avanços no acompanhamento e na avaliação de gastos públicos com a saúde e na elaboração e implementação de instrumentos de gestão. Os dados do SIOPS se mostram relevantes para a elaboração e a implementação dos Planos Diretores de Regionalização (PDR), os Planos de Investimentos (PDI), os Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Em se tratando aos gastos no município de Mombaça, pode-se perceber que o maior percentual de gastos foi o das despesas com assistência hospitalar e ambulatorial. Os resultados demonstraram que o município em estudo aumentou seus gastos com saúde pública, no período de 2014 a 2018.

REFERÊNCIAS

- DEMONSTRATIVO E INFORMAÇÃO DE DADOS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops. Acesso em 21 de out. de 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Financiamento público de saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p. : il. (Série Ecos Economia da Saúde para a Gestão do SUS ; Eixo 1, v. 1).
- HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE MOMBAÇA. Prefeitura Municipal de Mombaça. Mombaça, 2016. Disponível em: http://mombaca.ce.gov.br/sobre/historia/. Acesso em 21 de out. de 2109.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Health Financing**, 2019. Disponível em: https://www.paho.org. Acesso em 21 de out. de 2019.
- PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** Curitiba: Ed. Intersaberes, 2016.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



SALDIVA, P.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 92, p. 47-61, 1 abr. 2018.

SANTOS, R.G.; NASCIMENTO, S.P. Uma análise das despesas com saúde dos municípios da microrregião de Londrina. **Economia & Região, Londrina (Pr)**, v.5, n.1, p.85-101, jul./dez 2017.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXVII

PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL: RETROSPECTIVA HISTÓRICA DOS SUCESSOS E DESAFIOS

Sabrynna Brito Oliveira ¹
Ana Carolina Aguilar Estevam ²
Fernando Almeida Costa ³

RESUMO

O PNI surgiu como um instrumento de organização e implementação do calendário vacinal no Brasil, adotando estratégias que viabiliza e regulamenta a política nacional de humanização baseado na realidade de cada comunidade, ampliando assim o conceito de saúde. Essa medida garantiu a diminuição da mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis e abriu precedentes para a criação e adequação de calendários de vacinação por ciclos de vida. Considerando os avanços e desafios da implementação do PNI destaca-se o aumento da oferta de imunobiológicos e a erradicação de algumas doenças, em contrapartida, a baixa adesão da população nos últimos anos elevou a incidência de novos casos e a reintrodução de agravos no país. Como perspectiva, busca-se a elevação da taxa de imunização da população através do melhoramento das informações passadas ao público, além da intensificação das políticas públicas que auxiliam a execução do PNI.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunização. Vacinação. Políticas públicas.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Criação e implantação do PNI do Brasil

Desde a criação da primeira vacina, no século XVIII, houve muitos avanços no processo de imunização em massa da população mundial. No Brasil, desde o século XIX, as vacinas são utilizadas como controle de doenças. No entanto, somente após as ações sanitaristas de Oswaldo Cruz no início do século XX, a imunização passou de coadjuvante para principal ação de controle e combate de inúmeras doenças infecciosas.

Se pensarmos nas características geográficas do Brasil, podemos imaginar a dificuldade que é prevenir, controlar e erradicar doenças em um país de dimensões

¹ Doutora em Microbiologia Humana. Residente pós-doutoral em Microbiologia - UFMG

² Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix

³ Acadêmico de Enfermagem no Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

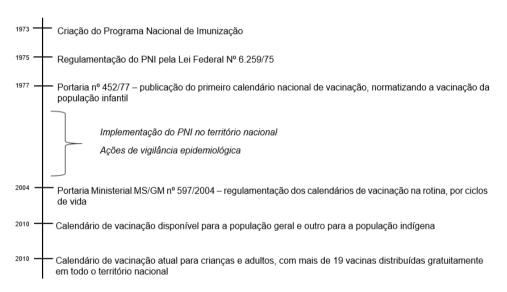


continentais. Essa tarefa é muito bem realizada desde a criação do Plano Nacional de Imunizações – PNI.

A criação do PNI é regulamentada pela Lei Federal n° 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Em quase meio século de existência, o PNI passou por alguns marcos históricos de implementação e transformação (figura 1).

Figura 1. Marcos históricos e legais da implementação e consolidação do PNI. Fonte: os autores. Baseado em Domingues e Teixeira, 2013.

Figura 1. Marcos históricos e legais da implementação e consolidação do PNI. Fonte: os autores. Baseado em Domingues e Teixeira, 2013.



Fonte: Autoria própria

O PNI surgiu como um instrumento de organização e implementação do calendário vacinal no Brasil, adotando estratégias que viabiliza e regulamenta a política nacional de humanização baseado na realidade de cada comunidade, ampliando assim o conceito de saúde (LIMA E PINTO, 2017).

Antes da criação do PNI, as ações de imunização eram organizadas em programas de controle de doenças. Dois anos depois de sua criação, o primeiro calendário nacional de vacinação foi publicado. Esse evento foi marcado pela normatização da vacinação do público infantil e contava com as seguintes vacinas: DTP - contra difteria, tétano e



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



coqueluche; vacina BCG - contra tuberculose; vacina contra sarampo; e VOP - vacina oral contra poliomielite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Essa medida garantiu a diminuição da mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis e abriu precedentes para a criação e adequação, em 2004, de calendários de vacinação por ciclos de vida: calendário da criança; do adolescente; do adulto e idoso (DOMINGUES et al., 2012). Em 2010, o PNI passou a disponibilizar um calendário de vacinação específico para a população indígena. Nesse mesmo ano, o PNI já era composto por 15 vacinas, 12 delas ofertadas rotineiramente em todo o território nacional (DOMINGUES E TEIXEIRA, 2012).

Ao longo dos anos, os calendários vacinais vêm sofrendo inúmeras alterações, baseadas no perfil da população, surgimento e gravidade de novas doenças. Com a intenção de melhorar a cobertura vacinal brasileira, o Ministério da Saúde promoveu duas ampliações no Calendário Vacinal Nacional para 2020. A primeira diz respeito à febre amarela que, apesar de uma dose ser capaz de imunizar o indivíduo por toda a vida, quando utilizada em crianças muito novas a eficácia pode ser comprometida. Por esse motivo houve uma nova recomendação de reforço aos quatro anos. Além disso, todo o território nacional passou a ser prioritário para a vacinação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Outra mudança foi a ampliação da cobertura em relação à influenza: adultos entre 55 e 59 anos também serão incluídos como grupo-alvo. Além das ampliações, o Ministério incluiu uma nova vacina: a meningocócica ACWY conjugada, que substituiu o reforço da meningocócica C para os adolescentes de 11 e 12 anos de idade, previnindo os quatro sorotipos de meningite bacteriana: A, C, W e Y. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Atualmente, o PNI do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

1.2. Estratégias do PNI no Brasil

A experiência acumulada com o uso de estratégias massivas de imunização, como os dias nacionais de vacinação e as campanhas, trouxe práticas inovadoras na saúde, principalmente no campo da comunicação. O uso de rádios, outdoors e a criação



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



do famoso garoto propaganda "Zé Gotinha" que se transformou no símbolo de incentivo à vacinação no pais, foram alcançando a atenção da população.

Os instrumentos e estratégias da comunicação do PNI foram incorporando, ao longo do tempo, em especial a partir dos anos 1980, as novas tecnologias do campo da saúde, e "seu caráter pedagógico, foi fundamental na estruturação de uma consciência sanitária específica, fortalecendo a visão da vacina como um bem público, de caráter universal e equânime" (BRASIL, 2008).

A implantação de Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – Crie, iniciada em 1993, constitui também como uma iniciativa ousada e inovadora, contandose atualmente, 39 unidades, distribuídas pelas 27 distritos federadas. Nos CRIE's são oferecidos produtos com indicação específica, mediante prescrição médica, que abrange a profilaxia pré e pós-exposição a agentes infecciosos em determinados grupos de risco, substituição de produtos oferecidos na rede de serviços para pessoas que não podem recebê-los devido a condições clínicas e vacinação de imunodeprimidos. (BRASIL, 2008)

Outro ganho foi a disponibilização da informação sobre resultados da vacinação quase em tempo real, mediante registro on-line, a partir do município, no site http://pni.datasus.gov.br, permitindo o acompanhamento dos avanços da operação nos mais longínquos pontos do país, inaugurando o salutar costume da consulta constante ao 'vacinômetro'. Para tal, utilizou-se uma representação do símbolo do PNI (Zé Gotinha) em um gráfico figurativo que, ao ser alimentado com os dados da campanha, automaticamente era atualizado, divulgando a situação da cobertura de vacinação por sexo e por idade, para o país como um todo e para cada Unidade Federada (BRASIL, 2008).

É relevante afirmar que até hoje as técnicas utilizadas por Edward Jenner e Louis Pasteur são bases na criação de novas vacinas. Os avanços tecnológicos adentraram também ao campo dos imunobiológicos. Exemplo desse fato é o uso da Biotecnologia que compreende os estudos do DNA e células troncos, através do uso do DNA recombinante (combinação de DNAs diferentes), pôde a partir de bactérias e insetos, produzir vacinas, o que antes só era alcançado por meio de soros de pacientes já infectados por doenças. A evolução na produção de inúmeras vacinas é considerada um feito histórico (LIMA; PINTO, 2017).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Stanley Alan Plotkin, um médico americano que trabalha como consultor de vacinas disse: "Com exceção da água potável, nenhuma outra modalidade, nem mesmo antibióticos, teve tanto efeito na redução da mortalidade e crescimento da população como as vacinas." (HOMMA et al, 2010).

1.3. Conquistas do PNI

É inquestionável o quanto a vacinação influenciou na redução das doenças imunopreveníveis e, é inegável também, que esse resultado contribuiu para a redução da mortalidade infantil desde a implantação do PNI.

O calendário de vacinação, que em seu início era composto apenas contra sete doenças, e foi se expandindo gradativamente. Hoje são ao todo 19 vacinas para mais de 20 doenças. Essa expansão seu deu graças à redução dos quadros de morbimortalidades das doenças que acometiam a população daquela época. No Brasil, a vacinação foi responsável pela erradicação da varíola, da poliomielite (paralisia infantil) e do sarampo.

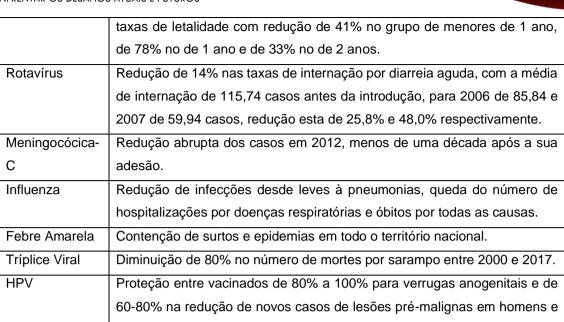
A erradicação da varíola e da poliomielite, respectivamente em 1973 e em 1989, são êxitos decorrentes do investimento em imunização coletiva. A interrupção da transmissão autóctone do sarampo desde 2001 é outra realidade, ao lado da baixa incidência do tétano neonatal que já pode ser considerado eliminado como problema de saúde pública. A raiva humana transmitida por animais domésticos está próxima da eliminação e a difteria, a coqueluche e o tétano acidental mantêm-se em situação de controle (BRASIL, 2008). A tabela 1 mostra o impacto das conquistas alcançadas pelas principais vacinas do calendário de vacinação atual.

Tabela 1. Principais conquistas alcançadas pelo Programa Nacional de Imunização no Brasil nos séculos XX e XXI.

VACINA	IMPACTOS
BCG	Prevenção mais de 40 mil casos anuais de meningite tuberculosa.
Hepatite B	Diminuição da incidência de casos de hepatite B em todas as faixas etárias
	e, principalmente, em casos ocupacionais.
Tetravalente	Diminuição da mortalidade infantil; interrupção da cadeia de transmissão da
	difteria, tétano, coqueluche e meningite.
Poliomielite	Erradicação da doença em 1994, após lançar a campanha global de
	vacinação.
Pneumocócica	Redução das taxas de incidência da meningite pneumocócica nos grupos
	de menores de 1 ano, 1 ano e 2 anos. O mesmo ocorreu em relação às



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Fonte: Autoria Própria

1.4. Desafios do PNI na última década

mulheres.

Após a criação do PNI houve uma grande mudança no perfil epidemiológico das doenças infecciosas no país, principalmente nos agravos cujos imunobiológicos fazem parte do calendário nacional de imunização. No entanto, dados sobre a cobertura vacinal das primeiras décadas do século XXI apontam que houve uma grande mudança no perfil do número de imunizados no país (figura 1) e, consequentemente, por região (Figura 2).

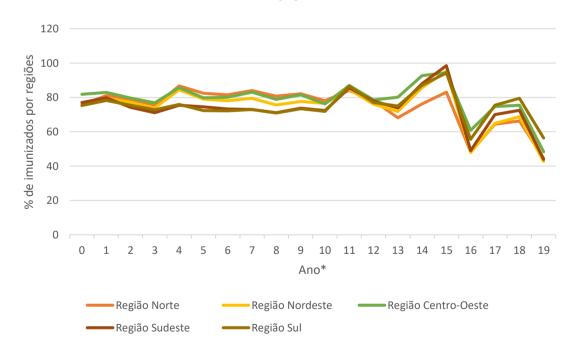


Figura 1. Cobertura vacinal da população brasileira entre os anos de 2000 e 2019.



Fonte: os autores. Baseado nos dados disponíveis no DataSus.*Anos: Entre 2000 e 2019.

Figura 2. Cobertura vacinal da população brasileira, por região, entre os anos de 2000 e 2019.



Fonte: os autores. Baseado nos dados disponíveis no DataSus.*Anos: Entre 2000 e 2019.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



De acordo com o Ministério da Saúde, A avaliação de coberturas vacinais deve levar em conta os parâmetros definidos pelo PNI para cada vacina, sendo elas:

- Acima de 80%: contra influenza em qualquer grupo prioritário e para vacina papiloma vírus humano (HPV);
 - Acima de ≥90%: VORH e BCG
- Acima de >95%: poliomielite; difteria, tétano, coqueluche, infecções por
 Haemophilus influenzae e hepatite B, vacina pneumocócica 10 valente, meningocócica
 C conjugada, tríplice viral;
- Próximo a 100%: vacinas contra febre amarela e dT (ou dTpa) em MIF e gestantes.

Com base nisso, observa-se que em apenas 4 dos 20 anos pesquisados, a população brasileira apresentou cobertura vacinal acima do mínimo esperado (80%). Em uma análise por região, observamos que todas apresentam mesma tendência durante esses 20 anos, no entanto, se destacam com os piores indicadores as regiões Nordeste e Norte do país.

A cobertura vacinal abaixo do recomendado fala muito mais sobre a população do que sobre o PNI, uma vez que são ofertadas milhões de doses de imunobiológicos todos os anos, sendo algumas delas descartadas por vencimento todos os anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Então, se tem vacina e ela é de graça, por que a cobertura vacinal está aquém do recomendado? Esse fato pode ser explicado por aspectos culturais, socioeconômicos e até ambientais.

Embora o impacto positivo epidemiológico da cobertura vacinal no Brasil seja indiscutível, ainda há desafios a se vencer. Ainda hoje, após inúmeros avanços do PNI os mitos ainda estão em alta. Histórias como de que vacinas causam autismo, tem efeitos colaterais desconhecidos a longo prazo, ou que causam diversas doenças, são sim, um problema de saúde pública, uma vez que contribui para a não vacinação da população mesmo com diversos estudo comprovando o contrário, esses mitos privam a comunidade a se proteger e afeta diretamente a saúde do povo brasileiro.

Nos dias atuais, mais do que a desinformação, as informações falsas nas mídias sociais induzem a um novo movimento antivacinal. Associada à falta de informação, as fakes news disseminadas pelas influentes mídias digitais contribuem com a queda nas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



taxas de cobertura vacinal. E, o efeito da não vacinação, sem dúvida, gera um grande impacto epidemiológico provocando o ressurgimento de doenças já erradicadas no Brasil, como o sarampo, poliomielite, difteria e rubéola que voltam a ameaçar a saúde pública brasileira. Os profissionais da saúde devem assumir o papel de divulgar informações verídicas como os benefícios da vacinação, com embasamento científico sobre o tema, com compromisso ético e profissional junto à sociedade. (PASSOS; FILHO, 2020)

Segundo um estudo realizado por Passos e Filho (2020) as notícias que circulam em mídias sociais influenciam muito na decisão em vacinar ou não vacinar. A grande parte dessas notícias não possuem embasamento técnico científico algum. Não obstante, devido a diversos fatores como o nível cultural e econômico dos pais, causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos, muitas crianças deixam de ser vacinadas. Estes fatores podem contribuir para a reemergência de doenças infecciosas, além de prejudicam as ações globais para erradicação de outras doenças.

O programa de vacinação ainda enfrenta dificuldades quanto a adesão da imunização. O "Movimento Antivacina" é o grande responsável pela queda da adesão ao esquema vacinal. Esse movimento é composto por pessoas que acreditam nos supostos efeitos colaterais que a imunização provoca. No entendimento desses adeptos, a vacina passa a assumir significados de risco e ameaça à saúde. Para eles, o estilo de vida natural sem intervenções científico-tecnológicas é mais seguro que a exposição a agentes biológicos (PASSOS; FILHO, 2020).

As pessoas que aderem a imunização, o fazem por ter o conhecimento de que é o método mais eficaz, seguro e viável para a proteção e prevenção de doenças e outros agravos. Além de evitar surtos endêmicos, tem efetividade para erradicação dessas doenças.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o Ministério da Saúde (2013) o PNI do futuro estará buscando as estratégias mais adequadas para chegar o mais próximo possível dos grupos-alvo, garantindo a proteção efetiva, evitando a formação e manutenção de bolsões de não vacinados. A vigilância das coberturas e o monitoramento da homogeneidade são instrumentos potentes para garantir o objetivo final e definitivo do PNI, que é contribuir



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



efetivamente para o controle de doenças em nosso País, provocando e mantendo mudanças profundas no cenário epidemiológico e servindo como experiência modelar para muitas regiões do planeta.

REFERÊNCIAS

- LIMA, A. A.; PINTO, E. S.. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. DOI: http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 416 p. Disponível em: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2008-20-anos-de-sistema-unico-de-saude-SUS-no-Brasil.pdf> Acesso em: 17 Ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos.** 2020. [Internet]. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se#calendario Acesso em: 17 Ago. 2020.
- PASSOS, Flavia da Trindade; FILHO, lel Marciano de Moraes. Movimento Antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos.** Vol. 3, n.6 (jan./jun.) 2020, ISSN: 2595-1661.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p. Disponível em: http://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/programa-imunizacao/Programa_Nacional_Imunizacoes_pni40.pdf> Acesso em: 17 Ago. 2020.
- DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M.S. (2013). Vaccination coverage and impact on vaccine-preventable diseases in Brazil between 1982 and 2012: National Immunization Program progress and challenges. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 22(1), 9-27.
- DOMINGUES, C.M.A.S.; TEIXEIRA, M.A.S.; CARVALHO, S.M.D. National immunization program: vaccination, compliance and pharmacovigilance. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**. 2012; 54 Suppl 18:S22-27.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações: 30 Anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos.** 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se Acesso em: 31 ago. 2020.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. 2015. Vol. 46. N. 15. ISSN 2358-9450. Disponível em: http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/14/besvs-pni-v46-n30.pdf> Acesso em: 31 ago. 2020.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXVIII

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES: FATORES QUE INFLUENCIAM NA DOAÇÃO RENAL

- Eduarda Vidal Torres Carvalho 1
 - Audimar de Sousa Alves²
- Susanne Pinheiro Costa e Silva 3
 - Silvana Maria Maciel Mudo 4

RESUMO

O transplante renal é uma importante opção terapêutica para o paciente com insuficiência renal crônica. A família se torna a primeira opção quando se opta pela realização do transplante. Com isso, o estudo encontrou a seguinte questão de pesquisa: quais os fatores influentes no processo de doação de rim, mediante a percepção dos familiares dos pacientes que estão em terapia dialítica em uma clínica de nefrologia de Juazeiro-BA? Partindo desse pressuposto, o estudo objetivou identificar a percepção dos familiares de pacientes em tratamento dialítico acerca de fatores relacionados à doação renal. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva realizada em uma clínica de nefrologia de Juazeiro-BA. A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada e os participantes foram familiares dos pacientes em tratamento dialítico. O tratamento dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo de Bardin. Como resultados foram identificadas cinco categorias, as quais expressaram o pós-diagnóstico da doença; o pouco conhecimento dos familiares sobre a doação renal e o transplante; o desejo de doar e os motivos de recusa do familiar. Também puderam ser detalhados os fatores dificultadores da doação e quais aspectos da vida do paciente melhorariam, numa perspectiva do familiar, caso este fosse submetido ao transplante renal. Nesse ensejo, foi possível enxergar a esperança no tratamento e o anseio de melhora, que modificaria a vida de toda a família positivamente.

Palavras-chave: Transplante. Diálise. Relações familiares.

1. INTRODUÇÃO

Com a evolução das pesquisas na área da saúde, o emprego de transplantes como forma de tratamento de doenças crônicas em alguns órgãos representou um salto na busca pela cura de diversas patologias. O transplante é um procedimento cirúrgico

¹ Mestranda em Psicologia; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF

² Mestre em Saúde Materno-Infantil; Universidade Federal do Vale do S. Francisco - UNIVASF

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – UFPB

⁴ Mestre em Extensão Rural; Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



no qual ocorre a reposição de um ou mais órgãos doentes por outro, através da doação, configurando uma forma de tratamento eficaz e o principal recurso para a manutenção da vida para doenças em fase terminal. Uma das doenças que mais tem sido beneficiada para o uso do transplante como forma de tratamento é a Doença Renal Crônica (LEITE et al., 2019).

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública e decorre de uma lenta e progressiva perda da função renal. A partir de dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que cerca de 1,5 milhão de pessoas estão recebendo tratamento de Hemodiálise, uma terapia substitutiva para pacientes renais crônicos (WACHTER et al., 2016).

O paciente em hemodiálise precisa ir para a clínica de nefrologia três vezes por semana e ficar lá por três a quatro horas para a diálise, fato que pode desencadear extremos desconfortos físicos e psicológicos. Além disso, ele é vulnerável a outras doenças e a alguns sintomas secundários ao tratamento. Essas situações vividas por pacientes renais crônicos podem mudar, além do comportamento do paciente, toda uma estrutura familiar, tornando a convivência estressante para os indivíduos (WACHTER et al., 2016).

O recebimento de um diagnóstico de doença crônica provoca vários sentimentos, inquietações e preocupações nas pessoas, justamente porque o futuro é incerto. Esses anseios sofrem algumas influências no decorrer do tempo de tratamento, principalmente com os avanços médicos e terapêuticos. No entanto, a cultura, valores, crenças e preconceitos enraizados ainda possuem forte poder em promover doenças crônicas, neste caso a Doença Renal Crônica, como uma doença estritamente correlacionada à terminalidade (SALCI; MARCON, 2011).

A doação de órgãos e tecidos carrega ainda uma forte influência social e histórica, que talvez seja a maior barreira desse processo. O senso-comum, crenças, religiões, relações intrafamiliares, condições socioeconômicas, sociedade e processo de saúde-doença podem ser fatores determinantes para a realização de transplantes, além de condições fisiológicas e orgânicas (GARCIA, 2006).

Os avanços na ciência e tecnologia têm beneficiado milhares de pessoas que precisam receber um órgão. Essa terapia configura a única fonte de tratamento para muitos pacientes e, apesar da existência de terapias substitutivas, o implante do novo



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



órgão é considerado a melhor opção terapêutica, promovendo impacto positivo na qualidade de vida (MENDONÇA et al., 2014).

Devido à dificuldade de obtenção de órgãos de falecidos, resultando na sua escassez, verifica-se um aumento progressivo de doadores vivos sendo submetidos a um ato altruísta e implicando, na maioria das vezes, numa exposição dos familiares aos riscos inerentes a qualquer procedimento cirúrgico. Além disso, dar-se o início de uma batalha travada contra a rejeição do órgão, onde o rim transplantado pode não funcionar e o paciente retornar para diálise (BITTENCOURT, 2007).

Nesse contexto, percebe-se a importância dos doadores vivos a fim de reduzir o tempo de espera por um transplante. Contudo, segundo a lei, a doação em vida só é permitida

quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora (BRASIL, 1997).

A família é a cuidadora primária de seus entes, visto ser nesse âmbito que se engendra a expressão de cuidados, desde a concepção, criação e manutenção deles a cada ente e ao longo da vida. Assim, a família como principal provedora de cuidados, mostra-se bastante exigida na ocorrência de situação crônica, por vezes envolvendo mais de um ente familiar (BELLATO et al., 2016).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2020), o Brasil ocupa a segunda posição no ranking dos países que mais realizaram transplantes renais no primeiro semestre de 2020, contabilizando 2.409. Desses, 218 foram por doador vivo e 152 por parente. Apesar de ser um número importante, nota-se uma diminuição de transplantes renais por doador vivo em comparação com 2019, que foi de 1.075 transplantes.

O interesse pela temática partiu da necessidade de conhecer a realidade vivenciada por familiares de pacientes submetidos ao tratamento dialítico, suas angústias e esperanças para com o tratamento, além do entendimento que possuem acerca das terapias substitutivas. A escassez de trabalhos em que o enfoque do estudo

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



seja a família, entidade que contribui de forma direta para o tratamento, além de ser a primeira opção procurada quando se opta pelo transplante, também se configurou como incentivo à pesquisa.

Diante dos dados encontrados nos registros nacionais de transplantes e da compreensão de que o transplante renal é uma terapia curativa de grande eficiência, capaz de devolver ao usuário condições adequadas de vida, promover a reinserção na sociedade e o retorno às atividades laborais, essa pesquisa apresenta como objeto de estudo a percepção de familiares acerca dos fatores influentes na doação renal.

Partindo, ainda, do pressuposto de que a família se constitui na primeira rede de apoio social ao indivíduo, exercendo função protetora diante das tensões geradas pela vida cotidiana, esse estudo pretendeu responder a seguinte questão: quais os fatores influentes no processo de doação de rim, mediante a percepção dos familiares dos pacientes que estão em terapia dialítica em uma clínica de nefrologia de Juazeiro-BA? Para tanto, objetivou identificar a percepção dos familiares de pacientes em tratamento dialítico acerca dos fatores relacionados à doação renal.

2. MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. O local escolhido para a realização deste foi uma clínica de nefrologia que é referência no tratamento dialítico e encaminhamento para transplante renal na cidade de Juazeiro-BA. A unidade atende à demanda proveniente da região norte do estado da Bahia e cidades circunvizinhas, oferecendo três métodos dialíticos: Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) e Diálise Peritoneal Intermitente, além de encaminhamento para transplante renal.

Os participantes eram acompanhantes maiores de 18 (dezoito) anos de pacientes em tratamento dialítico na clínica. Excluíram-se àqueles com dificuldade de comunicação verbal pela impossibilidade de responder aos instrumentos de coleta.

A amostra foi composta por 13 participantes, tendo a captação sido realizada na sala de espera da clínica. Após contato inicial, no qual os objetivos do estudo eram informados, formalizava-se o convite e, a depender da disponibilidade do participante, a entrevista ocorria em local reservado disponibilizado para tal. Apenas o participante e a entrevistadora permaneciam no ambiente, evitando interferências externas. A



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



finalização ocorreu quando da saturação das informações encontradas nos depoimentos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário que versava sobre características sociodemográficas e entrevistas semiestruturadas. Estas foram gravadas em aparelho de áudio e transcritas posteriormente.

Prosseguiu-se com a interpretação dos dados por Análise de Conteúdo de Bardin (2011), composta por três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, o que possibilitou a inferência e interpretação dos dados. Já o material do questionário foi disposto em tabela.

O aceite de participação foi documentado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os aspectos éticos da Resolução 466/12. A coleta só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (nº 0005/131113). Adotou-se como pseudônimos valores humanos para identificar os participantes, garantindo o sigilo.

3. RESULTADOS

A faixa etária dos participantes variou entra entre 19 e 65 anos, com média de 42 anos. Dos 13 acompanhantes, 10 (76,9%%) eram do sexo feminino, sendo filhas, mães, irmãs ou neta dos usuários do serviço. Quanto ao nível de escolaridade, este era baixo, visto que apenas 02 (15,3%) estudaram até o ensino médio. Os dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos familiares respondentes, sujeitos da pesquisa. Juazeiro, 2014.

Tabela 1: 1 erin dos farimares respondentes, sajeitos da pesquisa: sauzeno, 2014.							
Nome	Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Religião	Parentesco	
Compreensão	65	Masculino	Viúvo	Fundamental incompleto	Católico	Avô	
Honestidade	36 Feminin		Casada	Fundamental incompleto	Evangélica	Mãe adotiva	
União	50	Feminino	Casada	Não alfabetizada	Evangélica	Mãe	
Sabedoria	40	Feminino	Casada	Não alfabetizada	Católica	Irmã	
Carinho	55	Masculino	Viúvo	Fundamental incompleto	Católico	Pai	



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

Admiração	35	Feminino	Divorciada	Fundamental	Católica	Mãe
			211010100	incompleto	04.004	adotiva
Afeto	40	Masculino	Casado	Fundamental	Católico	Genro
				completo	Catolico	
Sinceridade	37	Feminino	Casada	Fundamental	Evangélica	Mãe
	37		Casaua	incompleto	Evaligelica	
Amor	35	Feminino	Casada	Fundamental	Católica	Filha
				incompleto	Catolica	
Solidariedade	19	Feminino	Solteira	Ensino Médio	Católica	Neta
	19			completo	Catolica	
Humildade	37	Feminino	Casada	Ensino Médio	Católica	Irmã
	37		Casaua	completo	Catolica	IIIIId
Alegria	47	Feminino	Casada	Fundamental	Evangálica	Mãe
	4/		Casada	incompleto	Evangélica	iviae
Amizade	FO	Feminino	Viúva	Fundamental	Católica	Filha
	50		viuva	incompleto	Catolica	

Fonte: Elaborada pelas autoras para fins deste estudo.

O material da entrevista semiestruturada originou cinco categorias: A relação com o familiar após o diagnóstico de doença renal; O entendimento sobre doação de órgãos; A doação na perspectiva do familiar; Dificuldades para a doação; e Melhorias na qualidade de vida do paciente transplantado, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

3.1. A relação com o familiar após o diagnóstico de doença renal

A primeira categoria demonstra o vínculo entre os participantes deste estudo e àquele com doença renal após o diagnóstico desta. Relataram mudanças comportamentais nos pacientes após o início da terapia substitutiva, modificando inclusive as relações familiares, resultando em certo distanciamento, divergências de opiniões, problemas para efetuar o cuidado, entre outros. Tais explanações podem ser visualizadas nos discursos selecionados.

"A nossa relação é difícil. Depois que ele ficou doente, ele não é mais a mesma pessoa. Mas a gente entende, né? É muito sofrimento" (CARINHO).

"Tem momentos que nossa relação é legal, mas ela é muito estressada. Me trata mal" (ADMIRAÇÃO).

"Nossa relação era boa. Uma mãe ama muito os filhos. Só que agora, depois desse tratamento, ela está muito agressiva, não sei se é por causa desse problema" (SINCERIDADE).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Diferentes sentimentos desde a alegria e a tristeza fazem parte da alternância das respostas emocionais que são associados às situações do mundo. Sabe-se que a maioria das pessoas que passam por episódios desagradáveis reagem com tristeza ou humor depressivo, quando se defrontam com situações que, devido à gravidade e duração, são maiores do que sua capacidade de adaptação (THOMAS; ALCHIERI, 2005).

É esperado que com o aparecimento de doenças incapacitantes, as pessoas apresentem manifestações comportamentais negativas, provenientes do desenvolvimento de períodos de adaptação. Da mesma forma, em pacientes com IRC, entende-se que suas reações imediatas ao processo terapêutico são uma resposta adaptativa frente a insegurança e perdas.

A variação de comportamento tem como causa principal as perturbações originadas pelo início da terapia substitutiva, que causam sentimentos como tristeza, baixa autoestima, estresse, entre outros, além de inconformismo com a doença e o tratamento.

Esses sentimentos são os responsáveis pelas mudanças comportamentais e de humor. Outros fatores também são relevantes, como a exclusão social, a diminuição da atividade laboral ou sua total interrupção, fatores que em indivíduos saudáveis já seriam precursores de diversas reações negativas e que em paciente submetidos ao tratamento originam variações comportamentais exacerbadas. As mudanças comportamentais pareceram bastante relevantes para os familiares respondentes, causando incômodo em quem, apesar de entender, sofre com a situação.

3.2 O entendimento sobre doação de órgãos

Durante a apreciação das falas, foi possível identificar o pouco ou nenhum conhecimento acerca do tema. A maioria disse não conhecer o assunto e que a proximidade com o tema veio por intermédio da mídia, porém o entendimento permaneceu limitado. A seguir, destacamos recortes das respostas dadas pelos familiares para a indagação.

"Eu já vi na televisão que quando alguém morre, a família decide se quer doar. Mas eu não entendo muito sobre isso" (UNIÃO).

"Eu entendo que a doação de órgãos é uma atitude que salva muitas vidas e que todo mundo deveria ter essa atitude. Eu vi na TV, em muitos comerciais, que todo mundo pode ser doador, por isso que eu sou também" (HUMILDADE).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O transplante de órgãos humanos e a doação de órgãos são temas polêmicos que têm despertado interesse e discussões em várias comunidades. A falta de esclarecimento, o noticiário sensacionalista sobre o tráfico de órgãos, a ausência de programas permanentes voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem para alimentar dúvidas e arraigar mitos e preconceitos (MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2005).

Ocupando uma posição cada vez mais destacada na vida de seus espectadores, como fonte de informação e de entretenimento, a televisão reorganizou os ritmos da vida cotidiana, os espaços domésticos e, também, as fronteiras entre diferentes esferas sociais.

Muitas pessoas verbalizam a intenção de se tornarem doadores de órgãos. Porém, o desconhecimento das exigências, da legislação e demais aspectos que envolvem esse tema prevalece por ocasião da tomada de decisão, prioritariamente no que concerne ao conceito de morte e, em especial, ao de morte encefálica (MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2005).

Diante do exposto, o conhecimento pareceu ser limitado ou mínimo, advindo de meios de comunicação que, atualmente, exercem função formadora de ideologias e pensamentos. Com a era digital, os meios de comunicação podem chegar ao maior número de pessoas em curtos intervalos de tempo, fazendo com que a informação chegue rapidamente.

Isso indica a necessidade de uma abordagem mais pedagógica para tratar do tema, que pode auxiliar na tomada de decisão da população em relação a um tema atual e necessário, o transplante de órgãos. Também é preciso, por parte das equipes de saúde, informar melhor os envolvidos, fortalecendo as informações passadas aos familiares, realizando a educação em saúde tão incentivada pelo sistema de saúde brasileiro, princípio básico do cuidado humanizado eficiente.

3.3 A doação na perspectiva do familiar

Para que haja a doação do órgão e, por conseguinte, o transplante, o familiar precisa manifestar o seu desejo de doar. Desse modo, os participantes foram questionados se havia ou não esse desejo. A maior parte expressou vontade em realizar a doação; outros, porém, expuseram a sua recusa.

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Aqueles que tinham o desejo de doar o rim para o familiar em tratamento dialítico trouxeram como maior motivação o desejo de melhora do paciente, especialmente por terem vínculos. Os sentimentos como o amor e a solidariedade foram os mais identificados, como pode ser visto nos recortes.

"É meu neto, com certeza eu doaria, se pudesse. O amor e a vontade que eu tenho que ele melhore me fizeram tomar essa decisão. É muito sofrimento que a gente passa" (COMPREENSÃO).

Eu concordo em doar, certo?! Não só pra ela, mas pra qualquer pessoa que precisasse, porque a gente tem muita dó desse sofrimento" (AFETO).

"Eu acho que seria bom, porque pelo menos essa viagem de três vezes por semana já ia diminuir. Para as pessoas que não tem condições financeiras, isso tudo é cansativo" (SINCERIDADE).

Compreensão e Afeto relatam com veemência o sofrimento como maior motivação, pois os pacientes em tratamento dialítico passam por uma série de perturbações físicas, emocionais e sociais que causam sofrimento. Este que seria minimizado, na opinião dos familiares, pelo transplante.

A tomada de decisão é vivida como autônoma, mas, ao mesmo tempo há o reconhecimento de ser influenciada pelas expectativas da família. Assim, concluem que a decisão de doar é um processo complexo, e que a dinâmica da família e as expectativas relacionadas aos papéis dos sujeitos têm lugar importante nesse procedimento (PERSCH; DANI, 2013).

As razões para doar ou não são complexas e o altruísmo, embora importante, não parece ser suficiente para motivar a doação de órgãos. O suporte emocional, a assistência oferecida aos familiares e a informação sobre o processo de doação parecem ser essenciais para encorajar esta atitude (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

Contrariamente, alguns se recusavam a uma possível doação do rim para o familiar, e mesmo que estes representem a minoria das falas, levantaram questões importantes. Os motivos foram religiosos e medo tanto da cirurgia quanto de questões relacionadas a esta. Essas razões são motivadas, na maioria das vezes, pela falta de informação, o medo do desconhecido, conforme exposto a seguir.

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



"Não tenho coragem! Meu irmão disse até que ia doar se ela precisasse, mas eu? Não tenho coragem não. Eu tenho medo" (SABEDORIA).

"Eu não quero doar não. Eu tenho medo e também não sei se posso. Tá na bíblia que pode doar? Na bíblia diz que viveremos eternamente se alcançarmos a salvação de Deus, não sei se isso pode acontecer se a gente doar os órgãos" (ALEGRIA).

"Eu tenho um medo de agulha, de injeção, de operar. Eu nunca fiz isso. Nada disso" (ADMIRAÇÃO).

Frequentemente, as pessoas não têm a informação necessária para tomar a decisão sobre a doação de órgãos ou não têm a compreensão clara do processo de doação, aumentando a recusa por ser altamente temido (CABRAL et al., 2018). Nos discursos dos familiares respondentes, o principal motivo para a recusa é o medo, a falta de coragem.

A dificuldade para a doação pode estar atrelada, segundo Donoso, Gonçalves e Mattos (2013) ao desconhecimento sobre o procedimento, às preocupações com a saúde, costumes, etnias, culturas e restrições religiosas. Dentre as falas, foi possível identificar uma forte influência religiosa, como foi explicitada no discurso de Alegria, que possuía a incerteza da aceitação da doação pela religião.

3.4 Dificuldades para a doação

Esta categoria foi criada com o propósito de detalhar, através das falas dos familiares respondentes, os fatores dificultadores para a doação. Os participantes apontaram a falta de compatibilidade como o principal fator dificultador. Além disso, a pouca informação sobre a possibilidade de transplante de rim faz este procedimento parecer distante e pouco possível.

