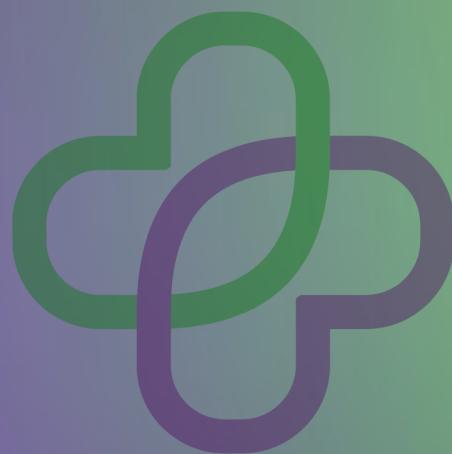


VOLUME 1

DESBRAVANDO OS
PERCURSOS DA SAÚDE
FÍSICA, MENTAL E SOCIAL:

UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR



ORGANIZADORA:

LARISSA TEODORO RABI

VOLUME 1

DESBRAVANDO OS
PERCURSOS DA SAÚDE
FÍSICA, MENTAL E SOCIAL:

UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR



ORGANIZADORA:

LARISSA TEODORO RABI

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**DESBRAVANDO OS PERCURSOS DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL -
UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Larissa Teodoro Rabi

Conselho Editorial

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

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

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

D444 Desbravando os percursos da saúde física, mental e social : uma abordagem interdisciplinar : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadora Larissa Teodoro Rabi. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2024.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-336-6

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6

1. Hábitos de saúde. 2. Educação em saúde. 3. Cuidados pessoais com a saúde. 4. Qualidade de vida.
5. Profissionais da área da saúde - Formação. I. Rabi, Larissa Teodoro. II. Título.

CDD23: 613

Bibliotecária: Priscila Pena Machado – CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

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

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Ao abrir as páginas deste livro, você está prestes a embarcar em uma jornada fascinante pelos intrincados caminhos da saúde física, mental e social. Em “Desbravando os Percursos da Saúde Física, Mental e Social: Uma Abordagem Interdisciplinar”, somos conduzidos por um percurso onde ciência e humanidade se entrelaçam para oferecer uma visão abrangente e holística da saúde.

Neste volume, especialistas de diversas áreas se unem para explorar os múltiplos aspectos que compõem nosso bem-estar. Desde as nuances da saúde física, passando pela complexidade da saúde mental, até a importância das relações sociais, cada capítulo oferece insights valiosos e práticos para quem busca compreender e aprimorar sua qualidade de vida.

Ao mergulhar nessas páginas, convidamos você a refletir, aprender e, acima de tudo, a agir. Pois a saúde é um tesouro que merece ser cuidado com zelo e sabedoria, e cada passo dado em direção ao equilíbrio e à plenitude é uma conquista a ser celebrada.

SUMÁRIO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CAPÍTULO 1.....23

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E CURSO PARA GESTANTES EM UBS NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Luiza da Silva Costa

Iara Maria de Moraes Alves

Maíra Rolim Bandeira

Ellen Eduarda Alencar Vasconcelos

Valdenor Almeida Costa Junior

Caroline Leite Araújo

Jamylla Santos Lonsdale

Nayandra Freitas Inácio de Oliveira

Gisele da Silva Leite

Marcos Antônio da Silva Marques Junior

Ana Carla Bezerra Caminha Veloso

Tainah Nobre de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/23-29

CAPÍTULO 2.....30

JOGO SOCIOEDUCATIVO PARA USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O LETRAMENTO EM SAÚDE

Evelly Rayanne Oliveira Souza

Gabriel Silva de Araújo

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Pollyana Karollyne Santos De Maria

Raquel Praxedes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/30-37

CAPÍTULO 3.....	38
O CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE INFANTIL COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO ÂMBITO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Cássia Nogueira Barros	
Thayanne Nara da Rocha	
Laís Manuela Borges Ribeiro	
Marcelo Azevedo Coutinho	
Nélio Gomes de Moura Júnior	
Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos	
Ana Micaelle da Silva Mendes	
Leonardo Rocha Sousa	
Rodrigo Fonseca Lima	
Débora Santos Lula Barros	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/38-45	
CAPÍTULO 4.....	46
COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NO CONTEXTO ESCOLAR: TENDÊNCIAS E INTERVENÇÕES	
Ariadne Barbieri Missiato	
Francieli Cristina de Souza Ferri	
Vinicius Sanches Aroca	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/46-55	
CAPÍTULO 5.....	56
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRODUÇÃO E APLICAÇÃO DO JOGO S.O.S - SÉRIE DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS DO CORPO HUMANO	
Rogério Oliveira Rocha Filho	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/56-64	

CAPÍTULO 6.....65

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES NO BRASIL: ASPECTOS, FATORES E CONTEXTOS

Pablo Palmerim Santana

Vinicius dos Santos Maciel

Ryanne Clívia Conceição Monteles

Maria Eduarda dos Santos Alves

Hevelly Camila da Costa Pereira

Melanie Letícia Soto Banha

Bianca Sena da Costa

Emely Beatriz Quaresma Sarraf

Francianne Lobo Braga

Lethicia Barreto Brandão

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Nely Dayse Santos da Mata

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/65-76

EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 7.....77

CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS DOS PACIENTES COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rayane Sales de Oliveira

Tamara Martins da Cunha

Katiane Silva Alves

Joel Freires de Alencar Arrais

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/77-84

CAPÍTULO 8.....85

ACIDENTES COM MOTOCICLETAS EM MOSSORÓ-RN: EPIDEMIOLOGIA, ASSOCIAÇÃO COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E DESAFIOS NA GESTÃO DE TRAUMAS

Arthur Miranda Sampaio

Beatriz Freitas Sousa Basílio

Marcella Junqueira Stocco

Maria Clara Santos Rocha_

Maria Luíza de Oliveira Bezerra

Thallis Coelho da Silva Gramelich

João Marcelo Medeiros Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/85-94

CAPÍTULO 9.....95

TÓXICOS NA CIDADE DO SOL: EPIDEMIOLOGIA, TENTATIVA DE SUICÍDIO E DESAFIOS PARA REDUÇÃO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM MOSSORÓ-RN

Maria Luíza de Oliveira Bezerra

Thallis Coelho da Silva Gramelich

Álvaro Marcos Pereira Lima

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/95-104

CAPÍTULO 10.....105

MEDIDAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS PELOS ESCRAVOS DO BRASIL NO SÉCULO XIX

Micaeli Ramos Pereira

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/105-114

NUTRIÇÃO

CAPÍTULO 11.....	115
PROJETO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE FORTALEZA	
Jacqueline Jaguaribe Bezerra	
Moema Maria de Freitas Batista	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/115-118	

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CAPÍTULO 12.....	119
INSEGURANÇA ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM OBESIDADE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Murilo Lima Gonçalves	
Rayline Mendes Silva	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/119-130	

CAPÍTULO 13.....	131
O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS DESAFIOS ATUAIS: POLÍTICA, DIREITOS E FAMÍLIA	
Ana Luiza Alves Queiroz	
Talisson Roberto Bergamim	
Gustavo Barbosa Carvalho	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/131-139	

CAPÍTULO 14.....	140
DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS NA GESTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL	
Bruna Giacomini Doring	
Bruna Kliemann	
Isadora Luísa Duarte da Rocha	

Juliani Gema Pedrotti Mittmann

Laura Taicher Corrêa da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/140-148

CAPÍTULO 15.....149

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

Gicele Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/149-160

CAPÍTULO 16.....161

O CUIDADO DA SAÚDE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alana Corrêa Santos

Domingos de Souza Pelaes Neto

Dennis Serejo Siqueira

Isabella Ferreira de Souza

Nely Dayse Santos da Mata

Luzilena de Sousa Prudêncio

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/161-168

SAÚDE DA MULHER

CAPÍTULO 17.....169

A INFLUÊNCIA DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS NA REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES FEMININAS

Alana Danielly Vasconcelos

Bruna Ribeiro de Aragão

Daniela Meira dos Santos

Gianini Costa Mendonça

Karolyne Vieira Mota

Luiza Gabriela Feitosa Mendonça

Mikaele Peixoto de Santana

Raiza Caroline Aragão de Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/169-175

CAPÍTULO 18.....176

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM PCCU COM RESULTADO ADENOCARCINOMA IN SITU NO ESTADO DO MARANHÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eliane Panhussatti

Marcos Regis Silva Panhussatti

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/176-186

CAPÍTULO 19.....187

A IMPORTÂNCIA DOS TESTES GENÉTICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Tereza Raquel Xavier Viana

Juliana Isquierdo Miron

Regiane Priscila Ratti

Larissa Teodoro Rabi

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/187-195

CAPÍTULO 20.....196

RELEVÂNCIA DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO ALFA E BETA NO ORGANISMO HUMANO

Simone Batista da Silva

Regiane Priscila Ratti

Larissa Teodoro Rabi

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/196-203

CAPÍTULO 21.....204

GENÉTICA DO CÂNCER DE MAMA: O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES EM BRCA1 E BRCA2

Victor Hugo Patuci da Silva

Regiane Priscila Rati

Larissa Teodoro Rabi

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/204-209

SAÚDE DO IDOSO

CAPÍTULO 22.....210

POLÍTICAS PÚBLICAS DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo

Andreza Araújo de Souza

Karla Maria Falcão Lima

Renata Rosalina da Silva

Raphaela Knackfuss de Medeiros

Ranna Athena Pereira de Brito Mouzallas

Denilson Andrew de Oliveira Dantas

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/210-221

CAPÍTULO 23.....222

TENDÊNCIAS E DESAFIOS: QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL-UMA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL DE 2020 A 2023

Luisa Silveira Campanharo

Ana Clara Salviano Reis

Julia Garcia Tozato

Igor Bento Alves

Anthony Toyokyty Yoshida

Nathalia Alves Holzhausen

Carolina Nitolo Corrêa André

Isadora Biglia Diniz

Victor Gonçalves da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/222-228

SAÚDE FÍSICA

CAPÍTULO 24.....229

DESFECHOS FUNCIONAIS DOS PACIENTES COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rayane Sales de Oliveira

Tamara Martins da Cunha

Katiane Silva Alves

Joel Freires de Alencar Arrais

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/229-236

CAPÍTULO 25.....237

DISIDROSE: ANÁLISE DOS FATORES DE DESENCADEAMENTO E POTENCIAIS TERAPIAS

Juliana Isquierdo Miron

Tereza Raquel Xavier Viana

Regiane Pricila Ratti

Larissa Teodoro Rabi

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/237-245

CAPÍTULO 26.....246

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: UM PANORAMA DAS NOTIFICAÇÕES NO RIO GRANDE DO NORTE

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas

Andreza Araújo de Souza

Karla Maria Falcão Lima

Renata Rosalina da Silva

Raphaela Knackfuss de Medeiros

Ranna Athena Pereira de Brito Mouzallas

Ruth Herlem Tavares da Silva

Denilson Andrew de Oliveira Dantas

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/-246-257

CAPÍTULO 27.....258

RELAÇÃO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MICROBIOTA INTESTINAL: OS COMANDOS DO SEGUNDO CÉREBRO

Alana Danielly Vasconcelos

Bruna Ribeiro de Aragão

Daniela Meira dos Santos

Gianini Costa Mendonça

Karolyne Vieira Mota

Luiza Gabriela Feitosa Mendonça

Mikaele Peixoto de Santana

Raiza Caroline Aragão de Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/258-264

CAPÍTULO 28.....	265
O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE PARA INTERVIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DO EXERCÍCIO FÍSICO	
Nickolas Luiz de Andrade Almeida	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/265-272	
CAPÍTULO 29.....	273
A INFLUÊNCIA DA TERAPIA MUSICAL E DOS DESENHOS ANIMADOS AO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM ADULTOS	
Eduardo Brito do Nascimento Neto	
Bruno Cunha Sacramento	
Henrique Alves de Matos	
Lucas Pita Bastos Barboza	
Luís Henrique dos Santos Júnior	
Maria Luiza Santos de França	
Pedro Lucas da Cruz de Oliveira	
Samires Bezerra Sampaio	
Tiago de Jesus Ferreira	
Sueli Mendes do Nascimento	
Andrea Moreira Ornelas de Araújo	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/273-282	
CAPÍTULO 30.....	283
PANDEMIA DE COVID-19: REFLEXÕES ACERCA DAS PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM TEMPOS DE CRISE	
Maxsuel Oliveira de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/283-287	

CAPÍTULO 31.....	288
A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER A INTELIGÊNCIA INTRAPESSOAL NA BUSCA DO EQUILÍBRIO E QUALIDADE DE VIDA	
Nadine Vitore Barros Chaves Costa	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/288-297	
CAPÍTULO 32.....	298
A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES ADEQUADAS DE ENFRENTAMENTO DO LUTO PARA A READAPTAÇÃO À VIDA DO CÉREBRO ENLUTADO	
Clara Luisa Braz Silva	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/298-308	
CAPÍTULO 33.....	309
TERAPIA TRANSPESSOAL SISTÊMICA: UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA	
Jordan van der Zeijden Campos	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/309-318	
CAPÍTULO 34.....	319
ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Fernanda Barboza Matos	
Izabela Barbosa Maciel	
Joedson Lemos Souza	
Júlia Lara Lago de Queiroz	
Lourival Ribeiro dos Santos Júnior	
Michelle Lorrane Bezerra Hipólito	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/319-329	
CAPÍTULO 35.....	330
SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: UMA INTERCORRÊNCIA GLOBAL	
João Pedro do Couto Caetano	
Júlia Silva Gomes de Araújo	

Mariana Accorsi Teles

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/330-336

CAPÍTULO 36.....337

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL

Laís Manuela Borges Ribeiro

Ana Micaelle da Silva Mendes

Cássia Nogueira Barros

Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos

Marcelo Azevedo Coutinho

Thayanne Nara da Rocha

Nélio Gomes de Moura Junior

Leonardo da Rocha Sousa

Rodrigo Fonseca Lima

Débora Santos Lula Barros

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/337-348

CAPÍTULO 37.....349

**O DOCENTE SUPERIOR E A SÍNDROME DO PENSAMENTO ACELERADO (SPA) -
A BUSCA DA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E DA PRÁTICA PEDAGÓGICA**

Gicele Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/349-357

CAPÍTULO 38.....358

**A FORMAÇÃO DOCENTE E A EDUCAÇÃO EMOCIONAL: A IMPORTÂNCIA DE UMA
FORMAÇÃO DOCENTE NO PLANO EDUCATIVO**

Gicele Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/358-367

CAPÍTULO 39.....	368
RECOMENDAÇÕES PARA QUE SE ALCANCE A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL	
Regina Célia Canel	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/368-379	

CAPÍTULO 40.....	380
SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ildevania Queiroz de Moraes	
Italo Alberto Pereira Vasques Fernandes	
Raimundo Porcidonio de Oliveira Filho	
Rayane Sales de Oliveira	
Thais Guerra Gomes	
Adalberto Veronese da Costa	
Glêbia Alexa Cardoso	
Joel Freires de Alencar Arrais	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/380-388	

SAÚDE OCUPACIONAL

CAPÍTULO 41.....	389
A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ERGONOMIA FÍSICA NO BRASIL E AS MUDANÇAS DECORRENTES DOS PARADIGMAS DA E DOS PROCESSOS PRODUTIVOS	
Marcelo Leonardo Braga de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/389-399	

CAPÍTULO 42.....	400
ESTRESSE OCUPACIONAL E OS IMPACTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS DA PANDEMIA COVID-19	
Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo	
Renato Cruz de Sousa	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/400-409	

CAPÍTULO 43.....410
ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Micaeli Ramos Pereira

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/410-418

SAÚDE SEXUAL

CAPÍTULO 44.....419
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO CUIDADO DO PACIENTE COM USO DE ANTIRETROVIRAL

Thayanne Nara da Rocha

Cássia Nogueira Barros

Laís Manuela Borges Ribeiro

Marcelo Azevedo Coutinho

Nélio Gomes de Moura Júnior

Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos

Ana Micaelle da Silva Mendes

Leonardo Rocha Sousa

Rodrigo Fonseca Lima

Débora Santos Lula Barros

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/419-425

SAÚDE SOCIAL

CAPÍTULO 45.....426
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Regina Célia Canel

DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/426-439

CAPÍTULO 46.....	440
PROGRAMA PREVINE BRASIL: PROGRESSOS E DESAFIOS NO CUIDADO A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Adriano de Lima Nogueira	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/440-447	

CAPÍTULO 47.....	448
O CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE SAÚDE	
Nélio Gomes de Moura Junior	
Ana Micaelle da Silva Mendes	
Cássia Nogueira Barros	
Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos	
Marcelo Azevedo Coutinho	
Thayanne Nara da Rocha	
Laís Manuela Borges Ribeiro	
Leonardo da Rocha Sousa	
Rodrigo Fonseca Lima	
Débora Santos Lula Barros	
DOI: 10.47094/978-65-6036-336-6/448-457	

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E CURSO PARA GESTANTES EM UBS NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Luiza da Silva Costa¹;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5777479974683173>

Iara Maria de Moraes Alves²;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6745154923791779>

Maíra Rolim Bandeira³;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3966059967602558>

Ellen Eduarda Alencar Vasconcelos⁴;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0630663687385348>

Valdenor Almeida Costa Junior⁵;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1215014556490823>

Caroline Leite Araújo⁶;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Roraima.

<http://lattes.cnpq.br/5743637542803153>

Jamylla Santos Lonsdale⁷;

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4655054587793055>

Nayandra Freitas Inácio de Oliveira⁸;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9238240517823554>

Gisele da Silva Leite⁹;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2430318054657240>

Marcos Antônio da Silva Marques Junior¹⁰;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4953214156918237>

Ana Carla Bezerra Caminha Veloso¹¹;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3281534710084431>

Tainah Nobre de Oliveira¹².

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9600179274551291>

RESUMO: Introdução: O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), complementado com a Rede Cegonha, teve a intensão reduzir a morbimortalidade materna-neonatal, melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal ao puerpério, ofertado na Estratégia de Saúde da Família. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de medicina acerca da assistência no pré-natal e a execução de um curso para gestantes numa Unidade Básica de Saúde – UBS no município de Teresina – PI. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, sobre as vivências no estágio curricular e a realização de um curso para gestantes promovido por acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI, entre os meses de agosto a novembro de 2019. Resultados: O estudo proporcionou observar o papel da equipe da UBS em consultas pré-natais, aprendendo critérios para classificação de risco de gestantes. Além disto, o curso de gestante realizado, retratou temas relevantes, proporcionando educação em saúde e orientações práticas. A assistência foi humanizada, com escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e ensaio fotográfico ao final do curso. Conclusão: As consultas pré-natais são fundamentais para identificar e tratar agravos, bem como promover a participação ativa da gestante no seu cuidado de forma individualizada.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Autocuidado. Gravidez.

PRENATAL CARE AND COURSE FOR PREGNANT WOMEN IN UBS IN THE CITY OF TERESINA-PI: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The Prenatal and Birth Humanization Program (PHPN), complemented with the Cegonha Network, aimed to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality, improve coverage and quality of prenatal care to the postpartum period, offered in the Health Strategy of the family. Objective: To report the experience experienced by medical students regarding prenatal care and the execution of a course for pregnant women in a Basic Health Unit – UBS in the city of Teresina – PI. Methodology: This is a descriptive study, an experience report, about the experiences in the curricular internship and the completion of a course for pregnant women promoted by medical students at Centro Universitario UNINOVAFAPI, between the months of August to November 2019. Results: The study allowed us to observe the role of the UBS team in prenatal consultations, learning criteria for risk classification of pregnant women. Furthermore, the pregnancy course held covered relevant topics, providing health education and practical guidance. The assistance was humanized, with active listening, clarification of doubts and a photo shoot at the end of the course. Conclusion: Prenatal consultations are essential for identifying and treating problems, as well as promoting the active participation of pregnant women in their care on an individual basis.