Os discursos relatam que a falta de compatibilidade é a maior dificuldade enfrentada para a realização do transplante. Apesar do pouco conhecimento em relação ao tema, o termo "incompatibilidade" apareceu em várias falas, corroborando com estudos que identificam este como o maior fator impeditivo dos transplantes entre vivos, além da rejeição do órgão. As falas seguintes exprimem essa informação.

"Infelizmente eu sou mãe de criação dela. Ela não é minha filha natural. Acho que eu não posso doar por não ser do mesmo sangue. É isso que dificulta" (HONESTIDADE).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



"Eu não sei como funciona. Eu acho que tem que ser do mesmo sangue, tipo pai ou mãe, mas eu não entendo disso não" (CARINHO).

"Sabemos que tem um monte de exames para fazer e se der compatível é que a doação pode acontecer. Acho que o que dificulta na doação é não ser compatível" (HUMILDADE).

Um aspecto negativo está relacionado à imprevisibilidade do transplante, já que a sua concretização depende de um órgão geneticamente semelhante. Segundo Bittencourt (2007), a maior sobrevida do rim transplantado nos doadores relacionados está associada à compatibilidade genética entre doador e receptor. São doadores relacionados parentes consanguíneos até o quarto grau.

Para ocorrer a doação, o primeiro passo é a informação dos cuidadores/acompanhantes sobre todo o processo até a realização do transplante. Provavelmente essa falta de conhecimento esteja atrelada ao fato da baixa escolaridade relatada. Nos discursos seguintes será possível perceber tais aspectos.

"Eu e meu esposo já tentamos nos informar sobre a doação. Nunca recebemos muitas informações sobre a doação, acho que deve ser porque não podemos pagar, né?!" (HUMILDADE).

"Nunca me explicaram como funciona o processo de doação. Talvez se soubéssemos seria bem mais fácil tomar a decisão de doar" (SOLIDARIEDADE).

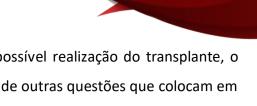
A falta de informação dificulta a tomada de decisões, sendo que a não compreensão do processo de doação pode ocasionar a recusa. Portanto, a informação é essencial. As equipes de saúde são responsáveis pelo cuidado com o paciente, mas também tem como responsabilidade o contato com o familiar, estabelecendo relações de mútua troca, para assim efetivarem o cuidado (BERLEZI et al., 2018).

Entretanto, esse cuidado torna-se ineficaz quando não se executa as atividades de educação em saúde, priorizadas pelo Ministério da Saúde, como uma forma de gerar e atualizar sobre os conhecimentos.

Os transplantes de rim são hoje uma saída a qual contribuem para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, visto que possibilita alternativa de melhora da doença, já que não há cura para a enfermidade (QUINTANA; WEISSHEIMER; HERMANN, 2011).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Porém, desde o momento do diagnóstico até a possível realização do transplante, o caminho do paciente é atravessado por uma série de outras questões que colocam em evidência sua problemática pessoal. O paciente renal é deserdado da garantia de um bem supremo: a saúde.

Para que esta situação seja modificada e o bem-estar restabelecido, o transplante pode ser a única saída. Todavia, a manifestação do desejo de doar torna-se inconcebível se a família não possuir conhecimento sobre o processo de realização do transplante. É um problema enfrentado, mas que pode ser evitado se a equipe de saúde, responsável pelo tratamento, informar os familiares sobre todas as possibilidades dentro da terapêutica.

Os dados do estudo de Berlezi et al. (2018) demonstraram que apesar dos pacientes terem um conhecimento sobre o assunto, ainda têm muitas dúvidas. Estas podem ser sanadas quando se promove ações como rodas de conversas para discutir o assunto, assim como pelo envolvimento da equipe, priorizando a participação familiar para a educação de todos os envolvidos.

3.5 Melhorias na qualidade de vida do transplantado

Diversos discursos surgiram com a perspectiva de melhora da qualidade de vida do familiar adoecido caso o mesmo se submetesse a um transplante renal. Essa categoria pretende, assim, detalhar como seria o paciente após o transplante na visão do familiar. As falas são cheias de esperança na melhoria do paciente e exprimem um desejo pessoal, de cada familiar, de uma melhor qualidade de vida. A seguir, os discursos mais relevantes sobre o assunto:

"Tudo iria melhorar. Ela não come mais, ela não anda mais, ela não faz nada, só deitada" (SOLIDARIEDADE).

"Muita coisa ia melhorar. Ela é jovem, ia poder sair mais, se divertir, comer direito. Meu Deus, ela ia poder beber água. É o que ela mais reclama. Ia trabalhar. A gente vê o sofrimento dela" (HUMILDADE).

"la melhorar cem por cento. Ela ia voltar a ser a pessoa de antes. la ser mais vaidosa, porque é difícil ela sair, já que todo mundo fica olhando para o braço dela. Ela gostava muito de se divertir, bebia, dançava, saia com os amigos, agora ela só fica em casa" (AMIZADE).

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A vida antes do transplante configura-se pelas dificuldades advindas das restrições alimentares e dos afazeres e atividades em geral. Há também a constatação de que, apesar de todo o sacrifício, não existe a possibilidade de cura, permanecendo a necessidade do contato com a equipe de saúde e o comprometimento com as medicações, assim como as limitações tanto alimentares como as que exigem um cuidado corporal (QUINTANA; WEISSHEIMER; HERMANN, 2011).

Um elemento que apareceu na pesquisa foi a restrição à ingesta de água, que deve ser muito limitada enquanto fazem o tratamento. É na água onde parecem condensar-se muitas das perdas e restrições a que estão submetidos durante este período. Quintana, Weissheimer e Hermann (2011) reforçam que após a realização do transplante, é recomendado aos pacientes que bebam muita água. Poder voltar a tomála propicia a eles desempenhar determinadas atividades até o momento restritas, observadas pelos familiares e detalhadas nos discursos.

Presente também nos discursos estão as mudanças físicas e o impacto que elas causam na autoestima do paciente. Segundo Quintana, Weissheimer e Hermann (2011), as marcas corporais representam todo o processo da doença e o registro que ela deixa. A dor não é sentida só fisicamente, mas também na esfera emocional. O significado que as cicatrizes carregam é de que as marcas não ficam inscritas apenas fisicamente, mas também psiquicamente.

O retorno às atividades realizadas antes do processo de adoecimento é a principal conquista para o paciente. A atividade laboral, antes comprometida, pode ser reiniciada. Os costumes e hábitos antigos podem também voltar à rotina do paciente pós-transplante. Essas mudanças são motivadoras, principalmente porque são identificadas pelos familiares, coadjuvantes dessa história.

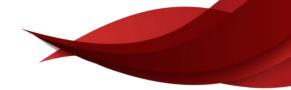
A doença é incapacitante para a família, pois todos os membros são afetados quanto a estrutura, costumes, relações intrafamiliares, entre outras. A melhoria da qualidade de vida é almejada por todos os familiares. Todos exprimem o desejo de mudança e de melhora do paciente.

Sabe-se, porém, que o transplante representa a melhor terapia substitutiva, mas não é curativo. O paciente necessitará de uma vida regrada, com cuidados redobrados para impedir a rejeição do órgão transplantado e, sobretudo, de força e determinação

@AMPLLAEDITORA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



para não se deixar abater pelas adversidades que ainda serão encontradas durante a vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este estudo buscou-se não apenas analisar as percepções dos familiares acompanhantes dos pacientes em tratamento dialítico, mas também depreender o conhecimento que eles possuíam acerca da doação de órgãos e como isso influenciava no desejo de doar ou não. Foi possível compreender também como o contexto social e familiar no qual o paciente estava inserido.

Nos discursos analisados, averiguou-se o pouco conhecimento e entendimento sobre a doação de órgãos e sobre transplantes, sendo reflexo de vários fatores como o baixo grau de instrução dos participantes da pesquisa e também da falta de informações concedidas pela equipe de saúde sobre o tema. Os depoimentos acerca deste tópico mostraram que a mídia é o principal veículo de informação e que esse conhecimento obtido de maneira rápida e prática tende a ser limitado.

No entanto, a maioria possuía o desejo de doar seu rim para o familiar adoecido, especialmente pelas relações familiares e sofrimento imposto pelo tratamento, que tende a ser limitante e difícil para todos. Apareceram, também, falas que continham a recusa em doar o rim para o familiar pela falta de coragem e medo de procedimentos invasivos. Um fator limitante para a vontade de doar, então, parece ser marcado pela falta de conhecimento sobre o tema.

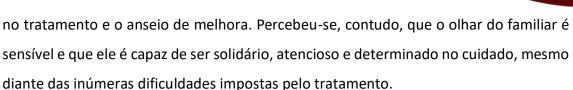
Não obstante, ao serem perguntados sobre os fatores que dificultavam a doação, a falta de compatibilidade foi a mais citada, estabelecendo um contraste com a falta ou o pouco conhecimento acerca da temática. Outro percalço relatado foi a própria falta de informação, sendo nítido que para alguns, o transplante era algo impraticável, especialmente por questões religiosas.

Compreende-se que a família faz parte não apenas da doença, mas também da luta diária e constante pela melhoria da qualidade de vida do paciente. Muitas mudanças ocorreram no comportamento após o adoecimento, gerando conflitos de identidade nos pacientes e redarguindo em sua família.

Nesse ensejo, foi permitido compartilhar histórias de vida e sentimentos de cada familiar respondente em relação ao familiar adoecido. Foi possível enxergar a esperança



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Enfim, diante do que foi apreendido com a realização dessa pesquisa acredita-se que o familiar tem uma importância significativa no cuidado. No que tange ao tratamento dialítico e ao transplante renal, essa participação se intensifica.

REFERÊNCIAS

- ABTO, Associação Brasileira de Transplantes. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período de janeiro/junho 2020.** Registro Brasileiro de Transplantes, 2020. Disponível em: http://www.abto.org.br Acesso em: 31 ago 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELLATO, R. et al. Experência familiar de cuidado na situação crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 81-88, 2016.
- BERLEZI, G. D. et al. Apoio familiar no processo de transplante renal. **REFACS** (online), 6(3): 424-431, 2018.
- BITTENCOURT, L. S. **Doação de órgãos e transplante renal: caminhos para a vida.** Rio de Janeiro, 2007. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Serviço Social) Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.
- CABRAL, A. L. T. et al. As repercussões no estilo de vida e nas atividades laborais dos pacientes com doença renal crônica após o transplante renal. **Atas Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1181-88, 2018.
- DONOSO, M.T.V.; GONÇALVES, V.A.M.S.; MATTOS, S.S. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, vol. 3 (1), p. 597-604, jan. / abr. 2013.
- GARCIA, V. D. A Política de Transplantes no Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 50 (4): 313-320, out.-dez. 2006. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/50-04/aesp01.pdf Acesso em: 15 jul. 2013.
- LEITE, A. M. C. et al. Quality of life factors in transplant patients. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.
- MENDONÇA, A.E.O. et al. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 287-292, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300287&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2020.







- MORAES, E.L.; MASSAROLLO, M.C.K.B. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, vol. 16 (3), mai. / jun. 2008.
- MORAES, M.W.; GALLANI, M.C.B.J.; MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol. 40 (4), p. 484-92, 2006.
- PERSCH, O.; DANI, D.M. Transplante renal intervivos: um olhar psicológico. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde,** Boa Vista, n. 01, 2013.
- QUINTANA, A.M.; WEISSHEIMER, T.K.S.; HERMANN, C. Atribuições de significados ao transplante renal. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n.1, p. 23-30, jan. / mar. 2011.
- SALCI, M.A., MARCON, S.S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 26];20(supl):178-86. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20ns pea23.pdf. Acesso em: 31 ago 2020.
- THOMAS, C.V.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Aval. Psicol.**, vol.4, n.1, p. 57-64, 2005.
- WACHTER L. G. et al. Perceived stress of family members of chronic kidney patients on hemodialiysis treatment. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem** UFPE, v. 10, n. 5, 2016.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXIX

SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PRESTADOS ATRAVÉS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: O QUE REPORTAM OS ESTUDOS NACIONAIS?

Bruna Binhotti de Souza ¹ Marcos Henrique Antunes²

RFSUMO

Este estudo realiza uma revisão integrativa da produção científica nacional sobre os serviços psicológicos prestados através de tecnologias de informação e de comunicação. Para tanto, foi consultada a base de dados BVS-Psi, utilizando os descritores: psicologia and internet, intervenções psicológicas and internet, psicoterapia on-line, terapia on-line, psicoterapia virtual e terapia virtual. Foram localizadas 1.725 referências, dentre as quais selecionou-se 27, considerando os critérios de elegibilidade. Os resultados reportam que o advento da internet está desencadeado transformações paradigmáticas nos modelos de relações, contatos e práticas desenvolvidas no âmbito da Psicologia Brasileira. Diante disso, ao mesmo passo em que identifica-se a ampliação da circunscrição do exercício profissional proporcionado pelas tecnologias de informação e de comunicação, neste estudo, são apresentados apontamentos e reflexões, em termos técnicos e éticos, acerca dos limites e possibilidades na execução de intervenções on-line pelos psicólogos.

Palavras-chave: Psicologia. Internet. Terapia on-line. Psicoterapia on-line.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre psicologia e internet apresenta-se como um dos principais desafios aos profissionais da área, demandando, inclusive, a reorganização de padrões historicamente consolidados na profissão (MALVEZZI, 2010). A questão da atuação dos psicólogos através da internet ou de outros meios não presenciais é uma pauta de debate no Conselho Federal de Psicologia desde a década de 1990, o que, de certa forma, acompanha os movimentos da sociedade em termos de expansão do uso e acesso às tecnologias. O primeiro ato oficial emitido pela instituição refere-se à Resolução CFP 02/1995 (CFP 1995), a qual tratava da prestação de serviços psicológicos por telefone, vedando esse tipo de prática na época.

¹ Graduada em Contabilidade (UFSC), Acadêmica do curso de Psicologia (UniSociesc).

² Psicólogo, Doutor em Psicologia (UFSC), Professor na UniSociesc.



AS DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia publicou a normativa que encontrase vigente no momento atual (CFP 2018a), regulamentando, através dela, a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação das seguintes categorias:

> I. As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona; II. Os processos de Seleção de Pessoal; III. Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade; IV. A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação (CFP, 2018a).

Essa Resolução assume um caráter histórico no âmbito profissional da Psicologia Brasileira, uma vez que abarca a psicoterapia como uma atividade possível no formato on-line, e, ainda, autoriza que distintos serviços psicológicos realizados através de tecnologias da informação e da comunicação (TIC's) englobem meios tais como: as mediações informacionais e comunicativas com acesso à Internet, por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado e que atenda ao objeto da Resolução 11/2018 (CFP 2018b). Ressaltase que esses aspectos subjazem à ampliação, diversificação e consolidação de diferentes dispositivos tecnológicos disponíveis na atualidade e que, paulatinamente, presentificaram-se na vida cotidiana das pessoas e dos profissionais.

Sustentando tais medidas, a mesma normativa tem como prisma a responsabilização plena do profissional no tocante à escolha de métodos e técnicas para todas as práticas desenvolvidas, bem como sobre seus efeitos (CFP 2018a; CFP 2018b), o que, inclusive, é consoante ao entendimento desenvolvido no Código de Ética Profissional do Psicólogo acerca desse tópico (CFP 2005). Nesse sentido, compete mencionar que a autorização para que um psicólogo preste serviços através de TIC's transcorre através do cadastro obrigatório na plataforma "e-Psi", mantida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP 2018a; CFP 2018b).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



No bojo dessa discussão, tendo como marco o cenário da pandemia de COVID-19, é plausível considerar que a atual situação somou desafios para o profissional de psicologia responder através de sua prática, nas suas diversas especialidades e nichos de trabalho, envolvendo, principalmente, a operacionalização compulsória de intervenções via recursos tecnológicos, devido às medidas de isolamento social. Ou seja, até mesmo aqueles profissionais que executavam práticas exclusivamente presenciais, passaram a desenvolve-las no contexto on-line, ainda que temporariamente, com o intuito de proteger a saúde pessoal e de seus clientes. Nesse contexto, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução CFP 4/2020, que suspende os Art. 30, Art. 40, Art. 60, Art. 70 e Art. 80 da Resolução CFP 11/2018, exclusivamente durante o curso da pandemia. Com essa nova normativa, o órgão de classe autoriza a prestação de serviços psicológicos por meios de TIC's após solicitação do "Cadastro e-Psi", não sendo preciso esperar a emissão de parecer para iniciar o trabalho remoto. Dessa forma, é admitido que sejam atendidas pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e/ou desastre, bem como de violação de direitos ou violência, com o intuito de diminuir as repercussões psicológicas diante da COVID-19 (CFP, 2020).

Considerando o exposto, este estudo possui como objetivo sistematizar conhecimentos oriundos da produção científica nacional acerca dos serviços psicológicos prestados por meios de tecnologias da informação e da comunicação. A iniciativa deste mapeamento mostra-se relevante devido ao fato de que as publicações, no país, acerca do trabalho da Psicologia efetivado no contexto tecnológico ainda são escassas (PIETA et al., 2015; VIANA, 2020). Diante disso, acredita-se que este estudo pode oferecer subsídios para os psicólogos brasileiros tomarem decisões em diferentes etapas das intervenções propostas em seus contextos de atuação, envolvendo desde o planejamento, perpassando a execução e implicando, ainda, sobre o acompanhamento das demandas.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, sendo que, para a sua execução, foram efetivadas consecutivas consultas à plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS-Psi), a qual reúne diferentes bases de dados de abrangência nacional, tais como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Index-Psi. As estratégias de busca consistiram no uso dos seguintes descritores: psicologia "AND" internet, intervenções psicológicas "AND" internet, psicoterapia online, terapia online, psicoterapia virtual e terapia virtual. Justifica-se que esses termos foram escolhidos devido ao fato que o campo das intervenções psicológicas pela internet ainda não conta com conceituações específicas, sendo retratado através de uma profusão de denominações, especialmente de terapia *on-line* (SIEGMUND et al., 2015).

Diante disso, teve-se como critérios de inclusão: a) artigos publicados em periódicos científicos; b) que abordassem especificamente o objeto de investigação; c) desenvolvidos por pesquisadores brasileiros e/ou que apresentassem dados do território nacional; d) que estivessem disponíveis *on-line* para leitura do texto completo. Ressalta-se que não foi demarcado nenhum período temporal específico para tais produções. Face a esse conjunto de delimitações, salienta-se que, em termos de critérios de exclusão, não foram abarcados outros tipos de trabalhos, tais como livros, capítulos de livro, dissertações e teses.

No que se refere aos procedimentos empregados para o levantamento, a triagem e a seleção da produção cientifica, comunica-se que, primeiramente, ambos os autores realizaram pesquisas na plataforma BVS-Psi, entre os meses de junho e julho de 2020, utilizando os descritores supracitados. Os resultados foram reunidos em uma tabela de Excel na qual constavam a referência, o código DOI ou o link de acesso ao trabalho completo, o resumo, a fonte de dados da qual foi extraído e a estratégia de busca ocupada. Em seguida, procedeu-se a leitura dos resumos dos artigos e aplicação dos critérios de elegibilidade. A partir disso, foram verificadas as publicações repetidas com a finalidade de subtrai-las do computo.

A análise dos artigos abrangeu as seguintes tarefas: a) leitura dos artigos na integra, com o intento de identificar características metodológicas, objetivos e resultados de cada produção; b) descrição das informações averiguadas na etapa anterior; c) agrupamento e categorização dos dados de acordo com os achados dos artigos, fundamentando-se nos princípios da técnica de Análise de Conteúdo (OLABUÉNAGA, 2009).

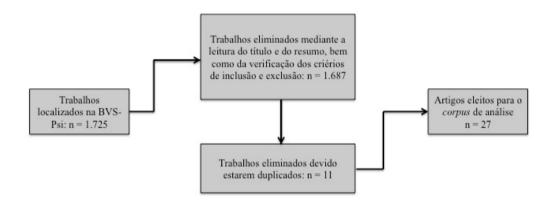


3. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois eixos de análise: o primeiro deles destina-se à caracterização metodológica do *corpus* de análise que compõe esta revisão. O segundo eixo, por seu turno, direciona-se à exposição dos dados derivados das produções.

Através do levantamento foram recuperadas 1.725 referências, dentre as quais foram eleitos 27 artigos que conformam o *corpus* de análise desta revisão. A figura 1 apresenta os procedimentos adotados no processo de levantamento, triagem e seleção dos trabalhos.

Figura 1: Levantamento, triagem e seleção dos trabalhos localizados



Fonte: Autoria própria

No que tange ao primeiro eixo de análise - características gerais das produções, destaca-se que os 27 estudos selecionados distinguem-se entre ensaios teóricos (11), relatos de pesquisa (9), revisões de literatura (4) e relatos de experiências (3). Acerca da natureza metodológica dos relatos de pesquisa, identificou-se a predominância da abordagem qualitativa (5), seguidos pela quantitativa (3) e, por fim, a mista (1). Os instrumentos e técnicas de pesquisa utilizados foram: entrevista semiestruturada (5), inventário e/ou escala (4), questionário (3) e grupo focal (1).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Referente ao período de publicação, o levantamento permitiu localizar artigos entre os anos de 2002 à 2020, sendo que 70,3% dos mesmos concentram-se na última década (2010-2020). Conforme mostra a figura 2, a variação no número de artigos por ano é de 1 a 5, sendo que 2015 foi o ano que apresentou maior quantidade de publicações (5), seguido pelos anos de 2005 e 2020, com 3 produções cada. Já 2004 e 2009, por sua vez, foram os únicos anos que não apresentaram nenhuma publicação.

Figura 2: Quantidade de publicações por ano.

Fonte: Autoria própria

O segundo eixo de análise endereça-se à descrição dos principais resultados dos artigos eleitos para esta revisão. Estes elementos foram agrupados em 04 categorias de análise, sendo elas: i) repercussões da expansão das TIC's na atuação do psicólogo; ii) a construção do vínculo de trabalho através das TIC's; iii) distinções dos serviços psicológicos prestados através de TIC's: limites e possibilidades; e iv) práticas, métodos e estratégias empregadas nos serviços psicológicos prestados através das TIC's.

3.1. Repercussões da expansão das TIC's na atuação do psicólogo

A inserção massiva da internet na vida das pessoas é uma das características centrais da contemporaneidade, visto que tal condição reflete sobre a produção das subjetividades, atribuindo uma fisionomia distinta às relações sociais e fomentando modelos diversificados de comportamento, linguagem e vinculação (LEITÃO et al., 2005; LEVISKY; SILVA, 2010). No bojo das transformações instauradas pela era digital, observa-



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



se reflexos também sobre a concepção e a metodologia do trabalho psicológico, em torno do qual somaram-se desafios que precipitam um processo de reavaliação do campo de atuação e dos procedimentos tradicionalmente adotados (BARBOSA et al., 2013; LEVISKY; SILVA, 2010; NOBREGA, 2015; PIETA; GOMES, 2014).

Exemplo disso é a forma de primeiro acesso ao psicólogo, enquanto prestador de serviços na área da saúde, cujo movimento, costumeiramente, tem sido subsidiado por pesquisas na internet, sendo esse um fator que influencia a escolha do mesmo, de acordo com as informações levantadas nesse universo (LEVISKY; SILVA, 2010; RODRIGUES; TAVARES, 2016). Nesse sentido, as contingências da era digital têm desencadeado a abertura dos profissionais ao contexto virtual, posto que, conforme explicitaram Hallberg e Lisboa (2016), em um estudo com 155 psicoterapeutas gaúchos, 42,9% desses profissionais já haviam utilizado a *web* para promover seu trabalho, além de referirem acessar esse canal com regularidade mais para fins laborais do que de lazer.

Associado a esses aspectos, denota-se que novos canais e padrões de comunicação são apresentados aos psicólogos em decorrência da vastidão de dispositivos tecnológicos disponíveis. Dentre as consequências desse processo está o expressivo número de contatos efetivados pelos clientes por mensagens através de aplicativos, quer seja com a intenção de marcar ou desmarcar atendimentos, quer seja para tratar de outros assuntos, incluindo os de ordem coloquial. Além disso, a iminência do encontro entre esses atores em redes sociais e o consequente acompanhamento de informações e experiências particulares do profissional tornou-se um elemento a ser ponderado pelos mesmos no sentido de como se posicionar nesses espaços (BARBOSA et al., 2013; FEIJÓ et al., 2018; LEVISKY; SILVA, 2010).

Sobre esse assunto, a pesquisa desenvolvida por Feijó et al. (2018), com terapeutas de orientação psicanalítica, evidenciou o desconforto gerado nos profissionais com as solicitações de conexão em redes sociais. Além disso, outros entraves foram citados, tais como a comunicação invasiva, ilimitada e instantânea, como se o terapeuta devesse estar à disposição do paciente em tempo integral. Já no estudo empreendido por Hallberg e Lisboa (2016), envolvendo psicoterapeutas de diversas abordagens, os clínicos não se demonstraram incomodados com as comunicações de pacientes através das TIC's, porém as solicitações de amizade nas redes sociais, em específico, foram reportadas como geradoras de desconforto, principalmente para os



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



psicanalistas.

O movimento expansivo das tecnologias perpassa, ainda, a preferência pela realização de pagamentos de honorários do profissional através da internet, assim como a solicitação, por parte do cliente, do uso de dispositivos durante a própria situação de intervenção. Há, também, aspectos de ordem ética e técnica que se colocam para o profissional tomar posição frente a pedidos de inserção do mesmo em grupos de aplicativos virtuais, ou, por exemplo, de ocasiões em que ocorre o recebimento de mensagens confidenciais de um dos cônjuges pedindo que determinado tema seja abordado na terapia de casal (LEVISKY; SILVA, 2010).

Nessa direção, destaca-se ainda que a população em geral tem obtido rápido e constante acesso a diferentes informações e, também, conhecimentos que são propagados via *web*. Esse fato gera a propagação de concepções distorcidas sobre patologias e intervenções psicológicas, além de falsos sentimentos de onipotência frente ao conteúdo que a internet oferece, o que, por sua vez, passou a influenciar até mesmo os padrões de relação entre profissional e cliente, sobretudo, no contexto psicoterápico, demandando que os psicólogos atuem contribuindo na compreensão de informações complexas da área (LEITÃO et al., 2005).

3.2. A construção do vínculo de trabalho através das TIC's

A constituição e a manutenção da aliança de trabalho são tópicos que suscitaram questionamentos e acompanharam historicamente o debate sobre a viabilidade dos serviços psicológicos prestados através de TIC's, principalmente no que tange à psicoterapia (PIETA; GOMES, 2014; SINGULANE; SARTES, 2017). Dentre os estudos empíricos que integram esta revisão, verifica-se que há consenso na constatação sobre o desenvolvimento do vínculo técnico, ressalvando, porém, que o mesmo apresenta diferenciações daquele consolidado nas práticas presenciais (DONNAMARIA; TERZIS, 2011; PIETA et al., 2015; PRADO; MAYER, 2006; SIEGMUND; LISBOA, 2015).

Em um dos estudos pioneiros sobre o tema no Brasil, ao avaliar a relação terapêutica na terapia *on-line*, Prado e Mayer (2006) identificaram que na quinta sessão o vínculo já encontrava-se formado e manteve-se estável no restante do processo. Os autores advertem que, nessa modalidade de trabalho, deve-se considerar que os



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



primeiros atendimentos, além de caracterizarem o início do contato com o profissional, exigem a adaptação ao sistema comunicacional virtual.

A disposição e a motivação do cliente ocupam posição central no estabelecimento de uma relação positiva deste com o profissional. Para os atendimentos pela internet, a qualidade da presença oferecida de ambos os envolvidos e a confiança do cliente no profissional podem ser fatores ainda mais importantes que no contexto presencial, posto que influenciam sobre o nível de abertura e implicação com o processo, e, consequentemente, o alcance dos objetivos (MAGALHÃES et al., 2019; SIEGMUND; LISBOA, 2015; SINGULANE; SARTES, 2017; RODRIGUES; TAVARES, 2016). A presença de sentimentos de desconfiança merece atenção especial, quer seja quando reflete uma representação psíquica do cliente, quer seja quando não se dispõe de recursos que garantam a privacidade na comunicação, configurando-se como contraindicação dessa modalidade de atendimento (DONNAMARIA; TERZIS, 2011).

Interligado a essas questões, cabe classificar a importância da consolidação do contrato de trabalho entre o psicólogo e o cliente. Nele devem ser definidos, desde os contatos iniciais, os termos da prestação dos serviços: o tipo e a finalidade do atendimento, os recursos e instrumentais utilizados, o grau de interatividade com o terapeuta e o modelo de *feedback* existente (SIEGMUND et al., 2015). Ao invés de ser apenas tácito, como costumeiramente acontece na prática presencial, indica-se que haja um documento descrevendo tais condições a ser assinado pelo cliente e enviado ao profissional (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

Os preceitos éticos da profissão sobre o quais balizam-se o conjunto de intervenções desenvolvidas também precisam ser suficientemente elucidados ao cliente. Dentre eles, destaca-se as iniciativas a serem tomadas quanto aos cuidados necessários com a segurança das informações, inclusive, orientando o paciente sobre essa questão, o que envolve, por exemplo, a escolha de um espaço físico adequado para o atendimento (DONNAMARIA; TERZIS, 2011; PINTO, 2002).

3.3. Distinções dos serviços psicológicos prestados através de TIC's: limites e possibilidades

No que tange às potencialidades dos atendimentos realizados por meio de TIC's está a possibilidade de maior alcance geográfico, permitindo atingir pessoas que encontram-se viajando, que residem em outros países com cultura e língua distintas,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



e/ou que não conhecem profissionais na sua região (FORTIM; COSENTINO, 2007; MAROT; FERREIRA, 2008; NOBREGA, 2015; PRADO; MEYER, 2006; SIEGMUND; LISBOA, 2015). Outros possíveis benefícios referem-se a não dispender tempo e dinheiro com o deslocamento ou enfrentar trânsito e situações climáticas desfavoráveis, o que pode reduzir custos tanto para o profissional quanto para o cliente (FORTIM; COSENTINO, 2007; MAGALHÃES et al., 2019; PINTO, 2002).

Entretanto, para além de aspectos de ordem geográfica e financeira, outros importantes quesitos devem ser devidamente considerados no planejamento e na organização do trabalho pelo psicólogo, dentre os quais cita-se o modelo de comunicação a ser adotado. O contato síncrono refere-se à conexão simultânea e em tempo real de todos os envolvidos, desenvolvida especialmente por meio de *chat*, videoconferências, programas de mensagens instantâneas ou outras estratégias que promovam diálogos com vídeo e voz. O contato assíncrono, por sua vez, não exige que emissor e receptor das mensagens estejam, necessariamente, conectados ao mesmo tempo, sendo estabelecido, sobretudo, via e-mails e fóruns (RODRIGUES; TAVARES, 2016; SIEGMUND et al., 2015).

No caso de intervenções síncronas, a distância física permanece mesmo com a utilização de recursos audiovisuais, o que pode ser um aspecto favorecedor para os indivíduos tímidos ou que considerem constrangedora a revelação de sua queixa face a face (ALMEIDA; RODRIGUES, 2003; RODRIGUES; TAVARES, 2016). Por outra via, tais recursos mantêm, em certa medida, a possibilidade do profissional atentar-se à comunicação não verbal, mantendo contato visual e perceber sinais da linguagem corporal, assim como reconhecer alterações no paciente a partir da expressão facial e do tom de voz. Nesse tipo de prática, é particularmente relevante que esteja expressa a condição de não permitir gravações do material - textual ou audiovisual -, visando principalmente proteger os interesses do cliente (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

Para as intervenções assíncronas, especialmente as que ocorrem em *chats* ou *e-mails*, as pesquisas apontam a possibilidade do anonimato, sendo este um fator que permite que assuntos delicados sejam abordados com mais tranquilidade e menos autocensura por parte dos pacientes (FORTIM; COSENTINO, 2007; SIEGMUND; LISBOA, 2015). Fortim e Cosentino (2007) avaliam que esse processo afigura-se como uma "catarse terapêutica através da máquina", posto que o paciente externaliza emoções de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



forma escrita e tem a oportunidade de ler e reler antes de enviar a mensagem ao terapeuta. Todavia, para Pinto (2002), esse aspecto afirma-se mais como objeção do que vantagem, uma vez que é capaz de evocar "censuras secundárias".

Nas práticas assíncronas, a expressão e a compreensão de sentimentos e emoções figuram como principais desafios para o profissional, tendo em vista que o trabalho baseia-se no conteúdo proveniente da elaboração textual do cliente (MAGALHÃES et al., 2019; PINTO, 2002; SIEGMUND; LISBOA, 2015). Nesses casos, é especialmente necessário que o psicólogo utilize linguagem acessível, objetiva e clara para facilitar a compreensão da mensagem pelo paciente (SIEGMUND; LISBOA, 2015). Cabe considerar também que algumas pessoas procuram na orientação psicológica *online* uma receita pronta para suas demandas, visando soluciona-las com a velocidade de um *e-mail*, devendo, portanto, serem abordadas as expectativas e as características do trabalho proposto (FORTIM; COSENTINO, 2007).

Em ambos os conjuntos de práticas — síncronas e assíncronas - é possível deparar-se com outros entraves, como o mau funcionamento dos equipamentos e da rede de internet, que podem apresentar travamentos e/ou quedas de sinal (MAGALHÃES et al., 2019), e também questões relacionadas à segurança da informação (DONNAMARIA; TERZIS, 2011; PINTO, 2002). Rodrigues e Tavares (2016) recomendam que os psicólogos procedam com os seguintes investimentos no campo da segurança: acesso limitado ao computador usado nas sessões; uso de protocolo de segurança com canais criptografados; sistema operacional atualizado; utilização de programa antivírus eficiente, atualizado e ativado; uso de *firewall*; assistência técnica de especialistas na área de informática. Para os autores, quando o cliente é personalidade pública ou está envolvido com interesses de segurança nacional, por exemplo, os riscos são ainda maiores, sendo a psicoterapia *on-line* desaconselhável nesses casos.

Quanto ao público atendido, convém avaliar especificidades das pessoas que encontram-se em acentuado sofrimento mental, que apresentem quadros clínicos tipificados, que abusem de substâncias e/ou que apresentem histórico de violência, visto que nesses casos o profissional teria pouco controle e recursos em uma eventual crise (SIEGMUND; LISBOA, 2015). Já Silva et al. (2015) salientam que as intervenções *online* podem ser um meio significativo para gerar acessibilidade ao atendimento psicológico por parte de pessoas que tenham vivenciado traumas, porém, considerando



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



que não existem resultados de pesquisas específicas sobre esse assunto no Brasil, este deve ser um ponto de investimento no campo da produção de conhecimento.

Devido tratar-se de um assunto com debate emergente na realidade brasileira, os atendimentos psicológicos através de TIC's trazem à tona a questão da qualificação dos profissionais para utilização específica desses meios. Apesar da formação do psicólogo ser extensa, denota-se que esse processo ainda confere atenção insuficiente às particularidades do trabalho *on-line* (FLEURY, 2020; SIEGMUND et al., 2015), prejudicando a instrumentalização dos estudantes e profissionais, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação, os quais devem recorrer à supervisões e eventos científicos para receber o suporte necessário (FEIJÓ et al., 2018). Reconhece-se que a ausência de preparo técnico para essa modalidade de prestação de serviços interfere no conhecimento e manejo do profissional quanto às implicações envolvidas nele, o que pode prejudicar o alcance de resultados (RODRIGUES; TAVARES, 2016). Nessa linha, a iniciativa de cursos de capacitação e especialização em atendimento psicológico *on-line* apontam como uma demanda atual, visando certificar psicólogos no campo (SIEGMUND et al., 2015).

3.4. Práticas, métodos e estratégias empregadas nos serviços psicológicos prestados através das TIC's

Dentre as modalidades de intervenções empreendidas e/ou investigadas pelos profissionais brasileiros no campo das TIC's, está a orientação psicológica *on-line*. Segundo Fortim e Consentino (2007), esse tipo de prática distingue-se, sobretudo, pelo objetivo de orientar acerca de um assunto específico, finalizando a abordagem do tema em uma mesma mensagem e/ou procedendo os encaminhamentos pertinentes, ocupando-se, para tanto, de meios que permitam o uso de comunicação no formato textual (e-mail, listas de discussão, fóruns, *sites*, *chats*) ou audiovisual (chamadas de vídeo ou de voz). As autoras mencionam que, embora a orientação psicológica *on-line* balize-se numa linha tênue entre psicoterapia e espaço terapêutico, deve-se considerar as suas distinções, dentre as quais cita-se: foco no conteúdo da mensagem recebida, objetivando exclusivamente compreender a demanda central e oferecer orientação sobre ela, além dos limites na relação entre profissional e cliente que caracteriza-se por um vínculo de curta duração.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Acerca desse tipo de prática, Fortim e Consentino (2007) descreveram a experiência com orientação psicológica *on-line* via e-mail, realizada no Núcleo de Pesquisas de Psicologia e Informática da PUC-SP, cujos procedimentos adotados englobavam: mediante a recepção de mensagens no endereço eletrônico da clínica, as quais eram acessadas unicamente por psicólogos para garantir o sigilo, as mesmas eram lidas pela equipe que contava com supervisão de um coordenador responsável. A mesma equipe era quem redigia a resposta enviada ao remetente.

No contexto da orientação psicológica *on-line*, quando as mensagens contêm perguntas pontuais como, por exemplo, informações sobre o desenvolvimento infantil, as respostas enviadas são objetivas. Entretanto, quando as mensagens relatam casos de sofrimento envolvido, os retornos são mais complexos e exigem ainda maior atenção em sua elaboração, podendo se estender por até 05 e-mails. Nesses casos, focaliza-se sobre pontos nucleares contidos na solicitação, com o intuito de auxiliar que o remetente possa constituir uma reflexão mais abrangente sobre a problemática, configurando um processo que visa transformar a queixa em uma demanda (FORTIM; CONSENTINO, 2007).

Outro tipo de serviço psicológico apresentado nos estudos refere-se à psicoterapia, cuja prática foi autorizada pelo Conselho Federal de Psicologia apenas recentemente (CFP, 2018), visto que até então a mesma estava restrita ao contexto da produção científica (PIETA; GOMES, 2014). Prado e Meyer (2006) avaliaram a relação terapêutica na terapia assíncrona via internet, adotando os seguintes procedimentos: a partir da criação de um *website* para hospedar a pesquisa, os participantes - psicólogos e clientes - acessavam um fórum de discussão, por meio da qual as mensagens entre ambos eram lidas, escritas e/ou enviadas, sem delimitação de horários para essas tarefas. Mantendo o parâmetro de terapias breves, esse trabalho estendeu-se por 15 semanas, cujos resultados apontaram a construção de um processo produtivo tanto na perspectiva dos terapeutas quanto dos clientes.