KEY-WORDS: Primary Health Care. Self-care. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período único e modificador na vida de uma mulher, repleto de emoções, desafios e descobertas. Porém, é durante a gestação que a mulher fica vulnerável a algumas condições que pode causar o comprometimento da saúde materna e fetal, sendo de suma importância a realização de um acompanhamento minucioso de sua saúde. Por esse motivo, a assistência pré-natal é um componente importante da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal (VIELLAS et al., 2014).

Fisiologicamente, o corpo da mulher vivencia mudanças substanciais na gestação, provocadas por efeitos hormonais e mecânicos. Essas modificações ocasionam a uma variedade de sintomas comuns a muitas mulheres, como náuseas e vômitos, dor lombar e pélvica, azia, varizes, constipação e câibras, que em algumas pode ser mais intenso que outras, afetando negativamente sua experiência de gravidez (LIAO et al., 2021). Podendo, ainda, evoluir para doenças gestacionais como diabetes, hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, as quais, quando não cuidadas, pode comprometer diretamente a vida e o bem-estar do feto e da mãe.

A assistência pré-natal pode ser definida como o atendimento prestado por profissionais de saúde qualificados para mulheres e adolescentes grávidas com o objetivo de garantir as melhores condições de saúde para a mãe e o bebê durante a gravidez, parto e puerpério (LIAO et al., 2021). Pois, a gestação ocasiona alterações no organismo materno com o objetivo fundamental de ajustá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto (REIS, 1993).

Com o propósito de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, o Ministério da Saúde, no ano 2000, implantou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), proporcionando melhor acesso da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal ao puerpério, com a implantação de um protocolo com um número de consultas ideais conforme a idade gestacional e a classificação de risco da gestação, exames indispensáveis, assim como um atendimento humanizado (ANDREUCCI et al., 2011). No ano de 2011, a Rede Cegonha foi implementada, com a intenção de contribuir com as ações no PHPN, possibilitando o acesso com acolhimento desde o parto até os 24 meses de vida, oferecendo um cuidado humanizado, orientando sobre planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e os cuidados decorrentes desses agravos (MARTINELLI et al., 2014).

Conforme o exposto, nota-se que a Estratégia de Saúde da Família – ESF é uma ferramenta fundamental sendo responsável pelo primeiro contato e adesão da gestante aos cuidados no pré-natal, contando com a assistência ao longo de toda a gestação. Desse modo, torna-se possível a identificação de agravos que ofereçam riscos, atendimento e cuidado de forma individualizada proporcionando bem-estar para mãe e o bebê (BRASIL, 2013).

Reconhecendo a importância desse momento e a necessidade de oferecer suporte integral às gestantes, o médico, juntamente com os demais membros da ESF, tem papel essencial na assistência às mulheres no pré-natal, acolhendo do início até o puerpério, prevenindo os riscos e complicações. Para tanto, deve ocorrer uma escuta qualificada, de maneira que permita à mulher tratar suas dúvidas e angústias, com o objetivo de prover a saúde, tornar o usuário protagonista no seu próprio cuidado e fortalecer o vínculo entre profissional e o usuário.

Deste modo, este estudo tem por objetivo descrever a experiência vivenciada enquanto acadêmicos de medicina acerca da assistência médica em uma Unidade Básica de Saúde - UBS no município de Teresina – PI.

OBJETIVO

Relatar a experiência de um grupo de graduandos do curso de medicina ao acompanhar a assistência prestada no pré-natal por uma equipe multidisciplinar da estratégia da saúde da família. E, a execução de um curso para gestantes, cujo intuito foi promover educação

em saúde as pacientes do programa de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde – UBS no município de Teresina – PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da realização de um curso para gestantes e práticas vivenciadas no Estágio Supervisionado da disciplina de IESC 1 (Integração Ensino, Serviço e Comunidade) do curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em Teresina -PI.

Tal experiência ocorreu no período de agosto a novembro de 2019, o estágio foi supervisionado por uma enfermeira preceptora, juntamente com a professora responsável da disciplina. Os acadêmicos puderam acompanhar as consultas de pré-natal de risco habitual, tendo como público-alvo as gestantes, período no qual foi elaborado e desenvolvido o “Curso para Gestantes”.

O curso contou com encontros quinzenais (tabela 1) no auditório da própria UBS, onde foram realizadas palestras educativas proporcionadas pelas discentes sobre os principais agravos gestacional, como evitá-los e, caso necessário, o tratamento que era ofertado na UBS, a fim de orientar as gestantes que realizavam pré-natal na UBS, bem como atrair as gestantes daquela localidade que não realizavam o pré-natal. Ao final das palestras, era disponibilizado um momento de roda de conversa, onde cada participante poderia relatar sua vivência da gravidez, tirar dúvidas ou contar suas experiências. As palestras tinham duração de quarenta minutos a uma hora e ofertava um café da manhã ao final de cada apresentação, momento este direcionado para interação entre as participantes.

No final do curso as gestantes que participaram tiveram direito à uma oficina da beleza onde foram maquiadas e tiraram fotos com fotógrafos profissionais para montar o seu “book de gestante” e distribuídos matérias de enxoval e higiene.

Tabela 1 – Cronograma dos Encontros.

Temas	Data da Realização
Risco de hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia na gravidez	23/08/2019
Diabetes gestacional e os malefícios materno-fetal	06/09/2019
Sífilis, o risco para a mãe e o bebê, bem como o tratamento	20/09/2019
Cuidado odontológico na gravidez e oficina do fio dental	04/10/2019
Depressão pós-parto, cuidados e assistência na UBS	18/10/2019
Oficina da Beleza e Montagem do “Book de Gestante”	01/11/2019

Fonte: Autoria própria (2024).

Para subsidiar o presente trabalho e as análises de forma científica, o presente trabalho utilizou levantamento bibliográfico com pesquisa de autores e materiais técnicos. Foram usados artigos a respeito da assistência pré-natal e alterações fisiológicas maternas da gravidez, bem como manuais do Ministério da Saúde (MS) e capítulos do livro da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estágio, os acadêmicos puderam acompanhar diversas consultas de pré-natal, nas quais eram realizadas escuta ativa, anamnese, investigadas as principais queixas, medidas do fundo uterino, verificado os batimentos cardíofetais (BCF) por meio de um sonar, aferido a pressão arterial das gestantes, calculada a idade gestacional conforme a data da última menstruação (DUM) ou por ultrassonografia obstétrica e a data provável do parto (DPP).

Ainda nas consultas eram realizados questionamentos sobre alimentação e sono, bem como rastreio por meio de exames laboratoriais, pressão arterial para identificar as gestantes que necessitavam de acompanhamento de alto risco ou de suporte para saúde mental.

Contando com esse público-alvo de gestantes e a fim de divulgar e atrair mais mulheres gestantes ou com desejo de engravidar, foi elaborado o “Curso de Gestantes” na UBS.

Foi possível abordar temas como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes e hipertensão gestacional, as consequências do parto e para o recém-nascido - RN, bem como as formas de tratamento, controle e as medidas que a UBS disponibiliza. Foi abordada, também, a sífilis e outras IST's para a gestante e não gestante, as repercussões e sequelas para o feto, a forma de tratamento, a necessidade de tratamento do parceiro e da realização dos exames de rotina.

A palestra sobre cuidados odontológicos na gestação foi realizada com a presença da dentista da UBS, a qual complementou com a realização de uma oficina de saúde bucal. Realizou-se, ainda, uma roda de conversa sobre a depressão pós-parto, bem como os cuidados que a UBS disponibilizava, momento no qual foi possível ouvir relatos de experiências das próprias participantes. No último dia, foi desenvolvido um momento de interação entre as participantes, o momento de beleza com maquiagem e a realização de um ensaio fotográfico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao pré-natal deve ser organizada e estruturada de modo que concilie as rotinas de consultas e exames conforme a idade gestacional e as necessidades de cada mulher, individualizando a assistência, desse modo, alinha os conhecimentos técnico-científicos com um cuidado humanizado. O cuidado deve ser garantido, tornando o usuário protagonista no seu próprio cuidado, a educação em saúde tem esse papel, pois torna o cidadão conhecedor de si, atuando na prevenção e no tratamento de agravos (CORRÊA et al., 2014).

O pré-natal tem papel fundamental para o desenvolvimento de uma gestação saudável e redução da mortalidade materno-infantil. Para tanto, deve-se reforçar a adesão às consultas, para a realização de consultas frequentes, isso é estimulado e ampliado fazendo com que a gestante se sinta acolhida.

Ao final do estágio foi possível perceber a ampliação de conhecimentos relacionados às práticas de assistência ao pré-natal, refletindo a necessidade de uma equipe capacitada, do acolhimento, da escuta ativa, bem como da educação em saúde para a população, de modo que as gestantes tomem consciência do momento em que estão, reconheçam as mudanças no seu corpo e ampliem a adesão ao pré-natal, bem como os cuidados no puerpério e, assim, reduza a necessidade de internações e/ou a mortalidade materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Corrêa, M. C., Tsunehiro, M. A. T., Lima, M. O. P. & Bonadio, I. C. B. (2014). Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm USP** 48(Esp):24-32.

LIAO, Adolfo [et al.]. **Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente - 2. ed., rev. e ampl.** - Barueri [SP] : Manole, 2021. ISBN 978655576324

Martinelli, K. G., Neto, E. T. S., Gama, S. G. N. & Oliveira, A. E. (2014). Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 36(2):56-64

VIELLAS, E. F. [et al.]. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85–S100, 2014.

REIS, Guilherme F. F. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. **Revista Brasileira de Anestesiologia** , [S. l.], v. 43, n. 1, p. 1-9, Janeiro - Fevereiro, 1993.

JOGO SOCIOEDUCATIVO PARA USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O LETRAMENTO EM SAÚDE

Evelly Rayanne Oliveira Souza¹;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/1285773568727394>

Gabriel Silva de Araújo²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<https://lattes.cnpq.br/6209297250456140>

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo³;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<https://lattes.cnpq.br/5759085627598936>

Pollyana Karollyne Santos De Maria⁴;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0085598939129660>

Raquel Praxedes dos Santos⁵.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/4511022857446366>

RESUMO: Introdução: A pesquisa consiste em um relato de experiência dos discentes da disciplina “Saúde e Cidadania”, ofertada pelo Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Durante o semestre letivo, foi desenvolvido um projeto de intervenção com o intuito de trabalhar a promoção de saúde aos usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no bairro Nossa Senhora de Nazaré em Natal/RN. O projeto tratou-se de um jogo educativo com o intuito de sensibilizar a população quanto ao consumo e tratamento da água. Metodologia: No “Bingo educativo”, os alunos entregaram cartelas às pessoas que aguardavam atendimento e à medida que sorteavam as palavras que haviam no material, discutiam sobre as temáticas presentes. Resultado: Proporcionou-se uma maior interação com os participantes, os quais demonstraram interesse e tiraram dúvidas sobre o assunto abordado antes, durante e após a implementação do jogo. Através da interação com essas pessoas, foi lembrada a importância da água a fim de evitar desidratação e outros sintomas, como dor de cabeça, tontura, constipação e problemas renais. Conclusão: Diante disso, destaca-se a relevância da prática contínua de

atividades com o fim de levar educação em saúde acessível e de qualidade à população.

PALAVRAS-CHAVE: Água. Educação em saúde. Promoção da saúde.

SOCIO-EDUCATIONAL GAME FOR PRIMARY CARE USERS: AN EXPERIENCE REPORT ON HEALTH LITERACY

ABSTRACT: Introduction: This research consists of an experience report by students of the subject “Health and Citizenship”, offered by the Department of Collective Health at the Federal University of Rio Grande do Norte. During the semester, an intervention project was developed with the aim of working on health promotion with users of the Family Health Unit (USF) located in the Nossa Senhora de Nazaré neighborhood in Natal/RN. The project involved an educational game designed to raise awareness among the population about water consumption and treatment. Methodology: In “Educational Bingo”, the students handed out cards to people waiting to be seen and, as they drew the words on the cards, they talked about the themes. Result: As a result, there was greater interaction with the participants, who showed interest and asked questions about the subject before, during and after the game was implemented. By interacting with these people, they were reminded of the importance of water in order to avoid dehydration and other symptoms such as headaches, dizziness, constipation and kidney problems. Conclusion: This highlights the importance of continuous activities aimed at providing accessible, high-quality health education to the population.

KEY-WORDS: Water. Health education. Health promotion.

INTRODUÇÃO

Define-se água como o componente mais abundante no corpo humano, sendo um dos elementos mais essenciais para a manutenção da saúde, presente em todas as células, tecidos e compartimentos no organismo humano (GUIMARÃES et al., 2021). Considerada como o principal meio de veiculação de microrganismos patogênicos de origem entérica em animais e humanos (AMARAL et al., 2022; BARRETO et al., 2023).

Atuando no corpo, como solvente de diversas micromoléculas, como vitaminas, tornando-as habilitadas para a função celular, além de agir como meio de transporte dos nutrientes e outras substâncias de igual importância para o bom funcionamento do corpo (GUIMARÃES et al., 2021).

A proporção da água no organismo humano varia de acordo com o volume de gordura, geralmente, em homens representa 60%, já em mulheres 55% (CARVALHO e ZANARDO, 2010). Importante ressaltar o quanto a água faz parte do ciclo ambiental natural, com disponibilidade finita e importância fundamental para a sobrevivência (ALMEIDA e LORDELO, 2023).

Sendo assim, a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, afirmou que a preocupante escassez da água deve aumentar até 2050, isto somado à poluição antrópica, surge a necessidade de adotar medidas alternativas, ecológicas e acessíveis que possam mitigar os efeitos dessa problemática. Nesse ínterim, o uso racional e o abastecimento da humanidade com água potável limpa e adequada está entre os problemas científicos e técnicos mais agudos e complexos da atualidade (DE ALMEIDA e LORDELO, 2023).

Para tanto, a OMS defende a estratégia de promoção da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. Seguindo o raciocínio, aproveitou-se a urgência para tratar sobre a temática do consumo potável da água para os usuários atendidos pela Unidade de Saúde da Família (USF) Nossa Senhora de Nazaré, apropriando-se do desenvolvimento de um jogo educativo como estratégia utilizada com relação às necessidades de atividades relacionadas ao letramento em saúde na comunidade (DEGUIRMENDJIAN et al., 2016).

A definição do termo “letramento em saúde” foi atualizada em agosto de 2020 pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, configurando como o grau de habilidade que cada indivíduo tem para encontrar, compreender e utilizar informações e serviços para tomar decisões e ações para a própria saúde e de outros (CDC, 2019; Maragno et al., 2019).

OBJETIVO

Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos alunos dos cursos da saúde, matriculados na disciplina: “Saúde e Cidadania” ofertada pelo Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Explorando aspectos fundamentais ao tema com o objetivo de aplicar um jogo educativo com o intuito de sensibilizar quanto a importância da água para os usuários da Unidade de Saúde da Família, localizada no bairro Nossa Senhora de Nazaré em Natal, localizado na região do Nordeste Brasileiro.

METODOLOGIA

O tipo do estudo trata-se de um relato de experiência, objetivando descrever o que foi vivenciado pelos alunos da disciplina Saúde e Cidadania, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com base no que foi observado durante o semestre letivo de 2023.2.

Os participantes são usuários do SUS, moradores da comunidade Nossa Senhora do Nazaré atendidos pela Unidade Básica de Saúde do referido bairro, localizado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Logo mais adiante será relatado metodologicamente como foi o desenvolvimento da disciplina Saúde e Cidadania até a aplicabilidade do jogo educativo.

Disciplina: Saúde e Cidadania (SACI)

A disciplina teve durabilidade em um período compreendendo de agosto até dezembro do ano de 2023, separadas por blocos práticos na referida UBS e aulas teóricas ofertadas em sala de aula no Departamento de Saúde Coletiva em divisão com o Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o auxílio do professor, estagiários à docência, para os alunos dos cursos da saúde: Medicina, Enfermagem, Saúde Coletiva, Odontologia, Nutrição e Gestão Hospitalar e também na Unidade de Saúde da Família com o auxílio da preceptoria.

A ementa da disciplina busca ampliar o olhar da saúde para além da sala de aula, visto que algumas aulas acontecem na própria unidade de saúde. Proporcionando uma parceria entre a comunidade e o âmbito acadêmico buscando promover projetos de intervenções conforme a atual situação da comunidade em um contexto socioeconômico e cultural, ocasionando o engajamento e cooperação dos alunos matriculados nos respectivos cursos da saúde promovendo uma “multidisciplinaridade” e “multiprofissionalidade” na formação acadêmica. O desenvolvimento e aplicabilidade da intervenção, serão abordados no subtópico a seguir.

Desenvolvimento do Jogo Educativo sobre o Tratamento e Consumo da Água.

O jogo Bingo educativo foi aplicado para usuários da Unidade de Saúde da Família (USF), de Nossa Senhora de Nazaré, localizada em Natal, capital do Rio Grande do Norte, região do Nordeste Brasileiro. O jogo foi desenvolvido pelos alunos, em orientação com a preceptoria, professores e estudante de pós-graduação com o intuito de sensibilizar a referida população quanto ao consumo e tratamento da água.

Sendo aplicado no dia 07 de dezembro de 2023 pelos alunos da disciplina Saúde e Cidadania. O grupo realizou em um primeiro momento, uma abordagem inicial conversando com cada paciente na fila de espera entregando as cartelas do bingo (**Figura 1**). Explicando a dinâmica do momento às pessoas que estavam aguardando atendimento, em seguida um estudante perguntava ao grupo de pacientes que aguardavam o atendimento, se alguém gostaria de participar do jogo comprometendo-se a auxiliar os ouvintes e participantes a identificar as palavras mediante as figuras que estavam na cartela do jogo, enquanto isso, outra equipe de estudantes discorria sobre a temática utilizando as palavras da cartela.

Ao final, as pessoas receberam um brinde: depósitos de garrafas de água mineral, e foi reforçada a importância do Hipoclorito de Sódio disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

Figura 1: Jogo educativo para intervenção na USF de Nazaré.



Fonte: Autoral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de desenvolver um jogo educativo como intervenção final a disciplina “Saúde e Cidadania”, pelos alunos dos cursos da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, forneceu uma abordagem abrangente e eficiente para a comunidade, referente ao tratamento e consumo da água, visto que no Brasil a garantia do consumo da água de qualidade ainda é um desafio (MESCHED et al., 2023), tal problema atrelado às mudanças climáticas e às intensas ondas de calor devido ao fenômeno el niño.

Este fenômeno foi ocasionado em 2023, período de desenvolvimento e aplicação do jogo, consistindo em uma redistribuição zonal de calor no Oceano Pacífico Tropical, o que produzia uma oscilação irregular na temperatura da superfície do mar (BORZELLI e CARNIEL, 2023). Sendo assim, uma das principais orientações frente às elevadas temperaturas, refere-se ao consumo da água para hidratação do ser humano. Ao examinar os desafios associados ao consumo e ao tratamento adequado deste recurso, procuramos não só compreender os impactos imediatos, mas também identificar soluções sustentáveis face às transformações ecológicas em curso.

Como resultado disto, o jogo educativo realizado, proporcionou uma maior interação com os participantes, os quais demonstraram interesse e tiraram dúvidas sobre o assunto abordado antes, durante e após a implementação do jogo. Logo, torna-se necessário o desenvolvimento de jogos educacionais fundamentados e validados para abordar a educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2023) com o intuito de proporcionar melhor qualidade de vida à população do bairro.

Nesse caso, o jogo do bingo educativo corrobora para o letramento em saúde reforçando a ideia de que pessoas e organizações podem utilizar suas habilidades de conhecimento para melhorar a qualidade de vida de suas comunidades e seus membros (RIBAS e ARAÚJO, 2021).

Através da interação com essas pessoas, foi possível lembrar a importância da água através de ilustrações, a fim de evitar desidratação e outros sintomas, como dor de cabeça, tontura, constipação e até problemas renais como consta no jogo educativo.

Sendo assim, enquanto os usuários da unidade ficavam esperando - por vezes ociosos - aguardando nas filas para atendimento, era proporcionado a cada um, o momento de atividade lúdica que trouxe à tona esse tema tão fundamental de uma forma descontraída.

Haja vista que, conforme a literatura científica, os sistemas de filas são representados por um modelo estocástico para a chegada de usuários que buscam por um determinado tipo de atendimento, e que posteriormente abandonam este sistema de filas após o atendimento de sua demanda (DA SILVA, 2023). O que configura-se como uma estratégia relevante para amenizar o mal estar proporcionado pelas extensas filas do atendimento público, além de fornecer informação.

Também foi oportunizado a distribuição do Hipoclorito de sódio como uma forma de sensibilizar a população. Pois, em uma das visitas a comunidade, foi possível perceber que havia consumo de água da torneira, sem cuidados prévios, tais como a filtragem, por exemplo. Ocasionalmente o desenvolvimento do projeto final promovido na comunidade como atividade da disciplina “Saúde e Cidadania”.

Além de entregar o Hipoclorito, também foi repassado as instruções do uso, por ser um produto útil tanto para tornar a água potável quanto para higienizar frutas e hortaliças. Pois, sabe-se que a desinfecção domiciliar da água ocorre por meio de processos químicos e/ou físicos. Dentre os mecanismos químicos, destaca-se o uso do hipoclorito de sódio 2,5% (MESCHED et al., 2023).

Inclusive, houve outros relatos: “(...) Embora soubesse que tinha acesso a isso, não lembrava mais, não pego o produto há mais de três meses...” - Disse, transparecendo preocupação referindo-se a ausência do Hipoclorito de Sódio no que diz respeito ao tratamento da água. Desse modo, no Brasil o Ministério da Saúde recomenda a aplicação de duas gotas, em seguida, é necessário deixar agir por 30 minutos antes do consumo (ANVISA, 2022).

Nesse raciocínio, a falta do saneamento básico no bairro Nossa Senhora de Nazaré inclui sua população dentre a comunidade potiguar exposta a essas arboviroses. Ademais, doenças como cólera, leptospirose, amebíase, giardíase, gastroenterite, febre tifóide, hepatite A e hepatite E, tem na água não tratada como principal meio de transmissão.

Para isso, o uso do hipoclorito de sódio é distribuído de forma gratuita em postos de saúde, principalmente em localidades brasileiras desprovidas de sistemas de tratamento de água (MESCHED et al., 2023). Apesar de possuímos os recursos - Hipoclorito de Sódio - a sociedade ainda carece de mais esclarecimentos e de um olhar mais atento quanto a esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao apresentar as conclusões do relato de experiência, é possível destacarmos a importância contínua da prática de atividades que visem de forma precisa levar a informação de qualidade e assegurar que esteja acessível a toda a população, tendo como aliado as abordagens educativas de modo dinâmico.

Para reduzir a problemática do consumo de água não tratada, é cabível a proposição de práticas sustentáveis na proteção deste recurso vital - água - face às alterações climáticas e suas consequências para a qualidade de vida das comunidades de forma geral, uma vez que é sabido a dificuldade no acesso destes. No qual mediante a isto, atrelado a perspectiva de educação em saúde como sendo o direcionamento para se desenvolver um trabalho de prevenção e promoção, no que tange ao compartilhamento do saber pelos profissionais e estudantes da saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. et al. Tratamento alternativo da água utilizando extrato de semente de Moringa oleifera e radiação solar. **Arquivos do Instituto Biológico**, v. 73, p. 287-293, 2022.

BARRETO, Fabricio et al. Estratégias para a Educação Ambiental no tratamento de água em comunidades indígenas da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação Ambiental**, v. 18, n. 6, p. 217-227, 2023.

CARVALHO, Ana Paula Lambrecht; ZANARDO, Vivian Polachini Skzypek. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim–Rio Grande do Sul. **Revista Perspectiva**, v. 34, n. 125, p. 117-26, 2010.

CDC. (2021). Health Literacy: Accurate, Accessible and Actionable Health Information for All.

Health Literacy. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved março 2021, Acesso em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/index.htm>. Acesso em 22 de fev. de 2024.

DA SILVA, Andressa Gabrielle Carvalho et al. AVALIAÇÃO DE UM JOGO DE TABULEIRO PARA CONTROLE DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES ESCOLARES. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023082-e023082, 2023.

DE ALMEIDA, ROSA ALENCAR SANTANA; LORDELO, Lidiane Mendes Kruschewsky. INVESTIGAÇÃO SOBRE OS HÁBITOS DE CONSUMO DE ÁGUA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 12, n. 1, p. e12224-e12224, 2023.

DEGUIRMENDJIAN, Samira Candalajt; DE MIRANDA, Fernanda Maria; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. Serious game desenvolvidos na saúde: revisão integrativa da literatura. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 3, 2016.

EUSEBI BORZELLI, Gian Luca; CARNIEL, Sandro. Onde os ventos se chocam: o que realmente está desencadeando o início do El Niño?. **npj Ciência do Clima e da Atmosfera**, v. 1, pág. 119, 2023.

GUIMARÃES, Beatrice Porta et al. O consumo de água em idosos: uma revisão. **Vita et Sanitas**, v. 15, n. 2, p. 53-69, 2021.

JESUS, Francisca Oliveira de et al. Eficácia das medidas domiciliares de desinfecção da água para consumo humano: enfoque para o contexto de Santarém, Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00205322, 2023.

Maragno, C. A. D., Mengue, S. S., Moraes, C. G., Rebelo, M. V. D., Guimarães, A. M. de M., & Pizzol, T. da S. D. (2019). Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v: 22. e190025 <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>

ONU: The United Nations World Water Development Report 2015: Water for a Sustainable World. (2015). WWAP (United Nations World Water Assessment Programme). The United Nations, Paris, UNESCO.

Silva, Fernando Henrique Rocha Da. Desenvolvimento e implementação de aplicativo computacional para otimização em redes de filas. [manuscrito] / Fernando Henrique Rocha Da Silva. - 2023. Sil57 f.: il.: , tab

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Qualidade da água para consumo humano: cartilha para promoção e proteção da saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualidade_agua_consumo_humano_cartilha_promocao.pdf (acessado em 01/fev/2024).

O CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE INFANTIL COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO ÂMBITO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Cássia Nogueira Barros¹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1705274741761895>

Thyanne Nara da Rocha²;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/7318723733756819>

Laís Manuela Borges Ribeiro³;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6045635047347952>

Marcelo Azevedo Coutinho⁴;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/3059872601688140>

Nélio Gomes de Moura Júnior⁵;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/0153399544950744>

Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos⁶;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6219622887986505>

Ana Micaelle da Silva Mendes⁷;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/3636141227533237>

Leonardo Rocha Sousa⁸;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5877860742970592>

Rodrigo Fonseca Lima⁹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5375500536905450>

Débora Santos Lula Barros¹⁰.

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1459897614268075>

RESUMO: Introdução: O diabetes *mellitus* (DM), condição crônica decorrente da destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina, pode acometer todas as idades. O acompanhamento aos pacientes infantis com DM1 é uma necessidade e pode ser implementada através do Cuidado Farmacêutico a ser desenvolvido no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Objetivo: discutir a importância do Cuidado Farmacêutico aos pacientes com DM1 no âmbito do CEAF. Metodologia: trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa dos últimos oito anos, cujos artigos foram extraídos do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), seguindo-se a orientação dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e de documentos relacionados ao tema encontrados nos sites do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Resultados e discussões: após a análise das publicações segundo os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados doze artigos e dois *sites* oficiais do MS e da SBD. As pesquisas demonstraram que o Cuidado Farmacêutico proporciona a adesão ao tratamento e eleva a confiança do paciente ao sistema. Conclusão: a consolidação do Cuidado Farmacêutico no CEAF é um campo vasto e necessário para o uso racional da insulino terapia a pacientes infantis com DM1.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços Farmacêuticos. Insulinodependente. Medicamentos Excepcionais.

PHARMACEUTICAL CARE FOR CHILD PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS WITHIN IN THE SPECIALIZED COMPONENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE

ABSTRACT: Introduction: Diabetes Mellitus (DM), a chronic condition resulting from the destruction of insulin-producing pancreatic beta cells, can affect all ages. Monitoring child patients with DM1 is a necessity and can be implemented through the Pharmaceutical Care to be developed in the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (SCPA). Objective: to discuss the importance of Pharmaceutical Care for patients with DM1 within the scope of SCPA. Methodology: this is an integrative bibliographic review of the last 8 years, whose articles were extracted from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar and the Virtual Health Library (VHL), following the guidance of the Science Descriptors of Health (DeCS) and documents related to the topic found on the websites of the Ministry of Health (MH) and the Brazilian Diabetes Society (BDS). Results and discussions:

after analyzing the publications according to the inclusion and exclusion criteria, thirteen articles and two official websites of the MH and BDS were used. Research has shown that Pharmaceutical Care provides adherence to treatment and increases patient confidence in the system. Conclusion: the consolidation of Pharmaceutical Care in SCPA is a vast and necessary field for the rational use of insulin therapy for child patients with DM1.

KEY- WORDS: Pharmaceutical Service. Insulin dependent. Exceptional Medicines

INTRODUÇÃO

O Cuidado Farmacêutico, sinônimo de Atenção Farmacêutica, é conceituado como uma ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional, cuja finalidade é promover a educação em saúde e o uso racional de medicamentos por meio da clínica farmacêutica e de atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. Ao farmacêutico é atribuída a responsabilidade de garantir a terapia adequada, efetiva, segura e conveniente por meio dos serviços farmacêuticos clínicos, onde o acompanhamento farmacoterapêutico constitui um exemplo (Destro *et al*, 2021).

Caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais (MS, 2019). O DM é subdividido em tipos etiológicos, como DM tipo 1 (DM1) e DM tipo 2 (DM2), possuindo como sintomas clássicos a poliúria, polidipsia e variações de peso não explicadas (Almeida, 2017).

Considerada uma doença auto-imune, a DM1 é caracterizada pela destruição ou alteração nas células beta pancreáticas, responsáveis pela secreção de insulina. A produção ineficiente ou inexistente pode causar complicações como cetoacidose, coma, eventos micro e macro vasculares e até a morte. A DM1 é categorizada em DM 1A ou autoimune, que é aquela causada pela destruição das células beta pancreáticas por processo autoimune, detectado pela presença de auto anticorpos circulantes no sangue periférico, e DM 1B ou idiopática, com causa desconhecida e sem evidências de autoimunidade, ocorrendo em menor proporção (MS, 2019; Martins *et al*, 2020).

Dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), concluem que dos cinco países com maior número de crianças e adolescentes (0 – 19 anos) com DM1, o Brasil está em terceiro lugar com o quantitativo de 92.300 em prevalência (SBD, 2023). A ocorrência de DM1 aumenta anualmente cerca de 3%, principalmente em crianças. Os procedimentos de insulino terapia, dieta adequada e atividade física que fazem parte do tratamento do DM1, devem ser seguidos rigorosamente. Assim, educação em saúde envolvendo familiares e cuidadores da criança diagnosticada com DM1, pode proporcionar avanços para o autocuidado, com a construção de conhecimento e hábitos saudáveis objetivando equilibrar os parâmetros glicêmicos e evitar complicações futuras (Freitas *et*

al, 2021).

Visto que a família da criança diagnosticada com DM1 necessita de orientações e informações para o manejo da doença, aplicação de insulina, controle da glicemia e tudo o que envolve o cuidado e a atenção no manuseio e monitorização da condição clínica, o profissional farmacêutico, na prática do Cuidado Farmacêutico, é responsável por tais ações afim de evitar o uso irracional da terapia e promover a adesão ao tratamento (Freitas *et al*, 2021; Chaves *et al*, 2021).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi aprovado por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, sendo um dos componentes da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) juntamente com o Componente Básico e o Estratégico. Tem como objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial por meio da ampliação do acesso e da cobertura do tratamento medicamentoso (MS, 2009). Para isso, o Ministério da Saúde (MS) criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), definiu Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) que apresentam as linhas de cuidado por patologias, incorporou novas tecnologias na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e o financiamento dos medicamentos do CEAF foi reorganizado entre os entes da federação (Rover *et al*, 2016).

No dia 12 de novembro de 2019, a Portaria Conjunta nº 17 do MS, aprovou o PCDT de Diabetes Mellitus tipo 1 para que parâmetros fossem atualizados e diretrizes fossem estabelecidas para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos. Assim, faz-se necessário a ampliação e a qualificação do Cuidado Farmacêutico a pacientes com DM1, com ênfase para o público infantil no CEAF, para que o cuidado integral seja alcançado (BRASIL, 2019).

OBJETIVO

O propósito deste estudo é demonstrar, através da revisão literária, a importância da prática do Cuidado Farmacêutico ao paciente infantil com DM1 no âmbito do CEAF.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, que foi construída a partir de artigos e base de dados que abordam o tema proposto. A pesquisa teve como etapas de elaboração: a definição da questão norteadora, a amostragem na literatura, a coleta de dados, análise dos estudos incluídos, discussão dos resultados e exposição da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Na etapa inicial, a questão central orientadora do estudo foi: qual é a importância do Cuidado Farmacêutico aos pacientes infantis com DM1 no CEAF? Na fase seguinte, busca

na literatura, foi utilizada a combinação de palavras-chaves, seguindo-se a orientação dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “cuidado farmacêutico”, “serviços farmacêuticos”, “diabetes *mellitus*”, “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”, seus correspondentes em inglês nas bases SciELO, Google Acadêmico e BVS. Com o objetivo de realizar a busca integrada, foi utilizado o conectivo “*and*”, unindo os descritores. Ainda foram recrutados documentos relacionados ao tema postados nos *sites* do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes. Assim, foram selecionados doze artigos, dois sites do MS e um da SBD. Os sites foram acessados entre os meses de dezembro de 2023 e março de 2024.

Para a seleção dos artigos, foram analisados, inicialmente, o título e o resumo, a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2016 e 2023, em português, disponibilizados de forma integral, com acesso livre e que abordassem o tema. Foram excluídos os trabalhos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos pesquisados que abordam o tema Cuidado Farmacêutico, as principais práticas envolvem o seguimento farmacoterapêutico, as interações e o uso racional, para promover acesso e adesão ao tratamento, bem como reduzir custos desnecessários gerados pelo uso irracional de medicamentos.

Após um acompanhamento farmacoterapêutico realizado por uma farmacêutica, que buscou dar autonomia aos pacientes em relação à monitorização do quadro e possíveis riscos relacionados à doença e ao tratamento adequado, houve melhoria nos parâmetros de glicemia em jejum, de hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total, creatinina e pressão arterial dos pacientes portadores de DM1 (Chaves *et al*, 2021).

Serviços farmacêuticos clínicos como educação em saúde, orientação farmacêutica e o seguimento farmacoterapêutico, foram suficientes para apresentar resultados significativos no aperfeiçoamento da qualidade da prescrição e redução do número de medicamentos prescritos em uma unidade básica de saúde do município de São Paulo quando foram ofertados simultaneamente. Nesse estudo, o número de atendimentos farmacêuticos passou de 374 em 2010 para 571 em 2011, e o número de participantes em eventos de Educação em Saúde passou de 64 em 2010 para 259 em 2011. Com relação a aceitação de recomendações para mudanças na farmacoterapia realizadas pelo farmacêutico ao prescritor, nos mesmos anos, de 972 recomendações realizadas, 659 foram aceitas, totalizando 67,8% do total (Barros *et al*, 2020).

Em uma visão ampla, no momento da dispensação o farmacêutico tem a possibilidade de identificar necessidades de seguimento farmacoterapêutico e conciliação medicamentosa, de encaminhamento do usuário para atividades de educação em saúde, além de revisão

da farmacoterapia; essas e outras ações inerentes ao Cuidado Farmacêutico possibilitam diversos ganhos aos pacientes, como prevenção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), adesão ao tratamento, controle de doenças crônicas, melhoria dos resultados clínicos-terapêuticos e ampliação da qualidade de vida e bem-estar (Barros *et al*, 2019).

Em se tratando de pacientes infantis, que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é quem tem até 12 anos incompletos, a educação terapêutica no diabetes se faz ainda mais necessária devido às dificuldades de discernimento em lidar com o tratamento e a maior chance de descompensação; quando a criança é educada quanto ao tratamento do diabetes, o controle glicêmico é alcançado, as chances de reinternações são reduzidas e há a promoção do autocuidado e autonomia com o passar da idade, reduzindo os riscos de complicações resultantes da doença na fase adulta. Dietas, atividades físicas, insulinoterapia e supervisão constante agora fazem parte, de forma perene, da vida desse público e há a necessidade de acompanhamento, orientação e apoio (Mouta & Santos, 2021).

O DM1 exige a administração subcutânea de insulina, uma terapêutica complexa que exige orientações quanto ao seu uso, como o rodízio dos locais de aplicação e a pegada correta da pele, assim como a monitorização capilar para ajuste de dose. Gabaritos de aplicação e educação são formas de garantir êxito no tratamento (Chaves *et al*, 2021).

Por meio de um estudo sobre “Sentimentos e desafios vivenciados por cuidador familiar da criança com DM1”, revelou-se algumas experiências enfrentadas pelas famílias. Adultos insulino dependentes já possuem um elevado grau de carga emocional; em crianças, tudo vai depender da forma como o cuidador (pai e/ou responsável) vai compreender e viver a nova realidade: preocupação, negação, abalo emocional, luto, pânico e adaptação foram alguns sentimentos e ações citados pelos entrevistados (Junkes *et al*, 2023).

Em um programa para fomento do Cuidado Farmacêutico realizado no CEAF do Rio Grande do Sul, o objetivo foi fortalecer práticas clínicas no âmbito da Assistência Farmacêutica, visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios, minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia e valorizando ainda a importância do espaço físico apropriado para a prática clínica, a presença de recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica integral e eficiente para os pacientes do Componente Especializado (Rigo *et al*, 2023).

A dispensação de medicamentos envolve vários processos nos quais o farmacêutico, inserido e capacitado, pode promover e garantir um tratamento eficaz, seguro e de qualidade, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia (Brito & Araújo, 2023). O CEAF tem como principal finalidade garantir a integralidade do tratamento medicamentoso a partir dos PCDT's (BRASIL, 2019). Portanto, no âmbito do CEAF, pode ser oferecido, através do Cuidado Farmacêutico, a integralidade nas linhas de cuidados

clínicos ao paciente infantil com DM1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CEAF, além de um local de dispensação de insulinas a pacientes com DM1, é estratégico para a expansão do Cuidado Farmacêutico a pacientes infantis, com o objetivo de promover a educação em diabetes, auxiliar na utilização adequada da insulina e no controle glicêmico.