Pieta et al. (2015) apresentaram dois protocolos de acompanhamento de psicoterapia *on-line* síncrona desenvolvidos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O primeiro estudo envolveu oito terapeutas que realizaram 12 sessões semanais de psicoterapia psicanalítica com 24 pacientes, dentre os quais metade da amostra participou de forma presencial e a outra metade participou via Skype. Os resultados



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



reportam que a presença virtual correspondeu à física, possibilitando a participação ativa dos pacientes e a formação de vínculo de confiança e conexão recíproca. O segundo estudo, por sua vez, destinou-se ao desenvolvimento de uma intervenção cognitivo-comportamental computadorizada para Transtorno Obsessivo-Compulsivo, com foco em psicoeducação. Tendo abrangido 21 pessoas, através deste trabalho averiguou-se a redução de sintomas, assim como a satisfação dos participantes com o programa.

Já Vidal e Castro (2020) apresentam relatos de experiências em psicoterapia da relação, psicodrama bipessoal e psicodrama interno. Nesse artigo, as autoras assinalam que o cenário, no psicodrama *on-line*, é a união da câmera do diretor com a do protagonista, o que pode ser complementado pelo recurso da realidade suplementar para o alcance de cenas, objetos ausentes e personagens, exigindo que o diretor possa manter um aquecimento ainda maior que no contexto presencial. Além do mais, no artigo são descritas as possibilidades do uso de técnicas tradicionais no psicodrama como, por exemplo, o duplo, a inversão de papeis e o uso de jogos dramáticos no contexto de atendimento virtual, sendo necessário que tal atuação ocorra de forma síncrona e com o uso de som e de imagem.

Por conseguinte, outra modalidade de atuação refere-se ao trabalho em grupos psicoterapêuticos *on-line*, sendo que o estudo de Donnamaria e Terzis (2011) oferece considerações técnicas sobre essa modalidade de atendimento a partir da teoria psicanalítica de grupos. Embasados nessa perspectiva, os autores mencionam que a comunicação síncrona deve ocorrer por vídeo e voz, visto que as principais regras do método psicanalítico são mantidas, dentre as quais está a associação livre que, no contexto grupal *on-line*, transforma-se numa fala livre grupal. Ademais, destacam os autores, que o lugar e a função do terapeuta são mantidos igualmente ao trabalho presencial, no sentido deste mostrar uma postura de escuta e de compreensão, o que, em grupos, torna-se um suporte para as identificações de fenômenos transferenciais e contra-transferenciais.

Gomide, Martins e Ronzani (2013), por seu turno, discutem resultados de pesquisas acerca das intervenções comportamentais computadorizadas, sustentando a evidência de que essa modalidade de trabalho mostra-se eficaz para distintas condições de saúde como, por exemplo, transtornos de humor e de ansiedade, além da redução



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



ou cessação do tabagismo e do uso de álcool. Conforme os autores, considerando as dimensões continentais do país, tais intervenções configuram-se como um complemento importante para ampliar o alcance da população a recursos de saúde.

No contexto das intervenções voltadas ao desenvolvimento de carreira, foram reportados dois estudos. Spaccaquerche (2005) aplicou um programa de orientação profissional mediado por computador a 851 participantes do Programa de Adolescentes Trabalhadores (PAT) do Banco do Brasil, cujas temáticas abordadas foram: autoconhecimento, conhecimento do mundo profissional, elaboração de um projeto pessoal e de carreira e ética e cidadania. Dentre os tópicos que a autora especifica sobre esse tipo de prática, cita-se: utilizar uma linguagem concisa para transmitir com clareza a mensagem ao receptor, elaborar e propor atividades atrativas ao público de adolescentes, utilizar conteúdos acessíveis a compreensão do público, buscando relacionar conceitos complexos com os modos de vida dos participantes.

Por sua vez, Esbregeo e Melo-Silva (2012) realizaram uma revisão da literatura sobre práticas de informação profissional e orientação de carreira mediadas pelo computador no cenário internacional, tecendo, a partir disso, considerações para a realidade brasileira. Segundo as autoras, as TIC's oferecem alternativas aos clientes engajados no processo de busca de informação profissional, promovendo atividades de cunho exploratório, visto que programas informáticos nessa área podem facilitar o acesso a sistemas ou instrumentos avaliativos, além de fornecer informações sobre profissões, mercado e locais de trabalho, universidades disponíveis, configurando-se como banco de dados especializados que auxilia em pesquisas.

O artigo de Marasca et al. (2020) discute a avaliação psicológica por meio de TIC's, uma vez que, frente a vigência da determinação de distanciamento social em virtude da pandemia de COVID-19, o trabalho presencial tornou-se impossibilitado. Nessa perspectiva, os autores fazem os seguintes apontamentos: a prática por meio das TIC's deve seguir as especificações técnicas e éticas próprias da área, sendo uma condição sine qua non que o profissional, antes de iniciar esse tipo de atividade, conheça a demanda e avalie a pertinência para um processo em modalidade remota, bem como busque garantir o sigilo das informações coletadas. Conforme Prado (2005), é interessante destacar que, embora exista a produção de softwares que viabilizem a aplicação e correção de testes por meio virtual, estes ainda apresentam-se em



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



quantidade limitada se comparados ao modelo convencional, ou seja, impresso.

Dentre os exemplos de limitações que podem interferir na avaliação psicológica on-line, cita-se: restrições pessoais do avaliando quanto ao processo virtual (por exemplo dificuldade em manejar as TIC's e/ou de compreensão auditiva, visual ou de agilidade motora), fadiga ou desconforto físico causado pelo uso de tecnologias (MARASCA et al., 2020). Além disso, esses autores abalizam a necessidade de segurança informacional tanto na supervisão de profissionais que trabalham com avaliação psicológica quanto no ensino propriamente dito em cursos de graduação e pósgraduação, acercando-se de cuidado para que os conteúdos não sejam disponibilizados e veiculados amplamente.

4. DISCUSSÃO

Conforme os dados apresentados, acerca das características da produção examinada nesta revisão, verifica-se a expressiva concentração de publicações na última década (2010-2020), o que demonstra a atualidade da pauta e a relevância do desenvolvimento cientifico na área, sobretudo, quando considerado o fato de que não foi delimitado nenhum período temporal para inclusão de artigos nesta revisão. Em termos metodológicos, identificou-se a prevalência de estudos teóricos e revisões se comparados aos empíricos e relatos de experiência, cujos aspectos devem ser observados no tocante a produções futuras, sustentando a importância de que novas pesquisas priorizem a coleta de dados em campo, visando ampliar o conhecimento em torno das especificidades dos serviços psicológicos *on-line* no cenário brasileiro. Nesse sentido, tendo em vista que, entre os estudos empíricos, predominaram artigos de caráter qualitativo, sugere-se que as investigações busquem privilegiar métodos quantitativos, atendendo a demanda de entendimento da temática por meio de processos de mensuração e generalização dos resultados.

Subsidiado nos elementos expostos na primeira categoria, verifica-se que os processos comunicacionais e relacionais entre profissionais e clientes através de TIC's têm se intensificado no transcorrer do tempo, o que, inclusive, extrapola o cenário delimitado para execução das práticas, seja através de aplicativos de mensagens e/ou de redes sociais. Entende-se que tal realidade está precipitando a revisão das estratégias e metodologias historicamente consolidadas e ocupadas pelos psicólogos para



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



promover seus serviços, manter contato e efetivar práticas, quer seja aqueles que já atuam na modalidade *on-line*, quer seja aqueles que se mantém trabalhando no contexto presencial. Avalia-se que esse processo reproduz características do atual estágio de desenvolvimento societário que, de forma semelhante a um furação, submete a Psicologia a forças intensas, imprevisíveis e impossíveis de serem controladas, obrigando a reconstrução e a defesa da identidade da área (MALVEZZI, 2010). Assim, pondera-se que ao mesmo passo em que a Psicologia reorganiza-se para trabalhar face às questões contemporâneas, é necessário que as possíveis reformulações e avanços balizem-se sobre uma posição crítica, técnica e ética da categoria (VIANA, 2020).

No que concerne à construção do vínculo técnico de trabalho entre profissional e cliente nas práticas desenvolvidas através de TIC's, destaca-se que os estudos demonstram, de forma consensual, que transcorre a consolidação desse quesito, o que vai ao encontro dos resultados de pesquisas internacionais (PIETA; GOMES, 2014; SINGULANE; SARTES, 2017). Todavia, têm-se particularidades ressalvadas quanto à manutenção desse elemento na cena virtual, no que diz respeito à motivação, disposição e confiança do cliente, o que demanda do profissional uma avaliação acurada de tais aspectos, bem como salienta a necessidade de uma postura técnica na tomada de decisão quanto a execução e o manejo do trabalho. Assim, é particularmente importante que o psicólogo direcione a sua atenção aos níveis de conforto e de adaptação apresentados pelo cliente quanto a esfera virtual, o que, ao invés de ser realizado pontualmente, exige um monitoramento constante do seu envolvimento e participação na construção do processo (MAHEU, 2020).

Sobre esse assunto, é oportuno problematizar que o trabalho no cenário *on-line*, ao invés de ser identificado como oposto àquele efetivado no modelo presencial, apresenta-se como uma esfera particular da realidade, com potencial de distinção de representações de imagens e informações, desde que considerada sua dinamicidade intrínseca (FARAH, 2009). Esta autora postula que o virtual pode ser considerado uma das formas possíveis de manifestação do real, uma vez que o ciberespaço configura-se como um novo campo para expressão das subjetividades por meio de interações, processos comunicacionais e revelação de conflitos, conscientes ou inconscientes, em formas diretas, explicitas ou projetivas.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



No que tange às distinções da prestação de serviços psicológicos por meio das TIC's, constata-se que essa modalidade exige um esforço ainda mais expressivo por parte dos psicólogos no sentido de prover condições que permitam o estabelecimento de uma comunicação adequada e eficaz, precipitando a constituição de um processo dialógico entre os envolvidos que seja capaz de, concomitantemente, fomentar a emersão de informações e o tratamento destas. Sobre esse tópico, merece destaque o fato de que, quando trata-se de contato assíncrono, o profissional deve atender elementos como, por exemplo, a capacidade de elaborar cuidadosamente intervenções em formato textual e de interpretar conteúdos expressos da mesma forma nas trocas de mensagens. Por essa via, a discussão endereça-se às habilidades e competências que o psicólogo deve demonstrar em seu exercício profissional, cujas ações devem estar referenciadas em recursos que sustentem uma conduta especializada com responsabilização pelos atos exercidos. Assim, tais aspectos chamam a atenção para o fato de que a atuação on-line demanda a aquisição, o desenvolvimento e/ou o aprimoramento de habilidades e competências específicas pelo profissional, as quais devem resplandecer instrumentais viáveis, validos e fidedignos de intervenção através dos canais dinâmicos do espaço web (APA, 2013).

Por conseguinte, dentre os estudos analisados, foi possível identificar a variedade de práticas realizadas e/ou estudadas pelos profissionais brasileiros quanto aos serviços psicológicos prestados através de TIC's, abrangendo diferentes áreas de especialização e trabalho, tais como: psicologia clínica, orientação profissional e de carreira e avaliação psicológica. Ademais, verifica-se que diversos artigos direcionaram-se a compreender e avaliar as possibilidades de execução, em particular, da psicoterapia a partir de referenciais da psicanálise, do psicodrama e da TCC, o que evidencia um empenho dos pesquisadores desses campos em aprofundar o reconhecimento da diversidade, em termos teórico-metodológicos, da psicologia. Esses aspectos são relevantes de serem observados, pois possibilitam atentar para distintos cenários em que a psicologia presentifica-se a partir da prática profissional em áreas e vertentes teóricas que possuem características e requisitos específicos para serem atendidos, ampliando, assim, a discussão em torno da interface constituída com as TIC's.

Considerando esse espectro, indica-se que novos estudos sejam desenvolvidos em áreas que parecem não ter sido ainda abrangidas pela investigação científica, tais



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



como a psicologia escolar, a psicologia do trânsito e a psicologia jurídica, visto que não foram localizados trabalhos em torno das mesmas. A esse respeito, é especialmente saliente que as produções busquem investigar o contexto das políticas públicas, visto o crescimento de demandas de atendimento nessa esfera mediante o atual de cenário de pandemia (VIANA, 2020), bem como a profusão de serviços que são prestados nos equipamentos públicos, o que, em certa medida, sofre interferências das decisões tomadas por agentes externos como o caso de gestores públicos.

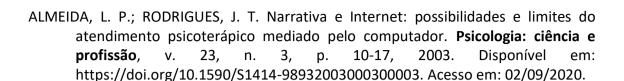
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados provenientes do *corpus* de análise atingido por esta revisão evidenciam que a ampliação do acesso à internet pela população está desencadeando mudanças paradigmáticas nos modelos de relações, contatos e práticas desenvolvidas no âmbito profissional da Psicologia Brasileira. Nessa linha, avalia-se que o advento da internet consolidou um movimento bilateral que abrange tanto os psicólogos quanto os clientes dos seus serviços, conformando um cenário em que aplicativos, redes sociais, *softwares* e outros recursos virtuais passaram, paulatinamente, a integrar o cotidiano do trabalho psicológico. Destaca-se que esta é uma realidade que deve precipitar, antes de mais nada, uma análise particular dos profissionais da área para identificarem condições, limites e potencialidades ao planejarem, proporem e desempenharem atividades mediadas pela internet, cuja tomada de decisão estar fundamentada nos princípios éticos, técnicos e científicos da profissão.

Concluindo esta revisão, aponta-se que a mesma contribui para a visibilização dos diversos serviços prestados pelos psicólogos através de instrumentos digitais, proporcionando o reconhecimento e a integração de aspectos distintos que atrelam-se às especificidades de áreas, especialidades e/ou vertentes teóricas engendradas na esfera do exercício profissional da Psicologia Brasileira. Nesses termos, cabe demarcar que as limitações deste trabalho assentam-se nos descritores empregados no processo de levantamento e nos tipos de produções incluídas, restringindo-se exclusivamente a artigos. Frente a isso, indica-se que futuras revisões possam abarcar outros formatos de publicações, bem como ampliar o uso de palavras-chave.







- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION APA (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. **American Psychologist**, v. 68, n. 9, p. 791–800. Disponível em: https://doi.org/10.1037/a0035001. Acesso em: 02/09/2020.
- BARBOSA, A. M. F. C.; FURTADO, A. M.; FRANCO, A. L. M.; BERINO, C. G. S.; PEREIRA, C. R.; ARREGUY, M. E.; BARROS, M. J. B. As novas tecnologias de comunicação: questões para a clínica psicanalítica. **Cad. psicanal**., v. 35, n. 29, p. 59-75, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952013000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02/09/2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 002/95 de 20 de fevereiro de 1995**. Dispõe sobre a prestação de serviços psicológicos por telefone. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1995/02/resolucao1995_2.pdf. Acesso em 03/09/2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 10/2005, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética do Psicólogo. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005 10.pdf. Acesso em 03/09/2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. 2018a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf. Acesso em 03/09/2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018 versão comentada**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º11/2012. 2018b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf. Acesso em 03/09/2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-







- prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao. Acesso em 03/09/2020.
- DONNAMARIA, C. P.; TERZIS, A.. Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. **Rev. SPAGESP**, v. 12, n. 2, p. 17-26, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 0209/2020.
- ESBROGEO, M. C.; MELO-SILVA, L. L. Informação profissional e orientação para a carreira mediadas por computador: uma revisão da literatura. **Psicol. USP**, v. 23, n. 1, p. 133-155, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000100007. Acesso em 02/09/2020.
- FARAH, R. M. Ciberespaço e seus navegantes novas vias de expressão para antigos conflitos humanos. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, PUC-SP, 2009. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15894. Acesso em 02/09/2020.
- FEIJO, L. P.; SILVA, N. B.; BENETTI, S. P. C. Experiência e Formação Profissional de Psicoterapeutas Psicanalíticos na Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação. **Psicol. cienc. prof.**, v. 38, n. 2, p. 249-261, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003032017. Acesso em 02/09/2020.
- FLEURY, H. J. Psicodrama e as especificidades da psicoterapia on-line. **Rev. bras. psicodrama**, v. 28, n. 1, p. 1-4, 2020. Disponível em https://doi.org/10.15329/2318-0498.20203. Acesso em 02/09/2020.
- FORTIM, I.; COSENTINO, L. A. M. Serviço de orientação via e-mail: novas considerações.

 Psicol. cienc. prof., v. 27, n. 1, p. 164-175, 2007. Disponível em https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100014. Acesso em 02/09/2020.
- GOMIDE, H. P.; MARTINS, L. F.; RONZANI, T. M. É hora de investirmos em intervenções comportamentais computadorizadas no Brasil? **Psicol. estud.**, v. 18, n. 2, p. 303-311, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200011. Acesso em 02/09/2020.
- HALLBERG, S. C. M.; LISBOA, C. S. M. Percepção e uso de tecnologias da informação e comunicação por psicoterapeutas. **Temas psicol.**, v. 24, n. 4, p. 1297-1309, 2016. Disponível em http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-06. Acesso em 02/09/2020.
- LEITÃO, C. F.; ABREU, R. S.; NICOLACI-DA-COSTA, A. M. Profissionais à deriva: professores e psicoterapeutas na sociedade em rede. **Interações**, v. 10, n. 19, p. 151-174, 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02/09/2020.





- LEVISKY, R. B.; SILVA, M. C. R. A invasão das novas formas de comunicação no setting terapêutico. **Vínculo**, v. 7, n. 1, p. 63-70, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000100008&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 02/09/2020.
- MAGALHÃES, L. T., BAZONI, A. C., PEREIRA, F. N. Impressões de psicólogos clínicos acerca da orientação psicológica online. **Rev. Bras. Psicoter**, v. 21, n. 1, p. 53-69, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052372. Acesso em 02/09/2020.
- MAHEU, M. M. Telepsychology best practices 101: Clinical evaluation and care. Cultural Competencies. American Psychological Association (APA), 2020.
- MALVEZZI, S. A profissionalização dos psicólogos: uma história de promoção humana. In: BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. (Orgs.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 17-31.
- MARASCA, A. R.; YATES, D. B.; SCHNEIDER, A. M. A.; FEIJÓ, L. P.; BANDEIRA, D. R. Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. **Estud. psicol.**, v. 37, e200085, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085. Acesso em 03/09/2020.
- MAROT, R. S. V.; FERREIRA, M. C. Atitudes sobre a aprovação da psicoterapia online na perspectiva da teoria da ação racional. **Interam. j. psychol.**, v. 42, n. 2, p. 317-324, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03/09/2020.
- NOBREGA, S. B. Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário? **Estud. psicanal.**, n. 44, p. 145-150, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 03/09/2020.
- PIETA, M. A. M.; GOMES, W. B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? **Psicologia:**Ciência e Profissão, v. 34, n. 1, p. 18-31, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003. Acesso em 03/09/2020.
- PIETA, M. A. M.; SIEGMUND, G.; GOMES, W. B.; GAUER, G. Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 2, p. 128-140, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.02. Acesso em 03/09/2020.
- PINTO, E. R.. As modalidades do atendimento psicológico on-line. **Temas psicol.**, v. 10, n. 2, p. 168-177, 2002. Disponível em:





- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2002000200007&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 03/09/2020.
- PRADO, O. Z. Softwares para psicologia: regulamentação, produção nacional e pesquisas em psicologia clínica. **Bol. psicol**, v. 55, n. 123, p. 177-188, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200006&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 03/09/2020.
- PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicol. estud.**, v. 11, n. 2, p. 247-257, 2006. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003. Acesso em 03/09/2020.
- RODRIGUES, C. G.; TAVARES, M. A. Psicoterapia online: demanda crescente e sugestões para regulamentação. **Psicol. Estud.**, v. 21, n. 4, p. 735-744, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i4.29658. Acesso em 03/09/2020.
- SIEGMUND, G.; JANZEN, M. R.; GOMES, W. B.; GAUER, G. **Psicol. Estud.**, v. 20, n. 3, p. 437-447, 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786917. Acesso em 03/09/2020.
- SIEGMUND, G.; LISBOA, C. Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. **Psicol. cienc. prof.**, v. 35, n. 1, p. 168-181, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012. Acesso em 03/09/2020.
- SILVA, J. A. M.; SIEGMUND, G.; BREDEMEIER, J. Intervenções em crise nos atendimentos psicológicos online. **Trends Psychiatry Psychother**. v. 37, n. 4, p. 171-182, 2015. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0026. Acesso em 03/09/2020.
- SINGULANE, B. A. R.; SARTES, L. M. A. Aliança Terapêutica nas Terapias Cognitivo-comportamentais por Videoconferência: uma Revisão da Literatura. **Psicol.** cienc. prof., v. 37, n. 3, p. 784-798, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703000832016. Acesso em 03/09/2020.
- SPACCAQUERCHE, M. E. Orientação profissional online: uma experiência em processo. **Rev. bras. orientac. prof**, v. 6, n. 1, p. 63-74, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03/09/2020.
- VIANA, D. M. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19. **Cadernos ESP**. Ceará, v. 14, n. 1, p. 68–73, 2020. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399. Acesso em 03/09/2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



VIDAL, G. P.; CASTRO, A. O Psicodrama clínico on-line: uma conexão possível. **Rev. bras. psicodrama**, v. 28, n. 1, p. 54-64, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.15329/2318-0498.20196. Acesso em 03/09/2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXX

A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA QUALIDADE VIDA

Victor Matheus Lopes Martinez ¹

¹ Graduado em Educação Física pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

RESUMO

Este artigo trata sobre a importância da Ginástica Laboral (GL) no tange à qualidade de vida dos colaboradores, produtividade de diminuição do número de afastamentos oriundos de LER/DORT. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de cunho narrativo nas bases eletrônicas (PubMed, Scielo e Capes) e em livros sobre o tema. O estudo em questão teve como objetivo geral esclarecer e disseminar a importância da existência de um Programa de Ginástica Laboral (PGL) para a saúde dos colaboradores e rendimento laboral. A coleta dos dados nos revelou que a Ginástica Laboral incide diretamente na melhora da qualidade de vida dos funcionários, diminuindo os índices de LER/DORT, estresse ocupacional e síndrome de *Burnout*. Conclui-se então que a aplicabilidade um PGL é de suma importância tanto para os funcionários quanto para a empresa.

Palavras-chave: Ginástica Laboral. LER/DORT. Estresse ocupacional. Síndrome de burnout.

1. INTRODUÇÃO

Recentemente o Ministério da Saúde (2019) enalteceu a importância do exercício físico empresarial, onde apresentou dados alarmantes, como o fato de que em média 100 mil trabalhadores brasileiros são afastados por ano com sintomas de DORT (Dores Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) e que aproximadamente 89 mil reais por ano é o valor que as empresas gastam para cada funcionário doente. Problemas esses que a Ginástica Laboral de forma menos evasiva e financeiramente atrativa propõe solucionar.

A Ginástica Laboral, por sua vez, é uma ferramenta para melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida que, através de um programa de exercícios físicos – mobilidade, alongamento, fortalecimento – adaptados às atividades do trabalho, pode



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



reduzir a fadiga, otimizando a produtividade e satisfação dos beneficiários (DE FREITAS, 2017).

Considerando então o exposto acima sobre os problemas gerados pela falta de mobilidade articular e demais atividades físicas sistemáticas durante a jornada laboral, juntamente como minha experiência pessoal e profissional como monitor da atividade acadêmica de ginástica postural e laboral por 2 anos na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e estagiário da área de Ginástica Laboral no Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS), onde pude ouvir diversas histórias de funcionários reclamando do mal que lhes faz a falta de exercícios físicos regulares, assim como os benefícios que percebem ao fazer a prática da laboral, que surgiu a ideia do presente trabalho de revisão bibliográfica, como forma de ilustrar e esclarecer os conhecimentos e benefícios em qualidade de vida que a Ginástica Laboral proporciona aos funcionários e ao ambiente de trabalho.

Portanto, o objetivo geral desse artigo é esclarecer a importância da existência de um Programa de Ginástica Laboral para a saúde dos colaboradores e rendimento laboral. Acredito que a relevância deste estudo se encontra neste quesito de compreensão e disseminação dos benefícios da Ginástica Laboral, uma vez que estamos enfrentando um período de pandemia no qual muitos colaboradores estão trabalhando remotamente em casa, longe das condições ergonômicas ideias de trabalho, ocasionando e agravando ainda mais as Lesões por Esforço Repetitivo e Dores Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho. Para isso foram feitas buscar nas bases eletrônicas (PubMed, Scileo e Capes) além de consultas em livros sobre os temas Ginástica Laboral; LER/DORT; estresse.

2. GINÁSTICA LABORAL: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

De acordo com o Conselho Regional de Educação Física do Paraná (CREF9/PR), a Ginástica laboral é uma atividade física no ambiente de trabalho, com objetivos mais específicos em relação à saúde ocupacional dos trabalhadores, sendo planejada e executada por um profissional de Educação Física durante o expediente, no qual se realiza exercícios físicos que busquem a melhora dos indivíduos de acordo com as funções exercidas pelos mesmos (TSCHOEKE, et al., 2014).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A Ginástica Laboral é uma atividade física, planejada e executada no ambiente de trabalho, ela busca ciar espaços onde de forma espontânea os trabalhadores saiam de suas rotinas repetitivas, exercitando assim o corpo e a mente, estimulando o autoconhecimento nos indivíduos, o que acarreta em um melhor relacionamento no ambiente de trabalho. Sendo assim, a prática da Ginástica Laboral, melhora a produtividade e a qualidade de vida dos trabalhadores (MENDES, et al., 2008).

Para o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), a Ginástica Laboral é um conjunto de exercícios que buscam compensar os esforços físicos e mentais exigidos pela função que o trabalhador desenvolve. Além disso, a Ginástica Laboral proporciona uma pausa ativa que colabora para a quebra da rotina no ambiente organizacional (BRANCO, 2015).

A Ginástica Laboral, como o próprio nome sugere, é um conjunto atividades corporais (ginástica) realizadas no ambiente de trabalho (laboral). A proposta de um Programa de Ginástica Laboral é evitar o aparecimento da LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e/ou DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), com exercícios de mobilidade articular e muscular de modo à promover benefícios físicos, diminuir eventuais perdas de amplitude dos movimentos, propiciar um espaço de socialização e saída da rotina no próprio ambiente de trabalho, fazendo com que os funcionários exercitem corpo e mente. Portanto, com tais ganhos em qualidade de vida, aumentará consequentemente a produtividade e reduzirá o índice de atestados médicos por lesões.

Diante do exposto, entendemos que Ginástica Laboral é um programa de práticas corporais aplicado no ambiente organizacional, com o intuito de proporcionar aos colaboradores uma pausa ativa antes, durante e/ou após o expediente de trabalho.

Têm como principal objetivo reduzir o índice de LERs e DORTs, bem como stress ocupacional, através de exercícios de mobilidade articular e alongamento muscular, reduzindo perdas de amplitude dos movimentos, lesões e/ou patologias que se relacionem às atividades executadas diariamente, além de gerar um espaço de socialização e rompimento da rotina.

É ferramenta para a prevenção dos afastamentos e promove melhoras na qualidade de vida dos trabalhadores e clima organizacional, aumentando consequentemente a produtividade e satisfação dos colaboradores. Trata-se, portanto,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de uma atividade planejada e orientada, aplicada por Profissional de Educação Física, para promoção e/ou prevenção em saúde coletiva.

3. TIPOS DE GINÁSTICA LABORAL

A Ginástica Laboral é uma prática com existência de mais um tipo, sendo oestes definidos diferentemente pelos autores.

De acordo com Mendes e Leite (2008), existem 5 tipos de Ginástica Laboral:

- Ginástica Laboral Preparatória: Condiz com a prática de ginástica antes do turno de trabalho do funcionário, sendo no início da manhã, tarde ou noite, podendo ser utilizada como um "despertar" matinal, principalmente em trabalhadores que manuseiam ferramentas e utensílios onde há risco de acidentes por erros humanos.
- Ginástica Laboral Compensatória: também conhecida como ginástica de pausa, ou pausa ativa, é a modalidade mais comumente usada, aplicada durante o expediente ou no horário de pico de fadiga dos indivíduos. Sendo, portanto, sua execução realizada após 3 ou 4 horas do início do trabalho, visando prevenir a adoção de vícios posturais errôneos nas atividades de vida diária (AVDs) e no ambiente de trabalho, com exercícios que alonguem a musculatura solicitada durante o expediente (agonista) e fortalecendo a musculatura menos solicitada nos afazeres diários (antagonista);
- Ginástica Laboral Relaxante: É o tipo de GL que é executada no fim da jornada de trabalho e deve ser iniciada entre 10 a 15 minutos antes do término do expediente. É indicada para trabalhadores que atendem o publico diretamente, como bancários e funcionários do serviço de atendimento ao cliente (SAC). Estes, portanto, necessitam de um relaxamento devido ao estresse acumulado ao longo do dia, podendo então receber massagens na região dorsal, cervical, lombar, ombros, pés ou outra área dolorosa.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- Ginástica Laboral Corretiva: O objetivo deste tipo de aula é a correção postural, visando restabelecer algum possível desequilíbrio muscular e articular, fazendo uso de exercícios físicos específicos de modo a alongar a musculatura encurtada (frequentemente utilizada na atividade laboral) e fortalecer a enfraquecida (menos utilizada). Para tanto define-se um grupo específico de trabalhadores com o mesmo problema (10 a 12 pessoas) e então é realizada um sessão comum de Ginástica Laboral, como foco nos problemas do grupo em questão.
- Ginástica Laboral de Manutenção: a GL de manutenção visa o equilíbrio fisiomorfológico dos indivíduos, de modo a prevenir ou evitar doenças crônico-degenerativas. Essa modalidade pode ser executada antes da jornada de trabalho, durante o intervalo do almoço, após o expediente ou em um contra turno do trabalho. O tempo aproximado para execução é de aproximadamente 30 a 60 minutos de execução, podendo este tempo ser divido algo longo do dia micro sessões de 10, 15 ou 20 minutos de duração. As principais atividades exercidas neste tipo de aula são os exercícios aeróbios, aumentando a capacidade respiratória, além dos exercícios localizados visando o ganho de massa muscular, fatores que auxiliam e promovem bem-estar ao trabalhador no dia a dia.

Já, Lima (2007), bem como Moraes (2014), defendem a existência de apenas três principais tipos, pautados pelo horário de execução das mesmas, sendo a Ginástica Laboral preparatória (realizada antes da jornada de trabalho), a Ginástica Laboral de compensação (realizada durante o expediente, como "pausa ativa") e a Ginástica Laboral de relaxamento (executada após o horário de trabalho, ou nos minutos finais do expediente).

Além desses tipos, citados acima, Pressi e Candotti (2005) alertam para a existência da Ginástica Laboral Unicista, que segundo as autoras visa trabalhar o corpo como um todo, dando foco nos exercícios de membros superiores, que geralmente são os mais acometidos pela DORT, mas claro, nunca se esquecendo dos membros inferiores, da cervical e da lombar, além de promover orientações posturais e relações interpessoais antes, durante, ou após a jornada de trabalho.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Postula-se então a existência de uma ampla gama de tipos de Ginástica Laboral que, mesmo com pequenas diferenças estruturais em suas metodologias de aplicabilidade, todas convergem para o mesmo objetivo que é a melhor e/ou manutenção da saúde física e mental do trabalhador.

4. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL

Como visto, a proposta principal de um Programa de Ginástica Laboral (PGL) é a promoção de um maior bem-estar no ambiente de trabalho, aumentando a qualidade de vida dos colaboradores, evitando lesões e doenças psicossomáticas. Portanto, é natural que se investigue os reais benefícios oriundos da aplicação do programa.

Estudos apresentam diversos ganhos provenientes da prática regular de Ginástica Laboral. Como demonstrado na pesquisa de Andrade et al. (2015), que relata os ganhos em flexibilidade de funcionários de um hospital após a aplicação do PGL, onde foi comparado os níveis de flexibilidade dos indivíduos em três momentos: antes da intervenção (1), após a intervenção (2) e 6 meses após a intervenção do PGL (3). Os dados mostraram que, além dos benefícios existentes ao compararmos o momento 1 com o momento 2, no momento 3 os níveis de flexibilidade se mantiveram similares ao momento 2, ou seja, não houve perda significativa nos ganhos de flexibilidade dos indivíduos que participaram, mesmo após o término da intervenção.

Concomitante ao estudo citado, os achados de Silveira et al. (2015), demonstram também o aumento da flexibilidade em indivíduos participantes da Ginástica Laboral (GL). Neste caso o PGL já existia na empresa em questão, o estudo foi pautado por uma análise comparativa entre os indivíduos participantes e não participantes, evidenciando, portanto, uma maior amplitude de movimentos nos colaboradores que praticam a GL.

No mesmo ano, 2015, Martins et al., publicaram outro estudo remetendo aos benefícios provenientes da prática regular de GL. O estudo em questão se objetivou a identificar os resultados do PGL frente à melhora na flexibilidade e a diminuição nas dores osteomusculares em trabalhadores. Aplicaram, portanto, questionários de atividade física e sintomas osteomusculares, bem como avaliaram a flexibilidade e força, antes e após seis meses de PGL, nos trabalhadores dos setores almoxarifado e administrativo. Os resultados mostraram que houve diminuição significativa nas queixas



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de dores osteomusculares em ambos os setores, gerando também ganhos em flexibilidade da cervical, tronco e ombro.

Outro estudo realizado, dessa vez em uma empresa de tratamento de resíduos industriais, pesquisadores identificaram uma redução de mais 50% nos atestados médicos, especialmente por doenças osteomusculares durante a aplicação de um Programa de Ginástica Laboral (CUNHA LAUX, 2016).

Portanto, percebe-se claramente que as evidências apresentadas pelos diversos autores enfatizam que o PGL melhora exponencialmente a saúde do colaborador, fazendo com que este trabalhe mais feliz, e por consequência possa produzir mais e de uma forma melhor.

5. PATOLOGIAS "LABORAIS" E A GINÁSTICA LABORAL

Um dos principais objetivos da Ginástica Laboral, como visto, é evitar a LER/DORT. A LER/DORT são termos parecidos, mas não idênticos, mesmo que ambas tratem dos malefícios da prática ininterrupta no ambiente de trabalho. LER, Lesões por Esforços Repetitivos, é o termo mais comumente utilizado, entretanto não deixa explícito que a doença ocupacional não se relaciona somente à vertente do esforço repetitivo e contínuo. Segundo Moraes e Almeida (2009), este equívoco causa a não solução de problemas referentes a estas doenças, pois se deixa de tratar pontos importantes, como a má postura adotada pelo trabalhador, bem como a incorreta ergonomia do trabalhador em relação ao mobiliário de trabalho.

Sendo assim, a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) — Comissão de Reumatologia Ocupacional, assim como outros autores, explicam que o termo LER foi substituído por DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho), que vai além do esforço repetitivo, deixa subtendido que as doenças ocupacionais se relacionam ao ambiente de trabalho como um todo, ou seja, vão além de fatores mecânicos, as causas são diversas, como: má postura, estresse, clima organizacional (insatisfação no trabalho), mobília inadequada, problemas pessoais, sociais, familiares, econômicos, e claro, esforço repetitivo. (MORAES; ALMEIDA, 2009; SBR, 2011).

Um fator importante a ser ressaltado é que a DORT só se caracteriza quando o fator causador é a LER no trabalho, ou seja, só há DORT por lesões ocasionados pela atividade laboral, podendo assim ocorrer LER (Lesão por Esforço Repetitivo) em



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



qualquer âmbito no qual a pessoa execute movimentos de forma contínua e sem o devido cuidado.

Segundo o Ministério da Saúde – MS (2019), A LER e DORT aumentaram cerca de 184% nos últimos 10 anos (entre 2007 e 2016), algo alarmante, pois afeta diretamente a produtividade do trabalhador, causando perca no bem-estar físico e social, gerando com isso afastamentos dos funcionários, gastos em tratamentos e indenizações.

Considerando os estudos apresentados, percebemos que a LER/DORT é um mal que assombra trabalhadores dos mais diversos setores e ramos empresariais, devendo ser levada sempre em consideração. Pois além dessas lesões físicas pode-se haver prejuízos na saúde mental dos indivíduos, como o stress ocupacional.

O estresse, então, é um dos grandes males do século 21 (vinte e um), denominado como um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, sendo identificado, em sua fase inicial, como uma série de sinais e sintomas psicossomáticos, como: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros (OLIVEIRA et al., 2017).

Esse mal então, vem cada vez mais se alastrando no ambiente empresarial, surgindo assim o estresse ocupacional, o qual se refere aos estímulos excessivos do ambiente de trabalho, quando estes exigem respostas que, em muitos casos, excedem as capacidades de enfrentamento do indivíduo, afetando assim a qualidade de vida desses profissionais, o que e culminará em licenças para tratamento de saúde (TABOSA; CORDEIRO, 2018).

A concretização de um fenômeno de estresse, portanto, depende da percepção individual do ser humano em avaliar o evento como estressor ou não, é como o indivíduo reage ao acontecimento que o torno prejudicial, sendo a função cognitiva de grande importância nesse quesito. Sendo assim o estresse ocupacional designa-se por essa percepção negativa do indivíduo frente aos estímulos oriundos do ambiente laboral. (PRADO, 2016).

Este, portanto, é um problema que pode acarretar no aparecimento de outros, como é o caso da síndrome de *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, que de acordo com a CID – 11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) no ano de 2018, é um distúrbio psíquico provocado pela tensão emocional e física do indivíduo em virtude de suas condições laborais, acarretando em



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



um estresse crônico, que por sua vez gerará sentimentos de esgotamento, distanciamento e redução da eficácia no ambiente de trabalho.

Conclui-se então que as patologias citadas, são extremamente comprometedoras no que tange a saúde do colaborador, bem como sua produtividade e atuação no âmbito profissional. A LER/DOR, o estresse ocupacional e a síndrome de burnout, são algumas das patologias oriundas da atividade laboral que podem ser evitadas com a aplicação de um programa de Ginástica Laboral (PGL), como demonstram as evidências científicas apresentadas (MENDES; LEITE, 2008).

6. CONCLUSÃO

Com base no exposto sobre a importância e os benefícios da Ginástica Laboral (GL) para a saúde dos indivíduos no ambiente laboral, percebe-se que a GL aplicada de forma sistemática antes, durante e após as jornadas de trabalho (a depender do setor e da atividade laboral) se faz necessária para uma maior atenção do funcionário em seu posto de trabalho, evitando movimentos desnecessários que podem culminar em lesões por esforço repetitivo (LER) ou dores osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), bem como evitando erros procedimentais que também podem ocasionar lesões, além de haver uma melhora significativa em aspectos cognitivos que dizem respeito à saúde mental dos funcionários, protegendo-os de patologias como o estresse ocupacional e a síndrome de *burnout*.

Conclui-se então, que a existência e/ou implementação de um programa de Ginástica Laboral (PGL) é de grande valia tanto para os funcionários que ganham em qualidade de vida, quanto para a empresa que contará com funcionários mais satisfeitos, o que ocasionará em um provável ganho na produtividade e diminuição dos custos com afastamentos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andréa Mattos; REUTER, Cézane Priscila; RECKZIEGEL, Miriam Beatriz; POHL; Hildegard Hedwig; BURGOS, Leandro Tibiriçá. Ginástica Laboral: efeitos de um programa de Ginástica Laboral sobre a flexibilidade em trabalhadores de diversos setores de um hospital de ensino da região do Vale do Rio Pardo/RS. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc. - Santa Cruz do Sul/RS: [s.n.], Julho/Setembro de 2015. - 3: Vol. 16. - pp. 209-213.