O Cuidado Farmacêutico representa uma ação promissora para que o uso racional da insulinoterapia a pacientes infantis com DM1 seja estabelecido, elevando também a adesão e efetividade do tratamento, segurança, satisfação do usuário, qualidade de vida e economia. No CEAF, a demanda de pacientes infantis com DM1 constitui oportunidade para que os profissionais farmacêuticos atuem no momento da dispensação, de forma a promover a integralidade dos cuidados clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P.H.F. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes acometidos por Diabetes Mellitus 1 tratados com Análogo de Insulina Gargina x Insulina NPH.** Universidade Federal de Minas Gerais - Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. 2017.

BARROS, D.S.L; SILVA, D.L.S; LEITE, S.N. **Serviços Farmacêuticos Clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil.** Trab. Educ. saúde 18 (1). 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1. 2019 Acessado em 18/12/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), **Resolução 338/2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Acessado em 14/12/2023.

BRITO, A. H; ARAÚJO, M.O. **Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa.** 12(4): 770-85. 2023.

CHAVES P.R.D; SILVA M.C.F; MENDONÇA T.S; BALDONI A.O; SILVA E.S; BELO V.S; PEREIRA M.L. **Desenvolvimento e validação de cartilhas para pacientes com diabetes mellitus em uso de insulinas.** J. Hralth Biol Sci. 9(1): 1-5. 2021.

DESTRO, D.R, VALE, S. A, BRITO, M. J. M, CHMELLO, C. **Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31(3), e310323, 2021.

FREITAS S.M; SILVA L.R; SILVA M.M.M; SANTOS S.O.P; SOUSA F.S; FEITOSA M.A;

CAVALCANTE R.M.S. **Diabetes mellitus tipo 1 infantil e as dificuldades no manejo da doença no seio familiar: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

UNKES L.P; FARIAS S.A; SCHULTZ L.F. **Sentimentos e desafios vivenciados pelo cuidador familiar da criança com diabetes mellitus tipo 1.** Journal Health NPEPS. jan - jun; 8(1): e10963. 2023.

MARTINS J.A *et all.* **O perfil clínico e epidemiológico dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 assistidos pelo componente especializado do Piauí.** Revista de Casos e Consultoria, V. 11, N. 1, e 11110 2020.

MOUTA, A.S; SANTOS, J.R.B. **Plano do Cuidado Farmacêutico ao paciente com Diabetes Mellitus tipo 1.** Livro Eletrônico, Ed. Amplla. 2021.

RIGO, A.P; GOSENHEIMER, A.N; BURLAMAQUE, G.B; COSTA, R.P; GUIMARÃES, A.R; SCHNEIDERS, R.E. **Farmácia Cuidar +: Programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS.** Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia v.8, n.1, p. 23-28, jan 2023.

ROVER, M.R.M; VARGAS-PELÁEZ, C.M; FARIAS, M.R; LEITE, S.N. **Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Physis: Revista de Saúde Coletiva 26 (2). Apr-Jun 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Dados Epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil, 2023.** Disponível em https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo) 8 (1). Jan-Mar 2010.

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NO CONTEXTO ESCOLAR: TENDÊNCIAS E INTERVENÇÕES

Ariadne Barbieri Missiato¹;

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3953170062836924>

Francieli Cristina de Souza Ferri²;

Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5431530023086961>

Vinicius Sanches Aroca³.

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7707624097695335>

RESUMO: A Comunicação Não Violenta (CNV), concebida por Marshall Rosenberg na década de 1960, emerge como estratégia crucial para transformar interações educacionais, enfatizando a importância da compaixão, empatia, colaboração e respeito mútuo. No contexto de um aumento alarmante de violência escolar, que contribui para a insegurança, traumas psicológicos, evasão e fracasso acadêmico, a CNV propõe uma mudança paradigmática nas relações interpessoais. Através da análise de publicações científicas via API da OasisBR, revelou-se uma tendência crescente de interesse na CNV, evidenciada pela diversidade dos tipos de pesquisa e a quantidade de estudos focados nessa abordagem. Os resultados indicam que a implementação da CNV nas escolas tem fomentado ambientes mais seguros e empáticos, promovendo a resolução pacífica de conflitos e melhorando significativamente as dinâmicas escolares. A análise quantitativa e qualitativa das publicações demonstrou os benefícios da CNV, como aprimoramento das relações e redução da violência. Apesar de uma previsão de declínio leve para 2024, a CNV continua a ser uma área de estudo pertinente, ressaltando a necessidade de sua integração nas práticas educativas para estabelecer uma cultura de paz duradoura.

PALAVRAS-CHAVE: Empatia Interpessoal. Cultura de Paz. Impacto Educacional.

NONVIOLENT COMMUNICATION IN THE SCHOOL CONTEXT: TRENDS AND INTERVENTIONS

ABSTRACT: Nonviolent Communication (NVC), conceived by Marshall Rosenberg in the 1960s, emerges as a crucial strategy for transforming educational interactions, emphasizing the importance of compassion, empathy, collaboration, and mutual respect. In the context of an alarming increase in school violence, contributing to insecurity, psychological trauma, dropout, and academic failure, NVC proposes a paradigm shift in interpersonal relations. Through the analysis of scientific publications via the OasisBR API, a growing trend of interest in NVC was revealed, evidenced by the diversity of research types and the number of studies focused on this approach. The results indicate that the implementation of NVC in schools has fostered safer and more empathetic environments, promoted the peaceful resolution of conflicts and significantly improved school dynamics. The quantitative and qualitative analysis of the publications demonstrated the benefits of NVC, such as improved relationships and reduced violence. Despite a slight decline forecasted for 2024, NVC continues to be a pertinent area of study, underscoring the need for its integration into educational practices to establish a lasting culture of peace.

KEY-WORDS: Interpersonal Empathy. Culture of Peace. Educational Impact.

INTRODUÇÃO

A comunicação constitui nossa forma de nos relacionarmos com o mundo e existirmos nele. É a partir da comunicação, verbal ou não verbal, que transmitimos educação, cultura, afeto, e tudo que nos torna humanos. É através dela que o educador transmite seu conhecimento, e incentiva os alunos ao engajamento social e educacional. O exemplo advindo dos professores é um estímulo ao comportamento docente. A comunicação eficiente, com empatia, é fator de mudanças nos valores e ações dos indivíduos (Rosenberg, 2003). Por isso, a comunicação não violenta age como um método que proporciona confiança no combate à violência em suas várias faces, desde o bullying à agressão física.

A comunicação não violenta é um método de se comunicar e resolver conflitos com os outros. Desenvolvida pelo psicólogo Marshall Rosenberg na década de 1960, ela busca estabelecer um novo modo de relação e conexão entre os indivíduos, baseado na compaixão, empatia, colaboração e respeito mútuo. Essa nova abordagem requer vulnerabilidade, expressão de sentimentos, e a partir desse olhar mais humano, é uma técnica que vem em combate à violência e agressão (Rosenberg, 2003).

Segundo dados divulgados pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC), em 2023 foram registradas, de janeiro a setembro, 9.530 denúncias de violência no ambiente escolar, 50% a mais em comparação ao ano anterior. Esse aumento de casos, é um dos fatores de influência na evasão e fracasso escolar. A presença da violência cria um

ambiente escolar inseguro para os alunos e professores, o que pode impactar na evasão escolar. Além disso, a exposição à violência pode causar traumas psicológicos nos alunos, afetando negativamente sua capacidade de concentração, aprendizado e desempenho acadêmico, contribuindo assim para o fracasso escolar (Machado, 2008). Estes, dentre outros fatores, implicam na importância em discutirmos sobre intervenções e medidas preventivas para tornar a escola, um ambiente seguro de desenvolvimento.

Assim, uma das formas de buscar a redução da violência no ambiente escolar, é estimulando compaixão e empatia nos docentes e discentes, é o que propõe Rosenberg (2003) com a comunicação não violenta. Então, visamos neste trabalho, entender, como tem sido aplicada a comunicação não violenta dentro do contexto escolar, e quais são os impactos que essas intervenções têm causado.

OBJETIVO

Avaliar o número e conteúdo das publicações a respeito da forma como vem sendo realizada as intervenções voltadas à comunicação não violenta com os adolescentes no contexto escolar.

METODOLOGIA

Usamos a API de busca em índice primário da OasisBR, mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT, 2022), para examinar de forma aprofundada o conceito de “comunicação não violenta” no contexto educacional. Esta ferramenta específica foi escolhida por sua capacidade de fornecer acesso a um grande número de publicações científicas relevantes, possibilitando uma abordagem mais completa e atualizada sobre o tema. A estratégia de busca foi cuidadosamente elaborada para incluir publicações que contivessem o termo “comunicação não violenta”, juntamente com diversas palavras-chave relacionadas ao ambiente educacional, como “escola”, “educação”, “ensino”, “sala de aula”, “currículo”, “aluno”, “professor”, “discente”, “docente” e “pedagogia”. Este método sistemático permitiu a obtenção de dados significativos, facilitando uma análise aprofundada sobre a aplicação e o impacto da comunicação não violenta na educação.

Após a etapa de limpeza e organização do arquivo JSON, obtido através da busca pela API da OasisBR, os dados foram meticulosamente exportados para um formato CSV. Esta etapa crucial não só facilitou a análise e manipulação das informações, mas também preparou o conjunto de dados para distribuição ampla. O banco de dados, agora organizado em formato CSV e depositado no GitHub por Sanches (2024), foi estruturado para garantir que as informações fossem apresentadas de forma clara e direta, incluindo elementos essenciais como:

- **“title”**: O nome atribuído à publicação, essencial para a identificação inicial do documento.

- **“author_facet”**: A lista de autores, crucial para reconhecer os contribuidores do estudo.
- **“format”**: Indica o tipo de documento, como artigos, dissertações ou teses, facilitando a compreensão da natureza do conteúdo.
- **“published_date”**: A data de publicação fornece contexto temporal para a pesquisa.
- **“publisher”**: Identifica a entidade ou o veículo que disponibilizou o documento, oferecendo insights sobre a origem da publicação.
- **“description”**: Um resumo conciso do conteúdo, permitindo uma rápida avaliação do foco e dos resultados do estudo.
- **“topic”**: O tema abordado pelo documento, auxiliando na categorização e na busca por áreas específicas de interesse.
- **“URL”**: O link direto para o documento completo, facilitando o acesso imediato às informações detalhadas.

Após a coleta e organização dos dados sobre publicações relacionadas à comunicação não violenta (CNV) no contexto educacional, o estudo avançou para a análise quantitativa da evolução do número de publicações ao longo do tempo. O objetivo aqui era entender as tendências em pesquisas sobre CNV, aplicando métodos de previsão para antecipar o interesse futuro no tema. Os dados que foram inicialmente extraídos e processados usando a API da OasisBR, seguidos por uma limpeza e organização que formaram o arquivo CSV mencionado que foi então utilizado nessas análises.

No processo de análise, foram criados dois gráficos principais para facilitar a visualização dos dados. O primeiro gráfico exibe a distribuição das publicações por ano, permitindo observar a evolução da quantidade de pesquisas relacionadas à comunicação não violenta no contexto educacional ao longo do tempo. Este gráfico foi essencial para identificar tanto os picos quanto os possíveis declínios no interesse pelo tema. O segundo gráfico, categoriza as publicações por tipo, como teses de mestrado, artigos e teses de doutorado, entre outros, oferecendo uma visão detalhada sobre os formatos de publicação predominantes e seus respectivos volumes dentro do campo de estudo.

Para a análise temporal, o ano de publicação foi extraído e utilizado para agrupar as publicações por ano. Foi aplicada a Suavização Exponencial Simples (SES) aos dados anuais acumulados, visando suavizar as flutuações anuais e destacar tendências de longo prazo.

Para a SES, foi escolhido um nível de suavização (α) de 0.2, e optou-se por não utilizar a otimização automática dos parâmetros. A decisão por um α de 0.2 foi baseada na intenção de dar mais peso às observações mais recentes, mas sem desconsiderar completamente as variações anteriores. Esta escolha busca um equilíbrio entre a reatividade a mudanças recentes e a estabilidade proporcionada pela consideração de dados históricos.

A opção de não otimizar automaticamente os parâmetros foi feita para manter o controle explícito sobre o comportamento do modelo. Esta abordagem permite uma análise mais direcionada e a possibilidade de ajustar manualmente os parâmetros com base em conhecimento específico do domínio e observações das tendências dos dados.

Utilizando o modelo configurado com os parâmetros selecionados, foi realizada uma previsão para o ano de 2024. O intuito foi estimar a continuidade do interesse na CNV dentro do contexto educacional, baseando-se na tendência observada nos dados históricos até 2023.

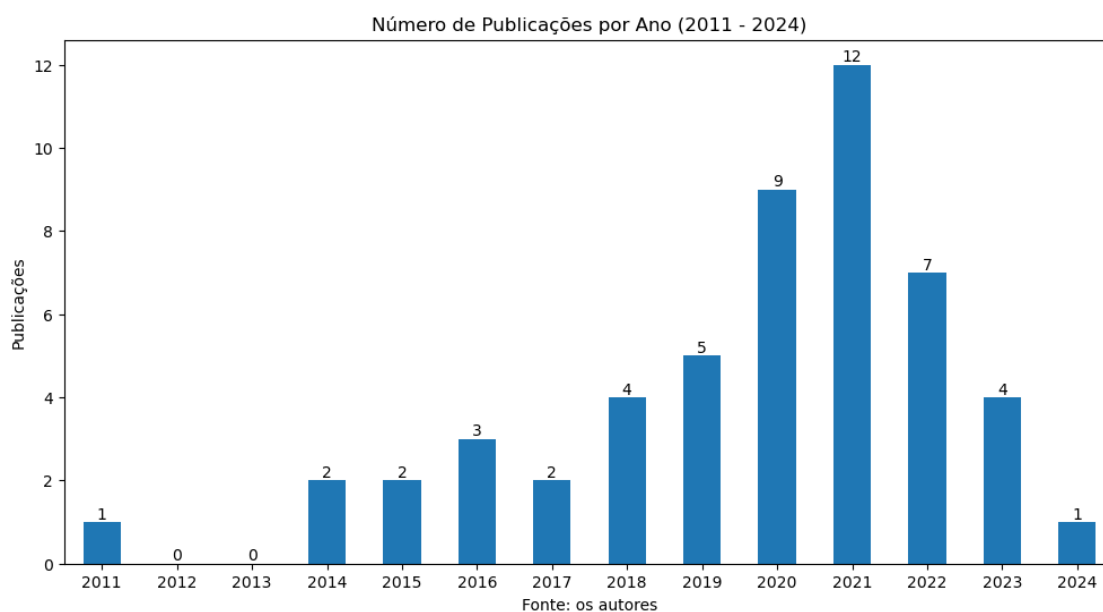
Para a realização desta análise, foram empregadas bibliotecas de Python amplamente utilizadas para manipulação de dados e análise estatística, como Pandas para o processamento dos dados e Statsmodels para a aplicação da Suavização Exponencial Simples. As visualizações foram geradas com o auxílio da biblioteca Matplotlib, facilitando a interpretação visual das tendências e da previsão.

Todo o processo de análise foi documentado em um caderno Jupyter, demonstrando o uso prático de técnicas quantitativas em pesquisa educacional e social. Este caderno, junto com o conjunto de dados, será disponibilizado publicamente no GitHub, contribuindo para a transparência e colaboração dentro da comunidade científica.

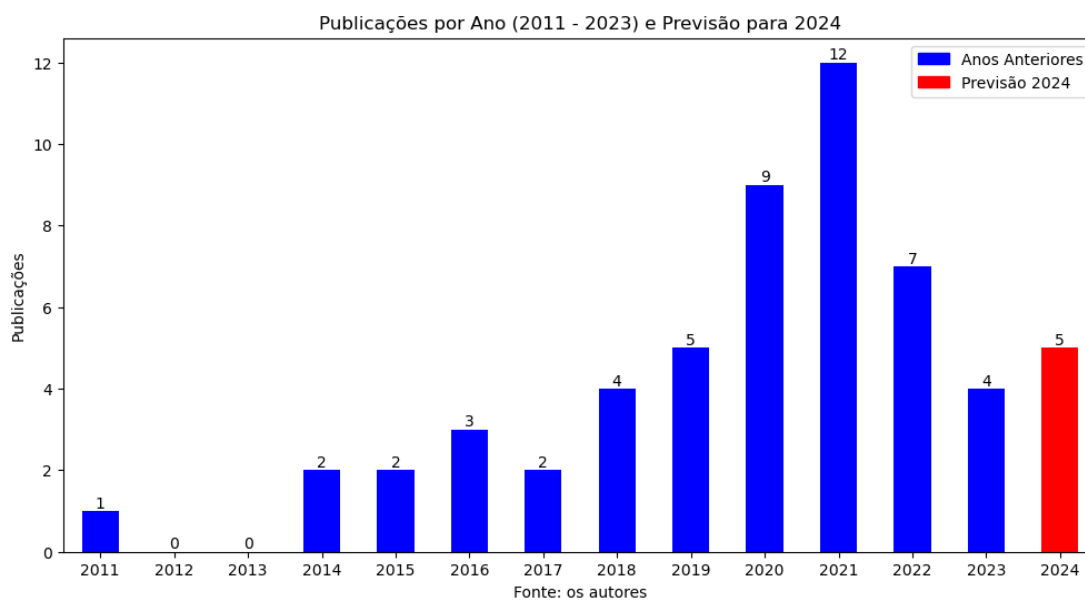
Por fim, depois da organização dos resultados, realizamos uma análise qualitativa dos trabalhos a partir do critério de seleção dos trabalhos que abordassem diretamente a relação da comunicação não violenta (CNV) como uma intervenção no ambiente escolar e seus impactos nas relações interpessoais dos alunos e professores. A partir deste critério de seleção foram escolhidos 17 trabalhos para análise e discussão de resultados, visto que os demais trabalhos focaram em trabalhar a comunicação não violenta fora do ambiente escolar ou na justiça restaurativa, não sendo este, o foco da nossa investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao investigar a evolução da comunicação não violenta (CNV) no âmbito educacional, observamos um perfil de crescimento nas publicações ao longo dos anos. O aumento do número de trabalhos, conforme ilustrado no gráfico de publicações por ano, evidencia um pico de interesse na área, que pode estar associado a uma ampliação no reconhecimento da importância da CNV em ambientes educativos.