- BRANCO, Antônio Eduardo (organizador) / Aguiar, Lauro Ubirajara Barboza de; Figueiredo, Fabiana; Olivatto, Marco Antonio; Carneiro, Marcia Ferreira Cardoso; Tschoeke, Rony; Da Costa, Lamartine Pereira (autores). **Ginástica Laboral:** Prerrogativa do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE BRASIL 2018. **Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas agravos cronicos desafios perspectivas.pdf
- COMISSÃO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL (Brasil). Lesão por esforço repetitivo/ distúrbio osteomuscular (LER/DORT): Cartilha para pacientes. 2011. Disponível em: http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha Ler Dort.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2015.
- DE FREITAS, Fabiana Cristina Taubert. A ginástica laboral como objeto de estudo. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 10, n. 5, p. 364-370, dez. 2017. Disponível em: http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1571/2710>. Acesso em: 22 jan. 2020.
- LIMA, Valquiria de. **Ginástica Laboral: atividade física no ambiente de trabalho**. 3. ed. ver. ampl. São Paulo, Phorte, 2007.
- MARTINS, Patrícia Fátima de Oliveira, et al. Stretch breaks in the work setting improve flexibility and grip strength and reduce musculoskeletal complaints. Universidade Cruzeiro do Sul: **Motriz**, Rio Claro, v.21 n.3, p.263-273, Jul/Set. 2015.
- MENDES, Ricardo Alves; LEITE, Neiva. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2008.
- MORAES P. W. Teixeira e ALMEIDA João Gualberto Gomes de. **LER/DORT: Um levantamento da percepção de bancários sobre o papel da organização no seu adoecimento**. [Conferência] // XXIX Encontro Nacional da Engenharia da Produção. Salvador, BA: [s.n.], 2009.
- MORAES, Márcia Vilma Gonçalvez de. Princípios ergonômicos. São Paulo: Érica, 2014.





- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11, 2018. Disponível em: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281
- OLIVEIRA, Elias B.; GALLASCH, Cristiane Helena; SILVA JÚNIOR, Pedro Paulo A.; OLIVEIRA, Alexia Vidal R.; VALÉRIO, Raphael Lopes; DIAS, Lucas Barbosa S. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 25, p. 01 07, 2017.
- PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, vol. 14, n. 3, p.285-289, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520163515
- PRESSI, Ana Maria Steffens; CANDOTTI, Claudia Tarragô. **Ginástica Laboral**. São Leopoldo: Unisinos, 2005.
- SILVEIRA, Marcel Guimarães da, et al. Nível de flexibilidade em praticantes e não praticantes de um programa de ginástica laboral em uma empresa de saneamento básico. **EFDesportes**. Buenos Aires/ARG : [s.n.], Junho de 2015. 205.
- TABOSA, Mirely Priscilla Oliveira; CORDEIRO, Adriana Tenório. Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma cooperativa de médicos de Pernambuco. **ReCaPe**, Pernambuco, Vol. 8, n. 2, p. 282-303, mai./ago., 2018.
- TSCHOEKE, Rony; AMADO, Elaine Dutra; MENEZES, Gerson Tulio; REDEL; Josiane Christine S. M.; RIBEIRO, Wesley P. W. Guia oficial para o empresário: como contratar Programas de Ginástica Laboral com segurança, legalidade e resultados. Paraná: CREF 9/PR, 2014.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXI

PRAZER E SOFRIMENTO NA DINÂMICA LABORAL DA GESTÃO PÚBLICA

Iana Bezerra Lima ¹
Gisele Mine Shinohara²
Neide Kazue Sakugawa Shinohara³

RESUMO

O manuscrito objetivou analisar a existência de prazer e sofrimento na dinâmica da atividade de trabalho na gestão pública e as estratégias que esses estudos apontam para a prevenção e reabilitação da saúde do servidor público. O estudo constitui em uma revisão sistemática de literatura referente ao estudo da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS) e clínica da atividade (CLOT), realizou-se a seleção dos periódicos em meio científico para constituição do banco de dados, com recorte temporal no período de 2001 a 2020, bem como obras literárias; proporcionando a análise crítica e a interpretação dos resultados em que, Pensar a categoria trabalho como formadora da psique humana é fator primordial para manutenção do equilíbrio psíquico e físico no serviço público. Portanto, a saúde do servidor depende desse equilíbrio em um processo dinâmico do sujeito na atividade realizada, ao mesmo tempo em que se transforma pela influência dessa ação. Nesta perspectiva entende-se que o papel da psicodinâmica do trabalho exerce significativo sentido na busca pelo prazer em detrimento do sofrimento, cujo reconhecimento das atividades laborais torne-se uma prática recorrente e função de gestão estratégica. Embora a ideia não seja nova, requer atenção especial, pois o mundo atual oferece diferentes desafios, tanto pela diversidade cultural como pela complexidade dos conflitos nas relações interpessoais.

Palavras-chave: Serviço público. Atividade profissional. Sofrimento psíguico.

1. INTRODUÇÃO

No decorrer do século XXI, o mundo do trabalho vem adotando diferentes modos de se apresentar, com atitude extremamente dinâmica e capitalista em que a diversificação e a conveniência andam juntas; visando obter melhoria no desempenho organizacional, aumento na produtividade para garantir a competitividade no mercado. Em meio à situação em que traz danos irreparáveis a saúde e a vida dos trabalhadores,

¹ Especialização em Gestão Pública na Unidade Acadêmica em Tecnologia e Educação a Distância/ Curso GP. Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

² Bacharelando em Medicina. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

³ Docente do Departamento de Tecnologia Rural. Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



advindo de sofrimento psíquico oriundo da precarização do ambiente de trabalho, tanto na mão de obra quanto nas relações interpessoais.

Nesta conjuntura de crises com tantas consequências e profundas mudanças no mundo do trabalho, em que vêm ocorrendo intensas mutações econômicas, sociais, políticas, subjetivas e nos valores construídos no ambiente institucional (SANTOS; TRAESEL, 2018). Considerando que a harmonia no ambiente profissional é parte indissociável para uma gestão comprometida com o trabalho proativo e, consequentemente, positivo e inovador.

Em todos os países, a despeito da forma de organização política, seja ela autocrática ou democrática, o servidor público é a ligação entre os governos e população, sendo de extrema importância para elaboração de políticas públicas (SANTI, BARBIERI, CHEADE, 2017). Enquanto agentes públicos assumem responsabilidades inerentes ao atendimento dos interesses públicos, visando a proteção das populações.

As organizações e instituições públicas vêm exigindo um "novo" perfil de servidor, que seja criativo, inovador, proativo nas soluções de problemas de situações inusitadas, onde essa questão causa uma pressão no trabalho e tem levando impactos nas relações familiares e profissionais, como afastamento e isolamento, caracterizado por tristeza, melancolia e ansiedade, culpa, sintomas e sentimentos iniciais que em algumas sociedades tornaram-se casos comuns, levando a atitudes insensíveis por parte da população (LANCMAN et al., 2019), Os servidores encontram-se cada vez mais a frente desta realidade do modelo ideal de servidor, onde o ritmo das transformações se intensifica a cada dia, as mudanças são implantadas rapidamente e o tempo de adaptação a estes processos está se tornando cada vez menor. Isto faz com que eles se vejam diante de diferentes situações, que incluem um ambiente com novas demandas e atividades no âmbito de muitas profissões. Estas profissões geralmente definidas como estratégicas, passam, agora, a investir cada vez mais na capacidade de produção de inovações e soluções rápidas para os possíveis imprevistos e para as mais diversas situações (SANTOS et al., 2016).

Notadamente, que no ambiente público envolvente e desafiador, os processos de trabalho validam a caracterização de mudanças, é possível ainda entender que neste ambiente o sofrimento no trabalhador é vivenciando quando a instituição de trabalho é marcada pelo individualismo, egocentrismo, pela falta de empatia, ausência de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



compaixão, o que infelizmente reina neste ambiente hostil, é a rivalidade e a mobilização do medo.

O sofrimento e o medo são inerentes a todos os cargos das instituições e para que os cargos mais elevados como os de gestão, contribuem ainda de forma que as pessoas são induzidas mesmo de que maneira inconsciente, a utilizem-se de mecanismos de defesa para não demonstrarem seus medos, fraquezas, fracassos e incompetência.

Desde a Gênesis da palavra trabalho, é possível observar a relação de sofrimento que pode ser entendida em dois sentidos: o sofrimento patogênico e sofrimento criativo. Porém, Dejours, Abdouchelli, Jayet (1994), apontam para o sofrimento patogênico, pois ele visa o esgotamento dos recursos defensivos, em que o sofrimento continua a provocar uma descompensação do corpo e da mente, debilitando o aparelho mental e psíquico do sujeito, que por consequência contribui para uma desagregação social mais ampla.

Em consonância com a ética nas instituições de trabalho, tem-se observado diversas inquietações no ambiente interno e refletindo no ambiente externo em escala progressiva, preocupando órgãos de saúde à nível mundial decorrentes do aumento de patologias do transtorno de humor, transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, depressão (de leve a grave), suicídio, estresse pós-traumático, psicoses bem como construindo sentimentos negativos entre os pares (FREITAS; GARCIA, 2019).

Para Clot (2010), o trabalho não só conserva sua função psicológica na vida pessoal e social, como também a desenvolve. A dimensão social se desenvolve na medida em que o trabalho tem uma função psicológica cognitiva — a atividade — o pensamento — a linguagem e as emoções dos sujeitos, formam um complexo sistema psicossocial.

Entender o prazer e o sofrimento como uma vivência subjetiva do próprio trabalhador, mas que pode ser compartilhada coletivamente e influenciada pelo trabalho. O trabalho coletivo mobiliza instrumentos que regulam a atividade individual, pois do contrário, existirá o crescimento dos riscos em relação a segurança das instalações e à saúde do trabalhador. Por esta razão a ação do trabalho coletivo, tornase importante, pois diante do realidade há uma capacidade de agir conjuntamente, para melhorar o ambiente social (FACAS, FISCHER, GHIZONI, 2017).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Sendo assim, é possível que exista uma nova forma de lidar com as situações do trabalho, uma vez que é enfática a força que vem do coletivo, a co-atividade, a cooperação, ou melhor, a ajuda mutua com o objetivo de chegar em comum acordo e negociar para superar o conflito real.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Gestão pública no Brasil

A administração pública começou a se organizar nos séculos XVIII e XIX, período em que imperava o Estado Absolutista o qual detinha o poder centralizado e autoritário. A administração pública, não tinha ainda princípios constitucionais próprios como existem hoje; havia poucas obras e regras normativas oficiais que dariam início aos atuais conceitos de direitos constitucionais e administrativos (PRESTES, 2014).

Aos serem instaurados o Estado de Direito, o Direito Constitucional e a divisão de direito público. É neste momento que o Direito Administrativo começou a se formar a partir da separação dos poderes do Estado e com o princípio da legalidade que, oferecia mais segurança aos direitos do povo nas relações-públicas (PRESTES, 2014).

O primeiro modelo de administração pública no Brasil, foi o patrimonialista, baseado nos modelos de Estados Absolutistas, que firmou-se mais fortemente nos séculos XVII e XVIII, perdurando durante todo o Período Colonial, Imperial até o final da Primeira República. O Estado brasileiro era autoritário e oligárquico, sedimentado no úbere de uma economia agrícola mercantil e de uma sociedade senhorial recém-saída do escravismo, período fértil para abusos de autoridade de gestores públicos (BRESSER-PEREIRA, 2001).

Na esteira podemos destacar algumas características principais do modelo patrimonialista: o nepotismo, o clientelismo, a corrupção, a ineficiência, o improviso, a falta de profissionalismo, a ausência de métodos de trabalho, as falhas de planejamento e a dilapidação do patrimônio público, entre outras (SECCHI, 2009).

Esse modelo de administração pública vigorou no Brasil desde o período colonial estendendo-se até a década de 1930. A partir do século XIX, com o crescimento do pensamento capitalista, no qual é primordial a distinção entre Estado, mercado e sociedade, sendo a sociedade a controladora do Estado, o modelo patrimonialista



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



tornou-se ineficiente e inaceitável, abrindo espaço para o surgimento de um novo modelo: o burocrático.

O modelo de administração burocrática, teve início no Brasil a partir de 1936, onde ocorreu a separação do que era público e do que era privado. O Estado assumiu a responsabilidade pela defesa dos direitos sociais, com o objetivo de combater a corrupção e o nepotismo que permeavam o modelo patrimonialista. Neste sentido, surgiu a hierarquia funcional e a ideia de carreira pública e profissionalização do servidor. Foram criadas normas e regras, havendo um controle rígido e prévio em todos os processos, como na contratação de servidores e nas contratações de produtos e serviços, visando à máxima eficiência no atendimento da população (PRESTES, 2014).

Entretanto, os esforços de afastar da administração os vícios, fraudes e corrupção vividos no modelo patrimonialista, através de controles excessivos dos procedimentos e atos administrativos, não corresponderam ao esperado, não trouxeram rapidez, qualidade e custo baixo para os serviços prestados ao público. Em vez disso, a administração pública tornou-se rígida engessada e pouco eficiente. Devido a isso, o modelo burocrático, por não atender aos anseios sociais, teve curta duração no Brasil, sendo substituído pelo modelo gerencial (AGUIAR, SANTOS, 2017).

O modelo gerencial, presente no Brasil a partir da última década do século XX, apresenta como objetivo central a flexibilidade no mecanismo de controle dos procedimentos e atos administrativos, concentrando-se na eficiência e qualidade na prestação dos serviços públicos e na redução de custos, suprindo, as carências do modelo burocrático.

Além disso, propõe mudanças nas estruturas organizacionais, tornando essenciais a descentralização dos serviços públicos e a redução dos níveis hierárquicos. Os resultados da ação do Estado estão voltados ao atendimento das necessidades do cidadão (REK, 2015).

A partir do modelo gerencial, verificou-se a necessidade de uma nova administração eficaz, eficiente, transparente, democrática e participativa, focada no planejamento estratégico das ações a serem desenvolvidas pelo poder público, e que permita a presença da sociedade em debates públicos, visando garantir que se façam valer os direitos da coletividade. A essa nova administração pública deu-se o nome de gestão pública (AGUIAR, SANTOS, 2017).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



É possível observar que na gestão pública a rotina de atividades não produz apenas ações quantitativas, são realizados procedimentos que constituem possibilidades de respostas para a sociedade, a produção de sentidos no desenvolvimento laboral busca o atendimento com qualidade aos constantes requisitos de cobranças das respostas proativas.

2.2. Clínica e psicodinâmica no trabalho

Na sociedade centrada no capitalismo, o emprego passa a ser o critério que define a significação social dos indivíduos. Com o estabelecimento da divisão do trabalho, o homem vive numa base de troca. Isso lhe garante, por meio do exercício do emprego, os bens e serviços de que necessita, pois recebe em troca um salário com o qual compra o que é necessário para sobreviver ou, pelo menos, o que seja possível adquirir para viver dentro de um contexto social na perspectiva capitalista (TRINDADE, 2018).

No momento atual, se cada sociedade não criar estratégias e políticas adequadas ao trabalhador, corre-se o risco de retornarem formas primitivas de exploração do trabalho e de aprofundamento do caos social. A automação do trabalho não se fará em benefício da condição humana enquanto a lógica da civilização permanecer na concepção de exploração do trabalho humano (MARTINEZ; MALTEZ, 2019).

No ambiente das organizações deve-se entender que a subjetividade do indivíduo é propagada em pensamentos, atitudes, condutas e emoções. Ela representa traços individuais e particulares do ser. Consequentemente, que a subjetividade se compõe de vozes nas mentes e sentimentos no corpo produzidos em uma contextualização histórica, cultural e política.

O ser humano é resultado de uma totalidade histórico-social, ou melhor, a sua singularidade é abarcada pela história da sociedade. Para sobreviver, tem necessidade de relacionar-se com as pessoas e, utiliza-se da linguagem. O trabalho é constituinte do sujeito. Tomar consciência de si, de suas necessidades, de sua vocação e de suas escolhas pode despertar o indivíduo da falta de compreensão e o implicar com seu desejo e sua vocação reais, o que pode permitir a ele trilhar um encontro mais verdadeiro e prazeroso com o trabalho, revestindo-o de significado e sentido (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1992).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A atividade profissional é uma das dimensões que ajuda na composição da subjetividade, na medida em que o indivíduo passa a ser reconhecido a partir do que faz, considerando a importante percepção do desgaste mental no trabalho (LAMBO; OLIVEIRA; CARRELLI, 2016). O processo de construção identitário se articula a discursos e práticas sociais, que implicam na configuração de papeis que assumimos na sociedade, os papéis sociais distintos vivenciados na divisão de tarefas e trabalho.

As relações nas atividades profissionais podem nutrir a autoestima ou enfraquecê-la, exatamente como podem nutrir o alto desempenho ou desgastá-lo. Assim como o desejo de ser reconhecido por nossas contribuições e realizações, quando nos é dada autonomia no trabalho, e deve vir acompanhada de apoio de pares superiores para realização de um bom e eficiente trabalho.

Sem trabalho/atividade, o sujeito não tem a possibilidade de evidenciar aos outros e a si mesmo o seu valor na sociedade. Desta maneira, abre caminho para o processo de intensa desvalorização e deterioração pessoal. Para Clot (2006), a atividade é entendida como o trabalho que diz respeito ao confronto com o real, sendo o meio pelo qual ele (a) consegue se inscrever numa obra coletiva e ao mesmo tempo personalizar-se.

A psicodinâmica do trabalho refere-se aos estudos das relações que ocorrem entre organizações e processos de cunho subjetivos, refletidos nas manifestações de vivência que sofrimento e prazer dinamizam esses processos. É compreendida a partir de conceitos que examinam o relacionamento entre a organização do trabalho e o trabalhador, analisando duas dimensões: as de contexto e as de conteúdo. Nas obras de Dejours (1992, 2004, 2011) e Dejours e Abdoucheli e Jayet (1994), das dimensões de contexto e de conteúdo da psicodinâmica do trabalho resultaram vários elementos que influenciaram os indicadores do sofrimento ligado ao trabalho.

As dimensões de contexto (condições de trabalho, organização do trabalho e relações sociais de trabalho) representam uma condição de cenário em que os aspectos psicodinâmicos são forjados e emergem. As dimensões de conteúdo expressam os conceitos psicodinâmicos propriamente ditos e variam em torno dos seguintes constructos: carga psíquica, vivências de prazer-sofrimento, estratégias defensivas ou de enfrentamento, reconhecimento etc. (AGUIAR, SANTOS, 2017).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Desta forma a psicodinâmica do trabalho como método de intervenção tem características pautadas no modo de ação na organização do trabalho no serviço público.

Na perspectiva do sofrimento surge o estresse como um elemento de risco ao desenvolvimento da depressão, e por conseguinte causa o afastamento de servidores do ambiente organizacional e social, isso contribui negativamente para produtividade individual e coletiva, característica do contexto inserido no aspecto biopsicossocial (RODRIGUES et al., 2020).

O desenvolvimento do trabalho em serviços públicos produz impactos sobre a saúde dos servidores, seja qual for o cargo ou função exercida, os sentimentos de prazer, de sofrimento ou de realização social e pessoal e desta forma servidores podem se ver, em um processo de decomposição psíquica (LOUREIRO; MENDES; SILVA, 2017).

O sofrimento psíquico é percebido sob a falta no comportamento do indivíduo cuja condição de incapacidade para modificação do meio e tarefas se mostram evidentes, e neste momento não é possível contribuir com sua atividade laboral para o crescimento da organização. Momento que se busca a negação do sofrimento, onde os servidores normalmente não falam ou relatam o sofrimento como forma de evitar reviver e se reafirmar no processo de sofrimento (MEDEIROS; MARTINS; MENDES, 2017).

No dia-a-dia do trabalho, o sofrimento se manifesta pela insatisfação em relação ao conteúdo significativo da atividade real e a insatisfação frente ao seu conteúdo ergonômico. Este último refere-se às exigências da tarefa, em virtude de sua importância no desencadeamento da relação saúde-trabalho, o aporte da psicologia do trabalho contribui para o desenvolvimento de uma gestão participativa (SOUZA et al., 2017).

No tocante ao conteúdo significativo da atividade real, a insatisfação ocorre quando sua realização não apresenta um sentido para o servidor público. Por não representar um propósito em relação ao conjunto da organização e, muito menos para sua família e para a sociedade. A falta de investimento afetivo na execução da tarefa, em detrimento da falta de sentido, vai desencadear uma imagem narcísica, sem vida e a satisfação no trabalho não se traduz em sentido restrito (MORAIS et al., 2016).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O trabalhador sente-se inútil e de certa forma desqualificado, surgindo uma depressão que vai se manifestar através do cansaço. Esse desânimo o coloca frente ao trabalho como um ser condicionado, que perde sua capacidade de desenvolvimento criativo e intelectual. A experiência humana no trabalho é disposta como central para o entendimento do adoecimento e/ou a produção de saúde no ambiente de sua atividade real; assim, a saúde é entendida como o poder de agir sobre as adversidades, visando evitar a submissão às formas de controle existentes no meio (CLOT, 2006).

Para Le Guillant (2006) a vivência da experiência dos humanos não se negligencia, ainda que a subjetividade esteja em seus trabalhadores. Sendo assim a realidade psicológica deve ser buscada e refletida em ações que a torne e se mostre além das aparências. Nessa perspectiva o trabalho é entendido como variável formadora da subjetividade humana e, isso, é imbuído de aspectos prazerosos para o trabalhador.

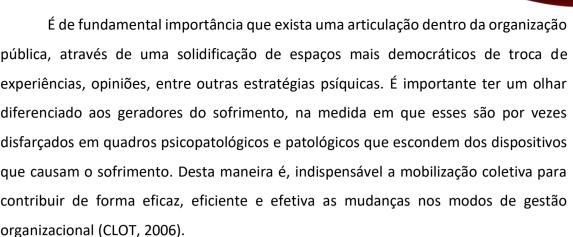
O trabalho enquanto atividade é um processo de comparação e campo de diálogo entre seus pares e público externo. De um lado, há um indivíduo que busca satisfação para suas necessidades, desejos e sonhos; de outro, há as circunstâncias de trabalho que oferecem um modelo de produção, impactando as percepções desse trabalhador em relação ao contexto de trabalho e seus desdobramentos.

O conteúdo de trabalho, o modo como ele é coordenado e as relações que se afirmam nesse ambiente trazem, muitas vezes, intimidações e, além de dificultarem o bom funcionamento das atividades, criam um contexto no qual o sofrimento passa a ser também um produto do ato de trabalhar (AGUIAR, SANTOS, 2017). Este produto de constrangimento, traduz-se numa reação a condições adversas ao mundo rotineiro do trabalho, contaminando o direito individual de trabalho

O sofrimento é um traço significativo no processo de trabalho, pois, além de ser uma vivência de afetos dolorosos, é um mobilizador para as modificações das circunstâncias que fazem sofrer, quando é ressignificado pelo uso eficaz de estratégias de mediação favorecidas pelo contexto de trabalho (MENDES, 2014), não se pode negligenciar o sofrimento no meio organizacional, ele pode ser entendido como um termômetro ou alerta, que há necessidade de intervenções urgentes para mitigar a desarmonia no ambiente de trabalho.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



O reconhecimento é algo fundamental para que o sujeito consiga desenvolver sua atividade real no trabalho e permanecendo na normalidade diante da organização. A busca pelo prazer no trabalho e a fuga do desprazer compõem um desejo constante para o servidor (CLOT, 2006).

3. MÉTODO

Neste cenário o presente estudo constitui em uma revisão sistemática de literatura referente ao estudo da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS) e clínica da atividade (CLOT). O método de revisão foi desenvolvido em etapas: inicialmente, foram elaboradas questões norteadoras; posteriormente, realizou-se a seleção dos periódicos para constituição do banco de dados dos anos de 2001 a 2020, proporcionando a análise crítica e a interpretação dos resultados; e, por fim, os achados foram organizados com a síntese do conhecimento produzido.

A pesquisa se propôs a responder às seguintes perguntas: "Existe prazer e sofrimento na dinâmica da atividade de trabalho na gestão pública?", "Quais as estratégias que esses estudos apontam para a prevenção e reabilitação da saúde do servidor público?". A busca foi desenvolvida utilizando-se as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: "saúde do trabalhador", "prazer e sofrimento no trabalho", "psicodinâmica do trabalho", "Clínica da Atividade".

Apesar de o interesse da pesquisa ater-se a essa ocorrência na gestão pública, o descritor "gestão pública" não foi utilizado por suprimir os resultados de busca; dessa



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



forma, para classificar os que atendiam a esse critério, foi realizada leitura criteriosa dos resumos.

Para essa seleção, foram utilizados os filtros de busca disponíveis no site das bases de dados pesquisadas. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, revisados pela autora do estudo. No tocante dos aspectos éticos da pesquisa, foram respeitados de forma fidedigna as ideias e os dados apresentados pelos autores dos periódicos e de obras literárias que compõem esta revisão.

4. RESULTADOS

A transformação em mercadoria da força de trabalho reside no ponto de convergência particularmente importante entre o capitalismo e o industrial, porque o trabalho abstrato pode ser diretamente programado no projeto tecnológico de produção e atendimento a demandas diversas (CARVALHO; ZANIN; SHIMBO, 2017). O contrato de trabalho, no sentido capitalista, envolve a contratação de trabalho abstrato, ao invés da concepção de servidão do indivíduo como pessoa completa e possui liberdade de ideias (GIDDENS, 1991).

Este medo da perda de controle está intrinsecamente relacionado ao controle de tempo e pressões psicológicas vivenciadas. Observa-se uma tendência a operar com horários mais flexíveis reinventando o ciclo circadiano trazendo em decorrência a secundarização da vida emocional e declínio das carreiras tradicionais (PAIVA, 2017). Nesse momento pandêmico da Covid-19, que está assombrando as nações em todos os continentes do globo, as empresas e os governantes mundiais, permitiram a flexibilização de grande parte do trabalho presencial, na modalidade remota. Entretanto, muitos colaboradores não estavam preparados adequadamente para esse mundo virtual e o uso das ferramentas tecnológicas, gerando grande pressão nas pessoas para um aprendizado rápido e eficiente, principalmente nos funcionários públicos, para continuar prestando serviços à população.

Cabe considerar que o mundo se tornou mais dinâmico e as mudanças de emprego, ou mesmo de carreira durante a vida se tornam cada vez mais comuns, e desta forma o mercado se torna mutável como nunca antes visto, trazendo consigo a sensação de perda e o risco do desemprego crescente (ALENCAR, 2018). As novas transformações nas relações de trabalho, o indivíduo é enclausurado pela lógica do mercado, o



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



sequestro do corpo e da subjetividade, quando incorpora os significados e valores do modelo de produção, o investimento no capital no corpo e na subjetividade traz outras implicações físicas e psíquicas.

Notadamente que as pessoas estão baseadas na racionalidade econômica, novos modos de subjetivação estão sendo adaptados. É possível observar que o trabalho vem causando no sujeito medo e angústia, pois não existe garantia de segurança, estabilidade e permanência no trabalho. A partir desta coerência surge no sujeito o sentimento de culpa, pois se sentem responsáveis pela realização das metas organizacionais.

Este sentimento constante de culpa gera vivência de sofrimento psíquico, que possivelmente poderá ocasionar estresse, depressão, pânico, ansiedade, fobias, entre tantas patologias não mais compreendidas como fenômenos externos da organização, mas sim vivências em condições internas do trabalho (SANTI et al., 2018).

Pensar a categoria trabalho como formadora da psique humana é fator primordial para manutenção do equilíbrio psíquico e físico. Portanto, a saúde do servidor depende desse equilíbrio em um processo dinâmico do sujeito na atividade realizada, ao mesmo tempo em que se transforma pela influência dessa ação. Quando esse movimento não é possível ou é bloqueado de alguma forma, então aparece o sofrimento e, logo, o adoecimento psíquico e até físico (MOTA; PIRES, 2020).

O sofrimento psíquico construído em uma vivência subjetiva deve ser evitado não só pelo servidor, considerando que este sofrimento construído pode ser compartilhado coletivamente e influenciar significativamente no trabalho como um todo. Pensar o sofrimento como vivência, a qual pode ser compartilhada, significa inserilo em dimensão política, uma vez que envolve a presença do outro no campo da existência do sujeito (ALVES; NETO, 2019). Nesta perspectiva, tomar o trabalho pela via dos processos de subjetivação e afirmar que os trabalhadores são protagonistas do seu processo de criação. É intervir clinicamente, confrontando com a atividade laboral. Para Clot (2006), o trabalho exerce na vida do trabalhador uma função psicológica especifica em virtude de ele ser uma atividade dirigida e com repercussões outros no campo pessoal e familiar.

A atividade de trabalho é dirigida e também situada, sempre no singular, sendo a recriação de situações que o constitui. A busca de uma forma de agir pelo



S DA SAÚDE NO BRASIL

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



sujeito consiste em uma forma de agir que incorpore a ação do outro e a ação prescrita. Desta maneira o trabalho é visto como uma atividade dirigida em três fases; dirigida pelo sujeito, para o objeto e para uma atividade dos outros (coletivo), com mediação de um gênero profissional - que recebem novas atribuições e funções para agir de forma profissional e ética (CLOT,2010).

Para isso, é necessário o trabalhador se reconhecer como responsável e valorizado na sua atividade, tanto nos resultados obtidos como no trabalho realizado. "Estar em atividade é sentir-se bem. E sentir-se bem é ser o sujeito ou os sujeitos de uma atividade mediatizante no decorrer da qual progride o poder de agir" (CLOT, 2010, p. 299).

As relações de trabalho são compostas por todos os laços humanos criados pela mediação do trabalho. Tratam-se das relações de hierarquia, chefias, supervisão, com outros trabalhadores e com aqueles que recebem o resultado do trabalho (DEJOURS, 1992). Essas relações têm grande impacto na saúde-adoecimento do trabalhador, em que os laços formados nas vivências de trabalho podem ser de grande proveito no desenvolvimento de estratégias defensivas ou de enfrentamento, a fim de manter o trabalhador saudável e produtivo dentro e fora do ambiente organizacional.

Considerando a força do papel gerencial nas mudanças organizacionais, a Ciência Psicodinâmica do Trabalho, enquanto espaço de escuta, reflexão e discussão poderá instigar e exercer significativo sentido na busca pelo prazer em detrimento do sofrimento, cujo reconhecimento das atividades laborais torne-se uma prática recorrente e função de gestão estratégica global (RIBEIRO et al., 2018). Embora a ideia não seja nova, requer atenção especial, pois o mundo atual do trabalho oferece maiores desafios, tanto pela diversidade como pela complexidade dos conflitos nas relações interpessoais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva de minimizar a supervalorização da posição dos cargos exercidos nas instituições, ocorrem conflitos de relacionamentos, pois entende-se que as confusões são inerentes à natureza humana, integra o cotidiano, caracterizando, dentre diversos contextos sociais, afetando também as organizações de trabalho. Pessoas são



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



diferentes, possuem características particulares de sua realidade e, por conseguinte, apresenta concepções distintas, por vezes conflitantes.

Neste sentido da harmonia e convivência laboral, espera-se que o estudo motive novos trabalhos a respeito da temática abordada, pois se trata de um espaço ainda pouco desenvolvida e com inúmeros assuntos relevantes a serem tratados. Sugerem-se novas pesquisas considerando a interface com futuras gerações nas organizações contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Rafaela Gomes; DOS SANTOS, Ana Cristina Batista. Conflitos nas relações sociais de trabalho no contexto da nova gestão pública à luz da psicodinâmica do trabalho. RACE-Revista De Administração, Contabilidade E Economia, p. 157-184, 2017.
- ALENCAR, Mônica Maria Torres. O desemprego contemporâneo como elemento da acumulação capitalista e da luta de classes. 2018.
- ALVES, Maracy Domingues; NETO, José Candido Pereira. Sofrimento psíquico no trabalho e estresse ocupacional em professores: causas e consequências. **Revista Psicologia e Educação On-Line**, v. 2, n. 2, p. 40-46, 2019.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. Uma nova gestão para um novo Estado: liberal, social e republicano. **Revista do Serviço Público**, v. 26, n. 1, jan./mar. 2001.
- CARVALHO, Hilano José Rocha de; ZANIN, Maria; SHIMBO, Ioshiaqui. Marx como referencial para análise de relações entre ciência, tecnologia e sociedade?: evitando equívocos e ampliando possibilidades na aplicação de conceitos marxianos da teoria do mais-valor no campo CTS. Ciência & Educação (Bauru), v. 23, n. 4, p. 1077-1090, 2017.
- CLOT, Y. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- CLOT, Y. A função psicológica do trabalho. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- CODO, W; SAMPAIO; J.J.C.; HITOMI, A.H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1992.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise de prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, C. A loucura do trabalho. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção, v. 14, n. 3, set./dez. 2004.
- DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMANN, S.; SZNELWAR, L. I (Org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- FACAS, Emílio Peres; FISCHER, Héden Cardoso Rodrigues; GHIZONI, Liliam Deisy. Clínica Psicodinâmica do Trabalho com Gestores de uma Unidade de Taquigrafia Parlamentar. **Trabalho (En) Cena**, v. 2, n. 1, p. 117-131, 2017.
- FREITAS, José Paulo; GARCIA, Fernando Coutinho. Prazer e Sofrimento no Trabalho: Estudo com Servidores de uma Editora e Gráfica Universitária de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior de Minas Gerais. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 23, n. 37, p. 23-31, 2019.
- GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- LEMBO, Alzira Pinto; OLIVEIRA, Aniella Pupim de; CARRELLI, Eliana. Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público municipal de Guarulhos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n.3, p. 45-52, 2016.
- LANCMAN, Selma et al. Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, n. 2, p. 23-32, 2019.
- LE GUILLANT, L. **O trabalho e a fadiga:** prefácio da tese do Dr. J. Bégoin. In: LIMA, M. E. A. (org.) **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.
- LOUREIRO, Thiago; MENDES, Glauco Henrique de Sousa; SILVA, Eduardo Pinto. Modelos de gestão e o sofrimento de servidores assistentes em administração. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 97-105, 2017.
- MARTINEZ, Luciano; MALTEZ, Mariana. O direito fundamental à proteção em face da automação. **Revista Nova Hileia**, v. 2, n. 2, p. 1-31, 2019.
- MARTINS, Márcio et al. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de informática de terceirizados de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 3, p. 244-251, 2017.
- MEDEIROS, Solene Nobre de; MARTINS, Soraya Rodrigues; MENDES, Ana Magnólia. Sofrimento e defesa: análise psicodinâmica do trabalho de monitoramento aéreo de trânsito. **Trivium-Estudos Interdisciplinares**, v. 9, n. 1, p. 74-90, 2017.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- MENDES, M. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Revista**, v. 20, p. 34-55, 2014.
- MORAIS, Marisa Pires et al. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2016.
- MOTA, Lucas Gonçalves; PIRES, Roseli Vieira. Trabalho docente: um estudo da psicodinâmica do trabalho em colégio/Teaching work: a study of psychodynamics of work in college. **Brazilian Journal of Business**, v. 2, n. 1, p. 195-206, 2020.
- PAIVA, Juliana da Silva. Assédio moral e gestão do medo: o terror psicológico no ambiente de trabalho e o aviltamento dos direitos e garantias fundamentais do trabalhador. 2017.
- PRESTES, B. R. Administração pública: um breve histórico.2014. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=12343 . Acesso em: 12 abril de 2020.
- REK, M. Os modelos de administração pública e reflexos à qualidade na gestão administrativa brasileira. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, 2015. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/osmodelos-de-administracao-publica-e-reflexos-a-qualidade-na-gestao-administrativa-brasileira/ Acesso em: 12 de abril de 2020.
- RIBEIRO, Renata Perfeito et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 4, p. 67-88, 2018.
- RODRIGUES, Louise Tatiana Mendes et al. Estresse e depressão em docentes de uma instituição pública de ensino. **Enfermería Global**, v. 19, n. 1, p. 209-242, 2020.
- SANTI, Daniela Bulcão BARBIERI, Ana Rita; CHEADE, Maria de Fátima Meinberg. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.
- ANDRADE, Izabel Cristina; SANTOS, Joseane de Fátima Pereira. O processo de adaptação estratégica nas organizações. **REVISTA EDUICEP**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2016.
- SANTOS, Andréia Garcia; TRAESEL, Elisete Soares. Clínica psicodinâmica do trabalho: Sentidos do trabalho para agentes comunitários de saúde. **Trabalho (En) Cena**, v. 3, n. 3, p. 18-33, 2018.
- SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 43, p. 347-369, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a04.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



LIMA, Aline Mendes et al. Diagnóstico Organizacional e as contribuições da psicologia do trabalho. Revista de Ciências Gerenciais, v. 21, n. 33, p. 23-30, 2017.

TRINDADE, José Raimundo Barreto. Breve Contextualização da Atual Configuração da Dependência Latino-Americana e a Economia Mundial Capitalista: uma agenda de debates. Revista de Economia Regional, Urbana e do Trabalho, v. 7, n. 2, p. 5-34, 2018.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXII

SAÚDE DO PROFESSOR: SÍNDROME DE BURNOUT

Regina Célis Magalhães Cardoso¹
Walmir Fernandes Pereira ²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a importância da saúde dos professores, assim como as principais causas de afastamento dos postos de trabalho. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, considerando as contribuições de autores como Boy (2010) Almeida (2009), entre outros, procurando enfatizar as principais causas de problemas da saúde dos professores, diretamente ligados ao dia a dia do docente, e em seguida uma entrevista a cinco professores como instrumento de coleta de dados. Dessa forma, foi investigada o posicionamento de professores do ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino, no município de Rio das Flores, localizado no Estado do Rio de Janeiro. Os entrevistados relataram sua visão sobre o tema da pesquisa apresentada, sua importância e consequências na aprendizagem dos alunos e na vida profissional do docente. De acordo com os resultados obtidos pela amostragem realizada pode-se entender a qualidade de vida no trabalho e a compreensão abrangente e comprometida no direito de ter condições para oferecer uma boa aula, que inclui aspectos de bemestar, garantia de saúde e segurança física, mental ou social.

Palavras-chave: Estresse. Condições de trabalho. Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A escola tem um papel relevante na socialização do indivíduo, assim como o professor, que é o mediador e propulsor desse processo, e para isso as condições emocionais do docente são essenciais para o bom desempenho profissional. A categoria de professores hoje lidera o número de afastamento do trabalho por motivos de saúde; estão doentes e "estressados". Mas o que é estresse? Segundo Priscila Pereira Boy

É um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação, Ele é fundamental para quem quer atingir suas metas. Não tem nada a ver com o número de horas que você trabalha e, sim, com a forma como você se sente quando está trabalhando. O estresse no trabalho ocorre

¹ Graduanda do curso de Pedagogia. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

² Mestrando em Tecnologias Emergentes em Educação – MUST University – Flórida EUA



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



quando as exigências do trabalho estão em equilíbrio com a capacidade, os recursos ou a necessidade do trabalhador. (BOY, 2010, p.126)

O trabalho docente exige dedicação é desprendimento. As diversas mudanças no sistema público de educação, assim como vários fatores no setor educacional, geram nos profissionais sentimentos de mal-estar e impotência. Podemos citar alguns fatores potencialmente estressantes como: baixos salários, escassos recursos materiais e didáticos, classes superlotadas, tensão na relação com alunos, excesso de carga horária, inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional e falta de segurança no contexto escolar.

O tema do presente artigo chama atenção para o mundo do trabalho que está cada vez mais complexo e, neste contexto, manter o bem-estar social, psicológico e físico está se tornando uma tarefa difícil. O desgaste, ao qual as pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações com o trabalho, é um dos fatores causadores de doenças.

Cabe ao profissional a importante ação em desenvolver estratégias individuais e coletivas na tentativa de preservar a saúde. É neste contexto que o docente deve procurar meios para manter seu equilíbrio psicológico e afastar-se da Síndrome de Burnout, que segundo Boy (2010) é definida como

A "burnout" em professores é conhecida como uma exaustão física e emocional que começa com o sentimento de desconforto e, pouco a pouco, aumenta à medida que a vontade de lecionar gradualmente diminui. Sintomaticamente, a "burnout" geralmente se reconhece pela ausência de alguns fatores motivacionais: energia, alegria, entusiasmo, satisfação, interesse, vontade, sonhos para a vida, ideias, concentração, autoconfiança e humor. (BOY, 2010, p.127).

A Síndrome de Burnout é um processo que se inicia com prolongados e excessivos níveis de estresse (tensão) no trabalho.

A exaustão emocional é uma das principais características do burnout. Segundo definição da Organização Mundial de Saúde, abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, baixa energia, fraqueza, preocupação, cefaléias, tensão muscular e distúrbios de sono.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Neste contexto o objetivo primordial é analisar a importância da saúde dos trabalhadores, assim como as principais causas de afastamento dos postos de trabalho.

Para alcançar os objetivos propostos foram realizadas pesquisas bibliográficas para aprofundamento e conhecimento do tema abordado, análise do posicionamento de profissionais sobre o tema, e consequências em relação à prática de trabalho em seu dia a dia. Percebeu-se a importância da qualidade de vida no trabalho que inclui aspectos de bem-estar, garantia de saúde e segurança física, mental é social.

O artigo está estruturado em quatro seções. Além da introdução, destinada a situar o leitor com relação ao objeto de estudo, na primeira seção é apresentado o referencial teórico com a visão de autores sobre o estresse seu reflexo na saúde do professor. Na seção 2, é apresentada e analisada a pesquisa de campo realizada com professores do Ensino Fundamental da rede pública. As questões que acompanharam a pesquisa de campo nas dimensões analisadas foram as seguintes: qual sua carga horária; em quantos locais trabalha; quantos alunos possuem; já passou por alguma situação de estresse, ou problema de saúde por conta do trabalho; quais as fontes de estresse numa sala de aula e fora dela, dentro do ambiente escolar. Encerrando o artigo, a seção 3que sintetiza os aspectos mais relevantes do estudo, trazendo algumas considerações finais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. As garantias das condições de trabalho do professor na IDB nº 9394/96

No âmbito legal, a garantia de condições adequadas do trabalho, é tratada na lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 (artigo 67, inciso V e VI), como se pode constatar a seguir:

Art.67- Os sistemas de ensino promoverão a valorização dos profissionais da educação, assegurando-lhes, inclusive nos termos dos estudos dos planos de carreira do magistério público:

I- ingresso exclusivamente por concurso público de provas de títulos

II- aperfeiçoamento profissional continuado inclusive com licenciamento periódico remunerado para este fim

III- piso salarial profissional

IV- progressão funcional baseada na titulação ou habilitação e na avaliação do desempenho



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



V- Período reservado a estudos planejamento e avaliação incluídos na carga de trabalho

VI- condições adequadas de trabalho

Assim, de acordo com a lei, o que se espera é valorização dos profissionais da educação, assegurando-lhes justo e adequada a jornada de trabalho, "assim como outras formas de valorização dos profissionais da educação" (LDB-Art.67) deve-se requerer:

- 1. Garantia de um número máximo de alunos por turma e por professor (Educação Infantil): 0-2 anos, seis a oito crianças por professor; 3 anos até 15 crianças por professor; 4-5 anos até 20 crianças por professor, conforme prevê o custo-aluno-qualidade, bem como a melhoria das condições de trabalho dos profissionais da educação básica, com carga horária de 30 horas, assegurando no mínimo 1/3 da carga horária para o estudo, de acordo com PNPN.
 - 2. Existência e a acessibilidade de equipamentos didático-pedagógico de multimídia.
 - 3. Definição e garantia de um padrão mínimo de infraestrutura nas escolas: laboratório de informática, com acesso à internet banda larga, biblioteca, refeitório, quadra poliesportiva, atividades culturais.
 - 4. Ampliação e democratização da distribuição de bolsas de mestrado e doutorado para professores da rede pública, garantindo a licença remunerada durante o período dos cursos, sem prejuízo funcional de acordo com os critérios previstos no plano de cargos, carreiras salários.

A fim de alcançar uma educação de qualidade onde haja garantido ao aluno o direito a estudar e ao docente, condições favoráveis para o bom desempenho profissional.

E se prossegue o documento da CONAE (Conferência Nacional de Educação) 2008:

Também muito importante é a valorização dos trabalhadores da educação, por meio da reformulação do Estatuto do Magistério, da implantação e implementação do plano de cargos, carreiras e salários, elaborado com a participação paritária dos trabalhadores da educação, considerando a promoção, progressão e titulação, como



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



critérios automáticos de desenvolvimento de carreira, garantindo o pagamento, por parte dos entes federativos, das despesas advindas da formação e qualificação desses profissionais. Neste sentido, algumas medidas tornam-se urgentes: 1. Realização de concurso público em regime estatutário, para professores(as), pedagogos(as) funcionários(as), para ingresso na carreira e preenchimento de cargos, com vagas reais; 2. Unificação dos planos de carreira, abrangendo funcionários de escola, professores especialistas em educação, assegurando remuneração digna e condizente com as especialidades de cada profissão, com jornada de 30 horas semanais - destinando 30% para hora de atividade; 3. Pagamento pela maior habilitação na carreira; 4. Aprovação do PL 1.592/03, que institui os princípios as diretrizes da carreira para todos os trabalhadores e trabalhadoras em educação; 5. Constituição de quadro de professores para a substituição imediata de efetivos com licença de qualquer natureza (2003, p.64).

De acordo com Cury (2003, p. 62) "os professores estão quase duas vezes mais estressados do que a população de São Paulo, que é uma das maiores é mais estressantes cidades do mundo". O autor aponta ainda uma revelação chocante:

Na Espanha, 80% dos professores estão estressados. Na Inglaterra. o governo está tendo dificuldade de formar professores, principalmente de ensino fundamental e médio, porque poucos querem essa profissão. Nos demais países, a situação é igualmente crítica (CURY, 2003.p. 62).

Isso nos mostra que a questão do estresse docente não é um problema apenas da sociedade brasileira, este agravante atinge diversos países. E o autor questiona que tipo de educação é esta que estamos construindo que vem eliminando a boa qualidade de vida de nossos mestres, pois "damos valor ao mercado de petróleo, de carros, de computadores, mas não percebemos que o mercado da inteligência está falindo. Não apenas os salários, a dignidade dos professores precisam ser resgatados, mas também a sua saúde" (CURY, 2003.p. 62).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Precisamos resgatar valores básicos de respeito, valorização do docente, favorecendo sua postura reflexiva e dinâmica, atentando para questões relevantes quanto às fontes de estresse, como elas estão na sala de aula e fora dela: ter classes com muitos alunos; trabalhar com alunos desinteressados; direção da escola; manter o controle da classe; o relacionamento com os alunos; a burocracia diária; a relação com outros professores; falta de apoio dos pais; situação familiar; isolamento e indiferença.

Não podemos afastar a função docente da função da escola, que compreende formar cidadãos críticos e reflexivos, e o protagonismo do professor e o desenvolvimento da sua profissionalização enfatizado por Alarcão

Se aceitamos o fato de que as pessoas são fundamentais na organização da escola, elas têm de protagonizar a ação que nela ocorre. Na escola, todos são atores. Os alunos, professores, funcionários, os pais ou os membros da comunidade envolvidos nas atividades da escola, todos têm um papel a ser desempenhado. Porém, se os alunos passam pela escola, os professores ficam e acompanham o desenvolvimento da instituição. Por isso, e também pelas responsabilidades que assumem, os professores são atores de primeiro plano. No passado recente, os professores têm sido mal compreendidos se mal olhados. Por isso, por vezes tem-se demitido das suas responsabilidades para com a escola e a sociedade. No entanto, assiste-se hoje há uma mudança também nesse aspecto. Por um lado, intensificam-se os esforços da sociedade para que sejam desenvolvidas as condições necessárias ao exercício da profissão docente. Por outro lado, os professores tomam consciência da sua própria profissionalidade e do seu poder e responsabilidades em termos individuais e coletivos. Imposta assumir profissionalidade docente envolve dimensões que ultrapassam a mera dimensão pedagógica. Como ator social, o professor tem um papel a desempenhar na política educativa. (2001, p.23).

A preocupação com o bem-estar docente é de essencial importância já que o desenvolvimento da humanidade depende de uma boa formação que geralmente começa na escola como nos relata Barbosa

A escola existe para que as pessoas aprendam. Para tal ela precisa se modificar. A escola é espaço de educação. Para organizar até o espaço, para que ele cumpra o seu objetivo, ela precisa se modificar. A escola é espaço de articulação conhecimento e das pessoas que se apropriaram dele. Para cumprir as tarefas ela precisa se modificar.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Infelizmente, porém, essa mudança não é mágica. Elas precisam de pessoas que é promovam (2009, p.27).

Para que ocorram mudanças e a escola cumpra sua função maior que é promover a aprendizagem, é necessário ter em seu quadro de professores comprometidos dispostos a transformar suas práticas, ousar novas formas de pensar, e para isso é preciso condições adequadas e valorização docente, para que o direito de estudar acompanhe o direito de ter condições para oferecer uma boa aula.

Vários estudos apontam, que a falta de tempo para atender as múltiplas responsabilidades que foram-se acumulando sobre os professores como causa fundamental de seu esgotamento. São várias as cobranças, os planejamentos, os diários, os projetos a serem desenvolvidos, entre outros, fatores que fazem parte, mas que sobrecarregam os professores que deixam de desenvolver práticas docentes mais prazerosas, por estarem presos a regras e modelos.

E entre questionamentos sobre que estratégias poderiam diminuir o estresse do professor, encontramos: dar aos professores oportunidade para que conversem; prover os professores com cursos e *workshops*; respeitar o trabalho docente reforçando suas práticas e fazendo elogios; dar mais assistência; melhorar a comunicação com a escola envolvendo os professores nas tomadas de decisões; capacitar os professores para saber mais sobre os alunos com comportamentos irregulares, apoiando-os pedagogicamente.

Na escola há uma formação permanente alicerçada pela troca de experiências e conhecimento. Nóvoa (1997, p.23) aponta que "a troca de experiências e partilha de saberes consolidam espaços de formação mútua, nos quais cada professor é chamado a desempenhar, simultaneamente, o papel de formador e de formando". Este é um fator muito relevante, o professor precisa de momentos de trocas, para que suas angústias e dúvidas possam ser compartilhadas, e este consiga ver que o crescimento da troca é essencial a novos saberes. Bem como fatores relacionados a reflexões sobre as condições de saúde do professor ou as que provocam sua doença, bem como sugerir propostas de trabalho a serem amadurecidas coletivamente.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



3. METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente pesquisa realizou-se a partir da aplicação de entrevista a cinco professores que atuam na Rede Municipal de Ensino, na cidade de Rio das Flores/RJ. A seguir serão delineados: o tipo de estudo e o cenário, os participantes os instrumentos utilizados na coleta de dados.

Para investigar o posicionamento dos professores sobre a influência do estresse na saúde do professor, o tipo de pesquisa utilizado tem uma abordagem qualitativa da temática que se deseja compreender, realizando um estudo aprofundado de cada caso. Essa pesquisa foi realizada com professores da Rede Municipal de Ensino, no segmento da Educação Infantil até 2ª fase do Ensino Fundamental.

Os sujeitos submetidos a estudos foram cinco professores. Inicialmente realizouse uma pesquisa bibliográfica para conhecer teorias que discutissem o tema estresse e seu reflexo na saúde. Posteriormente foram aplicados questionários nos professores para descobrir o posicionamento deles sobre o estresse e seus reflexos na saúde e os desafios da prática docente. O objetivo foi ouvir, analisar e comparar suas falas tendo como apoio algumas teorias já elaboradas sobre o assunto.

Para obtenção de dados utilizaram-se como instrumento de coleta os questionários que se encontram em anexo; as respostas foram avaliadas por intermédio da análise do conteúdo para que se pudesse trabalhar com as semelhanças.

As perguntas aos professores foram estruturadas, procurando investigar questões referentes à atuação desses profissionais e seus posicionamentos acerca do estresse e seu reflexo na saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os professores responderam a 5 questões que a seguir serão analisadas. Ao serem questionados sobre a carga horária semanal cumprem 22 horas semanais e três que dobram, cumprindo 44 horas semanais.

Destaca-se o relato da professora D: "Devido às condições financeiras precisei fazer uma dobradinha, cumprido assim 44 horas semanais, o que é muito desgastante e prejudicial ao meu trabalho, me vejo várias vezes estressada e cansada, devido à sobrecarga de tarefas."



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Analisando a fala da professora percebe-se que a necessidade de trabalhar uma carga horária maior leva a um desgaste e talvez ao não aproveitamento integral de suas atividades. Abaixo seguem dois relatos, ratificando tal ponto de vista.

"Trabalhei durante dois anos com uma única matrícula, mas apareceu a oportunidade de fazer uma dobradinha, e há 3 anos não consecutivos cumpro 44 horas semanais, mas embora financeiramente seja satisfatório, não pretendo continuar porque o desgaste físico e mental é muito grande." (Professora B)

"Estou fazendo dobrando a um ano e meio, mas irei parar, pois estou tendo problemas com a voz, então decidir não vale a pena professora." (Professora A)

Percebe-se que as três professoras citadas acima, quando perguntadas sobre a carga horária relataram problemas quanto ao cansaço, desgaste físico e mental, voz, devido ao aumento de carga horária, que elas descrevem como "dobradinha".

Já no relato de 2 professoras que cumprem suas atividades docentes em 22 horas semanais (carga regular), não apresentaram problemas com à saúde, e não fazem menção a cansaço, estresse, desgaste físico mental, o que exemplifica a importância da carga horária como um fator primordial para o bom desenvolvimento docente. Declaração da professora C: "cumpro 22 horas semanais, que me permite desenvolver bem meu trabalho docente e conjugá-lo com a minha vida familiar"; assim como no da Professora E: "trabalho 22 horas semanais se desenvolvo bem meus trabalhos sem maiores problemas."

Assim percebe-se que a questão financeira está diretamente ligada às condições de trabalho, pois docentes trabalham com mais de uma matrícula, ou como nos foi abordado com "dobradinha", para ter uma melhor remuneração. BOY (2010) afirma:

Percebam que tudo que tem uma qualidade elevada custa mais caro. Todo mundo sabe disso e se dispõe a pagar quando quer o melhor. Às vezes, pagamos com sacrifício, apertamo-nos, ajeitamo-nos, porque não abrimos mão da qualidade. Por que este pensamento não se aplica à educação? Todos querem trabalhar com os melhores professores. Querem os mais qualificados. Querem que eles tenham mestrado, doutorado, participem de congressos, cursos, leiam bons livros, assinem revistas, estejam atualizados, planejem aulas diferenciadas, materiais criativos.

Querem bons profissionais, mas não querem pagar por isto. Isso me assusta. Porque qualquer pessoa sabe que trabalhar com seres humanos, com a responsabilidade de desenvolver neles o senso de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



cidadania, de construir na sua formação moral e ética vale muito mais do que um corte de cabelo, um desodorante ou uma boa comida (2010, p.129).

Ao responderem à questão sobre em quantos locais trabalham e com quantos alunos, todos responderam que somente em uma escola, pois as três que relataram fazer "dobradinha", o fazem na mesma unidade escolar. Agora quanto ao número de alunos, duas relataram que têm turmas muito grandes e com alunos indisciplinados, o que atrapalha o desenvolvimento de suas atividades em algumas vezes é um fator estressante. Destaco o relato da professora A

"Minha turma é muito grande e tenho alunos indisciplinados que me estressam por seu comportamento, mas também por atrapalharem o rendimento da turma, pois interrompem explicações e tumultuam durante os exercícios e não encontro apoio da equipe pedagógica da escola; os pais muitas vezes reagem de forma negativa, pois não aceitam que seus filhos dão problemas ou simplesmente também não dão conta dos mesmos." (Profª A)

Prosseguindo, os professores foram questionados se já passaram por alguma situação de estresse, ou problemas de saúde por conta do trabalho. Os relatos foram os seguintes:

"Já tive problemas com minha voz e devido ao quantitativo de aluno na sala e a disciplina, precisando dessa forma de tratamento com fonoaudióloga e afastamento da função por 3 meses." (Profª A)

"Nunca me afastei da sala de aula, mas já tive época em que andei muito estressada, sem motivação, sem vontade de trabalhar, não desempenhando meu papel de educadora como deveria." (Profª C)

E de acordo com o Boy (2010, p. 127), a doença de burnout está entre as doenças relacionadas no ambiente de trabalho, assim como a fadiga, depressão, doenças dermatológicas, doenças ligadas à voz e síndrome do pânico. E muitos profesores nem se dão conta de que estão doentes e precisando de ajuda psicológica, pois essa síndrome é "conhecida com uma exaustão física e emocional que começa com o sentimento de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



desconforto e, pouco a pouco aumenta à medida que a vontade de lecionar gradualmente diminui. (BOY 2010, p. 127). E dois 2 relatos caracterizam essa dinâmica:

"Depois que comecei a fazer dobradinha, senti um cansaço e desgaste físico, pois precisava dar conta do trabalho e também das funções domésticas, da minha vida particular." (Profª D)

"Nunca me afastei da função docente por mais estressante que às vezes se tornava, pois assumiu um compromisso que tinha que cumpri-lo."(Prof.ª B)

Quando questionadas sobre quais as fontes de estresse numa sala de aula e fora dela, dentro do ambiente escolar, as cinco foram unânimes em dizer que diversos são os fatores como: "políticas inadequadas da escola para casos de indisciplina; atitudes e comportamento de outros professores e profissionais; oportunidades de carreira pouco interessantes; falta de reconhecimento por uma boa aula; alunos barulhentos; lidar com os pais".

De acordo com a Lei nº 9394, de 20/12/1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, "a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais", e nota-se que a conceituação de educação é abrangente, sendo sinônimo de aprendizagem e se ancora fundamentalmente, em princípios e valores que a sociedade vem construindo ao longo do tempo que são: o respeito a diversidade, de respeito à vida, à justiça, à igualdade e fraternidade.

De acordo com Milano:

Ser professor é lutar pela transformação do indivíduo, acreditar nos valores e em uma sociedade mais justa igualitária. Ser professor é acreditar nos sonhos, por mais utópicos que eles possam parecer, é alimentar-se de conhecimento e compartilhar esse alimento com todos os que estiverem dispostos a recebê-los. É lastimar pelas injustiças cometidas, mas não se deixar desmotivar e sempre perseverar (MILANO, 2009, p. 44).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



A escola hoje tem que se preparar e orientar os seus professores a ensinar e a aprender para que deixem de ser menos transmissores de conhecimentos. É preciso que o professor seja também um orientador, um estimulador de todos os processos que levam os alunos a construírem seus conceitos, valores, atitudes e habilidades que lhes permitam crescer como pessoas, como cidadãos e futuros trabalhadores, desempenhando uma influência verdadeiramente construtiva; não se esquecendo da valorização do profissional.

De acordo com Barbosa

As estratégias encontradas pelos docentes a fim de promover a saúde - o que, para ela não é ausência de doença, mas a crença na possibilidade de acabar com o que faz sofrer. O mais eficaz é apostar na boa relação entre os professores e construir o sentimento de grupo. (2002, p.54)

Quando há momentos de conversa e atividades coletivas, os profissionais e suas ações ficam fortalecidas, se há troca no dia a dia da escola surgem em cada um o sentimento de que suas ideias são úteis para a produção social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa surgiu do interesse em investigar a situação dos professores em relação ao estresse e suas consequências para a saúde, considerando a importância dessa para o contexto educacional. Onde fatores relevantes foram discutidos para análise de questões relativas ao desenvolvimento educacional e profissionalizante, focando a saúde do professor, o direito da educação ao aluno e o bem-estar físico, mental e social.

Os objetivos propostos foram realizar uma pesquisa bibliográfica para aprofundamento conhecimento do tema abordado; analisar, estudar, discutir, refletir e divulgar o posicionamento de alguns profissionais sobre o tema, suas visões, anseios, medos, esperanças e frustrações; e as consequências de tais atos em relação a: trabalho e saúde do professor.

Na pesquisa bibliográfica realizada observou-se as causas e consequências do estresse na saúde do professor e as interferências na qualidade de vida, do ensino e da



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



aprendizagem do educando cujos resultados, apontaram que a maioria se preocupa com o desenvolvimento de suas atividades docentes, tendo comprometimento com seu trabalho e muitas vezes sacrificando a própria saúde para concluir suas obrigações.

Na entrevista, pode-se comprovar e fundamentar a pesquisa de bibliográfica, onde fatores como carga horária, locais de trabalho inadequados, quantitativo de alunos por sala, fatores desgastantes com o relacionamento com os pais, os funcionários, diretores, coordenadores pedagógicos, baixos salários, levam a situações de estresse desgaste, emocional causando problemas à saúde do docente.

O mundo do trabalho está cada vez mais complexo e manter o bem-estar social, psicológico, e físico está se tornando uma tarefa difícil. Cabe ao professor a tarefa em desenvolver estratégias individuais em coletivas na tentativa de preservar a vida.

Finalizando o meu trabalho cabe ressaltar que o estresse, ocorre há muito tempo entre os professores, mas seu reconhecimento como problema sério, com importantes implicações psicossociais, não é um problema só do professor, mas sim de toda a sociedade que deve se preocupar com a formação de uma sociedade crítica, formativa e reflexiva.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Isabel. Escola Reflexiva e Nova Racionalidade. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BARBOSA, Laura Mont Serrat. A escola é Lugar de Gente que Pensa sobre o que Faz e faz o que Pensa. In: PAROLIN, Isabel Cristina Hierro (Org.). **Sou Professor!** A Formação do Professor Formador. Curitiba: Positivo, 2009.

BOY, Priscila Pereira. Inquietações e Desafios da Escola. Rio de Janeiro: Wark, 2010.

BRASIL. Lei Nº 9394/96. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, 20 de Dezembro de 1996. Disponível em:< https://presrepublica.jusbrasil.com.br/>

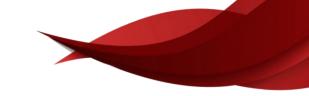
CARNEIRO, Moacir Alves. **LDB Fácil.** Leitura crítico-compreensiva artigo a artigo. Petrópolis: Vozes, 1997.

CURY, Augusto. **Pais Brilhantes Professores Fascinantes**. 17º ed. Rio de Janeiro: Sextante. 2003.

MILANO, Jackson. Os Desafios do Ensino da Ciência em pleno século XXI. In: PAOLIN, Isabel Cristina Hierro (Org.) Sou Professor! A Formação do professor Formador. Curitiba: Positivo, 2009.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



NÓVOA, Antonio (Coord). **As organizações escolares em análise.** 2ª ed. Lisboa-Portugal: Dom Quixote Ltda. 1995.

QUIXOTE, Dom. Os professores e sua Formação. Lisboa-Portugal: 1997

Professor se forma na escola. In: Seção Fala Mestre. Ano XVI. Nº 142. P.13-15.2001. Revista Nova Escola. Agosto /2002. p.23.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXIII

INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NO SISTEMA IMUNOLÓGICO HUMANO: HERANÇA MATERNA E AMBIENTAL

Anne Karoline Araújo Rocha 1

Tiago de Sousa Viana 1

Alan Hílame Diniz Gomes 1

Camila Fernandes²

RESUMO

Os constituintes da microbiota intestinal do Recém-Nascido são provenientes de uma complexa variedade de fatores fisiológicos, culturais e ambientais, que perpassa pelo tipo de parto, idade gestacional na data do parto, ambiente familiar e estilo de vida da família. A colonização intestinal por bactérias benéficas no início da vida é necessária para estabelecer a barreira da mucosa intestinal, maturação do sistema imunológico e prevenção de infecções por patógenos entéricos. O presente trabalho teve como objetivo versar, com base na literatura vigente, acerca da importância da microbiota intestinal no desenvolvimento do sistema imune humano. Uma microbiota intestinal adequada no bebê, bem como uma exposição a microrganismos apropriados nos primeiros estágios da vida ajudam no amadurecimento correto trato gastrointestinal imaturo no momento do nascimento. Nesse contexto, tem-se questionado a possibilidade de o parto cesáreo ter um impacto negativo na saúde do indivíduo, reduzindo a diversidade e abundância das bactérias benéficas de sua microbiota que são essenciais para promover e manter uma defesa imunológica equilibrada. Foram relatadas diferencas na microbiota neonatal entre recém-nascidos alimentados com leite materno e alimentados por leites de fórmula. As evidências observadas nos estudos indicam que uma ótima composição e função da microbiota intestinal influi não apenas na defesa contra enteropatógenos e na adequação da resposta imune, como também pode repercutir positivamente nos processos digestórios, na saúde biopsicossocial, no controle metabólico e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Lactente. Microbiota. Sistema imunitário.

1. INTRODUÇÃO

Várias centenas de espécies bacterianas e um total de 10¹⁴ células colonizam o trato gastrointestinal (TGI) humano em uma relação mutualística com o hospedeiro e seu sistema imunológico. Uma microbiota intestinal saudável é estável e serve a várias

¹ Graduandos do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Professora Doutora do curso de Medicina. Universidade Estadual do Ceará – UECE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



funções úteis, como metabolizar polissacarídeos mal digeríveis, desintoxicando produtos tóxicos, servindo como barreira contra patógenos, e auxiliando no desenvolvimento do sistema imunológico do hospedeiro (TANAKA; NAKAYAMA, 2017).

Os constituintes da microbiota intestinal do Recém-Nascido (RN) são provenientes de uma complexa variedade de fatores fisiológicos, culturais e ambientais, que perpassa pelo tipo de parto, idade gestacional na data do parto, ambiente familiar, estilo de vida da família entre outros fatores (BERTELSEN; JENSEN; RINGEL-KULKA, 2017). Essa microbiota do RN é adquirida da mãe antes e depois do nascimento e se desenvolve rapidamente após o parto (ENDO; TANG; SALMINEN, 2015).

A microbiota do início da vida é semeada no momento do parto por meio do contato com bactérias comensais maternas que habitam o canal do parto (MCDONALD; MCCOY, 2019). No entanto, estudos recentes revelaram a presença de microrganismos no líquido amniótico, membranas fetais, cordões umbilicais, placentas e mecônio (TANAKA; NAKAYAMA, 2017). Posteriormente, a integração de circunstâncias externas, a exemplo das práticas de alimentação (fórmula ou leite humano) e o ambiente doméstico do bebê (JENNEWEIN et al., 2017), permite a adaptação do sistema imunológico e influencia a sucessão da microbiota no nível de gênero e espécie, bem como a composição das espécies e o número de bactérias (HORNEF; TOROW, 2019).

Nesse aspecto, é de grande relevância a compreensão da influência materna e ambiental na composição da microbiota intestinal humana, bem como o impacto sobre o sistema imunológico humano. McDonald e Coy (2019) apontam a relação entre uma composição da microbiota inadequada e o risco subsequente de doenças infantis, incluindo infecção, asma, alergia, autoimunidade e doenças metabólicas, como obesidade e diabetes.

A colonização intestinal por bactérias benéficas no início da vida é necessária para estabelecer a barreira da mucosa intestinal, maturação do sistema imunológico e prevenção de infecções por patógenos entéricos (BERTELSEN; JENSEN; RINGEL-KULKA, 2017). No entanto, apesar da existência de diversos estudos sobre o desenvolvimento do sistema imunológico no útero e após o nascimento, a relação entre a microbiota materna, a colonização no início da vida e o desenvolvimento imunológico não é amplamente elucidada (SELMA-ROYO et al., 2019). Nesse contexto, justifica-se a



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



investigação da influência da microbiota intestinal no sistema imunológico humano e a associação com a herança materna e ambiental.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uma microbiota intestinal adequada no bebê, bem como uma exposição a microrganismos apropriados nos primeiros estágios da vida ajudam no amadurecimento correto do TGI imaturo no momento do nascimento, aumentando o efeito de barreira formada pelo GALT (do inglês, Tecido Linfoide Associado ao Trato Gastrointestinal), ajudando a amadurecer adequadamente o sistema imunológico (GARCÍA et al., 2017).

Estudos comprovam que a transferência de anticorpos maternos tem sido um componente central da imunidade do recém-nascido contra os agentes patogênicos. (JENNEWEIN et al., 2017).

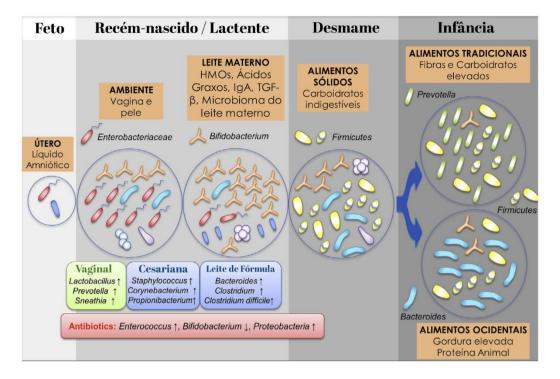
Porém, além destes, outros constituintes pioneiros (em especial bactérias) são introduzidos no organismo do bebê desde o momento do parto - quando este entra em contato com o canal vaginal materno ou com a superfície da pele dos profissionais ou mesmo dos pais -, os quais direcionarão a sucessão da microbiota, formando uma base para o microbioma intestinal saudável ao longo da vida e para a ação imune no infanto (TANAKA; NAKAYAMA, 2017).

Não menos importante para a composição da microbiota inicial do bebê, tem-se a alimentação – aleitamento materno exclusivo, ou associação deste a leites de fórmulas e a outros alimentos – como outro fator que predispõe o contato do bebê com substâncias e microrganismos que podem influenciar positiva ou negativamente no sistema imunológico deste em curto e longo prazo. (Figura 1)

Dessa forma, o estabelecimento de uma microbiota saudável inicial pode ser a chave para o combate dos crescentes casos de hipersensibilidade e do desenvolvimento de doenças crônicas nas últimas décadas.



Figura 1 - Desenvolvimento composicional da microbiota intestinal durante a infância.



FONTE: TANAKA; NAKAYAMA, 2017. Adaptado

2.1. Cuidados maternos perinatais e seus reflexos na microbiota materno-infantil

Muitos estudos têm sido desenvolvidos no sentido de buscar janelas de oportunidade onde se possa interferir para melhor modular a constituição microbiana fetal e infantil para permitir menor risco de desenvolvimento de doenças em curto e longo prazo em recém-nascidos. Esses estudos perpassam não apenas pelo pós-natal, mas pelo perinatal, desde a pré-concepção e gestação até o pós parto (SELMA-ROYO et al., 2019)

Recentemente, foi relatado que a dieta materna durante a gravidez tem um impacto importante na microbiota materna e infantil (BARRETT et al, 2018; LUNDGREN et al., 2018). No entanto, ainda não foi estabelecido quais alimentos, componentes alimentares, nutrientes e outros compostos dietéticos afetam a microbiota durante o período perinatal (GARCÍA-MANTRANA et al., 2016).

Há, portanto, uma brecha na literatura para estudos que evidenciem a relação de intervenções dietéticas perinatais e modulação da microbiota, a fim de promover uma 'transmissão vertical microbiana favorável' .



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.2. Diferenciação da microbiota repassada ao bebê nos diferentes tipos de partos

Tem-se questionado a possibilidade de o parto cesáreo ter um impacto negativo na saúde do indivíduo, reduzindo a diversidade e abundância das bactérias benéficas de sua microbiota que são essenciais para promover e manter uma defesa imunológica equilibrada (BERTELSEN; JENSEN; RINGEL-KULKA, 2017).

Esse cenário é ratificado em estudos que evidenciam que o parto vaginal possibilita ao bebê contato com uma maior diversidade de microrganismos durante a passagem pelo canal vaginal, em contrapartida ao parto por cesariana — pelo qual o recém-nascido teria contato basicamente com a microbiota da pele da mãe —, o que pode resultar em menor desenvolvimento do seu sistema imunológico (HORNEF; TOROW, 2019).

Contudo, estudos observacionais também apontam que independentemente do tipo de parto, ao longo das seis primeiras semanas de vida, já é possível notar no bebê uma microbiota consideravelmente diversificada. O que se pode afirmar é que um contato precoce do recém-nascido com a microbiota maternal terá sim impacto bastante relevante na diminuição do risco subsequente de doenças nos primeiros anos de vida da criança ou mesmo em sua vida adulta, tais como Diabetes, Hipertensão, Autismo, Atopias e outras (MCDONALD; MCCOY, 2019).

2.3. Microbiota e imunidade: leite materno x leite de fórmula

Foram relatadas diferenças na microbiota neonatal entre recém-nascidos alimentados com leite materno e alimentados por leites de fórmula (SELMA-ROYO et al., 2019). As evidências mostram que a alimentação com leite materno resulta em menores taxas de morbidade em bebês do que a alimentação com fórmula infantil (GARCÍA et al., 2017).

Um dos papéis fundamentais da amamentação, além do fator nutritivo, é o de disponibilizar, por meio do leite materno, anticorpos – principalmente IgA e IgM – para a proteção contra toxinas e bactérias nocivas ao lactente, além de prevenir a inflamação induzidas por antígenos orais, o que não é possível a partir de formulações lácteas. (JENNEWEIN et al., 2017).

Além disso, é atualmente comprovada uma relação entre ingestão de leite materno e níveis mais elevados de bifidobactérias - microrganismos predominantes no



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



intestino de bebês alimentados por amamentação -, além de maior maturação do sistema imunológico e gastrointestinal nos primeiros meses de vida nesses bebês (GARCÍA et al., 2017).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a microbiota humana normal é metabolicamente ativa e fornece um importante mecanismo de defesa para o hospedeiro, e que desvios em sua composição estão relacionados a múltiplos estados de doença.

Nessa perspectiva, deve-se aproveitar as janelas de oportunidade que se apresentam para intervirmos na constituição imunológica da criança, que terá repercussões em curto e longo prazo.

As evidências observadas nos estudos indicam que uma ótima composição e função da microbiota intestinal influi não apenas na defesa contra enteropatógenos e na adequação da resposta imune, como também pode repercutir positivamente nos processos digestórios, na saúde biopsicossocial, no controle metabólico e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Por fim, a modulação da microbiota intestinal, com intervenções desde a gestação, adaptando-se a dieta e outros fatores que interferem na microbiota materna transferida verticalmente ao feto, poderá prevenir uma variedade de patologias, incluindo as atopias, infecções, desordens gastrintestinais, alterações no humor e doenças metabólicas como a obesidade.

REFERÊNCIAS

- BARRETT, Helen L. et al. A vegetarian diet is a major determinant of gut microbiota composition in early pregnancy. **Nutrients**, v. 10, n. 7, p. 890, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6073691/. Acesso em: 2 ago. 2020.
- BERTELSEN, Randi J.; JENSEN, Elizabeth T.; RINGEL-KULKA, Tamar. Use of probiotics and prebiotics in infant feeding. **Best practice & research Clinical gastroenterology**, v. 30, n. 1, p. 39-48, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27048895/. Acesso em: 2 ago. 2020.
- ENDO, Akihito; TANG, Mimi LK; SALMINEN, Seppo. 1.8 gut microbiota in infants. In: **Pediatric Nutrition in Practice**. Karger Publishers, 2015. p. 87-91. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25906863/. Acesso em: 2 ago. 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- GARCÍA-MANTRANA, Izaskun et al. Perinatal nutrition: How to take care of the gut microbiota?. **Clinical Nutrition Experimental**, v. 6, p. 3-16, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352939316000063. Acesso em: 2 ago. 2020.
- HORNEF, Mathias W.; TOROW, Natalia. 'Layered immunity' and the 'neonatal window of opportunity'—timed succession of non-redundant phases to establish mucosal host—microbial homeostasis after birth. Immunology, v. 159, n. 1, p. 15-25, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imm.13149. Acesso em: 2 ago. 2020.
- JENNEWEIN, Madeleine F. et al. Transfer of maternal immunity and programming of the newborn immune system. In: **Seminars in immunopathology**. Springer Berlin Heidelberg, 2017. p. 605-613. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28971246/. Acesso em: 4 ago. 2020.
- LUNDGREN, Sara N. et al. Maternal diet during pregnancy is related with the infant stool microbiome in a delivery mode-dependent manner. **Microbiome**, v. 6, n. 1, p. 109, 2018. Disponível em: https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-018-0490-8. Acesso em: 2 ago. 2020.
- MCDONALD, Braedon; MCCOY, Kathy D. Maternal microbiota in pregnancy and early life. **Science**, v. 365, n. 6457, p. 984-985, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488675/. Acesso em: 4 ago. 2020.
- SELMA-ROYO, Marta et al. Shaping microbiota during the first 1000 days of life. In: **Probiotics and Child Gastrointestinal Health**. Springer, Cham, 2019. p. 3-24. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30680645/. Acesso em: 4 ago. 2020.
- TANAKA, Masaru; NAKAYAMA, Jiro. Development of the gut microbiota in infancy and its impact on health in later life. **Allergology International**, v. 66, n. 4, p. 515-522, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826938/. Acesso em: 4 ago. 2020.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXIV

CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM FORTALEZA-CE

- Francisca Larissa Rodrigues de Almeida ¹
 - Haryane Rocha de Oliveira²
 - Vitória Vieira Inácio ³
 - Ana Lídia de Lacerda Abreu 4
 - Carolinne Reinaldo Pontes ⁵

RESUMO

As boas práticas através das condutas necessárias em serviços de alimentação garantem a manutenção da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos oferecidos no comércio informal de alimentos, atuando na prevenção dos riscos de contaminação por alimentos. Neste sentido, o objetivo do estudo foi avaliar as condições higiênico sanitárias de seis comércios ambulantes de alimentos de uma universidade pública de Fortaleza - CE. A coleta de dados realizou-se a partir da observação in loco e da aplicação de checklist de inspeção de boas práticas analisando as condições higiênico-sanitárias das estruturas ambientais dos pontos de venda, a higiene dos manipuladores, as condições de exposição e armazenamento de lanches e refeições prontas para consumo vendidos por ambulantes e manejo de resíduos. A pesquisa revelou que as porcentagens de não conformidades destacaram-se: nos aspectos da estrutura física, variando de 50 % a 83,34%, na higiene dos manipuladores, de 20% a 100%, e no manejo dos resíduos, onde a maioria foi 100%; e em conformidades destacou-se o aspecto de exposição dos alimentos, variando de 50 a 100%. Conclui-se no geral que os locais possuem muitos pontos negativos em relação aos vários aspectos avaliados, devido ao não cumprimento das normas solicitadas pela legislação.