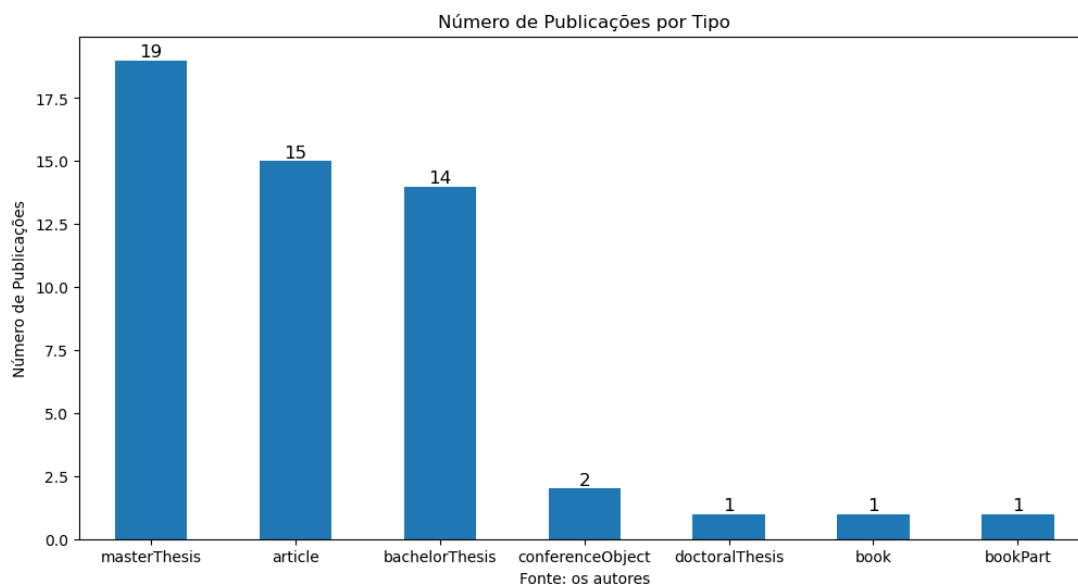


A progressão das publicações mostra um padrão sazonal, com anos de maior e menor número de trabalhos. A tendência ascendente nos leva a um ponto de inflexão em 2021, seguido por uma discreta diminuição subsequente. Através da suavização exponencial aplicada aos dados, foi possível prever um declínio suave para o ano de 2024. A barra vermelha no gráfico destaca essa previsão, refletindo a expectativa cautelosa para a continuidade do interesse no tema.



Por outro lado, a análise do tipo de publicações revela uma predominância de teses de mestrado e artigos, indicando que a CNV está sendo ativamente explorada em níveis de pós-graduação e pesquisa. Esta distribuição pode sugerir uma inclinação por investigações

mais aprofundadas e detalhadas sobre o tema.



Ao compreender esses resultados, observamos não apenas o crescimento do interesse pela CNV, mas também a diversificação no tipo de pesquisa realizada. A presença significativa de teses de mestrado pode ser indicativa de que a CNV está se estabelecendo como um campo de estudo relevante para pesquisadores em formação, enquanto a quantidade de artigos aponta para uma discussão contínua e avançada na literatura existente. Este panorama reforça a CNV como uma ferramenta pedagógica valiosa, com um potencial impacto duradouro no desenvolvimento de práticas educacionais mais empáticas e eficazes.

Entre as 53 publicações que discutiram o tema, após a aplicação leitura manual, elegemos 17 trabalhos mais diretamente relacionados com o foco central do tema pesquisado. Isso indica que a comunicação não violenta ainda é um assunto pouco pesquisado e conseqüentemente talvez raramente abordado na sala de aula.

No entanto, nossa análise qualitativa dos artigos encontrados mostrou resultados positivos na aplicação da comunicação não violenta nas escolas. Entre estes trabalhos, a dissertação “Comunicação não-violenta e processos circulares: uma experiência escolar” de Faller (2018) buscou investigar as possibilidades de mudanças nas formas de comunicação e resolução de conflitos em uma escola da rede municipal de Porto Alegre, bem como a aplicação prática dessas intervenções, constatou que apesar de haver, inicialmente, uma resistência dos professores à mudança, quando aplicadas, as práticas circulares e a comunicação não violenta, houve um impacto positivo em todos os relacionamentos no contexto escolar.

As relações dos professores com os alunos, em relação à expressão de sentimentos e formas de resolução de conflitos, se tornaram mais funcionais. Além disso, os alunos passaram a nomear e expressar seus sentimentos. Esse movimento aconteceu por conta de rodas de conversa e atividades propostas pelos professores. Houve maior colaboração entre o corpo docente e discente, com isso os professores apresentaram menos frustração ao fim do dia, e os alunos apresentaram mais energia e contribuição com as atividades escolares.

Essa tendência se repetiu ao longo de todos os trabalhos analisados. Também é importante destacar o artigo “A comunicação não violenta como instrumento para uma cultura de paz: uma proposta para as escolas da rede estadual de Sergipe”, Santos (2018) realizou uma pesquisa em 199 escolas de Sergipe, contando com uma amostra de mais de 900 participantes, entre professores, alunos e administração. Sua pesquisa implica que a violência faz parte de uma construção cultural, segundo a pesquisa, a amostra acredita que a principal causa da violência seja: 46% apontando para a desestrutura familiar, 36% para a falta de educação, valores e respeito.

Além disso, 98% da amostra concordou que promover debates, oficinas e outras atividades voltadas para a cultura de paz e não violência na escola seriam ações eficazes e eficientes na prevenção da violência escolar. O que corrobora com a importância de levar este tema para as escolas, como forma de combate à violência e evasão escolar (Santos, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo ressaltam a comunicação não violenta (CNV) como um elemento transformador nos contextos educacionais. A tendência crescente de publicações ao longo dos anos sinaliza uma consciência ampliada da CNV como um instrumento para aprimorar a qualidade das interações escolares. A análise quantitativa demonstrou não só uma ascensão no interesse acadêmico, mas também uma diversidade nos tipos de pesquisa, indicando que a CNV está se firmando como um campo de estudo relevante em diferentes níveis de investigação científica.

A escassez inicial de pesquisas sobre o tema, identificada nos primeiros anos do intervalo estudado, contrasta com o aumento significativo observado posteriormente, sublinhando a emergência da CNV como um tópico de destaque na literatura educacional. Este crescimento reflete um reconhecimento da necessidade de ambientes escolares mais empáticos e colaborativos, onde a violência é ativamente combatida através do diálogo construtivo e da empatia.

As intervenções baseadas na CNV relatadas nos artigos evidenciam impactos benéficos nas dinâmicas escolares, com práticas que fomentam a compreensão mútua e a resolução pacífica de conflitos. Tais práticas revelaram-se cruciais na melhoria das relações

interpessoais e na promoção de um clima escolar mais positivo, resultando em uma diminuição notável nos casos de violência e na evasão escolar.

A previsão para o ano de 2024, apesar de indicar uma ligeira redução, mantém-se como um indicativo do interesse contínuo na CNV, sinalizando que a área permanecerá relevante nas pesquisas futuras. Isso reforça a necessidade de programas de formação contínua para educadores, desenvolvimento de políticas educacionais e a integração da CNV em currículos, com vistas a instaurar uma cultura de paz desde os primeiros anos de formação.

Ao fim, concluímos que a Comunicação Não Violenta não é apenas um meio para mitigar comportamentos negativos, mas também um pilar fundamental para a construção de uma base sólida para a educação do futuro — uma educação que valoriza o bem-estar emocional, o respeito mútuo e a cooperação. A CNV emerge como uma estratégia essencial para educadores e gestores que buscam cultivar uma sociedade mais justa e pacífica, evidenciando seu papel indispensável na formação de cidadãos conscientes, responsáveis e ativos na transformação social.

REFERÊNCIAS

FALER, E. **Comunicação Não-Violenta e Processos Circulares: uma experiência escolar**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA (IBICT). **Library Catalog**. Versão 7.1.1 [API], 2022. Disponível em: <https://oasisbr.ibict.br/vufind/api>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MACHADO, C. S. A inter-relação das drogas com a violência nas escolas. In: MEDRADO, H. (Org.). **Violência nas escolas**. Sorocaba: Editora Minelli, 2008.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Disque 100: 2023 registra aumento de cerca de 50% para violência nas escolas em comparação a 2022** [online]. Brasília: Governo Federal, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/disque-100-2023-registra-aumento-de-cerca-de-50-para-violencia-nas-escolas-em-comparacao-a-2022>. Acesso em: 18 mar. 2024.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação Não-Violenta**. São Paulo: Editora Ágora, 2003.

SANCHES, V. **Dataset on Non-Violent Communication in Educational Contexts** [Conjunto de dados]. GitHub, 2024. Disponível em: <https://github.com/vsaroca/researchdatasets>. Acesso em: 18 mar. 2024. Dados originais obtidos via API da OasisBR, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT, 2022).

SANCHES, V. **EducationalNVCInterventions_2011_2024**: Análise Quantitativa das Publicações sobre Comunicação Não Violenta (CNV) no Contexto Educacional. 2024.

Jupyter Notebook. Disponível em: https://github.com/vsaroca/researchdatasets/blob/main/EducationalNVCInterventions_2011_2024.ipynb. Acesso em: 23 mar. 2024.

SANTOS, M. A. da S. C. A comunicação não violenta como instrumento para uma cultura de paz: uma proposta para as escolas da rede estadual de Sergipe. **Ideias e Inovação - Lato Sensus**, v. 4, n. 2, p. 89, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/5611>. Acesso em: 18 mar. 2024.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRODUÇÃO E APLICAÇÃO DO JOGO S.O.S - SÉRIE DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS DO CORPO HUMANO

Rogério Oliveira Rocha Filho¹.

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

<http://lattes.cnpq.br/4184875235399361>

RESUMO: Este trabalho visa relatar a experiência vivida a partir da produção e aplicação do jogo didático S.O.S. - Série de Organização de Sistemas em sala de aula para alunos de 1º ano do ensino médio técnico do curso de Análises Clínicas e de Saúde Bucal do Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde do Centro (CEEP SAÚDE). O jogo S.O.S é composto por etapas de perguntas e respostas sobre os sistemas do corpo humano: excretor, endócrino e genital e foi idealizado como forma de revisão desses conteúdos. A aplicação do jogo permitiu que os estudantes entendessem as diversas estruturas e funções desses sistemas de maneira lúdica e diversificada após as aulas expositivas sobre esses assuntos, ressignificando o potencial de aprendizagem deles para fixarem este conhecimento. Além disso, o jogo S.O.S favoreceu o entendimento dos alunos para compreender melhor os conteúdos desses sistemas, levando uma maior interatividade para os alunos quanto ao processo de aprendizagem relacionado aos sistemas do corpo humano.

PALAVRAS-CHAVE: Jogo. Aplicação. Educação.

EXPERIENCE REPORT: PRODUCTION AND APPLICATION OF THE S.O.S GAME - HUMAN BODY SYSTEMS ORGANIZATION SERIES

ABSTRACT: This work aims to report the experience lived through the production and application of the didactic game S.O.S. - Systems Organization Series in the classroom for 1st year technical high school students on the Clinical and Oral Health Analysis course at the Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde do Centro (CEEP SAÚDE). The S.O.S game consists of stages of questions and answers about the human body systems: excretory, endocrine and genital and was designed as a way of reviewing these contents. The application of the game allowed students to understand the different structures and functions of these systems in a playful and diverse way after lectures on these subjects, giving new meaning to their learning potential to retain this knowledge. Furthermore, the S.O.S game encouraged students to better understand the contents of these systems, leading to greater interactivity for students regarding the learning process related to human

body systems.

KEY-WORDS: Game. Application. Education

INTRODUÇÃO

O estudo sobre a anatomia e fisiologia do corpo humano é de suma importância para cursos da área de saúde. Dentro desse contexto, o ensino e a aprendizagem da anatomia emergem como pilares essenciais para a formação de profissionais capacitados e bem informados (AMADOR, et al, 2019). No estudo da anatomia e fisiologia humana, a associação de aulas expositivas com atividades práticas é primordial para a construção de conhecimento de qualidade (BEBER, FIORIN, 2019), logo, abordar sobre os aspectos anatômicos e fisiológicos do corpo humano remete a compreender diversos termos e processos relacionados às estruturas dos sistemas do corpo e aos processos metabólicos realizados por esses sistemas.

A metodologia de ensino para trabalhar com anatomia e fisiologia humana requer um diferencial como a utilização de jogos didáticos que favorecem a construção pelos alunos de seus próprios conhecimentos num trabalho em grupo, a socialização de conhecimentos prévios e sua utilização para a construção de conhecimentos novos e mais elaborados (GENEROZO, et al, 2010).

A criação de jogos como recurso didático pode ser denominado como uma estratégia de fuga do ensino tradicional, no qual apenas o professor detém de todo o conhecimento para expor ao aluno, estimulando o estudante como sujeito ativo e principal no processo de aprendizagem. Sendo assim, o ensino de biologia atrelado à utilização de jogos nas escolas é relevante para disponibilizar o acesso a um aprendizado diversificado, efetivo e contribui para levar uma interatividade maior para o ambiente escolar.

Junto a isso, esse tipo de recurso didático pode auxiliar na minimização dos problemas, aprimorando as habilidades de solução de problemas, incentivando a troca de conhecimentos, por meio de grupos de discussão e sanando a falta de materiais para realização das aulas práticas (LOPES, MOREIRA, 29 (4) 2021). Além disso, a aplicação de jogos ajuda a instigar o estudante a criar mais interesse em aprender determinados conteúdos e motivá-lo a participar ativamente da aula. Partindo deste pressuposto, podemos destacar a criação do jogo S.O.S. (Série de Organização em Sistemas) como recurso didático para dinamizar o estudo de biologia em sala de aula.

O jogo S.O.S. é um jogo de perguntas e respostas sobre os sistemas do corpo: endócrino, excretor e genital, sendo criado com o propósito de revisão desses conteúdos como complemento para aula expositiva sobre este assunto. É importante salientar que este conteúdo, assim como outros conhecimentos de biologia, aborda diversos conceitos e definições complexas que podem confundir os estudantes no momento do aprendizado, além de transparecer um conhecimento abstrato devido a dificuldade para entender e ver

de maneira real as formas e características das estruturas que compõem os sistemas do corpo humano. Devido a isso, o jogo S.O.S. é uma alternativa para além do modelo de aula tradicional que contribui para reforçar e fixar o conteúdo para os estudantes.

OBJETIVO

Relatar a experiência de produção e utilização do jogo didático S.O.S. como recurso didático para estudantes do 1º ano do ensino médio integrado com nível técnico em Análises Clínicas e Saúde Bucal.

METODOLOGIA

Este relato de experiência visa apresentar a utilização do jogo didático S.O.S. (Série de Organização de Sistemas), produzido pelo graduando de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Rogério Oliveira Rocha Filho como participante do Programa de Residência Pedagógica (PRP) para ser aplicado em turmas de ensino médio técnico 1º ano de Análises Clínicas e Saúde Bucal nas disciplinas de Anatomia e Fisiologia Humana.

A aplicação deste trabalho teve como escola - campo o Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde do Centro Baiano (CEEP SAÚDE) localizado no centro de Feira de Santana, Bahia, Brasil, tendo como público alvo duas turmas de turno matutino de ensino médio técnico: 1º ano A de Técnico em Análises Clínicas e o 1º ano B de Técnico em Saúde Bucal. A elaboração deste jogo foi feita durante o 3º ciclo e foi aplicada no dia 24 de novembro de 2023. A metodologia aplicada a este jogo se dá nos seguintes pontos:

- Primeiro ponto: Aulas expositivas sobre os sistemas endócrino, excretor e genital.
- Segundo ponto: Atividades processuais em listas de exercícios corrigidas em sala como forma de acompanhamento do conteúdo.
- Terceiro ponto: Aplicação do jogo S.O.S como forma de revisão dos conteúdos.

O jogo S.O.S. é constituído por 4 fases e para ser realizado é necessário separar a turma em equipes para ser aplicado. Cada fase possui particularidades e envolvem perguntas que abordam características anatômicas e funcionais dos sistemas endócrino, excretor e genital.

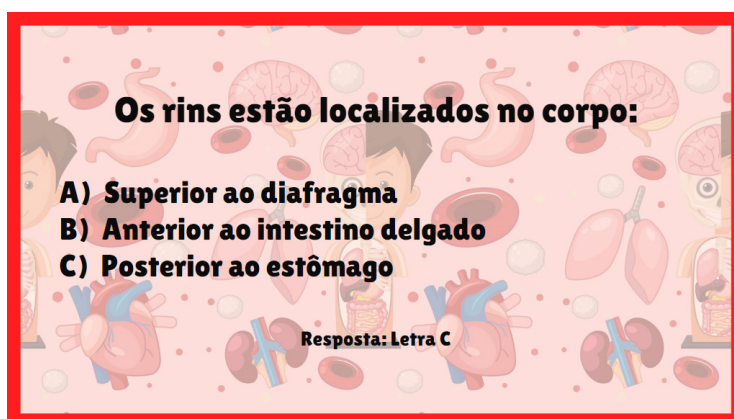
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do jogo foi realizada no dia 24 de novembro de 2024 nas turmas do 1º ano A de Técnico de Análises Clínicas e 1º ano B em Técnico de Saúde Bucal do Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde do Centro (CEEP SAÚDE) no turno matutino em aulas geminadas, sendo cada aula de 40 minutos. O jogo foi utilizado especificamente

como revisão para a avaliação final do 3º ciclo logo após a correção de atividades e de aulas expositivas sobre os conteúdos da anatomia e fisiologia dos sistemas: excretor, endócrino e genital. As perguntas do jogo foram feitas em cartões e podem envolver tanto aspectos anatômicos das estruturas presentes nos sistemas do corpo trabalhados quanto nas funções metabólicas exercidas por esses sistemas.

Os cartões de perguntas eram de três cores: vermelho (**Figura 1**), roxo (**Figura 2**) e laranja (**Figura 3**). Os cartões vermelhos apresentavam perguntas mais fáceis e com 3 opções de respostas, utilizados para a fase 1 e 2 do jogo, já os cartões roxos apresentavam perguntas abertas com nível de dificuldade mediana, sendo utilizados na fase 3, e os cartões laranjas, utilizados na fase 4, apresentavam perguntas mais difíceis. Essa variação de nível de perguntas foi feita estrategicamente para reiterar com os alunos tópicos importantes vistos nas aulas expositivas como as posições anatômicas dos órgãos, tipos de hormônios, aspectos reprodutivos e etc. A pontuação do jogo foi quantificada com fichas de cores verde, rosa, azul e amarelo (**Figura 4**) para pontuar cada equipe nas diferentes fases do jogo.

Figura 1: Cartão de pergunta vermelho



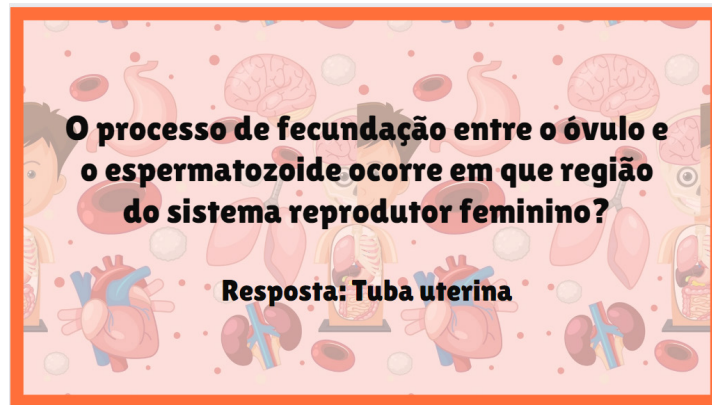
Fonte: Foto pertencente ao autor.

Figura 2: Cartão de pergunta roxo



Fonte: Foto pertencente ao autor.

Figura 3: Cartão de pergunta laranja



Fonte: Foto pertencente ao autor.

Figura 4: Fichas de pontuação



Fonte: Foto pertencente ao autor.

A primeira turma que recebeu esta aplicação foi a turma do 1º ano A em Análises Clínicas (1º TAC A) no horário de 08h e 50min às 10h e 10min, com a presença de 35 alunos. Inicialmente foi solicitado aos alunos que se dividissem em 4 equipes (verde, rosa, azul e amarelo) devido ao grande número de alunos, em seguida foi explicado aos alunos as instruções do jogo. Esta primeira turma se mostrou bastante empolgada com a dinâmica do jogo, porém devido a agitação da turma e ao tempo curto da aula, na última fase não tivemos como realizar o repasse do direito de resposta o que prejudicou em parte o andamento do jogo (**Figura 5**). Contudo, conseguimos finalizar o jogo com a equipe rosa sendo campeã com 80 pontos e os alunos bem animados também por ser a última aula do ano. Além disso, surgiram muitas dúvidas acerca dos conteúdos do jogo, o que nos remeteu as aulas trabalhadas anteriormente e foi possível associar a dinâmica do jogo como respostas para

muitas das dúvidas dos sistemas excretor, endócrino e genital.



Fonte: Foto pertencente ao autor.

No horário 10h e 10min às 11h e 30min aplicamos o jogo com a turma do 1º ano B em Saúde Bucal (1º TSB B) com a presença de 21 alunos. Nessa turma, o andamento do jogo foi mais rápido pois muitos alunos faltaram e haviam poucos alunos neste dia de aula (**Figura 6**). Primeiramente, assim como na primeira turma, solicitamos que os alunos se dividissem em equipes e foram explicadas as instruções do jogo. Apenas 3 equipes (verde, amarelo e rosa) foram formadas devido ao número de alunos ser pequeno no momento, porém mantivemos a mesma dinâmica do jogo. A turma apresentou um comportamento mais tranquilo, porém alguns alunos estavam mais indispostos a responder as perguntas e por isso foi necessário instigá-los com mais perguntas para que pudessem compreender os conteúdos. Devido a isso, retomamos algumas explicações das aulas e das atividades realizadas sobre o conteúdo do jogo para responder dúvidas dos alunos e concretizar o conhecimento sobre o conteúdo.

Figura 6: Aplicação do jogo S.O.S.



Fonte: Foto pertencente ao autor.

No final da aplicação, a equipe verde foi a vencedora com 60 pontos, mas conseguimos observar que os alunos ficaram satisfeitos com o processo de aprendizagem a partir do jogo pois foi possível concretizar e fixar diversos tópicos do conteúdo que estavam confusos para esses alunos. As duas turmas em geral sinalizaram que o jogo permitiu aprender mais sobre esses três sistemas do corpo e solucionar boa parte das dúvidas que ambos tinham sobre esse conteúdo. Ademais, pudemos perceber que os alunos se sentiram desafiados com as perguntas do jogo pois foi necessário lembrar o que foi visto nas aulas expositivas que tivemos com slides e nas listas de exercícios realizadas e corrigidas em sala para responderem essas perguntas.

Os alunos da turma do 1º TAC A mostraram também um maior interesse em responder as perguntas do jogo do que o 1º TSB B, o que cativou mais esses alunos a tirarem suas dúvidas sobre o conteúdo trabalhado. A aplicação do jogo resultou para duas turmas um processo de aprendizagem diferenciado e interativo, fazendo com que esses estudantes tivessem um papel ativo para adquirir o conhecimento e exercê-lo em prática. Outra contribuição desta experiência foi a oportunidade de debater diretamente com os alunos o conteúdo visto em sala de aula, desde que eles em diversos momentos relacionavam as perguntas e respostas do jogo com outros tópicos do conteúdo, o que gerava novas dúvidas a serem discutidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, este trabalho relata a experiência de produção e utilização do jogo S.O.S. - Série de Organização de Sistemas como um recurso didático que foi aplicado em turmas de 1º ano de ensino médio técnico em Análises Clínicas e Saúde Bucal, sendo uma ferramenta de ensino eficiente e de grande atrativo para os estudantes. Esta experiência foi importante para entender a necessidade de diversificação do aprendizado, como fuga do ensino tradicional e da participação do aluno como sujeito ativo da construção do conhecimento em sala de aula. Além disso, se fez presente a todo momento o esforço para proporcionar aos estudantes um caminho de entendimento do ensino coerente e linear, ressignificando o potencial dos estudantes para adquirirem o conhecimento.

REFERÊNCIAS

AMADOR, S. M. M. et al. **Construção e validação do jogo memória anatômica como proposta metodológica de ensino e aprendizagem na disciplina de anatomia humana.** Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1584>. Acesso em 15/03/2024

BEBER, L. C. C.; FIORIM, P. B. G. **Pesquisa e reflexão aliada ao ensino na graduação: ferramentas alternativas para trabalhar a anatomia e fisiologia humana.** Biografia, v. 12, n. 23, 2019. Disponível em: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/9295>. Acesso em: 15/03/2023

GENEROZO, B. D.; ESCOLANO, A. C. M.; DORNFELD, C. B. **Jogo Animatomia: uma proposta lúdica no processo de ensino de anatomia e fisiologia humana.** IV Encontro de Ciências da Vida. Ilha Solteira, 2010. Disponível em: <https://www.feis.unesp.br/Home/Eventos/encivi/ivencivi-2010/jogo-animatomia-uma-proposta-ludica-no-processo-de-ensino-de-anatomia-e-fisiologia-humana.pdf>. Acesso em: 16/03/2023

LOPES, L. R.; MOREIRA, O. C. **A utilização dos jogos no processo de ensino/aprendizagem da fisiologia humana: uma revisão das aplicações, vantagens e desvantagens.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 29, n. 4, 2021. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/10875> . Acesso em: 17/03/2023

APÊNDICE I:

Regras do jogo S.O.S

Aplicação do conhecimento a partir das regras do jogo: A sala pode ser dividida apenas em até 4 equipes: amarela, vermelha, verde e rosa. Não será permitido a consulta em nenhum material para a resposta das perguntas.

- **FASE 1:** 1 pergunta com 3 opções (a, b e c) é feita para cada grupo sobre o conteúdo.

ACERTO: Ganha 10 pontos.

- **FASE 2:** 1 pergunta com 3 opções (a, b e c) é feita para cada grupo sobre o conteúdo.

ACERTO: Ganha 20 pontos.

- **FASE 3:** 1 pergunta aberta é feita para cada grupo. Se a equipe não souber outra equipe poderá responder.

Ordem de direito de resposta: VERMELHA – AMARELO – ROSA – VERDE.

ACERTO: Ganha 30 pontos.

OBS: Em caso de acerto de uma pergunta que foi passado o direito de resposta a equipe ganha a pontuação da questão.

- **FASE 4:** 1 pergunta aberta é feita para cada grupo. Se a equipe não souber outra equipe poderá responder. Apenas uma pessoa de cada equipe poderá responder à pergunta e deverá ser escolhida pelo grupo antes da pergunta ser realizada.

Ordem de direito de resposta: VERMELHA – AMARELO – ROSA – VERDE.

ACERTO: Ganha 40 pontos.

OBS: Em caso de acerto de uma pergunta que foi passado o direito de resposta a equipe ganha a pontuação da questão.

A equipe com a maior pontuação é a campeã do jogo.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES NO BRASIL: ASPECTOS, FATORES E CONTEXTOS

Pablo Palmerim Santana¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/4956016692383367>

Vinicius dos Santos Maciel²;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8183861082992335>

Ryanne Clívia Conceição Monteles³;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/5589967566794675>

Maria Eduarda dos Santos Alves⁴;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0067495216160177>

Hevelly Camila da Costa Pereira⁵;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/5750685499995551>

Melanie Letícia Soto Banha⁶;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/3056326609625179>

Bianca Sena da Costa⁷;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/6415982409807759>

Emely Beatriz Quaresma Sarraf⁸;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/7341990246006290>

Francianne Lobo Braga⁹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/8818072505044176>

Lethicia Barreto Brandão¹⁰;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/3561114338076976>

Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

Nely Dayse Santos da Mata¹².

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

RESUMO: Introdução: Na assistência pré-natal de gestantes adolescentes, uma atividade essencial é a educação em saúde, cujo objetivo é reduzir os riscos e complicações decorrentes da gravidez. Objetivo: Analisar os aspectos e fatores relacionados ao processo de educação em saúde de gestantes adolescentes na assistência pré-natal no Brasil. Metodologia: Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados: BVS, SCIENCE DIRECT, PUBMED E SCIELO. Foram utilizados os descritores (DeCS): Gestação na Adolescência, Assistência Pré-natal, Educação em Saúde e Brasil, além dos termos (MeSH): Pregnancy in Adolescence, Prenatal Care, Health Education and Brazil. Foram incluídos estudos com texto completo e gratuitos na íntegra, publicados em inglês e/ou português, no período de 2015 a 2023, com temática pertinente ao estudo. Em primeiro momento foram identificados 1.189.708 artigos, dos quais ao passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos. Resultados e discussão: Os achados revelaram uma alta influência dos fatores e aspectos de cunho etário, social, econômico, demográfico e comportamental no processo de educação em saúde de gestantes adolescentes. Considerações finais: A gestação na adolescência ainda é um tabu a ser discutido na sociedade brasileira, no entanto, diversos avanços já são notórios quando falamos de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação na adolescência. Educação em saúde. Assistência pré-natal.

HEALTH EDUCATION IN PRENATAL CARE FOR PREGNANT ADOLESCENTS IN BRAZIL: ASPECTS, FACTORS AND CONTEXTS

ABSTRACT: Introduction: In the prenatal care of pregnant adolescents, an essential activity is health education, whose objective is to reduce the risks and complications resulting from pregnancy. Objective: To analyze the aspects and factors related to the health education process of pregnant adolescents in prenatal care in Brazil. Methodology: Integrative literature review performed in the following databases: BVS, SCIENCE DIRECT, PUBMED and SCIELO. The following descriptors (DeCS) were used: Pregnancy in Adolescence, Prenatal Care, Health Education and Brazil, in addition to the terms (MeSH): Pregnancy in Adolescence, Prenatal Care, Health Education and Brazil. Full-text and free full text studies, published in English and/or Portuguese, from 2015 to 2023, with a theme relevant to the study, were included. First, 1,189,708 articles were identified, of which 12 articles were selected when they passed the inclusion and exclusion criteria. Results and discussion: The findings revealed a high influence of age, social, economic, demographic and behavioral factors and aspects on the health education process of pregnant adolescents. Final considerations: Adolescent pregnancy is still a taboo to be discussed in Brazilian society, however, several advances are already notorious when we talk about health education.

KEY-WORDS: Pregnancy in adolescence. Health education. Prenatal care.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), informa que a adolescência é o período que corresponde dos 10 aos 19 anos de idade, em contraste com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que classifica a adolescência como o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Por ser um momento de mudanças físicas, mentais e comportamentais, todas ligadas ao âmbito psicossocial e cultural, a adolescência é considerada a fase do amadurecimento, uma vez que é o período do desenvolvimento humano que antecede a idade adulta (NEVES; MENDES; SILVA, 2015). Nessa fase da vida ocorre a descoberta da sexualidade e o amadurecimento dos órgãos sexuais, ocasionados por mudanças corpóreas e alterações hormonais, sendo característico de adolescentes a busca por novas sensações e relacionamentos interpessoais (NEVES; MENDES; SILVA, 2015). Atualmente, um problema de saúde pública mundial que tem afetado o sistema de saúde no Brasil é a gravidez na adolescência, tida como um fenômeno de consequências sociais, econômicas, biológicas, educacionais e familiares, ou seja, de repercussão tanto individual quanto coletiva (QUEIROZ *et al.*, 2016).

A gestação na adolescência necessita de um olhar diferenciado, a assistência pré-natal voltada a esse grupo deve ser composta por uma série de atividades e serviços, de modo a suprir as necessidades dessa gestante, podendo ser destacado o processo de

educação em saúde, adoção do protocolo de risco, inserção nos programas de saúde da mulher e realização das visitas domiciliares. Estudos recentes têm elencado a atuação dos profissionais de saúde como educadores e orientadores das gestantes, principalmente as adolescentes, dando ênfase no processo de captação dentro da atenção primária, escuta ativa, orientação, análise clínica, realização de atividades e oficinas educativas, atendimento multidisciplinar e estímulo ao parto humanizado (CAMINHA *et al.*, 2012).

OBJETIVO

Evidenciar as principais evidências sobre os aspectos e fatores que influenciam diretamente e/ou indiretamente no processo de educação em saúde realizado na assistência pré-natal de gestantes adolescentes no Brasil.

METODOLOGIA

O estudo é uma revisão integrativa de literatura (RIL), de abordagem qualitativa. A revisão integrativa tem por objetivo a síntese e agrupamento de informações de maneira ordenada e organizada, através de resultados de pesquisas realizadas em bases de dados, sendo um estudo secundário com a literatura disponível (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). ARIL é composta por 6 fases, sendo elas: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa, (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A princípio, foi elaborada a delimitação do tema: aspectos e fatores da educação em saúde de gestantes adolescentes no Brasil. Para elaboração da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia de PICo (P=População, I=Interesse e Co=Contexto), no qual P = Gestantes adolescentes, I = Fatores e aspectos de influência no processo de educação em saúde e Co = Assistência pré-natal no Brasil, resultando no seguinte questionamento: Quais aspectos e fatores influenciam no processo de educação em saúde de gestantes adolescentes na assistência pré-natal no Brasil?

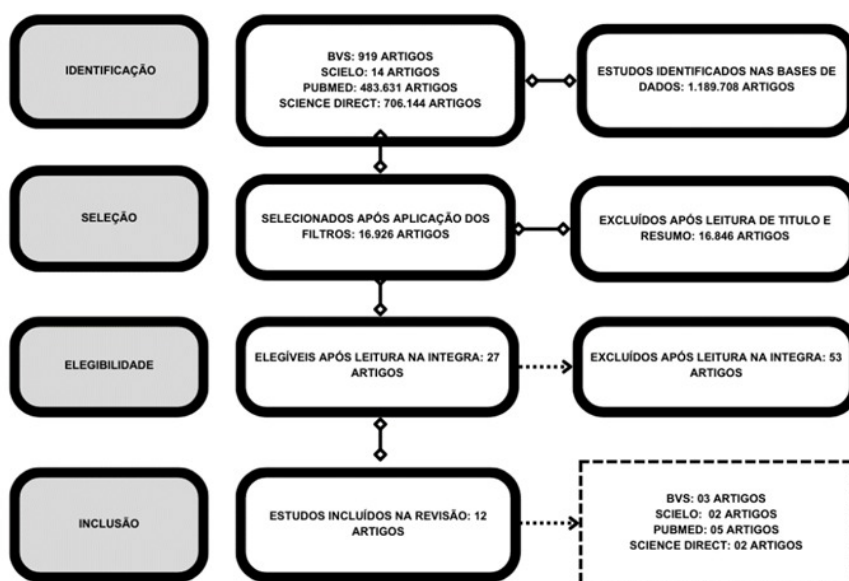
As buscas foram realizadas no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023, nas seguintes plataformas e bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Science Direct e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo que nesta última foram selecionadas as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Nos bancos de dados foram utilizados termos em português e inglês para busca e identificação dos estudos a serem pesquisados. Os descritores controlados foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) encontrados na BVS: “Gestação na adolescência”, “Educação em saúde”, “Assistência pré-natal” e “Brasil”, além dos termos

do Medical Subject Headings (MeSH): “Pregnancy in adolescence”, “Health education”, “Prenatal Care” e “Brazil”. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente online, em português e/ou inglês, artigos originais, artigos de revisão, estudos reflexivos, estudos observacionais, estudos epidemiológicos, publicados entre os anos de 2015 e 2023 em periódicos da área da saúde e com temática pertinente ao estudo. Foram excluídos artigos incompletos, duplicados, resumos simples e expandidos, relatos de experiência, editoriais, estudos de caso e artigos onde o Brasil não foi o foco ou local de estudo.

Por meio deste parâmetro de busca, foram obtidos um total de 1.189.708 artigos, dos quais 919 eram BVS, 706.144 da Science Direct, 482.631 provenientes da PubMed e 14 originários da SciELO, sendo que nesta última foram adotados apenas dois descritores de assunto por limitação da base, e dos quais um não se encontra entre os termos DeCS. Após a aplicação do processo de filtragem baseado nos critérios de inclusão, foram obtidos 16.926 artigos. Após a realização da leitura dos títulos, foram excluídos 14.402 por não se relacionarem com o tema desta revisão, 1408 foram excluídos por não serem estudos realizados no Brasil e 532 por não disponibilizarem texto completo gratuito. Ao final, restaram 584 artigos para a realização da leitura dos resumos, dos quais, 504 foram excluídos. Os 80 estudos selecionados para leitura na íntegra, foram exportados para o Software Rayyan, para análise pareada das referências encontradas e remoção de informações duplicadas. Neste processo foram excluídos 53 estudos que ao serem lidos integralmente, se encaixaram nos critérios de exclusão da busca. Dos 27 artigos elegíveis para o estudo, 12 deles foram selecionados e incluídos na discussão. A figura 01, a seguir, detalha o processo e o fluxo das buscas e filtragem.

FIGURA 01. Fluxograma do processo de revisão integrativa.



Fonte: Autores, Macapá-AP, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados, 12 ao todo, foram listados de acordo com o autor/ano, título, objetivo, método e resultados, conforme detalhado no quadro 01. A partir da leitura dos artigos na íntegra, os estudos foram divididos em 5 categorias: a) Olhar bioético no cuidado ao adolescente e os comportamentos de risco nessa faixa etária; b) Fatores, aspectos e contextos da gestação na adolescência; c) Principais complicações da gestação e o papel preventivo da educação em saúde; d) O olhar da gestante adolescente para si e a autoestima; e) A participação do parceiro e da família no processo de educação em saúde e na assistência pré-natal de gestantes adolescentes. Sendo que os artigos selecionados podem estar presentes em uma ou mais categorias.

Quadro 01. Artigos selecionados para discussão.

	Autor/ano	Título	Objetivo	Método
01	Danieli et al. (2015)	Percepções sobre a gestação e experiências de educação em saúde: perspectiva de adolescentes grávidas	Analisar o significado da gravidez para adolescentes e conhecer suas experiências relacionadas à educação em saúde.	Estudo qualitativo
02	Andrade et al. (2020)	Cuidado de enfermagem materno-infantil para mães adolescentes: educação em saúde	Desenvolver uma intervenção educativa por meio de um jogo com abordagem de aspectos relacionados à maternidade na adolescência e cuidado da criança	Pesquisa ação baseada nas etapas de diagnóstico, intervenção e apreensão
03	Costa e Taquette (2017)	Atenção à gestante adolescente na rede sus - o acolhimento do parceiro no pré-natal	Verificar o acolhimento e a participação de parceiros de gestantes adolescentes no pré-natal da rede SUS.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
04	Rosaneli, Costa e Sutile (2020)	Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética	Analisar o perfil de adolescentes gestantes e de crianças nascidas de mães adolescentes, identificando a proteção do direito à vida e à saúde sob o olhar da Bioética	Estudo epidemiológico quantitativo
05	Lima et al. (2017)	Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde	Identificar reações de adolescentes diante da gravidez e identificar avaliação de adolescentes no atendimento de atenção primária à saúde.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa
06	Macedo et al. (2018)	Estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas: revisão integrativa	Investigar e analisar, na literatura científica, as estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas.	Revisão integrativa de literatura

07	Davim e Davim (2016)	Estudo reflexivo sobre aspectos biológicos, psicossociais e atendimento pré-natal durante a gravidez na adolescência	Refletir sobre os aspectos biológicos, psicossociais e atendimento da gravidez na adolescência mediante as políticas de saúde no Brasil.	Estudo de análise reflexiva a partir de revisão narrativa da literatura com abordagem ampliada e contextualizada.
08	Santiago et al. (2022)	Efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes	Avaliar o efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes.	Estudo quase experimental, do tipo grupo único pré e pós-teste
09	Junior et al. (2018)	Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes	Identificar e discutir dilemas bioéticos na assistência médica a gestantes adolescentes.	Revisão integrativa de literatura
10	Moura et al. (2018)	Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa	Identificar o conhecimento sobre fatores associados aos comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes brasileiros.	Revisão integrativa de literatura
11	Ferreira et al. (2020)	A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa	Identificar evidências científicas acerca da influência do uso da internet na saúde biopsicossocial do adolescente	Revisão integrativa de literatura
12	Azevedo et al. (2015)	Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura	Avaliar as complicações relacionadas à gravidez na adolescência	Revisão sistemática de literatura

Fonte: Autores, Macapá-AP, 2023.

a. Olhar bioético no cuidado ao adolescente e os comportamentos de risco nessa faixa etária.