Palavras-chave: Condições higiênico-sanitárias. Boas práticas. Comércio informal.

1. INTRODUÇÃO

Por possuírem longas jornadas de trabalho e tempo reduzido para se alimentarem, a busca por alimentos do tipo *fast food* se tornou uma opção viável para trabalhadores e estudantes. Esse tipo de alimento se tornou umas das principais representações do mercado informal, tendo sua significância em nível mundial,

¹ Graduanda do curso de Nutrição. Universidade Estadual do Ceará – UECE

² Graduanda do curso de Nutrição. Universidade Estadual do Ceará – UECE

³ Graduanda do curso de Nutrição. Universidade Estadual do Ceará – UECE

⁴ Graduanda do curso de Nutrição. Universidade Estadual do Ceará – UECE

⁵ Professora Dra. em Biotecnologia do Curso de Nutrição. Universidade de Fortaleza — UNIFOR



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil (RONCANCIO; QUICAZÁN; CÁRDENAS, 2015).

O início deste segmento no Brasil data à década de 50, quando o alimento pronto para o consumo passou a ser incorporado nos hábitos alimentares dos brasileiros. Desde este período até os dias atuais, o hábito de se alimentar fora de casa entrou em ascendência na rotina dos consumidores brasileiros (SILVA; LIMA; LOURENÇO, 2015).

Entende-se por comércio informal de alimentos, ou comércio ambulante, aquele responsável por oferecer alimentos prontos e servidos que podem ser alimento ou bebida preparada e/ou vendia em ruas ou locais públicos (MAGALHÃES *et al.*, 2016).

Esse comércio informal de alimentos remonta à década de 1980, no século XX, em consequência do êxodo rural, do crescimento intenso das cidades e das políticas de ajuste fiscal e recessão econômica, nos quais trouxeram o desemprego e a degradação das condições de moradia, educação, saneamento, saúde e violência urbana (LEAL; TEIXEIRA, 2014).

Tais mudanças na sociedade levaram a mudanças no estilo de vida, contribuindo para o consumo de alimentos fora de casa. Essa realidade, ainda presente nos dias atuais, faz parte do cotidiano de compra na área urbana, especialmente para as classes trabalhadoras dos setores populares e médios, devido a sua conveniência em termos de acesso e rapidez (RONCANCIO; QUICAZÁN; CÁRDENAS, 2015).

Entre as intensas mudanças ocorridas nos hábitos alimentares da população, tem se destacado o crescimento da frequência da alimentação fora do domicílio. Com objetivo de garantir as condições higiênico-sanitárias adequadas dos estabelecimentos comercializadores de alimentos, a ANVISA promulgou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 216, que trata das normas técnicas de Boas Práticas na produção de alimentos prontos para o consumo.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), "Boas Práticas" consistem em uma série de condutas necessárias em serviços de alimentação nas quais se destinam em manter a qualidade higiênico-sanitária do alimento oferecido para o consumo, visando a prevenção de contaminações e consequente ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) (BRASIL, 2004).

Um dos principais atributos da qualidade de um alimento ou refeição é a sua condição sanitária, reflexo das características da matéria-prima e dos processos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

utilizados pelos locais produtores desse alimento. O comércio informal de alimentos, como um desses locais, necessita de condições sanitárias satisfatórias e adoção das Boas Práticas para assegurar a obtenção de alimentos seguros e não pôr em risco a saúde dos consumidores (MONTEIRO, 2015).

A qualidade de um alimento é assegurada também pelo fator humano, elemento central na implantação das boas práticas, sendo que a adoção dessas no que tange a manipulação dos alimentos possui importante papel na prevenção de doenças transmitidas por alimentos (DTAs), visto que a produção desses requer manuseio e armazenamento adequado, além do preparo pelos manipuladores (SILVA; COMIN, 2013).

Desta forma, o presente artigo teve como objetivo avaliar as condições higiênicosanitárias dos comércios informais de alimentos em uma Universidade pública de Fortaleza-CE, usando como base a RDC nº 216/04.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Comércio informal de alimentos

Nos últimos anos o processo de globalização acarretou transformações em diversos setores da sociedade. O avanço das indústrias e a migração das populações do campo para o meio urbano trouxeram mudanças para o estilo de vida das pessoas, incluindo o hábito alimentar (SILVA; BATISTA, 2015).

O cenário contemporâneo e o novo estilo de vida, no qual o fluxo e uma rotina intensa de trabalho restringem cada vez mais a possibilidade do trabalhador realizar refeições em sua residência, levaram à busca por refeições prontas e a consequente expansão de estabelecimentos no setor de alimentação fora do lar, assim como a diversificação de seus serviços (MEDEIROS, 2019; SILVA; BATISTA, 2015).

Com isso, o comércio de alimentos preparados e comercializados por vendedores ambulantes tem aumentado significativamente no Brasil (MAGALHÃES *et al.*, 2016). Os alimentos comercializados por ambulantes, definidos como alimentos e bebidas preparados e/ou vendidos nas ruas e outros lugares públicos a ser consumidos de imediato ou posteriormente, sem processamento adicional ou preparação (CARMO,





CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2008), surgem como uma das alternativas de inserção no mercado informal de alimentos e fonte de renda para diversas pessoas (SANTOS, 2016).

Esses comércios são posicionados estrategicamente nos espaços das cidades, sendo em muitos casos os únicos a oferecerem determinados produtos e serviços (ROSA, 2016). Além disso, estes são uma alternativa para o sustento de milhões de pessoas, fonte de renda para desempregados e possuem participação na economia do país (CASEMIRO; MARTINS, 2016).

Em 2019 o comércio informal cresceu pelo 5° ano consecutivo, movimentando o equivalente a 17,3% do Produto Interno Bruto (PIB) do país, em reflexo da crise econômica iniciada em 2014 (G1, 2019). Estima-se que, em 2018, informalidade gerou a perca de cerca de R\$ 382 bilhões de arrecadação no país, em consequência de problemas que geralmente surgem pelo crescimento do mercado informal como a evasão fiscal, queda de credibilidade das contas nacionais e outros (RBA, 2019; PEREIRA, 2017).

Lima (2017) explica que trabalhadores estão aderindo cada vez mais pelo comércio informal e/ou autônomo pela falta de emprego formal e qualificação, insatisfação com o trabalho e/ou a remuneração recebida, além da percepção da falta de oportunidades no mercado formal ou a queda deste devido a crises financeiras. Segundo a autora, os trabalhadores buscam na informalidade uma forma de subsistência e/ou de melhorias de renda, ou ainda por desejarem começar o próprio negócio, permitindo uma flexibilidade nos seus investimentos e gerando a oferta de mercadorias por preços mais acessíveis a determinadas camadas da população.

Devido à necessidade de organização desses comércios, há, em algumas cidades esforços para a regularização e treinamento desses trabalhadores, como ocorreu com os vendedores ambulantes de alimentos de Uruguaiana ao receberem curso de Boas Práticas pela Vigilância Sanitária municipal no período precedente ao carnaval, feriado este que seria comemorado em um evento na cidade, sendo a participação do curso um pré-requisito para a aquisição da licença de venda de produtos no evento (BITTENCOURT, et al., 2017).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.2. Qualidade higiênico-sanitária no comércio informal de alimentos

A qualidade higiênico-sanitária deixou de ser uma vantagem competitiva e se tornou requisito fundamental para a comercialização dos produtos alimentícios. A Resolução nº 216/04 estabelece os procedimentos de boas práticas em alimentação para assegurar as condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados e direcionados ao consumo humano. As normas estipuladas objetivam os serviços de alimentação em geral, servindo como base para auxiliar os manipuladores a receber, armazenar, preparar e vender os alimentos de forma adequada, higiênica e segura (MACIEL et al., 2016).

Segundo Nunes, Adami e Fassina (2017) uma alimentação de qualidade, do ponto de vista nutricional e higiênico, é necessária aplicação das Boas Práticas de Fabricação (BPF). Estas por sua vez, abrangem um conjunto de medidas que devem ser adotadas pelos serviços de alimentação, com o objetivo de garantir a segurança sanitária do alimento, bem como a conformidade dos alimentos de acordo com os regulamentos técnicos.

Para Vasques e Madrona (2016) a implantação do programa de Boas Práticas de Fabricação gera diversos benefícios, como: a fabricação de produtos com maior durabilidade, qualidade e segurança alimentar, ambiente de trabalho mais organizado e seguro, funcionários motivados. desempenhando suas funções com maior eficiência, entre outros.

Segundo Vasques e Madrona (2016) as boas práticas de fabricação devem ser aplicadas em todos os processos de transformação dos alimentos em produtos que serão consumidos. Uma ferramenta que permite fazer uma avaliação preliminar e/ou das condições higiênico-sanitárias de um estabelecimento de produção de alimentos é o *checklist*, cujo permite a verificação de cada etapa, desde o recebimento da matéria prima a exposição do produto final, diminuindo as chances de erros, bem como a correção dos mesmos, possibilitando um acompanhamento do processo do início ao fim, objetivando um produto de qualidade higiênico-sanitária, cujo não apresenta perigo a saúde do consumidor final.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.3. Boas práticas de manipulação em comércio de alimentos: Questão de Saúde

A alimentação tem sido uma das estratégias de problemas de saúde no enfrentamento de problemas no processo saúde-doença-cuidado, demonstrando a importância da educação alimentar e nutricional na promoção de hábitos alimentares saudáveis e seguros. Alimentos seguros significam saúde e qualidade de vida, garantir alimentos isentos de contaminantes é fundamental para uma nutrição adequada e prevenção de doenças (CARVALHO; MORI, 2017; MAGALHÃES *et al.*, 2016).

Alimentos devidamente higienizados, manipulados e conservados são essenciais para o consumo de uma alimentação segura, uma vez que esses podem ser fonte de doenças, causando danos à saúde humana (LUDWIG; TANJI, 2015).

As mãos podem carregar uma grande carga bacteriana, e se não forem devidamente higienizadas, podem levar a vários tipos de doenças, principalmente gastrointestinais, caracterizando risco à saúde dos consumidores (CALIL *et al.*, 2013).

De acordo com estudos realizados em alguns países, a contaminação por meio de microrganismos em produtos comercializados no mercado informal é fato indiscutível. Dentre eles, dos que são capazes de serem veiculados por meio de alimentos pode-se citar: *Escherichia coli*, como indicador de contaminação fecal, *Staphylococcus aureus*, como indicador de contaminação orofaríngea e *Bacillus cereus*, como indicador de contaminação ambiental. Estes microrganismos são considerados ótimos indicadores de má higiene, pois são erradicados após a correta higiene das mãos (CARVALHO; MORI, 2017; CALIL *et al.*, 2013).

Para que seja evitada a contaminação de alimentos, alguns cuidados devem ser tomados, tais como: higiene pessoal, higienização adequada dos alimentos, utensílios e ambientes, armazenamento e conservação adequada dos alimentos, cuidados com insetos e roedores, qualidade da água e com o manejo do lixo (MARINS; TANCREDI; GEMAL, 2014).

De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os manipuladores do ramo alimentício devem ter alguns hábitos de higiene pessoal como: tomar banho todos os dias; os homens devem permanecer sem barba e mulheres sem maquiagem; as unhas devem ser mantidas curtas e limpas, sem esmalte; a proibição do uso de adereços faciais e corporais, etc. Além disso, os uniformes devem ser mantidos bem limpos e trocados



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



diariamente e os cabelos devem estar bem amarrados e/ou totalmente protegidos (BRASIL, 2004).

A legislação sanitária da RDC nº 216 enfatiza ainda que esses manipuladores devem usar procedimentos frequentes de desinfecção das mãos. Os alimentos devem ser manuseados com as mãos higienizadas, além dos utensílios de manipulação e/ou luvas descartáveis (BRASIL, 2004).

Durante a sua produção, o alimento por pode ser contaminado por meio do contato direto ou condições inadequadas de temperaturas, instalações, utensílios e equipamentos. Além disso, a contaminação pode vir através do manipulador de alimentos, que é a pessoa que entra em contato direto ou indireto com o alimento, seja produzindo, vendendo, transportando, recebendo, preparando ou servindo alimentos (STOLARSKI *et al.*, 2015).

Ainda segundo as legislações sanitárias, as matérias-primas e ingredientes perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente pelo menor tempo necessário para o preparo dos alimentos, de forma a não prejudicar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos preparados (BRASIL, 2004).

Os equipamentos, móveis e utensílios que entrarem em contato com os alimentos devem ser compostos de materiais que não transmitam substâncias tóxicas, odores ou aromas, devendo ser sempre mantidos higienizados e em bom estado (BRASIL, 2004).

A preocupação com segurança alimentar é de vital importância para a saúde das pessoas e envolve toda a sociedade, pois alimentos com condições sanitárias insuficientes são suscetíveis à contaminação física, química e biológica. Sendo que para prevenir as DTAs, é importante a implementação de boas práticas de manipulação (CALIL *et al.*, 2013).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa de campo, observacional, do tipo transversal e de caráter quantitativo, foi realizada durante o mês de maio de 2018 em uma Universidade pública localizada em Fortaleza - CE. Foram analisados seis comércios ambulantes de lanches rápidos desta, com o intuito de verificar as condições higiênico-sanitárias das estruturas ambientais dos pontos de venda, a higiene dos manipuladores, as condições de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



exposição e armazenamento dos alimentos prontos para consumo e manejo de resíduos sólidos.

A coleta de dados realizou-se a partir da observação dos comércios e da aplicação de um *checklist* de inspeção de boas práticas de manipulação e comercialização informal de alimentos adaptado de Carneiro *et al.* (2017) conforme consta na Figura 1.

O checklist empregado constou de 17 itens de verificação sendo que, para cada item avaliado, adotou-se "C", indicando conformidade, para os que estavam de acordo com a legislação, e "NC" para aqueles em não conformidade. Esses itens foram categorizados em blocos com aspectos específicos como: bloco 1 (Aspectos ambientais e estruturais), constituindo-se de seis itens; bloco 2 (Aspectos relacionados ao manipulador de alimentos) envolvendo cinco; bloco 3 (Condições de exposição e armazenamento de alimentos prontos para consumo) contendo quatro; e bloco 4 (Manejo de resíduos sólidos) com dois.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Figura 1 – Checklist de inspeção das boas práticas de manipulação e comercialização de alimentos para o setor informal

I- As	pectos ambientais e estruturais		
N°	ITEM	Conforme	Não conforme
1	Condições para higienização de mãos (papel toalha, sabão e álcool em gel)		
2	Condições de higiene e conservação da estrutura do comércio ambulante (carro adaptado, carrinho, barraca, mesa e similares)		
3	Condições das superfícies (mesas, bancadas e móveis em geral) de manipulação de alimentos		
4	Possui saneantes ou produtos para a limpeza de superfícies		
5	Produtos saneantes guardados e identificados com precauções para evitar contaminação nos alimentos		
6	Condições de higiene dos arredores (não apresentam fossas, lixo, insetos e roedores e outros contaminantes)		
III- As	pectos relacionados ao manipulador de alimentos		
7	Vestimenta (limpas e em bom estado de conservação, utilização de touca e luvas descartáveis)		
8	Apresentação pessoal (barba, cabelo protegido, asseio, uso de adornos)		
9	Mãos e unhas (higienizadas, unhas aparadas, sem esmalte, sem lesões visíveis)		
10	Comportamentos durante a manipulação (não fumar, tossir, cuspir, comer)		
11	Manipulação de dinheiro (se possui funcionário - caixa)		
III- O	ualidade e condições de exposição e armazenamento de a	limentos pronto	s para consumo
12	Armazenamento de alimentos (sem contaminação pelo ambiente e/ou cruzada, em vasilhas com tampa, não reaproveitadas, sem contato direto com papeis e sacos reciclados/tingidos)		
13	Conservação de alimentos em temperatura adequada (vasilhas ou caixas térmicas, balcões, estufas)		
14	Manipulação durante a distribuição dos alimentos (sem contato direto com as mãos, com utensilios individuais apropriados)		
15	Utensilios e embalagens de consumo (descartáveis)		
IV-M	anejo de resíduos sólidos		
16	Possui recipientes para a coleta de resíduos		
17	Recipientes são dotados de acionamento pedal, tampa e saco plástico		

Fonte: Adaptado de Carneiro et al. (2017).

Para determinação do percentual de atendimento dos itens de cada local por foi calculado o percentual de conformidade e não conformidade pela equação 1. Sendo que os itens do *checklist* com resposta CONFORME, foi atribuído o valor um (1) e para os



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



itens cuja resposta foi NÃO CONFORME, foi atribuído o valor zero (0). Após obtenção dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de tabelas.

Equação 1: PA= (itens em conformidade x 100) / itens julgados.

Onde: PA= Percentagem de adequação; Itens em conformidade = número de respostas conforme; Itens julgados = número total de itens

O panorama sanitário dos seis locais analisados foi obtido a partir da classificação conforme a porcentagem de adequação estabelecida pela lista de verificação das boas práticas em serviços de alimentação conforme a Portaria nº 31 de 21 de março de 2005 em : Grupo 1: BOM (76 a 100 % de itens atendidos); Grupo 2: REGULAR (51 a 75 % dos itens atendidos) e Grupo 3: RUIM (0 a 50 % dos itens atendidos).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O panorama sanitário geral dos seis locais analisados conforme apresenta a Tabela 1, apontou que apenas dois locais estão enquadrados no grupo 2 de 51 a 75% de atendimento dos itens ou seja cumprem mais da metade da porcentagem requerida de itens em conformidade, enquanto os outros quatro locais estão no grupo 3 de 0 a 50% de atendimento dos itens, tornando preocupante o panorama sanitário encontrado.

Tabela 1 – Percentual de Conformidade e não Conformidade dos comércios informais analisados, Fortaleza-CE, 2018

LOCAIS	CONFORMIDADE	NÃO CONFORMIDADE	TOTAL	GRUPO	CLASSIFICAÇÃO	
L1	29,41%	29,41% 70,59%		Grupo 3	RUIM	
L2	70,58%	29,42%	100%	Grupo 2	REGULAR	
L3	29,42%	70,58%	100%	Grupo 3	RUIM	
L4	58,82%	41,18%	100%	Grupo 2	REGULAR	
L5	47,06%	52,94%	100%	Grupo 3	RUIM	
L6	35,30%	64,70%	100%	Grupo 3	RUIM	

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 1 é retratada a porcentagem total de não conformidade ou conformidade em relação aos locais analisados. Dentre todos , apenas dois locais de seis obtiveram resultados acima da média (50%) quanto à sua conformidade, e mais da metade (quatro locais) apresentaram porcentagens acima da média de não conformidades resultados bastante semelhantes aos encontrados por Silva *et al.* (2012)



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



que avaliou as condições higiênico sanitárias em sete comércios ambulantes de alimentos, os quais cinco locais obtiveram não conformidade corroborando com os valores encontrados no presente estudo.

Os valores encontrados tornam evidente o desconhecimento das boas práticas e normas de higiene alimentar dos proprietários e manipuladores de alimentos e ainda a falta de orientação.

Para Christinelli *et al.* (2013), locais que apresentam baixo controle higiênico sanitário podem ser importantes fatores no processo de contaminação e proliferação de problemas de saúde, como infecções, verminoses, entre outros. Ainda segundo a autora, a boa qualidade de um alimento comercializado ao consumidor só será garantida se os mecanismos de inspeção, controle e garantia da qualidade do processo de produção dos alimentos, obedecerem às normas de manuseio, às boas práticas de manipulação e higiene.

Ainda na Tabela 1, ao considerar a porcentagem geral de conformidades e não conformidades de cada ambulante, o local (L2) demonstrou a maior porcentagem de conformidades, com 70,58% em contrapartida, o local (L1) apresentou a maior porcentagem de não conformidade, estando com 70,59%. Também pode ser apontado o local (L3) que, semelhante ao L1, apresentou uma alta porcentagem de não conformidades, obtendo 70,58%.

A Tabela 2 apresenta os percentuais encontrados nos locais analisados conforme os blocos de indagações referentes à estrutura física, manipuladores, exposição do alimento e manejo de resíduos sólidos.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Tabela 2 – Percentuais dos locais conforme os blocos de aspectos analisados,

Fortaleza-CE, 2018

Lassia	BLOCO 1		BLOCO 2		BLOCO 3		BLOCO 4	
Locais	С	NC	С	NC	С	NC	С	NC
L1	16,66%	83,34%	0%	100%	75%	25%	50%	50%
L2	50%	50%	80%	20%	100%	0%	100%	0%
L3	33,34%	66,66%	0%	100%	75%	25%	0%	100%
L4	50%	50%	60%	40%	100%	0%	0%	100%
L5	50%	50%	60%	40%	50%	50%	0%	100%
L6	33,34%	66,66%	20%	80%	75%	25%	0%	100%

Fonte: Autoria própria.

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, referente aos resultados de conformidade em porcentagem para cada ambulante por cada bloco avaliado, percebese que em relação ao Bloco 1, do qual trata sobre os aspectos ambientais e estruturais, a maior porcentagem de conformidade fora de 50%, número este conseguido por três comércios (L2, L4, L5). Foi observado que a conformidade em comum se deu principalmente nos aspectos de condições de higiene e conservação do carrinho/barraca e das superfícies de manipulação, onde cinco (L2, L3, L4, L5 e L6) de seis ambulantes apresentaram conformidade nesses dois tópicos.

Quanto as não conformidades, ainda no Bloco 1 pôde ser observada uma maior porcentagem, na qual foi de 83,34% no L1. Essa alta porcentagem se deu principalmente porque nesse bloco eram exigidas condições de difícil avaliação ou cumprimento, como a posse ou não de saneantes (todos, exceto L5, não apresentavam saneantes aparentes) e condições de higiene nos arredores, tópico este que, por conta do ambiente da universidade dispor de grande presença de animais como gatos e insetos, optou-se por marcar como não conformidade em todos os locais avaliados.

Magalhães *et al.* (2016) ao analisar as condições higiênico-sanitárias de pontos de venda em Umuarama, observou que, quanto às edificações e instalações, a maior porcentagem de não conformidades se deu pela presença de insetos (79%), logo seguida do procedimento de higienização do local (68%). Sobre os arredores, Franco e Ueno (2010), ao avaliarem os comércios ambulantes em Taubaté, obtiveram resultados de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



que 74,1% dos locais avaliados não contavam com presença de animais e que 37,3% deles eram protegidos contra poeira e poluição, aspectos nos quais os próprios autores consideram como fatores decisivos para a qualidade do alimento.

Observando-se o Bloco 2, ainda na Tabela 2, os comércios L1 e do L3 se destacaram por possuírem 100% de não conformidade nos aspectos relacionados ao manipulador, enquanto o L2 se destacou com o maior percentual de conformidades, obtendo 80%, não chegando a 100% pelo ambulante estar conversando enquanto manipulava o alimento. Vale ressaltar a importância de haver uma manipulação adequada do alimento, pois falhas nesse quesito aumentam os riscos de contaminação, colocando em risco a saúde do consumidor.

Em relação ao L1 e L3, estes obtiveram altos números de não conformidades, pois seus ambulantes não usavam toucas e nem luvas, faziam uso de adornos e unhas pintadas, não estavam com vestimentas adequadas e não contavam com uma pessoa responsável pelo recebimento do dinheiro, sendo assim, os mesmos recebiam o dinheiro e manipulavam os alimentos. Com esses dados, pode-se perceber que grande parte dos ambulantes apresentou não conformidade com relação à manipulação do dinheiro. Tal fato pode ser devido à falta de uma pessoa específica para essa função, ou até mesmo a falta de informação dada aos vendedores sobre os riscos que esse erro pode trazer.

Em um estudo realizado por Silva, Lira e Souza (2014) sobre comércios ambulantes de carne assada, muitos manipuladores trabalhavam sem uniforme claro e limpo (81,8%), com feridas no corpo (63,6%) e manuseavam dinheiro enquanto manipulavam a carne (54,5%). E em Souza (2014), com 226 vendedores entrevistados, muitos destes também manipulavam, além do alimento, o dinheiro recebido.

Observa-se no Bloco 3 (Tabela 2) que os ambulantes do L2 e L4 obtiveram 100% de conformidades por apresentarem armazenamento, conservação, utilização de utensílios e embalagens descartáveis, e manipulação durante a distribuição dos alimentos de forma adequada, evitando assim contaminações que poderiam prejudicar a saúde do consumidor. O percentual de conformidade encontrado no Bloco 3 mostrouse mais positivo do que o encontrado por Kothe (2014), que analisou as condições higiênico-sanitárias de ambulantes de cachorro-quente em Porto Alegre, RS, e no qual



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



encontrou apenas 33,34 % de conformidade nesse aspecto, referente à exposição e armazenamento de alimentos.

Ainda referente ao Bloco 3, no L1, L3 e L6 o percentual de conformidades foi de 75%, não chegando a total conformidade por observar-se que, na manipulação durante a distribuição dos alimentos, os ambulantes tocavam diretamente nestes sem o uso luvas sendo, além de não portarem nenhum utensílio individual apropriado que auxiliasse na entrega do produto para os clientes, indo assim contra as informações da lei vigente de Brasil (2004).

Corroborando Carvalho e Mori (2017) relatam em seu estudo que a contaminação dos alimentos pode ocorrer depois da sua preparação, isto é, no momento da distribuição e até mesmo pelos próprios consumidores. Relatando também métodos de higiene mais simples possíveis, como lavar as mãos são bastante eficazes para a preservação dos alimentos à possíveis contaminações.

Avaliando-se o Bloco 4 (Tabela 2), observa-se um resultado desmesurado de não conformidades em L3, L4, L5 e L6. Apenas o L2 obteve conformidade neste aspecto, cujo qual se refere ao manejo de resíduos e o uso de cestos de lixo com tampas e acionamento não manual (pedal), podendo ser, segundo Magalhães *et al.* (2016) consequência da negligência ou falta de informação sobre a maneira correta de manusear e descartar resíduos pelos os ambulantes.

O manejo de resíduos é um aspecto que deve se ter bastante atenção, visto que segundo Souza (2014) a exposição do lixo em ambientes onde se tem consumo, além de atrair vetores, pode contribuir na contaminação das mãos dos ambulantes e consumidores, o que pode resultar em agravos a saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilita concluir que os vendedores ambulantes avaliados possuem razoável conhecimento com respeito às condições higiênico-sanitárias dos alimentos comercializados. A maioria dos locais avaliados apresentam pontos positivos com relação a exposição dos alimentos, a qual está conforme o solicitado pela legislação. No entanto, se tratando das condições higiênicas dos próprios manipuladores, estrutura física e o manejo dos resíduos, muitos pontos negativos são apontados, pois não cumprem as normas.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Ademais, existem leis/regulamentos criados visando evitar possíveis agravos a saúde por contaminação alimentar, além de garantir a qualidade dos alimentos fornecidos pelo comércio ambulante. No entanto, faz-se necessária uma constante fiscalização da Vigilância Sanitária (órgão responsável) bem como a capacitação ou treinamentos contínuos com enfoque em tópicos pertinentes e acessíveis à realidade destes vendedores para garantir a qualidade dos alimentos servido.

Sendo assim, pesquisas como esta são importantes para sinalizar às agências reguladoras nacionais da necessidade de se elaborar regulamentações que atendam às demandas específicas e que possam fomentar a segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, D. G. *et al.* Comércio Ambulante de alimentos em Uruguaiana (RS): O papel da Vigilância Sanitária. *In*: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8. 2016, Rio Grande do Sul. **Anais** [...]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Pampa, 2017. Disponível em: http://200.132.146.161/index.php/siepe/article/viewFile/20105/7956. Acesso em: 31 de agosto de 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. **Cartilha sobre Boas Práticas** para Serviços de Alimentação. 3° edição, Brasília, 2004. 44p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Cartilha+Boas+Pr%C3% A1ticas+para+Servi%C3%A7os+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o/d8671f20-2dfc-4071-b516-d59598701af0 . Acesso em: 02 de setembro de 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Resolução RDC n.216, de 15 de setembro de 2004. [Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação]. **D.O.U Diário Oficial da União**: seção 1: Poder Executivo, Brasília, n. 179, p. 25, 16 set. 2004. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%2 5C3%2583O-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/237 01496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- CALIL, E. M. B. *et al.* Qualidade microbiológica de saladas oferecidas em restaurantes tipo self-service. **Atlas de saúde ambiental**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 36-42, set./dez. 2013. Disponível em: http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index. php/ASA/article/view/317. Acesso em: 28 de agosto de 2020.
- CARMO, G. M. I. do. **Epidemiologia dos surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Instituto de Saúde coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008. Disponível em:



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10355. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

- CARNEIRO, A. C. L. L. *et al.* Elaboração de roteiro para inspeção de boas práticas de manipulação e comercialização de alimentos no setor informal. **Revista Visa em debate:** Sociedade, Ciência e Tecnologia, [s. l.], v.5, n.1, p. 127-132, fev. 2017. Disponível em: http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1722. Acesso em: 21 de maio de 2018.
- CARVALHO, S. J. E. J. de; MORI, E. A Importância das Boas Práticas de manipulação dos alimentos em restaurantes: revisão integrativa da literatura. **Revista E-ciência**, Juazeiro do Norte, v. 5, n. 2, p. 108-115, 2017. Disponível em: http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/269. Acesso em: 28 de agosto de 2020.
- CASEMIRO, L.P.; MARTINS, A. L. O. Prevalência de contaminação microbiológica e parasitológica de maioneses caseiras comercializadas em carrinhos de cachorroquente. **Revista Brasileira de Análises Clínicas,** Tubarão, v. 48, n.4, p. 394-399, 2016. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/04/RBAC-vol-48-4-2016-ref.-438.pdf

 Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- CHRISTINELLI, G. T. *et al.* Condições higiênico-sanitárias de lanches "cachorro-quente" do comércio ambulante. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, [Vitória], v. 15, n. 4, p. 57-62, out./dez. 2013. Disponível em: http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/7599. Acesso em: 21 de maio de 2018.
- FORTALEZA. **Portaria n° 31/2005.** Aprova a lista de verificação das boas práticas em serviços de alimentação baseada na Resolução nº 216 de 15 de setembro de 2004 do Município. Fortaleza: PODER EXECUTIVO, 2005. Disponível em:
- https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Vigilancia/alimentos/servicos/Portaria-Municipal-31.2005.pdf. Acesso em: 22 de agosto de 2018
- FRANCO, C. R.; UENO, M. Comércio Ambulante de Alimentos: Condições Higiênico Sanitárias nos Pontos de Venda em Taubaté-SP. **Journal of Health Sciences**, [s. I.], v. 12, n. 4, p. 9-13, 2010. Disponível em: http://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/1272. Acesso em: 26 de maio de 2018.
- G1. Economia informal cresce pelo 5° ano seguido no país e corresponde a 17,3% do PIB, aponta estudo. **Globo.com**, [s. /], 18 de dezembro de 2019. Disponível em: https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/12/18/economia-informal-cresce-pelo-5o-ano-seguido-no-pais-e-corresponde-a-173percent-do-pib-aponta-estudo.ghtml. Acesso em: 31 de agosto de 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- KOTHE, C. I. Condições higiênico-sanitárias de ambulantes que comercializam cachorro-quente na cidade de Porto Alegre, RS e inativação térmica de Staphylococcus coagulase positiva e Escherichia Coli. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia de Alimentos) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/116236. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- LEAL, C. O. B. S.; TEIXEIRA C. F. Comida de rua: um estudo crítico e multirreferencial em Salvador, BA Brasil. **Revista Visa em debate:** Sociedade, Ciência e Tecnologia, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 12-22, 2014. Disponível em: http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- LIMA, E. J. de. **Comércio informal**: um estudo sobre possíveis contribuições na Economia e na Renda Familiar. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/4387?locale=pt_BR. Acesso em: 31 de agosto 2020.
- LUDWIG, K. M.; TANJI, R. Avaliação dos hábitos de higiene, conservação e manipulação de alimentos na população de Assis-SP. **Revista Hórus**, [Ourinhos], v. 10, n. 1, p. 80-93, 2015. Disponível em: http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/3948. Acesso em: 28 de agosto de 2020.
- MACIEL, A, R. *et al.* Verificação das boas práticas de fabricação em panificadoras da cidade de Marabá, Pará, Brasil. **Scientia Plena**, [s. l.], v. 12, n. 6, 2016. Disponível em: https://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/article/view/3107/1497. Acesso em: 29 de agosto de 2020.
- MAGALHÃES, J. A. et al. Comércio ambulante de alimentos: condições higiênicosanitárias nos pontos de venda no município de Umuarama, Paraná, Brasil. Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 147-152, jul./set. 2016. Disponível em: http://revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/6087. Acesso em: 26 de maio de 2018.
- MARINS, B. R.; TANCREDI, R. C. P.; GEMAL, A. L. Segurança alimentar no contexto da vigilância sanitária: reflexões e práticas. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014. Disponível em:
- https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact =8&ved=2ahUKEwjY0_uloc3rAhVWHrkGHTvHBT0QFjADegQlBBAB&url=http%3 A%2F%2Fwww.epsjv.fiocruz.br%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fseguranca_alim entar_vigilancia_0.pdf&usg=AOvVaw1LkCsdHmfS0SpcRTQ_CHar. Acesso em: 30 de agosto de 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- MEDEIROS, A. C. B. de. Competências profissionais do nutricionista para atuação em gestão da alimentação coletiva: percepção dos nutricionistas gestores de restaurantes universitários. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, 2019. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/9231. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- MONTEIRO, M. A. M. Caracterização do comércio ambulante de alimentos em Belo Horizonte-MG. **Revista Demetra:** Alimentação, Nutrição e Saúde, [Rio de Janeiro], v. 10, n. 1, p. 87-97, 2015. Disponível em: http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13364. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- NUNES, G. Q.; ADAMI, F. S.; FASSINA, P. Avaliação das boas práticas em serviços de alimentação de escolas de ensino fundamental do Rio Grande do Sul. **Segurança alimentar e nutricional**, v. 24, n. 1, p. 26-32, 2017. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8648035/16 181. Acesso em: 20 de agosto de 2020.
- PEREIRA, L. D. F. Estimação do tamanho da economia informal no mercado brasileiro. 2017. Monografia (Bacharelado em Ciências Econômicas) Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2017. Disponível em: http://dspace.insper.edu.br/xmlui/handle/11224/2107#:~:text=A%20estima%C 3%A7%C3%A3o%20da%20economia%20informal,o%20impacto%20disso%20na %20informalidade.. Acesso em: 31 de agosto de 2020.
- RBA. Informalidade no trabalho faz Brasil perder R\$ 382 bilhões em arrecadação. **Rede Brasil Atual**, [s. /], 11 de junho de 2019. Disponível em: https://www.redebrasilatual.com.br/economia/2019/06/informalidade-nomercado-de-trabalho-faz-o-brasil-perder-r-382-bilhoes-em-arrecadacao/. Acesso em: 31 de agosto de 2020. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- RONCANCIO, J. J. B.; QUICAZÁN, C. A. N.; CÁRDENAS, A. P. Iniciativas, ações e políticas sobre as vendas de alimentos na via pública. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 17-24, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00017.pdf. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- ROSA, T. A. Aspectos econômicos e institucionais do comércio ambulante de alimentos em Uberlândia (MG). 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em:

 https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17948/1/AspectosSocioecono
 - https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17948/1/AspectosSocioecono micosInstitucionais.pdf. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- SANTOS, T. de J. S. dos. Características sociais e sanitárias do comércio de comida de rua na perspectiva da segurança dos alimentos. 2016. Trabalho de conclusão de



S DA SAÚDE NO BRASIL

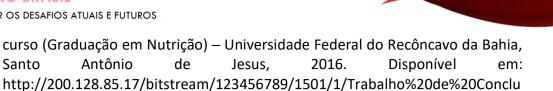
CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

Santo

Antônio

s%C3%A3o%20de%20Curso-

de



%20Thays%20de%20Jesus%20Sodr%C3%A9%20dos%20Santos.pdf. Acesso em: 30 de agosto de 2020.

- SILVA, A. K. C; COMIN, T. Avaliação de boas práticas de fabricação em panificadoras da região lindeira. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Curso Superior de Tecnologia em Alimentos) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1099/1/MD COAL M 2012 2 04.pdf. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- SILVA, G. de. L.; LIMA, L. F.; LOURENÇO, N. S. Food Truck na cidade de São Paulo e a influência do perfil do consumidor em sua longevidade: aspectos socioculturais. Revista Fatec Zona Sul, [São Paulo], v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.revistarefas. com.br/index.php/RevFATECZS/article/view/31. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- SILVA, G. et al. Condições higiênico sanitárias do comércio ambulante de alimentos na Cidade de Uruaçu-Go. In: JIC - Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica, v.3, n.3, 2012. Disponível http://ceres.facer.edu.br/anais/index.php/jic/article/view/20. Acesso em: 21 de maio de 2018.
- SILVA, L. A. D.; LIRA, C. B.; SOUZA, K. M. C. Comércio ambulante: qualidade microbiológica de carne assada e conhecimento sobre as boas práticas de manipulação. Revista Patologia Tropical, v. 43, n. 3, p. 255-264, jul./set. 2014. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836274. Acesso em: 04 de maio de 2018.
- SILVA, T. E.; BATISTA, L. G. A importância do processo administrativo para garantia da qualidade em unidades de alimentação e nutrição. Revista Atenas Higeia, Disponível [Passos], 2015. http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ 1 A IMPORT ANCIA_DO_PROCESSO_ADMINISTRATIVO_PARA_GARANTIA_DA_QUALIDADE_E M UNIDADES DE ALIMENTACAO E NUTRICAO1.pdf. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- SOUZA, G. C. et al. Comida de rua: avaliação das condições higiênico-sanitárias de manipuladores de alimentos. Revista Ciência e Saúde Coletiva, [Uberaba], v. 20, n. 8, p. 2329-2338, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802329&script=sci abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 de maio de 2018.





CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



- SOUZA, W. M. A comida de rua em Salvador-BA: Caracterização no Distrito sanitário do centro histórico. 2014. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde) Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20100. Acesso em: 26 de maio de 2018.
- STOLARSKI, M. C. et al. **Boas Práticas na Manipulação de Alimentos**. Secretaria de Estado da Educação SEED, Curitiba, 2015. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/jul ho_2018/anexo2_generos_alimenticios_agricultura_familiar_v2.pdf. Acesso em: 02 de setembro de 2020.
- VASQUES, C. T.; MADRONA, G. S. Aplicação de *checklist* para avaliação da implantação das boas práticas em uma unidade de alimentação e nutrição. **Higiene alimentar**, [s. l.], v. 30 n. 252, p. 53-58, jan./fev. 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/846570/separata-53-58.pdf. Acesso em: 31 de agosto de 2020.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXV

APROVEITAMENTO INTEGRAL E SUSTENTÁVEL DOS ALIMENTOS: HISTÓRICO DE ESCASSEZ À APLICAÇÃO TECNOLÓGICA

Regina Maria Chaves Escorel Costa¹
Wenicios Ferreira Chaves²
Franciely Alves da Silva²
Riclenya Paulina Alves¹
Neide Kazue Sakugawa Shinohara³

RESUMO

A desnutrição ainda representa grave problema de saúde pública mundial. Essas e outras carências nutricionais estão relacionadas, dentre outros fatores, à oferta inadequada de alimentos. Apesar dos avanços tecnológicos na produção agrícola, o desperdício de comida ainda alcança elevados índices globais. Essa geração de resíduos poderia, através do aproveitamento integral, representar uma estratégia efetiva de combate à fome e mitigação dos déficits nutricionais. No Brasil, o aproveitamento integral dos alimentos tem se tornado tema recorrente em políticas públicas e programas governamentais de combate à fome visando a Soberania e Segurança Alimentar, na perspectiva do direito à alimentação. Nesse sentido, as instituições de ensino e pesquisa têm contribuído historicamente para a sociedade através de pesquisas e desenvolvimento de produtos mais nutritivos e acessíveis a partir do aproveitamento de partes não comestíveis ou resíduos alimentares gerados pela indústria. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo abordar diferentes aspectos do desperdício e o aproveitamento integral dos alimentos, além da sua relação no fomento da economia circular da agroindústria e atenção a soberania alimentar brasileira.

Palavras-chave: Desperdício de alimentos. Tecnologia dos alimentos. Alimentação e nutrição. Resíduos orgânicos.

1. INTRODUÇÃO

A população mundial tem crescido cada vez mais em resposta aos avanços tecnológicos e ao maior acesso à habitação, saneamento básico e maior cobertura e assistência à saúde, especialmente através da garantia ao acesso alimentação (FAO,

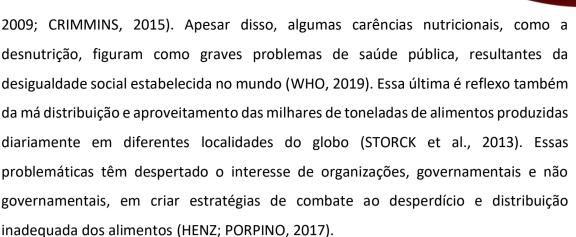
¹ Graduada em Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

² Doutorando (a) em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo – UNICAMP

³ Professora Associada da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Esse contexto social e de saúde propiciou o desenvolvimento de políticas públicas e programas, como o Banco de Alimentos, Serviço Social do Comércio (SESC), Programa Mesa Brasil, entre outros (HENZ; PORPINO, 2017). Essas iniciativas tem dentre outros objetivos, distribuir alimentos que seriam descartados e proporcionar educação alimentar e nutricional por meio de oficinas e/ou cursos sobre o aproveitamento integral dos alimentos (DE SOUSA et al., 2019; HENZ; PORPINO, 2017). Os principais benefícios atribuídos à essas condutas são a redução dos custos da refeição e do impacto ambiental dos resíduos, mas também o enriquecimento nutricional da alimentação (DOU et al., 2016). Essas ações afirmativas atendem aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, tendo como uma das ODS, a missão de acabar com a pobreza e a fome, em todas as suas formas e dimensões, garantir que todos os seres humanos possam realizar o seu potencial em dignidade e igualdade, em um ambiente saudável, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição (ONU, 2015).

Nesse sentido, a literatura científica retrata que essas partes de alimentos, geralmente descartadas, apresentam ainda alto conteúdo de componentes nutricionais e não nutricionais, como os compostos bioativos, vitaminas, minerais, fibras e outros (STORCK et al., 2013; KOCH, 2019). Essas substâncias proporcionam inúmeros efeitos benéficos à saúde, dentre eles a redução do risco de doenças metabólicas de elevada prevalência mundial, como obesidade, diabetes mellitus tipo II e hipertensão (W., 2019). Ademais, recentes pesquisas desenvolvidas têm investigado esses potenciais benefícios por meio do alinhamento do aproveitamento integral com a tecnologia dos alimentos (BEN-OTHMAN; JÕUDU; BHAT, 2020). Com isso, é possível otimizar a extração e aplicação de inúmeros compostos obtidos de partes ou alimentos descartados, além de



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



outros tipos de resíduos alimentares não usuais e sem valor comercial, mas que possuem nutrientes apreciáveis (BEN-OTHMAN; JÕUDU; BHAT, 2020).

Assim, o objetivo é sumarizar diferentes aspectos relacionados ao desperdício e aproveitamento integral de alimentos, do histórico à aplicação na alimentação, saúde, políticas e programas governamentais ou de iniciativa de sociedade civil organizada.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

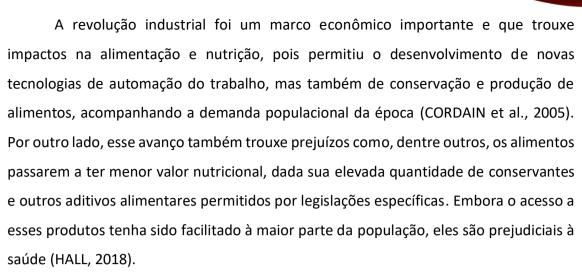
2.1. Contexto histórico e o desperdício de alimentos no mundo

No mundo, estima-se que atualmente a população tenha atingido cerca de 7 bilhões de pessoas e que até o ano de 2050 haja um crescimento de aproximadamente 2 bilhões (FAO, 2009). Esse aumento é resultado do avanço tecnológico em diversas áreas, dentre elas habitação, acesso a um programa de saneamento básico, saúde e em especial o suprimento da demanda por alimentos (CRIMMINS, 2015). De fato, a alimentação e nutrição representam aspectos importantes da saúde, posto sua estreita relação com o crescimento e desenvolvimento adequados (LEE et al., 2017). Por isso, há muitos anos a desnutrição e outras carências nutricionais são pautas recorrentes de relatórios e objeto de estudo por organizações relacionadas à saúde em diferentes esferas governamentais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (WHO, 2019).

No século XVII, essa relação dinâmica entre a alimentação e a demografia mundial já inquietava alguns cientistas, mas também economistas, como Thomas Robert Malthus, que propôs alguns modelos, dentre estes o Malthusiano (DUNN, 1998). Esse modelo, de maneira geral, abordava a incompatibilidade entre as estimativas de crescimento populacional e a capacidade produtiva de alimentos no mundo. Dessa forma, para Malthus a fome se tornaria um dos principais problemas decorrentes do crescimento populacional exponencial, atingindo especialmente os países em desenvolvimento, considerados mais vulneráveis (DUNN, 1998; VAN BAVEL, 2013). Por outro lado, essas teorias e modelos foram surgindo em meio ao início da revolução industrial na Inglaterra, mas que ao longo das décadas foram disseminadas ao redor do mundo (MOHAJAN, 2019).



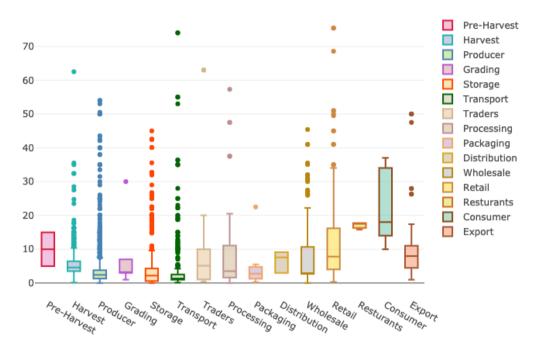
CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Em meio ao cenário atual, segundo um recente relatório da FAO (2019), o volume de desperdício de alimentos ainda é elevado, atingindo cerca de 1,6 bilhão de toneladas de resíduos, sendo cerca de 1,3 bilhão em partes comestíveis, como cascas, polpa, sementes, entre outros. Os impactos ambientais são os mais diversos: a FAO revela que esse desperdício gera ainda 3,3 bilhões de toneladas de gás carbônico (CO2) e desperdiça cerca de 250km³ de água, equivalente ao fluxo anual do Rio Volga da Rússia ou três vezes o volume do lago Genebra (FAO, 2013). Além disso, a FAO organiza relatórios periódicos recorrentes que fornecem dados relacionados aos alimentos que apresentam maior volume de desperdício, além de outros aspectos, como a geração de resíduos durante a cadeia produtiva (Figura 1). Nessa última, através do Banco de dados sobre Perda e Desperdício de Alimentos observa-se que as etapas de colheita (*harvest*), produção (*producer*), estocagem (*storage*) e transporte (*transport*) se destacam como as fases em que são geradas maiores quantidades de resíduos desperdiçados (Figura 1).



Figura 3. Desperdício dos alimentos durante as principais etapas do processo produtivo, segundo o Food Loss and Waste database entre os anos 2000 a 2016.



Fonte: Food and Agriculture Organization of the United Nations

A FAO reforça ainda que os alimentos também proporcionam outros benefícios, por exemplo, socioculturais. Além de fazerem parte do nosso dia-a-dia, os alimentos também pertencem à herança cultural de um povo e são capazes de proporcionar verdadeiras experiências gastronômicas. Por isso, essa relação de afeto deve estar voltada a estratégias que visem o respeito à cultura alimentar e consequentemente a redução do desperdício, especialmente através do aproveitamento integral dos alimentos. Abaixo estão listadas 6 propostas de ajudar a combater o desperdício de alimentos, recomendadas pela FAO (Tabela 1):



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Tabela 1. Seis maneiras melhorar a relação com o alimento e reduzir o desperdício.

Recomendação	O que fazer?				
Reduzir o desperdício nas compras	Comprar a quantidade de alimentos				
	suficiente, incluído aqueles vegetais mais				
	feios, olhar a validade e doar o excesso.				
Apoiar produtores locais	Optar por compras em feiras locais e de				
	pequenos produtores, protegendo a				
	economia e produção local				
Apreciar o processo produtivo	O desperdício do alimento não gera apenas				
	o resíduo, mas também desperdiça água,				
	energia e mão de obra que estão envolvidos				
	na produção fabril				
Adotar uma dieta sustentável e	O alimento deve nutrir de forma saudável,				
saudável	mas também deve ser obtido sem maiores				
	danos ao meio ambiente, dar preferência				
	aos cultivares nativos ou plenamente				
	adaptado pela população				
Aprender a origem do alimento	Saber a origem dos alimentos,				
	especialmente durante a infância, é				
	essencial para respeitá-lo 0				
Conversar e compartilhar informação	Disseminar o conhecimento é fundamental				
	para o combate ao desperdício e promoção				
	da alimentação sustentável				

Fonte: Adaptado da FAO, 2018.

2.2. Aproveitamento integral dos alimentos e efeitos na saúde

O aproveitamento integral pode ser definido como a utilização de um alimento em sua totalidade, para tanto, deve-se considerar as partes não convencionais (PNCs), como talos, cascas, folhas, sementes e entrecascas (BANCO DE ALIMENTOS, 2003; CODEAGRO, 2016). Na literatura, tem sido descrito que as PNCs dos alimentos podem conter, inclusive, mais nutrientes do que a própria polpa, considerada por alguns como "parte nobre", conforme observamos na Tabela 2 (BANCO DE ALIMENTOS, 2003;



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



STORCK et al., 2013). Adicionalmente, essas partes podem ser utilizadas como artifícios para tornar as preparações mais nutritivas e também substituir ingredientes em algumas preparações, dadas suas propriedades físico-químicas e reológicas (SAGAR et al., 2018; STORCK et al., 2013). Além dessas vantagens, a inclusão das PNCs na alimentação podem gerar benefícios econômicos, como a redução de gastos e a contribuição para diminuição no impacto negativo ao meio ambiente através da atenuação da produção de resíduos orgânicos (CAMPOY-MUÑOZ; CARDENETE; DELGADO, 2017).

Alguns componentes predominantes nas PNCs são as substâncias denominadas fitoquímicos, que são metabólitos, ou seja, moléculas secundárias ao metabolismo dos vegetais e que são resultantes da sua interação com o ambiente (SAGAR et al., 2018). A ingestão regular dessas substâncias pode promover efeitos benéficos à saúde, dentre eles a redução do risco em desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como a obesidade, a diabetes mellitus tipo II, dislipidemias, entre outras (KOCH, 2019). Essas moléculas apresentam alta capacidade antioxidante, anti-inflamatória, anticancerígena e antibacteriana; esse amplo espectro de ação se dá pela capacidade das moléculas em agir diretamente e/ou indiretamente na neutralização de radicais livres (ex. espécies reativas de oxigênio) e modular a expressão de citocinas pró-inflamatórias (MEYDANI; HASAN, 2010). Essas últimas, são produzidas em excesso e estão intimamente relacionadas com o desenvolvimento das DCNTs, patologias auto adquiridas que repercutem na qualidade de vida (MEYDANI; HASAN, 2010).

Outro componente abundante nas PCNs são as fibras solúveis e insolúveis, em diferentes proporções a depender do vegetal (SAGAR et al., 2018). As fibras alimentares representam os carboidratos não digeríveis, obtidos de origem animal ou vegetal, sendo essa última mais abundante (DHINGRA et al., 2012). A inclusão desse componente na alimentação implica em vários benefícios, dentre os mais comuns estão a redução da velocidade de absorção dos carboidratos simples (índice glicêmico dos alimentos) e a regulação da atividade intestinal, melhorando a constipação (ANDERSON et al., 2009). Além disso, dentre outros benefícios poucos conhecidos da fibra, está sua alta capacidade sacietógena, ou seja, sua ingestão contribui na liberação hipotalâmica e intestinal de peptídeos relacionados à saciedade, reduzindo o consumo de alimentos (ANDERSON et al., 2009). Estudos mais recentes têm buscado investigar os benefícios



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

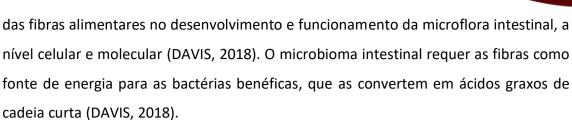


Tabela 2. Comparativo da composição nutricional entre partes convencionais e não convencionais de alguns vegetais.

Parte	Aliment o	Calori as (kcal)	Carboidrat os (g)	Fibra s (g)	Proteín as (g)	Lipídi os (g)	Cinza s (g)	Umidad e (g)	Polifenó is totais (mg)
Folhas	Couve- flor	20,9	2,52	0,96	2,19	0,22	0,97	93,1	65,7
	Beterraba	18,3	2,39	0,72	1,88	0,13	1,7	93,2	28,99
	Brócolis	34,6	3,89	1,26	3,87	0,4	1,29	89,3	137,15
	Cenoura	40,0	6,91	1,58	2,82	0,12	1,71	86,9	74,79
Talos	Couve- flor	20,8	3,48	1,29	1,56	0,07	0,77	92,8	66,86
	Beterraba	13,7	2,23	0,73	1,13	0,03	1,37	94,5	43,87
	Brócolis	18,4	2,99	1,15	1,48	0,06	0,93	93,4	41,4
	Cenoura	23,5	4,88	2,0	0,83	0,08	1,67	90,5	-
Cascas	Moranga	91,5	14,98	3,9	4,45	1,53	1,28	73,9	105,1
	Batata	52,1	10,45	0,97	2,4	0,08	1,05	85,1	88,44
	Melão	18,9	2,13	4,58	2,03	0,25	1,19	89,8	64,85
	Laranja	83,1	17,96	3,55	1,81	0,45	1,39	74,8	631,29
Sement	Moranga	79,3	9,05	6,08	5,66	2,27	1,02	75,9	-
е	Melão	109,0	15,57	16,0 2	9,56	0,94	1,64	56,3	-
	Mamão papaia	34,5	0,86	7,33	4,03	1,66	1,70	84,4	22,53
Parte nobre	Couve- flor	23,0	4,5	2,4	1,9	0,2	0,6	92,8	-
	Beterraba	49,0	11,1	3,4	1,9	0,1	0,9	86,0	-
	Cenoura	34,0	7,7	3,2	1,3	0,2	0,9	90,1	-
	Laranja	37,0	8,9	0,8	1,0	0,1	0,3	89,6	-
	Mamão papaia	40,0	10,4	1,0	0,5	0,1	0,4	88,6	-

Fonte: Adaptada de Storck et al. 2013.

O Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) é outro aspecto relevante e estreitamente relacionado com o aproveitamento integral, pois a alimentação e nutrição compõem eixos centrais dessa proposta e que devem ser assegurados pelo Estado em corresponsabilidade com a sociedade (CASEMIRO; VALLA; GUIMARÃES, 2010). Dessa forma, a utilização integral do alimento ultrapassa a esfera



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



econômica, na medida em que também traz implicações sociais, como a garantia da alimentação digna e prazerosa (GOOSSENS; WEGNER; SCHMIDT, 2019). Adicionalmente, essa prática contribui para o enriquecimento cultural, por meio da criação de novas receitas e permitindo o contato com a cultura gastronômica das diferentes regiões do país.

2.3. Políticas públicas voltadas ao aproveitamento de alimentos e combate ao desperdício

Como estratégia de combate ao desperdício de alimentos, órgãos governamentais e não governamentais desenvolveram em conjunto, políticas públicas e programas, como o Bancos de Alimentos (BA), com enfoque na distribuição de alimentos de forma rápida e direcionada (BRASIL, 2015). Essa proposta permite o escoamento, em especial, dos alimentos que não atendem aos padrões estéticos exigidos no mercado e perderiam seu valor comercial, embora não haja prejuízos em seu valor nutricional (BELIK et al., 2012). A iniciativa do BA originou-se em 1967 na cidade de Phoenix (Arizona, EUA) a partir de um grupo de voluntários que solicitaram doações de alimentos que seriam descartados por supermercados e indústrias. O propósito seria utilizar esses alimentos na produção de refeições para pessoas em vulnerabilidade social da região (BELIK et al., 2012).

Essa premissa contribuiu para a difusão de novos BAs em outros locais do mundo, como o primeiro na cidade Edmonton, no Canadá, em 1981, e que anos mais tarde se tornaram cerca de 235, espalhados pelo país. Os BAs do Canadá se dedicavam a retirar os alimentos e proporcionar sua entrega em diferentes localidades do país, de maneira ágil e com velocidade superior aos serviços de entrega postal (BELIK et al., 2012). Na Europa, o primeiro BA foi fundado em 1984 na capital da França, onde foi constituída a Federação Europeia de BAs dois anos depois. Já no Brasil, essa iniciativa não governamental iniciou-se em 1990, mas a partir de 2003 esse movimento foi incorporado às políticas públicas de segurança alimentar e nutricional instituídas pelo governo, como a rede de Serviço Social do Comércio (SESC) (BELIK et al., 2012; COSTA et al., 2014).

Por intermédio do SESC, o primeiro Banco de Alimentos foi inaugurado na cidade do Rio de Janeiro (2000) e em seguida foram implantadas unidades localizadas em Fortaleza (2001) e Recife (2002). Posteriormente, o BA obteve maior extensão por meio



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



do projeto Mesa Brasil vinculado ao SESC, atingindo todos os estados brasileiros, sendo o da cidade de Santo André considerado o referencial (BRASIL, 2015). Além dessa expansão promovida pelo SESC, outros programas não governamentais foram elaborados com o mesmo objetivo de contribuir para seguridade do direito humano à alimentação e nutrição (HENZ; PORPINO, 2017). Essa contribuição era realizada através do fornecimento de preparações de alimentos a partir do aproveitamento integral, como é o caso do projeto "Oficinas de Aproveitamento Máximo de Alimentos e Qualidade de Vida — resgatando o cuidado com a alimentação, a cultura do não desperdício e receitas da culinária regional". Esse projeto foi criado pela Universidade Estadual de São Paulo (USP) com o objetivo de promover intervenções por meio da educação ambiental e nutricional, produzindo refeições que resgatassem os hábitos alimentares saudáveis através da utilização de partes dos alimentos geralmente descartadas pela população (BELIK et al., 2012; STORCK et al., 2013).

Outro programa brasileiro que atua no aproveitamento de alimentos desde 2004 é o Programa Cozinha Brasil, que proporciona ensinamentos sobre o preparo de refeições sem desperdício e de forma inteligente, agregando qualidade, economia e sabor. O Cozinha Brasil incentiva a utilização integral dos alimentos nas preparações culinárias, mas também assegura o respeito à diversidade entre as regiões do país. Essa iniciativa é formada por nutricionistas responsáveis por ministrarem cursos gratuitos em mais de 30 unidades do Programa espalhadas no Brasil. Atuam também em parceria com outras instituições como prefeituras, escolas, instituições religiosas entre outras, ressaltando também a importância da higiene dos alimentos e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (MEDEIROS; DE CARVALHO; FRANCO, 2017)

Políticas públicas voltadas ao aproveitamento de alimentos são de suma importância para incentivar e orientar quanto à utilização dos alimentos em sua totalidade, proporcionando refeições nutritivas, e que contribuam para consciência ambiental e econômica, beneficiando a saúde da população (HENZ; PORPINO, 2017). Uma ação social exitosa é na Central de Abastecimento de Pernambuco (CEASA/PE) que adotou o Programa Fome Zero, através de ações como a Redução de Desperdício, Sopa Amiga e Convênios com Bancos de Alimentos de programa sociais autorizados (SHINOHARA et al., 2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.4. Tecnologia dos alimentos aplicada ao aproveitamento

De acordo com a Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia dos Alimentos, esta área pode ser caracterizada pela aplicação de métodos ou técnicas durante toda a cadeia de processamento até o consumo, assim perpassa pelas etapas de preparo, armazenamento, processamento, controle, embalagem, distribuição e utilização.

Com o destaque na ética alimentar e a crescente busca por alimentos sustentáveis, a ciência dos alimentos vem desempenhando importante papel, dispondo de suas técnicas para garantir práticas de produções sustentáveis e cuidados com meio ambiente. O que pode ser exemplificado pelo uso de embalagens recicláveis ou biodegradáveis, e pela utilização de partes não convencionais dos insumos para a elaboração de um novo produto alimentício e perspectiva de retorno como matéria prima à cadeia produtiva (CAMPBELL-PLATT, 2015).

Segundo pesquisa realizada pela Embrapa, em 2018, as famílias brasileiras desperdiçam em média 128 kg de alimentos por ano, o que denota a falta de consciência socioambiental e da relação com o orçamento familiar. Desse modo, o aproveitamento integral dos alimentos é utilizado como estratégia na redução do desperdício de recursos alimentares no processo de produção, através da promoção do conhecimento sobre o valor nutricional e formas de consumo dessa alimentação não convencional. Ademais, o uso integral dos insumos alimentares contribui para redução no custo das refeições. Na indústria alimentícia por exemplo, o processamento de frutas resulta em grandes quantidades de resíduos que podem ser potencialmente utilizados como fonte de compostos importantes para a saúde, como fibras, minerais, antioxidantes e pigmentos através da aplicação em alimentos funcionais, agregando valor nutricional (TARAZONA-DÍAZ; AGUAYO, 2013).

Nesse sentido, a aplicação de técnicas de conservação de alimentos, tais quais a secagem natural ou por circulação de ar forçado, possibilita a utilização de partes não convencionais na fruticultura (ex. cascas, talos, sementes etc.), para obtenção de farinhas, ampliando possibilidade de usos, na fabricação de biscoitos, por exemplo (HAYTA; ALPASLAN; BAYSAR, 2002). A secagem baseia-se na remoção da água presente nos alimentos (desidratação), garantindo maior tempo de prateleira em virtude da diminuição da atividade de água e, consequentemente da atividade enzimática e



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



microbiológica (MORAIS et al., 2018). Além disso, esse método proporciona a preservação das características nutricionais e organolépticas da matéria-prima, viabilizando o seu aproveitamento máximo (AZEVEDO et al., 2020).

Adicionalmente, a extração de óleos em sementes de frutos representa uma alternativa para redução do desperdício de resíduos agroindustriais, agregando valor sustentável aos subprodutos da industrialização. Esses óleos variam quanto às suas características físico-químicas e organolépticas, de acordo com seu fruto de origem e com o método de extração utilizado (IHA et al., 2018). Dentre os métodos tradicionalmente utilizados para a obtenção de óleos de sementes, encontram-se a extração mecânica e por solventes orgânicos (ALI, M; WATSON, IA. 2014).

Na prensagem, a separação de líquidos de sólidos ocorre através do emprego de forças de compressão. É usualmente empregada na indústria, apesar de possuir desvantagens relativas ao rendimento do processo e qualidade (LIU et al., 2014).

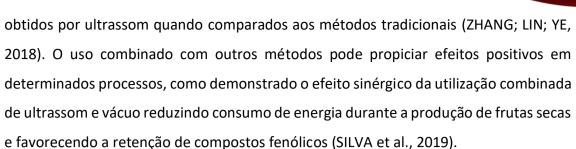
Por sua vez, o procedimento com solventes orgânicos consiste na transferência do óleo de uma fase sólida para a fase líquida, utilizando como princípio as diferenças das interações intermoleculares na fase líquida. Para isso, são usados solventes orgânicos como hexano, éter e acetona (DO et al., 2014). Se caracteriza por ser um processo demorado, que envolve grande volume de solventes e altas temperaturas, o que pode ocasionar alterações na composição ou redução da qualidade do óleo, devido à decomposição térmica e à interação com os solventes (LIU et al., 2014).

Técnicas não convencionais como a extração com fluido supercrítico (EFS) e por ultrassom são opções vantajosas para a eficiência do processo, bem como à qualidade nutricional. A EFS tem se destacado em função da sua seletividade, do menor tempo empregado e da utilização de solvente de baixa toxidade, facilitando a separação do extrato (TÝSKIEWICZ; KONKOL; RÓJ, 2018).

A separação assistida por ultrassom fundamenta-se na propagação de ondas ultrassônicas e de forças de cavitação resultantes, causando a ruptura dos tecidos em virtude da pressão local e, consequente liberação de componentes intracelulares no solvente. O emprego desse método apresenta vantagens relativas à redução do tempo necessário ao procedimento, à simplicidade e baixo custo da operação, à possibilidade de usar diferentes solventes na extração, bem como à redução do número de reagentes (GOULA, 2013). Além disso, estudos vêm demonstrando maior rendimento nos extratos



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Além do benefício nutricional, estudos vêm demonstrando resultados positivos quanto à aceitabilidade sensorial e intenção de compra dos alimentos elaborados a partir do reaproveitamento desses subprodutos (STORCK et al., 2013). A análise sensorial realizada em biscoitos enriquecidos com farinha de aveia e de bagaço de uva, por exemplo, demonstrou níveis satisfatórios, que somados ao potencial antioxidante das antocianinas presentes na casca, favorece o bagaço de uva como ingrediente alternativo (PIOVESANA; BUENO; KLAJN, 2013). De forma semelhante, a elaboração de leite fermentado acrescido de farinha de resíduo de manga (casca e caroço) apresentou boa aceitação quando comparado ao padrão, se mostrando uma alternativa viável para o aproveitamento integral da fruta, onde pode ser explorado o valor nutricional da mesma (fonte de carboidratos, proteínas, fibras e fitoquímicos) e também evita-se o descarte no meio ambiente. (AZEVEDO et al., 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora atualmente haja uma maior conscientização sobre os benefícios do aproveitamento integral de alimentos e o apelo para redução de resíduos gerados, ainda são necessários mais estudos que abordem os aspectos sociais e econômicos dessas estratégias nutricionais. Além disso, mais investimentos financeiros, por parte da iniciativa pública e privada, devem ser encorajados visando a redução dos impactos ambientais provocados pelos resíduos gerados. Por fim, os órgãos governamentais devem agir em conjunto com as universidades, sociedade civil organizada, apoiando iniciativas quanto a aplicação dos conhecimentos gerados na academia em programas de pesquisa e políticas públicas já existentes ou desenvolvimento de novas propostas para buscar a soberania alimentar.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



4. REFERÊNCIAS

- ALI, M; WATSON, IA. Comparison of oil extraction methods, energy analysis and biodiesel production from flax seeds. **International Journal of Energy Research**. v. 38, n. 5, p. 614-625, 2014.
- ANDREO, D; JORGE, N. Antioxidantes naturais: técnicas de extração. **Boletim do Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, v. 24, n. 2, 2006.
- ANDERSON, J. W. et al. Health benefits of dietary fiber. **Nutrition Reviews**, v. 67, n. 4, p. 188–205, 2009.
- ANINO, S. V.; SALVATORI, D. M.; ALZAMORA, S. M. changes in calcium level and mechanical properties of apple tissue due to impregnation with calcium salts. Food Research International. Meat Science, v. 69, p. 201-208, 2006.
- AZEVEDO, O. ET AL. Integral utilization of mango pulp residue in the preparation and sensory evaluation of fermented milk. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. 1–19, 2020.
- BANCO DE ALIMENTOS. Aproveitamento integral de alimentos. Rio de Janeiro: SCC/DN, 2003. 45p.
- BRASIL, 2015. Rede brasileira de banco de alimentos. Acessado em: 21 de agosto de 2020. Disponível em:http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan /RBBA/MINUTA_Documento_RBBA.pdf.
- BELIK, W. et al. Crise dos alimentos e estratégias para a redução do desperdício no contexto de uma política de segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 38, p. 1–26, 2012.
- BEN-OTHMAN, S.; JÕUDU, I.; BHAT, R. Bioactives from agri-food wastes: Present insights and future challenges. [s.l: s.n.]. v. 25
- ÇAKALOĞLU, B.; ÖZYURT, V. H.; ÖTLEŞ, S. Cold press in oil extraction. A review. **Ukrainian Food Journal**, v. 7, n. 4, p. 640–654, 2018.
- CAMPOY-MUÑOZ, P.; CARDENETE, M. A.; DELGADO, M. C. Economic impact assessment of food waste reduction on European countries through social accounting matrices. **Resources, Conservation and Recycling**, v. 122, p. 202–209, 2017.
- CASEMIRO, J. P.; VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2085–2093, 2010.
- CODEAGRO (Coordenadoria de Desenvolvimento dos Agronegócios). Diga não ao desperdício e Panc's. Acessado em: 21 de agosto de 2020. Disponível em:





- https://www.codeagro.agricultura.sp.gov.br/arquivos/cesans/Diga_nao_ao_desperdicio Pancs.pdf.
- CORDAIN, L. . et al. Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 82, n. 2, p. 483, 2005.
- COSTA, L. A. et al. Capacidade de resposta de bancos de alimentos na captação, distribuição e redução de desperdício de alimentos. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 30–48, 2014.
- CRIMMINS, E. M. Lifespan and healthspan: Past, present, and promise. **Gerontologist**, v. 55, n. 6, p. 901–911, 2015.
- DALLA NORA, F. M.; BORGES, C. D. Pré-tratamento por ultrassom como alternativa para melhoria da extração de óleos essenciais. **Ciencia Rural**, v. 47, n. 9, p. 1–9, 2017.
- DAVIS, H. C. Can the gastrointestinal microbiota be modulated by dietary fibre to treat obesity? **Irish Journal of Medical Science**, v. 187, n. 2, p. 393–402, 2018.
- DE SOUSA, L. R. M. et al. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, n. 7, p. 1–13, 2019.
- DHINGRA, D. et al. Dietary fibre in foods: A review. **Journal of Food Science and Technology**, v. 49, n. 3, p. 255–266, 2012.
- DO, Q. D. et al. Effect of extraction solvent on total phenol content, total flavonoid content, and antioxidant activity of Limnophila aromatica. **Journal of Food and Drug Analysis**, v. 22, n. 3, p. 296–302, 2014.
- DOERING, O.; SORENSEN, A. The land that shapes and sustains us. **How to Feed the World**, p. 46–58, 2018.
- DOU, Z. et al. Assessing U.S. food wastage and opportunities for reduction. **Global Food Security**, v. 8, p. 19–26, 2016.
- DUNN, P. M. Thomas Malthus (1766-1834): population growth and birth control. **Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition**, v. 78, n. 1, p. 76–78, 1998.
- FANG, Z.; CAO, C. The State of Food Security and Nutritionin the World. **IEEE Journal.** v. 7, n. 7, 2014.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2019. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO.
- FAO. 2009. Global agriculture towards 2050. Acessado em: 24 de agosto de 2020. Disponível em: http://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/docs/lssues_papers/HLEF2050_Global_Agriculture.pdf.





- FAO. 2013. Food wastage footprint. Impacts on natural resources. Acessado em: 24 de agosto de 2020. Disponível em: http://www.fao.org/3/i3347e/i3347e.pdf.
- FAO. 2018. Food is much more than what is on our plates. Acessado em: 24 de agosto de 2020. Disponível em: http://www.fao.org/fao-stories/article/en/c/1157986/
- FAO. 2019. Food wastage: Key facts and figures. Acessado em: 24 de agosto de 2020. Disponível em: http://www.fao.org/news/story/en/item/196402/icode/.
- HALL, K. D. Did the Food Environment Cause the Obesity Epidemic? **Obesity**, v. 26, n. 1, p. 11–13, 2018.
- HAYTA, M.; ALPASLAN, M.; BAYSAR, A. Effect of drying methods on functional properties of tarhana: A wheat flour-yogurt mixture. **Journal of Food Science**, v. 67, n. 2, p. 740–744, 2002.
- IHA, O. K. et al. Extraction and characterization of passion fruit and guava oils from industrial residual seeds and their application as biofuels. **Journal of the Brazilian Chemical Society**, v. 29, n. 10, p. 2089–2095, 2018.
- KOCH, W. Dietary polyphenols-important non-nutrients in the prevention of chronic noncommunicable diseases. A systematic review. **Nutrients**, v. 11, n. 5, p. 1–35, 2019.
- LIU, Y. et al. Response surface optimization of ultrasound-assisted enzymatic extraction polysaccharides from Lycium barbarum. **Carbohydrate Polymers**, v. 110, p. 278–284, 2014.
- MAO J, et al. Effect of vacuum impregnation with calcium lactate on the firmness and polyssacharide morphology of Kyoho grapes (Vitis vinifera x V. labrusca). Food Bioprocess Technol 10:699–709, 2017.
- MEDEIROS, M. D. G. G. D. A.; DE CARVALHO, L. R.; FRANCO, R. M. Percepção sobre a higiene dos manipuladores de alimentos e perfil microbiológico em restaurante universitário. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 383–392, 2017.
- MEYDANI, M.; HASAN, S. T. Dietary polyphenols and obesity. **Nutrients**, v. 2, n. 7, p. 737–751, 2010.
- MOHAJAN, H. The First Industrial Revolution: Creation of a New Global Human Era. **Journal of Social Sciences and Humanities**, v. 5, n. 4, p. 377–387, 2019.
- MORAIS, R. M. S. C. et al. Functional Dehydrated Foods for Health Preservation. **Journal of Food Quality**, v. 2018, n. February, 2018.
- OJULARI, O. V.; LEE, S. G.; NAM, J. O. Beneficial Effects of Natural Bioactive Compounds from Hibiscus sabdariffa L. On obesity. **Molecules**, v. 24, n. 1, p. 1–14, 2019.





- ONU, 2015. Organização das Nações Unidas. Disponível em: https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/. Acesso em 25 de agosto de 2020.
- PIOVESANA, A.; BUENO, M. M.; KLAJN, V. M. Elaboration and acceptability of cookies enhanced with oat and flour grape pomace. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 16, n. 1, p. 68–72, 2013.
- SAGAR, N. A. et al. Fruit and Vegetable Waste: Bioactive Compounds, Their Extraction, and Possible Utilization. **Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety**, v. 17, n. 3, p. 512–531, 2018.
- SILVA, E. S. et al. Ultrasound-assisted vacuum drying of nectarine. **Journal of Food Engineering**, v. 246, p; 119-124, 2019.
- SHINOHARA, N. K. S. et al. CEASA-PE: Soberania Alimentar em Pernambuco/CEASA PE: Food Sovereignty in Pernambuco. **Brazilian Journal of Development**, *6*(6), 35465-35479, 2020.
- STORCK, C. R. et al. Leaves, stalk, pell and seeds of vegetables: Nutritional composition, utilization and sensory analysis in food preparations. **Ciencia Rural**, v. 43, n. 3, p. 537–543, 2013.
- TARAZONA-DÍAZ, M. P.; AGUAYO, E. Assessment of by-products from fresh-cut products for reuse as bioactive compounds. **Food Science and Technology International**, v. 19, n. 5, p. 439–446, 2013.
- TÝSKIEWICZ, K.; KONKOL, M.; RÓJ, E. The application of supercritical fluid extraction in phenolic compounds isolation from natural plant materials. **Molecules**, v. 23, n. 10, 2018.
- VAN BAVEL, J. The world population explosion: causes, backgrounds and -projections for the future. **Facts, views & vision in ObGyn**, v. 5, n. 4, p. 281–91, 2013.
- ZHANG, Q. W.; LIN, L. G.; YE, W. C. Techniques for extraction and isolation of natural products: A comprehensive review. **Chinese Medicine (United Kingdom)**, v. 13, n. 1, p. 1–26, 2018.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

CAPÍTULO XXXVI

A NATUREZA NÃO É CINZEIRO

Camila Neumann ¹
Karoline Kaufmann ¹
Luana Carvalho ²
Daniela Copetti Santos³

RESUMO

Sabemos que o cigarro traz muitos prejuízos e malefícios não só para usuários, mas também para o "todo" que está ao seu redor, como outros indivíduos (fumantes passivos) e o meio ambiente, poluindo o ar, o solo e a água. Pensando nisso, como instrumento de avaliação da disciplina de Saúde Pública do oitavo semestre do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas Campus Santa Rosa, em que a proposta era desenvolver um projeto de intervenção que promovesse ações voltadas para a Saúde Pública do nosso município, desenvolvemos folhetos com dados e imagens impactantes sobre o ato de fumar e suas consequências, além de uma placa de madeira com o título do nosso projeto. Estes materiais foram expostos nos corredores e na entrada do Campus, em especial no gramado onde era recorrente o descarte incorreto de bitucas que também foram recolhidas para serem descartadas corretamente. Este projeto foi realizado com o objetivo de informar, sensibilizar e conscientizar alunos, servidores e demais frequentadores do Campus tanto sobre prejuízos do hábito de fumar, quanto de jogar uma bituca de cigarro na natureza pode causar, além de extinguir o descarte incorreto das bitucas de cigarro no Campus.

Palavras-chave: Cigarro. Natureza. Poluição. Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo surge a partir do desenvolvimento de um projeto de intervenção, o qual foi solicitado pela professora responsável pelo componente curricular de Saúde Pública, com alunos do oitavo semestre do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal Farroupilha- Campus Santa Rosa. A proposta era desenvolver um projeto de intervenção que promovesse ações voltadas para a saúde pública do nosso município. Portanto, percebendo um problema recorrente do próprio

¹ Licenciadas em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal Farroupilha (IFFar)- Campus Santa Rosa.