Bioética é sempre um termo presente nas discussões que permeiam a assistência a gestantes adolescentes, pois são dois momentos vividos: a gravidez e a adolescência. Essa fase sempre foi tida como a mais conturbada da vida, repleta de experiências e emoções inéditas para os jovens, descobertas e comportamentos que ainda deveriam ter algum monitoramento para evitar riscos. Segundo Rosaneli, Costa e Sutile (2020), a ausência de ações estratégicas ou a realização destas de maneira ineficaz ainda são tópicos discutidos quando se trata do direito à vida e a saúde na adolescência, tais abordagens são comumente negligenciadas a este público que deveria ser prioritário. A gestação na adolescência muda trajetórias de vidas, e os contextos e realidades vividos por cada uma varia de país para país, no entanto a geração nascida na nova era da tecnologia tem um agravante a mais quando falamos de saúde e vida. O estudo de Ferreira et al. (2020), destaca que o advento da internet e o poder de informação das redes sociais tem sido um perigo para jovens e adolescentes no Brasil e no mundo. A nova era tem afetado a saúde dos adolescentes,

principalmente das jovens do sexo feminino, tópicos como a beleza perfeita e a popularidade de procedimentos estéticos são os assuntos mais debatidos na comunidade virtual.

Ambos os estudos entram em consonância com o realizado por Junior et al. (2020), no qual é destacado o declínio e incentivo a prática do aborto por adolescentes devido a essa influência maléfica dos meios sociais e virtuais no qual a gestante está inserida na atualidade. Rosaneli, Costa e Sutile (2020) destaca que mais de 60% dessas gestantes não chegam a concluir o ensino médio e 40% não conclui o ensino fundamental, o que contribui para a falsa crença que toda informação na internet é verdadeira. Outro estudo que também elenca comportamentos de risco é o de Moura et al. (2018), no qual é destacado a presença do uso de drogas substâncias ilícitas, distúrbios alimentares (principalmente em meninas) e a prática sexual sem proteção, aumentando os riscos de infecção sexualmente transmissível e gravidez.

Os quatro estudos revelaram a importância de o profissional de saúde responsável estar atento ao contexto vivido pela gestante sem excluir o fator etário e os comportamentos de risco provenientes dele, uma vez que mesmo grávida, a paciente ainda é uma adolescente e precisa que seu processo de educação em saúde seja voltado tanto para a gestação quanto para as dúvidas relacionadas a saúde na adolescência.

b. Fatores, aspectos e contextos da gestação na adolescência e sua influência no processo de educação em saúde.

O fator etário é o primeiro observado quando falamos de gestação na adolescência. De acordo com Danielli et al. (2015), há um despreparo emocional, físico e mental na gestação na adolescência, sendo visível a quebra psicológica da gestante e a falta de comunicação no meio familiar e social. Tal achado corrobora com o exposto no estudo de Andrade et al. (2020), no qual foi visto que geralmente adolescentes grávidas tem mais dúvidas dentro do consultório do que as gestantes em idade adulta, no entanto devido a insegurança, elas se sentem menos a vontade de realizar alguma pergunta. O contexto social e o aspecto biológico são outros bastante citados nos estudos sobre a temática. Os estudos de Davim e Davim (2016) e Moura et al. (2018) destacam o papel da sociedade como fonte do constructo de ideia da juventude e fator de influência direta na ideologia formada sobre assuntos ligados a saúde, dos quais se destacam as relações sexuais, ist's e padrões corporais. Ambos os estudos revelaram que adolescentes confiam mais em saberes populares, aumentando os riscos relacionados a gestação, o que exige uma didática mais simples por parte dos profissionais que estão trabalhando o processo educativo da gestante adolescente.

Outro aspecto que influencia no processo é a escolaridade. Rosaneli, Costa e Sutile (2020), destacam que mais de 40% das adolescentes gestantes não chega a concluir o ensino fundamental e que 30% abandonam a escola assim que descobre a gravidez. Tal fator cria uma barreira no repasse da informação, o que requer um olhar atento,

principalmente do enfermeiro e do médico, na explicação de procedimentos, exames, patologias e tratamentos, sendo preferencial a substituição de termos clínicos por termos populares e de fácil entendimento. O fator econômico e demográfico também são citáveis nessa temática. De acordo com o exposto por Davim e Davim (2016), gestantes que moram em áreas periféricas dos centros urbanos, de baixa renda e dificuldade de acesso aos serviços de saúde da atenção primária são as que tem maior chance de abandonar o pré-natal. Isso prejudica diretamente o processo de educação em saúde, pois ainda há essa ausência das equipes de saúde nas comunidades e nas visitas domiciliares, fazendo das unidades de saúde, os únicos pontos físicos no qual tal processo pode acontecer.

c. Principais complicações da gestação e o papel preventivo da educação em saúde

A possibilidade de complicações durante a gestação na adolescência é maior do que em outras faixas etárias. De acordo com Lima et al. (2017), o uso de drogas e substâncias ilícitas têm sido a principal causa de complicações durante a gestação de jovens entre os 12 a 18 anos de idade. Segundo Azevedo et al. (2015), as principais complicações na gestação de adolescentes têm sido a hipertensão arterial e a diabetes gestacional, causadas pelo comportamento nutricional e hábitos de adolescentes.

No entanto, o estudo de Azevedo et al., também elenca complicações relacionadas ao recém-nascido, a exemplo do baixo peso ao nascer, uma complicação muito presente em bebês de adolescentes. De acordo com Santiago et al. (2022), a educação em saúde vem se apresentando como uma forma de suprir essa baixa rede de informação das gestantes adolescentes e familiares, reformulando conceitos e práticas, transformando hábitos de vida em práticas mais saudáveis e criando uma rede preventiva de informações que ajudam a evitar as complicações no decorrer da gestação, no momento do parto e no puerpério.

d. O olha da gestante adolescente para si e a autoestima.

De acordo com Danielli et al. (2015), há uma visão sentimental quando falamos de gestantes, no entanto quando essa gestação é na adolescência, o principal sentimento exposto é o de solidão e abandono. Os achados de Macedo et al. (2018) revelam que o lar é o principal ambiente onde essa gestante sofre o abalo emocional que prejudica sua autoestima e integridade.

Ambos os estudos em consonância com o exposto por Azevedo et al. (2015), confrontam a ideia de aceitação da gestação e mostram a vulnerabilidade da adolescente nesse processo, sendo alvo de comentários negativos dos familiares e amigos, abalando o psicológico dela e aumentando os riscos de depressão, abuso de substâncias e aborto. Em contrapartida, o estudo de Santiago et al. (2020) expõe os benefícios do processo de educação em saúde, inclusive de maneira online. Ao usar uma rede social como ferramenta de comunicação e compartilhamento de informações entre profissional e gestante, observou-

se uma eleva da autoestima, participação, autocuidado e segurança das adolescentes gestantes durante as consultas de pré-natal, ressaltando a função do enfermeiro ou médico como orientador.

e. A participação do parceiro e da família no processo de educação em saúde e na assistência pré-natal de gestantes adolescentes.

Engravidar nesse momento de vida oferece implicações tanto para a adolescente quanto para aqueles envolvidos, a participação do parceiro no pré-natal sempre foi um tema bastante debatido entre os profissionais da saúde responsáveis pela assistência, no entanto poucos estudos realmente abordam o tema de maneira coesa e precisa. Ações focadas no cuidado e na humanização do processo tem sido o foco das novas políticas de assistência voltadas à saúde da mulher, sendo que no ano de 2005, foi incrementado o capítulo VII à lei nº 8.080/1990, com intuito de tratar do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Esse marco abriu parâmetros e incluiu o parceiro como uma peça fundamental no momento do parto e do puerpério, fazendo dele uma presença indispensável durante as consultas de pré-natal da gestante, colocando-o também na posição de ouvinte das instruções e orientações ditas pelo médico ou enfermeiro no consultório. De acordo com o estudo de Costa e Taquette (2017), a participação do parceiro/pai ainda é pouco frequente no pré-natal de gestantes adolescentes, sendo menos presente que outros familiares.

De acordo com Lima et al. (2017), a figura maternal é a principal fonte de conhecimentos sobre a gestação para adolescentes. Geralmente, a jovem grávida procura no ambiente doméstico, um meio de sanar todas as suas dúvidas sobre o processo gravídico e as possíveis complicações relacionadas ao momento, sendo muito comum o repasse dos saberes comuns de figuras femininas mais velhas da família. O capítulo VII da lei nº 8.080/1990 contribui para ampliar esse processo de educação em saúde, tanto para os familiares quanto para o parceiro, sendo este último o principal protagonista das ações mais recentes do Ministério da Saúde no Brasil. Ambos os estudos destacam a importância da participação do acompanhante nas ações educativas dentro do pré-natal, no entanto o estudo de Costa e Taquette (2017) revela a ausência dos parceiros, a falta de conhecimento deles acerca da lei do acompanhante e do processo do parto, além de ressaltar a insatisfação e insegurança das grávidas adolescentes sobre a participação dessa figura durante a gravidez, diminuindo assim, a sua rede de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde para gestantes adolescentes no Brasil já avançou bastante nas últimas duas décadas, no entanto mais estudos na área ainda se fazem necessário, visto que todos os anos novos protocolos e guias do Ministério da Saúde entram em

vigor. Os fatores e aspectos apresentados neste estudo são de fundamental importância no entendimento da gestante adolescente como um todo. Na assistência pré-natal desse público em específico, faz-se necessário que o profissional da saúde leve em consideração tais condições para estabelecer qual será a melhor conduta educativa para determinado paciente. Sendo que tal processo educativo deve sanar quaisquer dúvidas da gestante, familiar ou parceiro que a estiver acompanhando durante o pré-natal, de modo a criar uma rede de apoio apta para esta adolescente durante a sua gestação e o parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Dully et al. Maternal-child nursing care for adolescent mothers: health education. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. v. 73, n. 4, 2020.

APÓSTOLO, J. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). 2017.

AZEVEDO, W. F. DE . et al.. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *einstein (São Paulo)*, v. 13, n. 4, p. 618–626, out. 2015.

CAMINHA, Náira de Oliveira et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. v. 33, n. 3, pp. 81-88, 2012.

DA COSTA, Simoni Furtado; TAQUETTE, Stella Regina. Atenção à gestante adolescente na rede sus - o acolhimento do parceiro no pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 11, n. 5, p. 2067-2074, abr. 2017.

DANIELI, Guiomar Luciana et al. Percepções sobre a gestação e experiências de educação em saúde: perspectiva de adolescentes grávidas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 573-581, dez. 2014.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; DAVIM, Márcia Valentim da Costa. Estudo reflexivo sobre aspectos biológicos, psicossociais e atendimento pré-natal durante a gravidez na adolescência. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 10, n. 8, p. 3108-3118, jun. 2016.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

FERREIRA, Elisabete Zimmer et al. Internet influence on the biopsychosocial health of adolescents: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. v. 73, n. 2, 2020.

LIMA, Maryama Naara Felix de Alencar et al. Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 11, n.

5, p. 2075-2082, abr. 2017.

MOURA, Luciana Ramos de et al. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. v. 52, 2018.

ROSANELI, Caroline Filla, COSTA, Natalia Bertani e SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 30, n. 01, 2020.

SANTIAGO, R. F. et al.. Efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, n. Acta paul. enferm., 2022 35, p. eAPE00366, 2022.

SOUZA JUNIOR, E. V. DE. et al.. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Revista Bioética*, v. 26, n. Rev. Bioét., 2018 26(1), p. 87–94, jan. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

VASCO, Carolina Ferreira et al. Estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 741-747, 2018.

CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS DOS PACIENTES COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rayane Sales de Oliveira¹;

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6351603178644675>

Tamara Martins da Cunha²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8195036236138098>

Katiane Silva Alves³;

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6965328655378696>

Joel Freires de Alencar Arrais⁴.

Núcleo Avançado de Desenvolvimento (NAD Cariri), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8019008630931040>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Em março de 2020 a COVID-19 foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde, e desde que ela surgiu existe uma busca por novos achados que contribuam para o seu tratamento. OBJETIVO: Descrever as características e principais desfechos clínicos dos pacientes com COVID 19 internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital universitário. METODOLOGIA: Estudo de coorte observacional, descritivo e com abordagem quantitativa. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva destinada aos pacientes com COVID-19, no período de junho a setembro de 2020 através da coleta dos prontuários pertencentes aos pacientes internados na UTI COVID do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. RESULTADOS: 24 pacientes obtiveram teste positivo para infecção pelo novo coronavírus, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Todos os pacientes necessitaram de oxigenoterapia e nenhum dos pacientes que utilizou VNI obteve sucesso com a terapia, evoluindo para IOT. A permanência na UTI deu-se em uma faixa de 0 a 10 dias. Obteve-se um percentual de mortalidade de 62,5%. CONCLUSÃO: O contexto pandêmico nos trouxe reflexões acerca dos processos

de trabalho e da saúde pública como um todo, trazendo grande impacto socioeconômico e alto percentual de mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Epidemiologia. Cuidados críticos.

CHARACTERISTICS AND CLINICAL OUTCOME OF PATIENTS WITH COVID-19 IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: INTRODUCTION: In march 2020, COVID-19 was declared a pandemic by the World Health Organization, and since it emerged there has been a search for new findings that contribute to its treatment. OBJECTIVE: To describe the characteristic and main clinical outcomes of patients with COVID-19 admitted to the adult intensive care unit of a university hospital. METHODOLOGY: Observational, descriptive cohort study with a quantitative approach. Carried out in the intensive care unit for patients with COVID-19, from June to September 2020 through the collection of medical records belonging to patients admitted to the COVID ICU of the Onofre Lopes University Hospital/UFRN. RESULTS: 24 patients tested positive for infection with the new coronavirus, 50% female and 50% male. All patients required oxygen therapy and none of the patients who used NIV were successful with the therapy, progressing to OTI. The stay in the ICU ranged from 0 to 10 days. A mortality rate of 62,5% was obtained. CONCLUSION: The pandemic context brought us reflections about work processes and public health as a whole, bringing great socioeconomic impact and a high percentage of mortality.

KEY-WORDS: COVID-19. Epidemiology. Critical care

INTRODUÇÃO

A disseminação do COVID-19 teve início em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, quando alguns pacientes foram hospitalizados devido a desconfortos respiratórios causados por uma pneumonia de origem desconhecida. Desde então, o número de casos aumentou significativamente devido à rápida propagação da doença, afetando diversos países. Em resposta a isso, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como uma pandemia. Seis meses após o surgimento dos primeiros casos no mundo, o Brasil já registra cerca de 1.274.974 casos confirmados e 55.961 óbitos, de acordo com o Ministério da Saúde (Alqahtani *et al.*, 2020; Joly; Siguret; Veyradier, 2020; Peeri *et al.*, 2020; Rothan; Ryrareddy, 2020).

É importante ressaltar que 80% dos casos de COVID-19 apresentam infecções respiratórias leves, como pneumonias, enquanto as formas graves tendem a afetar principalmente pessoas idosas e indivíduos com doenças crônicas, requerendo hospitalização e cuidados intensivos em unidades de terapia intensiva (Eurosurveillance,

2020).

Considerando o alto número de pacientes afetados, muitas vezes com necessidade de internação, é crucial tomar as devidas precauções. Se faz necessário que haja uma maior investigação do perfil dos casos a fim de conhecer a fundo o nosso problema. Conhecer o perfil dos pacientes poderá proporcionar uma maior efetividade na promoção e prevenção em saúde, visto que este hospital, dentro da linha de atenção a COVID 19, encontra-se como retaguarda para os pacientes internos por outras causas e que acabaram contraindo a COVID, além de trazer esclarecimentos para a comunidade científica e população de modo geral.

OBJETIVO

Descrever as características e os principais desfechos clínicos dos pacientes com COVID-19 admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Neste Trata-se de um estudo de coorte histórica, de caráter observacional e descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado na UTI que possui nove leitos e foi destinada aos pacientes com COVID-19, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), o qual faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizado na cidade de Natal-RN.

A pesquisa foi realizada com base na análise de prontuários de 24 pacientes que foram internados na UTI no período de 12 de junho a 31 de agosto de 2020 e tiveram diagnóstico de COVID confirmados durante a internação.

Foram considerados como dados para avaliação: Idade, comorbidades associadas, tempo de internação na UTI, assistência ventilatória – Oxigenoterapia; Ventilação Não Invasiva (VNI); Ventilação Mecânica Invasiva (VMI); Tempo de VMI; Classificação do desmame ventilatório e percentual de mortalidade de acordo com o *Simplified Acute Physiology Score II* (SAPS II).

O banco de dados foi construído no Excel 2019 Microsoft Office, sendo realizada uma análise descritiva simples dos dados coletados.

A presente pesquisa obedeceu aos aspectos legais e éticos baseados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e suas resoluções complementares, obtendo Parecer Consubstanciado N° 4.244.359.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

33 pacientes deram entrada na UTI, sendo que 24 pacientes apresentaram diagnóstico para COVID positivo, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, em uma ampla faixa etária que variou de 23 a 92 anos, sendo as mais prevalentes idades entre 51 aos 60 anos (29,2%). Todos os pacientes possuíam comorbidades associadas a infecção por COVID, sendo as mais predominantes: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (33,3%), Doença Renal Crônica (DRC) (33,3%), Diabetes *Mellitus* 2 (29,2%), Imunossupressão em Pós Operatório de Transplante Renal (28,5%) e Neoplasias (25%), descritos na tabela 1.

Apesar de outros estudos mostrarem a maior incidência em homens, não houve diferença na quantidade de homens e mulheres avaliados. Por outro lado, as faixas etárias mais atingidas corroboram com a literatura, atingindo dos 51 aos 60 anos (29,2%) e dos 61 aos 70 anos (25%) (2,14). O fato de todos os pacientes possuírem pelo menos uma comorbidade reforça a ideia de que elas estão associadas ao maior risco de desenvolver as formas mais severas da doença e necessitarem de maior suporte intensivo, incluindo a oxigenoterapia e a VMI (Alqahtani *et al.*, 2020; Arentz *et al.*, 2020; Peeri *et al.*, 2020; Sattar; McInnes; McMurray, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto ao gênero, faixa etária e presença de comorbidades.