² Licenciada em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal Farroupilha (IFFar)- Campus Santa Rosa, professora de Educação Básica – Ensino Fundamental.

³ Professora EBTT do Instituto Federal Farroupilha- Campus Santa Rosa.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Campus quanto ao descarte incorreto de bitucas de cigarro no gramado, localizado na entrada do referido Campus e também no próprio estacionamento enfatizamos essa questão, que não e somente um problema encontrado em nosso Campus, mas em muitos outros espaços, muitas vezes frequentados em sua grande maioria por uma grande quantidade de jovens.

Sabemos que o cigarro traz muitos prejuízos e malefícios não só para usuários, mas também para o "todo" que está ao seu redor, como outros indivíduos (fumantes passivos) e o meio ambiente, poluindo o ar, o solo e a água. Por isso, esperamos que, com nosso trabalho e nossas ações, possamos sensibilizar e conscientizar alunos, servidores e demais frequentadores do Campus sobre o tema, resultando assim em uma melhor qualidade de vida a todos.

2. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Segundo o dicionário Michaeles Online, o cigarro é "pequena quantidade de tabaco picado e enrolado em papel fino ou palha de milho, destinado ao ato de fumar". O princípio ativo do tabaco é a nicotina que causa dependência e aumenta o risco de contrair doenças crônicas não transmissíveis (INCA, 2018).

Tabagismo é o nome dado a doença causada pela dependência da nicotina. Ele pode ocasionar aproximadamente 50 outras doenças, incluindo o câncer. Dentre eles podemos listar:

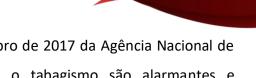
Leucemia mielóide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer de esôfago; câncer nos rins; câncer de laringe (cordas vocais); câncer de pulmão; câncer na cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago (INCA, 2018).

Nesta lista também entram doenças cardiovasculares, como hipertensão, infarto, angina e derrame. Bem como doenças respiratórias incluindo bronquite e enfisema pulmonar. Além disso, o tabaco pode causar impotência sexual e diminuir as defesas do organismo, de forma que o fumante fica mais vulnerável à gripe e tuberculose (FIOCRUZ, 2019).

Apesar disso e de todas as campanhas de prevenção e conscientização existentes, inclusive a exposição advertências sanitárias sobre os malefícios decorrentes do uso em embalagens de produtos fumígenos exigida por lei pela Resolução da



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Diretoria Colegiada - RDC Nº 195 de 14 de dezembro de 2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os dados sobre o tabagismo são alarmantes e preocupantes.

Os estudos epidemiológicos revelam que muitos/as adolescentes fumam diária ou ocasionalmente. Ainda que seja controversa a utilização para os adolescentes dos mesmos critérios diagnósticos de dependência de substâncias utilizados para os adultos, evidência crescente sugere que os sintomas de dependência da nicotina (como abstinência e tolerância) podem manifestar-se após uma exposição mínima à substância (USDHHS, 2012).

De acordo com RIOS e OLIVEIRA (2018), especialistas determinaram que os resíduos de cigarro contêm mais de 7 mil substâncias químicas-tóxicas, que envenenam não só atmosfera, mas também os solos, mares e os rios. Dos 15 bilhões de cigarros vendidos diariamente, 10 bilhões acabam no meio ambiente, contendo uma mistura de nicotina, arsênico e metais pesados. Com a estimativa de dois terços dos cigarros lançados no solo, são gerados a cada ano entre 340 milhões e 680 milhões de quilos de resíduos. Nas áreas urbanas e litorâneas, esse valor representa de 30% a 40% de todos os resíduos recolhidos.

Não existe no Brasil legislação específica para gerenciamento de bitucas de cigarro. No entanto, empresas e instituições vêm tomando iniciativa no sentido de monitoramento desse resíduo a partir da coleta seletiva. A existência de coletores seletivos para bitucas, com posterior processamento e aproveitamento do resíduo de cigarro é uma alternativa viável de gerenciamento, de forma a reduzir seus efeitos danosos ao ambiente. (RIOS e OLIVEIRA, 2018).

ESCOBAR e MADUERELO (2017) estudaram a utilização de pontas de cigarro como fonte alternativa de absorvedores de som. Ghosh et al. (2017) trataram bitucas recicladas para preparar materiais condutores de eletricidade. Mohajerani et al. (2016) utilizaram o produto da reciclagem de bitucas na fabricação de tijolos de argila.

2.1. A coleta das bitucas de cigarro

Nosso projeto foi desenvolvido primeiramente com a coleta de bitucas de cigarro tanto no gramado de entrada do Campus, quanto no próprio estacionamento.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

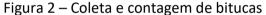


Fica evidente que a partir do descarte de bitucas de cigarro pelos fumantes nesses espaços do Campus, que os mesmos não possuem noção alguma desse tipo de descarte, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1 – Descarte da bitucas de cigarro pelos fumantes



Após a coleta e contagem dessas bitucas, foi contabilizado aproximadamente 500, resultado de um único dia de coleta, o que pode- se ver na Figura 2.





A partir dessa análise as bitucas foram descartadas corretamente em lugar apropriado. Esses dados alarmantes que encontramos em nossa instituição foram fundamentais para que fossem pensadas em políticas de prevenção e utilizamos como metodologia informativa a construção de uma placa (Figura 3), a qual foi inserida logo na entrada da instituição e que trouxe o slogan do nosso projeto "A natureza não é cinzeiro".

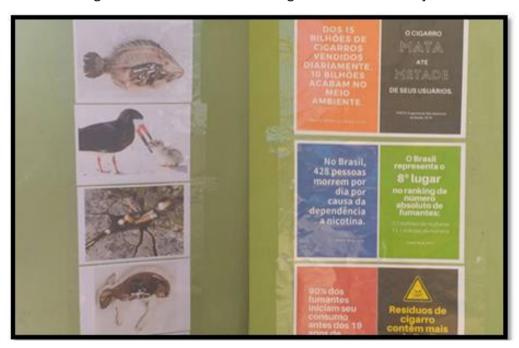


Figura 3 – A placa "A natureza não é cinzeiro"



Além da placa, também utilizamos folhetos informativos com algumas frases de alerta sobre o uso de tabaco, com ilustrações mostrando as consequências que o descarte incorreto poderá causar na natureza (Figura 4), com o objetivo de conscientizar os alunos e servidores, em especial os fumantes.

Figura 4 – Cartazes com mensagens de conscientização



Fonte: IBGE (2020).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

Entre as frases mencionadas nesses folhetos, podemos citar: "Dos 15 bilhões de cigarros vendidos anualmente, 10 bilhões acabam na natureza"; "No Brasil 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência à nicotina"; "O Brasil representa o 8º lugar no ranking de número absoluto de fumantes"; além de diversas imagens de animais intoxicados por causa da nicotina, além de servirem de reservatório de bitucas de cigarro.

Segundo HOHFELDT et al., (2003) a prática da indústria cultural (meios de comunicação que promovem informação e entretenimento, considerada meios de comunicação de massa: TV, rádio e jornais) não deseja mudar as pessoas; desenvolvese com base nos mecanismos de oferta e procura, explorando necessidades e predisposições individuais que não são criadas por ela, mas, sim, pelo processo histórico global da sociedade capitalista.

De acordo com Santos e Souza (2012) a propaganda contra o cigarro deve continuar nos meios de comunicação de massa, como TV, rádio e anúncios em jornais e revistas. Porém os efeitos disso serão a longo prazo, pois para modificar uma cultura, é necessário ter paciência para colher resultados, pois, a adoção de mudanças de atitudes, não é fácil se acostumar, até porque a cultura é um processo acumulativo de processos sociais.

Nesse sentido buscamos conscientizar os discentes de todos os níveis de ensino, professores e servidores. Entretanto, sabemos que possivelmente nossa intervenção contra o descarte incorreto de bitucas possa ter um retorno lento, os primeiros passos foram dados para a mudança, cabe a cada um de nós ter consciência e mudar de atitude ou não.

Como retorno de nossa propaganda, visualizamos um Campus menos poluído. Pouquíssimas bitucas foram encontradas na no chão da Instituição, como mostra a figura 04, na qual retrata o gramado praticamente livre de bitucas.





CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Figura 5 – Gramado de entrada da instituição após alguns dias da nossa campanha



Fica evidente que o tema "descarte incorretos de bitucas de cigarro" é interdisciplinar. Neste sentido podemos fazer analogias com assuntos ambientais e de saúde.

Para Silva e Leite (2008: p. 378):

Para a realização da educação ambiental é necessário que o educador verifique a percepção dos atores sociais, promova um diagnóstico do meio em estudo, e trace estratégias que abranjam toda a comunidade participante na busca de soluções para os problemas.

Corrêa et al. (2012) assemelhou-se ao presente estudo no aspecto em que trabalhou com um público menos resistente a mudança de comportamento (jovens universitários), facilitando o desenvolvimento do programa e a obtenção de resultados favoráveis. Os autores aplicaram as ferramentas de educação ambiental no sentido de potencializar a participação de indivíduos em um programa de coleta seletiva de lixo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar sobre Saúde Pública nos abre um "leque" muito grande, ou seja, temos várias possibilidades para trabalhar acerca do tema. Por que não intervir então no local onde passamos nossas semanas, mês após mês? Contribuir para o bem comum nos tornar seres melhores, e nesse caso, seres ecologicamente corretos.

Sabe-se que ao longo dos anos as publicidades contra o consumo do tabaco aumentaram, mas muitas pessoas não deixaram de fumar. Mas nem por isso, deve-se parar a publicidade, pelo contrário, deve-se continuar, justamente por esta mudança de hábito ocorrer de forma gradual. Assim, através da conscientização, esperamos que as



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



pessoas reflitam sobre o ato de fumar, bem como descartem as bitucas corretamente. Esse projeto foi desenvolvido no final do segundo semestre de 2019, gostaríamos de ter realizado ele novamente esse ano, porém devido ao isolamento social e as aulas serem remotas, não foi possível. Esperamos no momento em que pudermos novamente ter acesso a instituição seguirmos com esse projeto, tornando-o assim uma política de prevenção permanente na escola.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 195 de 14 de dezembro de 2017. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3119516/%281%29RDC_195_2 017_COMP.pdf/f2a1411b-ee59-4ea8-a119-28d9899976cb>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.
- CORRÊA, E.K.; AVANCINI, A.R.; MONCKS, R.B.; PAZ, M.F.; CORRÊA, L.B. Utilização de ferramentas de educação ambiental na implantação do programa de coleta seletiva no centro de engenharia da Universidade Federal de Pelotas. Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental, v. 29, p. 1 16, 2012.
- ESCOBAR, V. G.; Maderuelo-Sanz, R. Acoustical performance of samples prepared with cigarette butts. APPLIED ACOUSTICS, V. 125, P: 166-172. OCT 2017.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Tabagismo O Mal da Destruição em Massa.

 Dispnível em:

 <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>. Acesso
 em: 20 de setembro de 2019.
- GHOSH, T. K.; SADHUKHAN, S.; RANA, D.; et al. Treatment of recycled cigarette butts (man-made pollutants) to prepare electrically conducting Material. JOURNAL OF THE INDIAN CHEMICAL SOCIETY, V. 94, Ed. 8, P: 863-870 AUG 2017
- HOHLFELDT, A; MARTINO, L.C.; FRANÇA, V.V. Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tabagismo. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tabagismo. Acesso em: 20 de setembro de 2019.
- MOHAJERANI, A.; KADIR, A. A.; LAROBINA, L. A practical proposal for solving the world's cigarette butt problem: Recycling in fired clay bricks. WASTE MANAGEMENT, V. 52, P: 228-244 JUN 2016.





- MICHAELIS. Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. Editora Melhoramentos Ltda. 2019. Disponível em:<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>. Acesso em: 25 de novembro, 2019.
- RIOS, D. A. M.; OLIVEIRA, F. D. da S.. Resíduo de cigarro: uma proposta de manejo ambiental. 2018. Disponível em: https://www.ibeas.org.br/conresol/conresol2018/IV-021.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2019.
- SANTOS, R. F; SOUZA, C.F. Cigarro: Como continua sobrevivendo sem propaganda? E os desafios da propaganda "Brasil sem Cigarro." Intercom Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. 2012
- SILVA, M.M.P.; LEITE, V.D. Estratégias para realização de Educação Ambiental em escolas do ensino fundamental. Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental, v. 20, p. 372-392, 2008.
- U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXVII

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM ACERCA DOS ESTOMAS INTESTINAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DA COLOSTOMIA

Jéssica Marielle Inácio da Silva ¹ Evilane Rodrigues de Medeiros ² Jayne Mayra de Souza Brito³

RESUMO

As patologias do trato gastrointestinal requerem, em muitos casos, a realização de um procedimento cirúrgico, resultando na confecção de um estoma intestinal. No que se refere a colostomia, trata-se de da exteriorização do segmento distal do intestino grosso, através da abertura do Cólon. Caracterizada como uma intervenção agressiva, a Colostomia se apresenta como um desafio ao acometido e a equipe de enfermagem. Diante disso, este trabalho tem como objetivo compreender a participação dos profissionais enfermeiros na assistência ao paciente submetido a Colostomia. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizadas as bases eletrônicas de pesquisa BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), disponível em http://brasil.bvs.br/ e Google acadêmico, disponível em https://scholar.google.com.br. Foram utilizados como critérios de inclusão as concepções sobre Colostomia referidas em publicações nacionais, escritos em língua portuguesa, datados entre 2010 e 2020 e que possuíssem relação com a enfermagem. Foram selecionadas 9 publicações que abordaram o tema Colostomia e descrito os achados importantes sobre o procedimento e a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Colostomia. Assistência de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que o ser humano possui necessidades fisiológicas que resultam em um bom funcionamento do organismo. Entre elas, destaca-se a eliminação do conteúdo intestinal, através da defecação. Ao passo que ocorre um prejuízo a essa eliminação dos resíduos em forma de fezes, são adquiridas complicações ao ciclo intestinal que resultam em danos à saúde do homem.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem. Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

² Graduanda do curso de Enfermagem. Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

³ Graduanda do curso de Enfermagem. Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Aliado a isso, as patologias do trato gastrointestinal requerem, em muitos casos, a realização de um procedimento cirúrgico, resultando na confecção de um estoma intestinal. Segundo Rocha (2011), os estomas são a exteriorização do íleo ou do cólon através da parede abdominal de forma temporária ou definitiva. No que se refere a colostomia, trata-se de da exteriorização do segmento distal do intestino grosso, através da abertura do Cólon.

Caracterizada como uma intervenção agressiva, a Colostomia se apresenta como um desafio ao acometido e a equipe de enfermagem. Em decorrência da alteração fisiológica e psicológica do paciente, além de outras modificações, se faz necessário elencar uma série de aspectos importantes que deverão integrar o planejamento da assistência de enfermagem.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo compreender a participação dos profissionais enfermeiros na assistência ao paciente submetido a Colostomia.

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca do procedimento cirúrgico Colostomia. Afim de buscar dados, achados científicos e produções do conhecimento acerca do tema, foram utilizadas as bases eletrônicas de pesquisa BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), disponível em http://brasil.bvs.br/ e Google acadêmico, disponível em https://scholar.google.com.br. Foram utilizados como critérios de inclusão as concepções sobre Colostomia referidas em publicações nacionais, escritos em língua portuguesa, datados entre 2010 e 2020 e que possuíssem relação com a enfermagem, observadas nas palavras-chave enfermagem e assistência de enfermagem em Colostomia.

Inicialmente, foram considerados os títulos dos artigos e citações para seleção de interesse. Com isso, as publicações eleitas foram todas lidas e analisadas de forma integral, afim de identificar concordância com os objetivos propostos. No entanto, foram excluídas aquelas obras que não atendiam aos critérios estabelecidos, sendo selecionadas, portanto, apenas as publicações coerentes com tema em evidência, aliado as exigências supracitadas.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Conceito

Segundo Rocha (2011), a confecção de um estoma intestinal é um procedimento comum nas cirurgias do trato digestivo. Diante disso, os estomas do segmento distal do intestino grosso são denominados Colostomia. Trata-se da exteriorização do segmento distal do intestino grosso, através da abertura do Cólon com a finalidade de desviar a eliminação das fezes por meio do encaixe de uma bolsa coletora.

2.2. Indicações

A colostomia é recomendada em casos de doenças que não permitam a permanência do ânus ou de todo o cólon e reto ou ainda em casos de obstrução do cólon. Segundo Rocha (2011), são indicações: Obstruções intestinais (agenesias e atresias anorretais, megacólon congênito, neoplasias, volvo, doença diverticular, colite isquêmica), perfurações do cólon (neoplasias, doença inflamatória intestinal, doença diverticular, colite isquêmica), traumas (penetrante (arma branca ou de fogo), fechado e empalação), fístulas (anorretais, reto-vaginais, reto-vesicais).

2.3. Tipos de Colostomia

De acordo com o Instituto Oncoguia, as colostomias podem ser classificadas em três tipos:

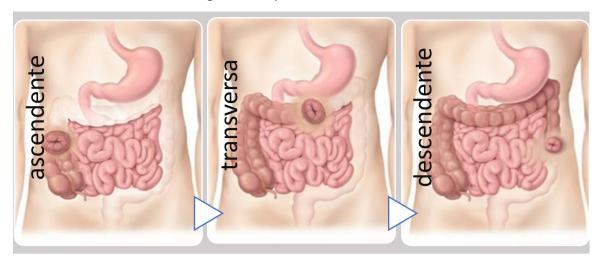
Colostomia ascendente: É realizada na parte ascendente do cólon (sessão vertical, a direita).

Colostomia transversa: É localizada na parte transversa do cólon (secção horizontal, a meio do abdómen).

Colostomia descendente: É realizada na parte descendente do cólon (secção vertical esquerda).



Figura 1 – Tipos de Colostomia



Fonte: Instituto Oncoguia

2.4. Procedimento

O paciente deve estar ou ser hospitalizado. Sob anestesia geral é feita uma incisão no abdome, à qual o tecido sadio do intestino é preso, constituindo assim um orifício por onde as fezes e os gases passam a serem eliminados, sendo colhidos por uma bolsa adesiva, posicionada em torno dessa abertura e que deve ser esvaziada periodicamente. Atualmente, já existem dispositivos que filtram o volume e odor de gases. O local mais adequado para se exteriorizar o intestino está localizado lateralmente à linha média da parede abdominal, através do músculo reto- abdominal. A incisão na pele, tecido subcutâneo e aponeurose é transversa, de 4 a 5 cm, localizada 4 cm acima e lateralmente à cicatriz umbilical.

2.5. Casos no Brasil

De acordo com Santos (2007), é difícil precisar um quadro epidemiológico sobre as estomias por serem sequelas ou consequências de doenças ou traumas. Assim, os dados sobre estomias são desafiadores por depender de registro sistematizado de informações em um território de dimensões continentais diferenciadas, em que existem desigualdades estruturais, filosóficas e organizacionais dos serviços de saúde. A International Ostomy Association (IOA) faz uma projeção de que existe uma pessoa com estomia para cada 1.000 habitantes em países com um bom nível de assistência médica, podendo ser bem inferior nos países menos desenvolvidos. Nessa perspectiva, estimase para Brasil um número de mais de 207 mil pessoas com estomias no ano de 2018



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



(IOA, 2007). Ressalta-se que esta estimativa foi calculada considerando-se as estomias de eliminação.

2.6. Cuidados necessários

Ao paciente colostomizado deve-se atentar para alguns cuidados: realizar esvaziamento e limpeza da bolsa coletora sempre que necessário; realizar troca do dispositivo coletor de acordo com critérios clínicos; evitar carregar peso em excesso, que crie maior pressão intra-abdominal; evitar exercícios ou atividades que exijam grande esforço; evitar o uso de cintas que possam comprimir o estoma; evitar alimentos ou bebidas que produzam muitos gases; mastigar bem os alimentos; manter a pele em volta do estoma sempre limpa e depilada; não usar, sobre a pele que circunda o estoma, substâncias agressivas, como álcool, mercúrio, mertiolate, etc; a limpeza da pele ao redor da colostomia deve ser feita com água e sabão neutro; não esfregar com força e não usar esponjas ásperas; cuidar para que insetos, em especial as moscas, não pousem na colostomia ou na pele ao redor.

2.7. Possíveis complicações

As possíveis complicações da estomia intestinal estão correlacionadas a diversos fatores, tais como: idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada da estomia e uso incorreto de dispositivos prescritos (Santos & Cesaretti, 2015). Como afirma os autores, as complicações mais comuns da Colostomia são: Abscesso, edema, estenose, foliculite, varizes, hemorragia, hérnia, necrose, prolapso, retração, lesão da pele.

2.8. Realidade do paciente Colostomizado

O paciente colostomizado, ao se deparar com o estoma no pós-operatório, passa a lidar com esta nova realidade, quando são suscitados vários sentimentos, reações e comportamentos, diferentes e individuais. Além disso, o impacto da presença da ostomia determina uma alteração da imagem corporal e ocorrem diversas reações a sua nova realidade, dependendo das características individuais e dos suportes sociais encontrados por ele, além da percepção da perda vivida pelo paciente.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



É importante que a equipe de Enfermagem seja capacitada para lidar com o paciente e o procedimento, afim de passar uma sensação de segurança. "Eu estava muito tranquila, porque desde o início, vimos que o médico e a enfermeira sabiam o que estavam fazendo. Nos explicaram tudo, o enfermeiro veio duas vezes à nossa casa e nos deu confiança, disse que iria nos acompanhar todo o caminho." (Relato de um paciente).

O incômodo causado pela eliminação de gases, vazamento e odor de fezes exalado pela bolsa de colostomia é desafio para o colostomizado. É necessário que, além do aperfeiçoamento dos dispositivos coletores existentes no mercado, ocorra a implementação de uma assistência de enfermagem completa de forma a assegurar a qualidade de vida dessas pessoas.

2.9. Assistência de Enfermagem

A pessoa com Colostomia poderá passar por uma turbulência de pensamentos e emoções relacionadas ao tratamento e reabilitação, além da adaptação ao novo estilo de vida. Portanto, preconiza-se que a assistência deva ocorrer de forma integral, considerando os diversos aspectos biopsicossociais, fisiopatológicos, nutricionais, psicológicos, sociais e espirituais da pessoa com estomia. Para tanto essas características individuais devem ser avaliadas e consideradas no seu contexto familiar, cultural, religioso, comunitário, sociais, econômicos, de escolaridade, dentre outros (Silva et. al, 2017).

Neste contexto é necessário considerar a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) local e regional como estratégia para uma assistência integral, qualificada e resolutiva com vistas ao desenvolvimento do autocuidado. Diante disso, ratifica-se que as pessoas com Colostomia devem ser atendidas e acompanhadas pelos profissionais da AB, recebendo orientações para o autocuidado e prevenção de complicações, bem como outros cuidados, e sendo direcionados, se necessário, aos demais pontos de atenção.

A sistematização da assistência inclui o ensino dos cuidados necessários tanto ao próprio paciente quanto à sua família, bem como o encaminhamento ao programa de estomizados, estimulando assim, sua autonomia.

O período pós-operatório imediato compreende as 48 horas após o procedimento cirúrgico. Nesse momento o cuidado ao paciente consiste na manutenção



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



da estabilidade hemodinâmica, equilíbrio hidroeletrolítico, controle da dor e assistência específica na observação e evolução da estomia para detectar complicações precoces (Cesaretti et al., 2015).

2.10. Caso recente

Em setembro de 2018, o presidente Jair Bolsonaro levou uma facada e precisou passar por diversos tratamentos, incluindo a colostomia temporária, a fim de evitar uma infecção no intestino grosso. Este tipo de procedimento é indicado para permitir que o intestino se recupere do trauma. Quando se cicatriza, a colostomia é revertida e a função normal restaurada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que as pessoas acometidas com colostomia enfrentam um processo de difícil adaptação nas condições de reabilitação a saúde. Normalmente esses problemas podem ser compreendidos sob as dimensões físico, psicológica, social e espiritual. A Reabilitação e a Integração social são importantes fatores definidores para se reestabelecer a saúde. Nesse processo, a equipe de enfermagem junto à família, desempenham um importante papel no cuidado à pessoa, sendo responsável desde o momento inicial até a manutenção adequada e cuidados gerais com as estomias. Vale salientar que os profissionais enfermeiros devem ser capacitados para agir junto a problemática.

REFERÊNCIAS

- Biblioteca Virtual em Saúde. Quais são as orientações de enfermagem em relação a pacientes com colostomia? Brasil, 2010.
- Instituto Oncoguia. **Tipos de Colostomia.** Brasil, 2015. Disponível em <www.oncoguia.org.br>. Acesso em 05 de abril de 2020.
- Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia.** Versão consulta pública. Brasília, junho de 2019. Disponível em < https://portalarquivos2.saude.gov.br/>. Acesso em 05 de abril de 2020.
- ROCHA, José J. Ribeiro da. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1): 51-6.





- SAMPAIO, et. Al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta paulista enfermagem. vol.21 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.
- SILVA, Daniele Ferreira da. **Sobre o auto cuidado: o que tem a dizer os pacientes estomizados**. Monografia em português. *Rio de Janeiro; INCA; 2011. 27 p.*
- SILVA, et. Al. **Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem, 2016.
- SOUSA, Clementina Fernandes; BRITO, Dalila Cunha; BRANCO, Maria Zita Pires Castelo. **Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras.** Revista Enfermagem em Foco- COFEN. Capa > v. 3, n. 1 (2012).
- SOUZA, et. Al. **As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político**. Revista eletrônica de Enfermagem. UFG, 2011 jan/mar;13:50-90.
- UMPIÉRREZ, Augusto Ferreira. Vivências de familiares de pacientes com colostomia e expectativas sobre a intervenção profissional. Revista Latino Americana de Enfermagem. Mar.-abr. 2014;22(2):241-7 DOI: 10.1590/0104-1169.3247.2408.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



CAPÍTULO XXXVIII

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: CUIDADOS DIRECIONADOS AS COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

Jéssica Marielle Inácio da Silva ¹ Evilane Rodrigues de Medeiros ²

RESUMO

Alguns problemas de saúde necessitam de um tratamento mais especializado e complexo, como nos casos dos agravantes que necessitam de intervenção cirúrgica. Por ser um momento crítico e que expõe o paciente a diversas alterações fisiológicas, a cirurgia pode acarretar algumas complicações para o submetido, são exemplos: complicações cardiológicas, respiratórias, neurológicas, entre outras. Diante disso, este trabalho tem como objetivo discorrer acerca das principais alterações neurológicas que podem afetar o paciente no pós-operatório imediato e como a enfermagem vai atuar em cada situação citada. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram definidos como critérios de inclusão: textos publicados em bases de dados confiáveis, como google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Revistas científicas, disponíveis em língua portuguesa e datados a partir de 2010. Todos os materiais encontrados foram lidos e analisados para seleção de interesse. Foram encontradas como principais complicações: agitação, excitação, delírio e convulsão. Para todas as complicações foram relatadas as principais descrições e assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Pós-operatório. Assistência de enfermagem. Complicações neurológicas.

1. INTRODUÇÃO

De conhecimento geral, todas as pessoas enfrentam problemas de saúde que necessitam de um tratamento individualizado. No entanto, em algumas situações são requeridas intervenções mais complexas, como é o caso do procedimento cirúrgico, que provoca mudanças permanentes nas funções fisiológicas do paciente e o expõe a alterações em sua qualidade de vida.

Segundo a literatura, as cirurgias são divididas em três períodos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. No que se refere ao último período citado, trata-se do momento no qual o paciente inicia a recuperação anestésica, sendo transferido do

¹ Graduanda do curso de Enfermagem. Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

² Graduanda do curso de Enfermagem. Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



Centro cirúrgico para a sala de recuperação pós-anestésica, concretizando assim, a finalização do procedimento cirúrgico.

O ideal é que o paciente se recupere do procedimento cirúrgico sem apresentar nenhum agravamento no seu estado de saúde, tendo como simples preocupações da equipe de Enfermagem apenas a proteção das vias aéreas, controle da dor, estado emocional, retenção urinária, sinais vitais e cicatrização da ferida operatória.

No entanto, por ser uma fase crítica, o pós-operatório necessita de constante atenção e cuidados redobrados oferecidos pela equipe de enfermagem, tendo em vista que nesse período podem ser desenvolvidas diversas complicações advindas principalmente do uso de drogas anestésicas, como é o caso das alterações sobre o sistema neurológico do paciente submetido à cirurgia.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo discorrer acerca das principais complicações na função neurológica desencadeadas pelo paciente durante o pós-operatório, além de apresentar as principais intervenções da equipe de enfermagem nessa situação.

Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram definidos como critérios de inclusão: textos publicados em bases de dados confiáveis, como google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Revistas científicas, disponíveis em língua portuguesa e datados a partir de 2010.

Dessa forma, todos os textos escolhidos foram lidos e analisados de forma integral, afim de identificar concordância com os objetivos propostos. No entanto, foram excluídas aquelas obras que não atendiam aos critérios estabelecidos, sendo selecionadas, portanto, 4 artigos científicos e o livro Centro cirúrgico: Planejamento, organização e gestão, de João F. Possari, ambos aliados as exigências supracitadas.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Centro Cirúrgico

Segundo POSSARI (2011), o centro cirúrgico é definido como um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica. É considerada uma das unidades mais complexas do hospital devido ao grau de assistência especializada, alto nível de estresse e exposição a riscos de saúde. Nesse contexto, afim



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



de evitar o agravamento no quadro de saúde do cliente, é imprescindível a sua permanência na URPA imediatamente após o procedimento.

2.2. Unidade de recuperação pós-anestésica (URPA)

Local destinado a receber o paciente no pós-operatório imediato submetido ao procedimento cirúrgico com anestesia, onde é oferecida uma assistência especializada e intensiva afim de evitar e tratar possíveis complicações, tendo como objetivo a recuperação no seu estado de saúde. Aliado a isso, a unidade deve estar localizada nas mediações do Centro cirúrgico, permitindo uma efetiva acessibilidade de toda a equipe envolvida, sendo médicos, enfermeiros e anestesiologistas.

2.3. Finalidades da recuperação pós-anestésica

Segundo POSSARI (2011), os principais objetivos da URPA são:

- Oferecer melhores condições de assistência médica e de enfermagem no pósoperatório e pós-anestésico imediato;
- II. Reduzir a mortalidade pós-anestésica e pós-operatória;
- III. Facilitar o trabalho de rotina nas unidades de internação, que se desobrigam com a presença de um recém-operado em situações precárias;
- IV. Proporcionar maior segurança aos pacientes e familiares;
- V. Diminuir os possíveis acidentes pós-operatórios e pós-anestésicos imediatos.

2.4. Admissão na URPA e avaliação do estado de recuperação do paciente

Para que ocorra a transferência do paciente para a URPA, devem ser observados alguns critérios pré-estabelecidos pela organização, como tipo da anestesia, extensão da cirurgia e condições pós-operatórias do paciente. São casos de admissão na URPA, por exemplo, cliente submetido à anestesia geral, casos de hemorragia e hipotensão, ocorrência de acidente grave, operação demorada, entre outros.

Tendo em vista o quadro do paciente admitido na unidade de recuperação, se faz necessário a oferta de uma assistência direcionada e intensiva, com cuidados redobrados. Durante a estadia na URPA, o cliente é monitorado constantemente, tendo a escala de Aldrete e Kroulik como principal ferramenta da avalição do seu estado de recuperação, onde são observados o nível de consciência, atividade, respiração,



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



circulação e saturação. Além disso também são monitorados sinais vitais e controle hídrico.

2.5. Principais complicações na URPA

No período pós-operatório o paciente fica vulnerável a diversas complicações, especialmente as de origem respiratória, circulatória, neurológica e gastrointestinal. A incidência de complicações no pós-operatório imediato está geralmente associada às condições clínicas pré-operatórias, à extensão e ao tipo de cirurgia, às intercorrências cirúrgicas e anestésicas e à eficácia das medidas terapêuticas adotadas (POSSARI, 2011).

Segundo a literatura, as principais complicações que podem ocorrer na recuperação do paciente no pós-operatório são: complicações **respiratórias** (hipoventilação, obstrução das vias aéreas, broncoespasmo, pneumotórax, hemotórax e hipoxemia), complicações **gastrointestinais** (náuseas e vômitos, distensão abdominal), complicações **cardiovasculares** (hipotensão e hipertensão arterial, arritmias, taquicardia, bradicardia e parada cardíaca), complicações **urológicas** (oligúria, retenção urinária), complicações **metabólicas** (alterações ácido-base), complicações **hematológicas** (reações pós-transfusão) e complicações **neurológicas**, que como visto anteriormente, é o objetivo deste estudo.

2.6. Complicações neurológicas

Trata-se dos eventos adversos que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC) do paciente, podendo evoluir para a ocorrência de óbito ou lesões neurológicas, que são rapidamente identificadas e intensamente tratadas. Os principais casos de complicações neurológicas são: agitação, excitação, delírio e convulsões.

2.6.1. Agitação, excitação e delírio pós-operatório

O período pós-operatório imediato pode ser acompanhado por vários graus de excitação, variando desde agitação moderada até movimentos violentos e não controlados, acompanhada de incoerências de ideias, irritação, ilusões e alucinações (POSSARI, 2011).



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.6.1.1. Conceito

Agitação: comportamento desordenado seguidos de inquietação, tensão e irritabilidade.

Excitação: fisiologicamente é caracterizado pelo aumento dos batimentos cardíacos e do fluxo sanguíneo, gerando sentimentos de emoção, felicidade e desejo.

Delírio: é um distúrbio mental que caracteriza a distorção dos eventos e a permanência em um mundo imaginário, constituindo um falso juízo da realidade.

2.6.1.2. Causas

Segundo POSSARI (2011), as possíveis causas da agitação, excitação e alucinação são: Hipóxia cerebral, Bexigoma, reversão inadequada da ação de relaxantes musculares, pressão intracraniana aumentada, hipertireoidismo, drogas anestésicas, hemorragia, desconforto geral pela posição, impossibilidade de comunicar-se quando intubado, obstrução das vias aéreas, retorno a consciência, ansiedade e dor.

2.6.1.3. Sinais e sintomas

Vários graus de excitação, variando desde agitação moderada até movimentos violentos e não controlados.

2.6.1.4. Ações de enfermagem

Segundo POSSARI (2011), as principais ações de enfermagem são: orientar o paciente e a família, esclarecendo dúvidas e estimulando o diálogo; administrar os analgésicos segundo a prescrição médica; administrar oxigênio úmido (2-5 litros/minuto) por meio da máscara facial simples ou Venturi e quando entubado, devese utilizar uma peça em formato de T; reverter adequadamente a ação dos relaxantes musculares com a administração de atropina e neostigmina, quando solicitado pelo médico; monitorar sinais vitais; realizar sondagem de alívio; observar o surgimento de sangramentos, acompanhar nível de consciência, trocar curativos, favorecer e auxiliar a mudança de decúbito, limitar a movimentação, quando necessário, restringindo o paciente ao leito e por fim e não menos importante, registrar todas as atividades de forma completa e fidedigna.



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



2.6.1.5. Convulsões

Convulsão é a contratura involuntária da musculatura que provoca movimentos violentos e desordenados. Geralmente é acompanhada pela perda da consciência. As convulsões acontecem quando há a excitação da camada externa do cérebro (Biblioteca Virtual em Saúde, MS).

2.6.1.6. Causas

Entre as principais causas da convulsão estão: irritação cerebral provocada por traumas, cirurgias neurológicas, episódios de hipóxia e presença de massa intracraniana. Além disso, febre, epilepsia, uso de drogas anestésicas, eclampsia, hipoglicemia, hiponatremia e uremia também interferem no surgimento de episódios de convulsões.

2.6.1.7. Sinais e sintomas

Os sintomas em destaque são movimentos musculoesquelétricos violentos, incontroláveis e involuntários. Além de olhos virados pra cima, inconsciência e salivação abundante.

2.6.1.8. Ações de enfermagem

Os principais cuidados de enfermagem são: manter as vias aéreas livres, administrar oxigênio úmido (2-5 litros/minuto) por meio da máscara facial simples ou Venturi e quando entubado, deve-se utilizar uma peça em formato de T, quando necessário aspirar secreção, instalar ou manter acesso venoso adequado, administrar medicamentos quando prescrito (tiopental, diazepan, fenobarbital), providenciar intubação e respiração mecânica do paciente, quando necessário e por fim e não menos importante, registrar todas as atividades de forma completa e fidedigna.

2.7. Assistência de Enfermagem na recuperação pós-anestésica

Afim de se evitar as complicações supracitadas, as primeiras 24 horas do pósoperatório exigem atenção especial da equipe de saúde, pois o paciente pode apresentar distúrbios pulmonares, cardiovasculares, neurológicos, renais, entre outros, que devem ser reconhecidos e tratados imediatamente.

A intervenção de enfermagem deve ter como enfoque principal a segurança do paciente, para tanto, é necessário que haja um número suficiente de enfermeiros



CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS



qualificados e habilitados. Além disso, é imprescindível a realização de um planejamento da assistência, afim de auxiliar na recuperação do paciente e na prevenção de complicações pós-operatórias.

Aliado a isso, é essencial a sistematização do registro das informações dos procedimentos realizados pelo profissional, oferecendo à equipe de enfermagem uma melhor comunicação e condições para atuar com o paciente de maneira efetiva, planejada e segura.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, conclui-se que abordar as principais complicações do pósoperatório imediato é algo inerente ao enfermeiro, tendo em vista a importância do tema para a nossa trajetória profissional. Além disso, a equipe de enfermagem é imprescindível na recuperação do paciente, evitando e tratando possíveis complicações neurológicas, que se não tratadas, podem levar o paciente á óbito.

No entanto, para que esse cuidado seja efetivado, deve-se haver um número significante de profissionais envolvidos, garantindo uma maior segurança do paciente e qualidade do atendimento prestado. Segundo uma pesquisa que examinou o número de enfermeiros associados ao risco de mortalidade dos pacientes cirúrgicos com complicações, concluiu-se que a baixa taxa de mortalidade dos pacientes está relacionada com a alta proporção de enfermeiros.

Portanto, conclui-se que a atuação do enfermeiro juntamente com os demais profissionais é algo decisivo na recuperação do paciente submetido a cirurgia. Além disso, o registro das informações do paciente de forma organizada, completa e fidedigna garante uma maior comunicação da equipe e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Natia de Freitas; CARDINELLI, Danilo Martins; ERCOLE, Flávia Falci.

Determinantes de complicações neurológicas no uso da circulação extracorpórea (CEC). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 6, p. 151-157, 2010.

DE SOUZA, Talita Monteiro; DE CARVALHO, Rachel; PALADINO, Camila Moreira. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Revista SOBECC, v. 17, n. 4, p. 33-47, 2012.





- Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. **Conceito de convulsões**. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2050-convulsao.> Acesso em 30 de agosto de 2020.
- POPOV, Débora Cristina Silva; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. **As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 4, p. 953-961, 2009.
- POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** 5 ed. São Paulo: látria, 2011.



CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL CONTRIBUIÇÕES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

ORGANIZADORES

Thais Raquel Pires Tavares Luiz Henrique Costa de Medeiros