VARIÁVEIS	TOTAL	HOMENS	MULHERES
	N=24 (100%)	N=12 (50%)	N=12 (50%)
Faixa etária - N (%)	---	---	---
20-30 anos	2 (8,3)	---	---
31-40 anos	2 (8,3)	---	---
41-50 anos	2 (8,3)	---	---
51-60 anos	7 (29,2)	---	---
61-70 anos	6 (25)	---	---
71-80 anos	3 (12,5)	---	---
81-90 anos	0 (0)	---	---
>90 anos	2 (8,3)	---	---
Comorbidades	---	---	---
HAS	8 (33,3)	---	---
DRC	8 (33,3)	---	---
Diabetes <i>Mellitus</i> 2	7 (29,2)	---	---
Neoplasias	6 (25)	---	---
PO de Tx Renal	5 (20,8)	---	---
Obesidade	4 (16,7)	---	---
Dislipidemia	3 (12,5)	---	---
Encefalite	2 (8,3)	---	---
Endocardite	2 (8,3)	---	---
Cirrose hepática	2 (8,3)	---	---
Fibrose Cística	1 (4,2)	---	---
DPOC	1 (4,2)	---	---
Síndrome Demencial	1 (4,2)	---	---

N – Número da amostra; > - Maior: HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; DRC – Doença Renal Crônica; PO – Pós operatório; TX – Transplante; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Todos os pacientes internados na UTI COVID necessitaram de oxigenoterapia suplementar, porém 8,3% dos pacientes utilizaram oxigenoterapia de baixo fluxo e 12,5% oxigenoterapia de alto fluxo. Dos pacientes que utilizaram alto fluxo, 8,3% necessitaram posteriormente de VMI e evoluíram com óbito.

Tabela 2: Estratégias ventilatórias utilizadas.

Terapia N (%)		Alta N(%)	Óbito N(%)
Cânula Nasal	2 (8,3)	2 (8,3)	0
Máscara Não Reinalante	3 (12,5)	1 (4,2)	2 (8,3)
Ventilação Não Invasiva	5 (20,8)	1 (4,2)	4 (16,7)
Ventilação Invasiva	21 (87,5)	6 (25)	15 (71,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

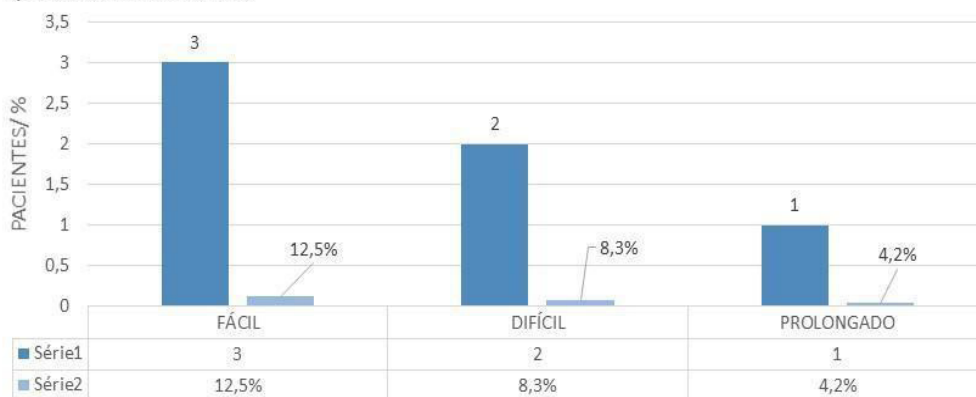
A VNI foi utilizada em 20,8% de todos os pacientes internados e todos estes necessitaram em seguida de VMI, na qual, 16,7% evoluíram com óbito. Dos 19 pacientes que utilizaram VMI, 71,5% tiveram o óbito como desfecho e 25% evoluíram com sucesso no desmame ventilatório (Tabela 2), onde 12,5% obtiveram desmame fácil, 8,3% um desmame difícil e 4,2% um desmame prolongado (Figura 1).

Sabe-se que o uso da VNI em pacientes com pneumonia viral ainda é controverso. Quando usada com sucesso está associada a uma redução da mortalidade e das complicações associadas à internação, porém quando há insucesso pode acarretar piora do quadro clínico e aumento da mortalidade, por isso há necessidade de um protocolo sistematizado em que se avalie o melhor momento precoce de intervir nos pacientes com maior potencial para uso da terapia e, além disso, se há disponibilidade de interfaces adequadas para isso (Peng *et al.*, 2020; Privitera *et al.*, 2020; Winck; Ambrosino, 2020).

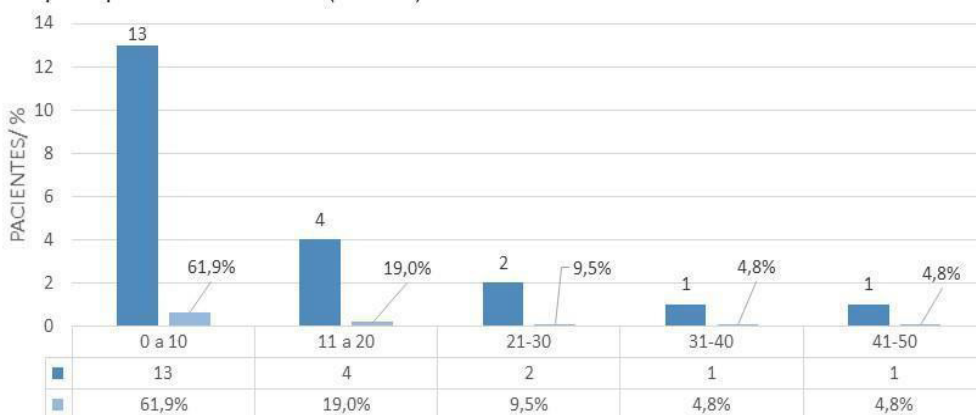
Os pacientes que necessitaram de VMI permaneceram nela na faixa de 1 a 41 dias, porém sua maioria (61,9%) se manteve apenas de 0 a 10 dias (Figura 1). No geral, metade dos pacientes admitidos mantiveram-se internados apenas de 0 a 10 dias (Figura 2).

Figura 1: Representação gráfica do tipo de desmame ventilatório (A) e do tempo de permanência na VMI.

A: Tipo de desmame de VMI



B: Tempo de permanência em VMI (em dias)



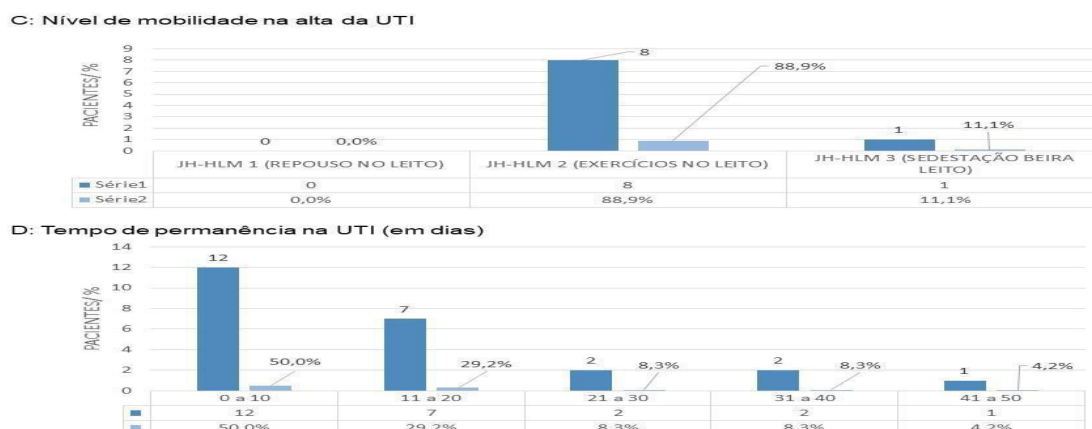
VMI - Ventilação Mecânica Invasiva.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A taxa de mortalidade vivenciada ultrapassou os achados encontrados na literatura (61,5% nos pacientes com casos graves internados na UTI), porém isso pode ser explicado devido a maior incidência de necessidade de AVMI e pela gravidade clínica, tendo em vista que a UTI do HUOL acolheu apenas os pacientes que já estavam internados por outros motivos e adquiriram infecção pelo novo coronavírus. Além disso, a gravidade clínica e a prevalência de desfecho em óbito também pode explicar o tempo reduzido em AVMI e em internamento na UTI (Arentz *et al.*, 2020; Cummings *et al.*, 2020).

Levando em consideração a amostra total, o percentual de chance de mortalidade calculado através do SAPS II foi de 55,2%, que vai de encontro aos 62,5% visualizados como desfecho.

Figura 2: Representação gráfica do tempo de permanência na UTI.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia trouxe várias consequências socioeconômicas, além de impactar a saúde mundial, com um alto número de internações em UTI e de casos fatais. No Brasil, essa problemática ressaltou as deficiências existentes em nosso Sistema de Saúde Público (SUS).

Pode-se concluir que os pacientes com COVID-19 necessitaram mais de oxigenoterapia de alto fluxo, dos pacientes que utilizaram VNI todos evoluíram para VMI, a taxa de mortalidade dos pacientes foi elevada, assim como o percentual de chance de óbito calculado pelo SAPS II. No entanto, devemos considerar algumas limitações deste estudo, como o tamanho reduzido da amostra de pacientes, devido ao curto período de acompanhamento e à disponibilidade limitada de leitos; além disso, alguns pacientes apresentavam dados incompletos ou não acessíveis, como exames complementares e laudos de exames de imagem. Portanto, sugerimos realizar novos estudos com uma amostra maior, bem como aumentar o período de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- ALQAHTANI, J. S. *et al.* Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: A rapid systematic review and meta-analysis. **Plos ONE**, v. 15, n. 5, 2020.
- ARENTZ, M. *et al.* Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients patients with COVID-19 in Washington state. **JAMA**, v. 323, n. 16, p. 1612-1614, 2020.
- CUMMINGS, M. J. *et al.*, Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10239, p. 1763-1770, 2020.

Eurosurveillance editorial team. Updated rapid assessment from ECDC on coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 12, 2020.

JOLY, B. S.; SIGURET, V.; VEYRADIER, A. Understanding pathophysiology of hemostasis disorders in critically ill patients with COVID-19. **Intensive Care Medicine**, v. 46, n. 8, p. 1603-1606, 2020.

PEERI, N. C. *et al.*, The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? **International Journal of Epidemiology**, v. 49, n. 3, p. 717-726, 2020.

PENG, M. *et al.* COVID-19 managed with early non-invasive ventilation and a bundle pharmacotherapy: A case report. **World Journal of Clinical Cases**, v. 8, n. 9, p. 1705-1712, 2020.

PRIVITERA, D. *et al.* Flowchart for non-invasive ventilation support in COVID-19 patients from a Northern Italy Emergency Department. **Internal and Emergency Medicine**, v. 15, n. 5, p. 767-771, 2020.

ROTHAN, H. A.; RYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, v. 109, 2020.

SATTAR, N.; MCLNNES, B. I.; MCMURRAY, J. J. V. Obesity is a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms. **Circulation**, v. 142, n. 1, p. 4-6, 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus – Infected pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

WINCK, J. C.; AMBROSINO, N. COVID-19 pandemic and non invasive respiratory management: Every Goliath needs a David. Na evidence based evaluation of problems. **Pulmonology**, v. 26, n. 4, p. 213-220, 2020.

ACIDENTES COM MOTOCICLETAS EM MOSSORÓ-RN: EPIDEMIOLOGIA, ASSOCIAÇÃO COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E DESAFIOS NA GESTÃO DE TRAUMAS

Arthur Miranda Sampaio¹;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/0353275512810761>

Beatriz Freitas Sousa Basílio²;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5502863229971135>

Marcella Junqueira Stocco³;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4644720780353665>

Maria Clara Santos Rocha⁴;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/1354745997491497>

Maria Luíza de Oliveira Bezerra⁵;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7954601900390416>

Thallis Coelho da Silva Gramelich⁶;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/6598265133444776>

João Marcelo Medeiros Fernandes⁷.

Prof. Orientador, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0971927095531976>

RESUMO: Introdução: Nos últimos anos, o Brasil enfrenta um aumento preocupante nos óbitos por causas externas, especialmente em acidentes de trânsito com motocicletas, contribuindo para uma morbidade e mortalidade consideráveis. Na região Nordeste, o trauma cranioencefálico (TCE) é fortemente associado a acidentes motociclísticos, sendo Mossoró-RN um epicentro preocupante desses eventos. Objetivo: Este estudo visa analisar a epidemiologia dos acidentes com motocicletas em Mossoró-RN e no Brasil, investigando as características dos traumas resultantes, desfechos clínicos e desafios enfrentados pelos serviços de emergência e hospitais. Metodologia: Revisão bibliográfica de estudos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis no PubMed e Google Acadêmico, além de dados do DATASUS e IBGE. Resultados e Discussão: Os dados revelam um aumento significativo nos óbitos por acidentes com motocicletas, especialmente em Mossoró-RN. O TCE é uma das principais consequências desses acidentes, com implicações graves na morbidade e mortalidade. Considerações Finais: A implementação de medidas socioeducativas, melhorias na infraestrutura viária e a adoção do Protocolo de Suporte Avançado de Vida em Trauma (ATLS) são cruciais para enfrentar essa problemática. No entanto, desafios como escassez de recursos e falta de treinamento dos profissionais de saúde exigem abordagens multifacetadas, investimento contínuo em pesquisa e gestão da qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Motocicleta. Traumatismo. Mossoró.

MOTORCYCLE ACCIDENTS IN MOSSORÓ-RN: EPIDEMIOLOGY, ASSOCIATION WITH CRANIO BRAIN INJURY AND CHALLENGES IN TRAUMA MANAGEMENT

ABSTRACT: Introduction: In recent years, Brazil has faced a worrying increase in deaths from external causes, especially in traffic accidents involving motorcycles, contributing to considerable morbidity and mortality. In the Northeast region, traumatic brain injury (TBI) is strongly associated with motorcycle accidents, with Mossoró-RN being a worrying epicenter of these events. Objective: This study aims to analyze the epidemiology of motorcycle accidents in Mossoró-RN and in Brazil, investigating the characteristics of the resulting traumas, clinical outcomes and challenges faced by emergency services and hospitals. Methodology: Bibliographic review of studies published between 2014 and 2024, available on PubMed and Google Scholar, in addition to data from DATASUS and IBGE. Results and Discussion: The data reveal a significant increase in deaths due to motorcycle accidents, especially in Mossoró-RN. TBI is one of the main consequences of these accidents, with serious implications for morbidity and mortality. Final Considerations: The implementation of socio-educational measures, improvements in road infrastructure and the adoption of the Advanced Trauma Life Support (ATLS) Protocol are crucial to face this problem. However, challenges such as scarcity of resources and lack of training of healthcare professionals require multifaceted approaches, continuous investment in research and quality management.

KEY-WORDS: Motorcycle. Traumatic. Mossoró.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil testemunhou um aumento alarmante no número de óbitos relacionados a causas externas, tornando-se a segunda causa mais comum de morte no país, especialmente entre indivíduos de 5 a 39 anos (SILVA *et al.*, 2018). Este fenômeno é particularmente evidente nos acidentes de trânsito terrestre, onde se destaca o crescente envolvimento de motocicletas. Essa tendência preocupante é corroborada por dados epidemiológicos recentes que revelam uma incidência significativa de óbitos relacionados a acidentes de moto (MENDES *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2016). Esses acidentes não apenas representam uma ameaça à vida dos envolvidos, mas também impõem uma carga substancial às unidades de saúde de emergência, contribuindo para uma morbidade e mortalidade consideráveis na população (SILVA *et al.*, 2018).

Na região Nordeste, em especial, há forte associação entre o trauma cranioencefálico (TCE) e os acidentes motociclísticos, sendo de especial interesse da saúde pública devido ao alto número diário de internações e procedimentos hospitalares por tal trauma (PASSOS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2018).

O TCE é definido como qualquer agressão gerada por forças externas capazes de ocasionar lesão anatômica ou comprometimento funcional de estruturas do crânio ou do encéfalo (MAGALHÃES *et al.*, 2017). A maior frequência de TCE ocorre nas vítimas com faixa etária entre 20 e 30 anos, demonstrando acometer jovens economicamente ativos para a sociedade, sendo o sexo masculino o mais frequente para a ocorrência de TCE. Com relação à sua etiologia, predomina-se o acidente motociclístico, seguido de queda, atropelamento, acidente automobilístico, agressão física, ferimento por arma de fogo e acidente de bicicleta (FERNANDES; WATERS, 2022).

Nesse sentido, constata-se que o TCE representa a principal causa de morte e incapacidade em adultos, podendo resultar em consequências físicas, psicológicas e sociais significativas, sendo um sério problema de saúde pública devido à sua alta incidência. Aproximadamente 5 milhões de óbitos e 26 milhões de casos de deficiência anualmente são por conta desse agravo. No contexto brasileiro, o TCE se destaca como a principal causa de morte entre indivíduos com idades compreendidas entre 15 e 29 anos. Conforme dados fornecidos pela Organização Pan-americana de Saúde em 2021, o Brasil registrou 176.799 incidentes de TCE, resultando em 15.064 óbitos (OPAS, 2021).

A gravidade da morbidade pode ser categorizada como leve, moderada ou grave, conforme a Escala de Coma de Glasgow (ECG), utilizada globalmente para avaliar o comprometimento cerebral, sendo sua classificação diretamente relacionada à gravidade da lesão e ao risco de óbito (BRENNAN; MURRAY; TEASDALE, 2018; MAGALHÃES *et al.*, 2017).

O município de Mossoró, localizado na região oeste do Estado do Rio Grande do Norte, possui cerca de 264.577 habitantes de acordo com o censo de 2022 disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Este levantamento

também revelou que a cidade possui uma frota de aproximadamente 78.058 motocicletas e motonetas, uma das maiores em todo o estado. Incontestavelmente, afere-se que esses dados estão diretamente associados aos preocupantes 934 casos de internações no município, registradas em 2022 no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), devido a traumas resultantes de acidentes envolvendo esse tipo de veículo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A implementação de protocolos como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) é reconhecida como fundamental para melhorar os desfechos clínicos em casos de trauma, incluindo aqueles envolvendo acidentes de motocicleta (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Apesar das dificuldades de sua implementação, a abordagem sistematizada proporcionada pelo ATLS continua sendo uma ferramenta essencial na gestão eficaz do trauma, com potencial para reduzir a mortalidade, o tempo de internação e as complicações tardias (SILVA *et al.*, 2018).

Portanto, este capítulo decorrerá sobre a problemática dos traumas relacionados a motocicletas na cidade de Mossoró-RN, especialmente o traumatismo cranioencefálico, bem como sobre sua epidemiologia, seus principais desfechos, a importância do ATLS e os desafios associados à sua implementação nas salas de emergência hospitalar.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar a epidemiologia dos acidentes por motocicletas em Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte e em todo o Brasil, investigando as características dos traumas resultantes, como tipos de lesões mais comuns, gravidade e desfechos clínicos, em especial, sobre as repercussões do traumatismo cranioencefálico resultante desses acidentes. Além disso, busca-se inferir os principais desafios enfrentados pelos serviços de emergência e hospitais na prestação de cuidados adequados às vítimas de traumas por acidentes com motocicletas, e propor estratégias e intervenções para melhorar a prevenção desses acidentes, bem como a resposta de emergência e a qualidade do atendimento hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um capítulo abordando a epidemiologia e desfechos dos traumas relacionados a motocicleta no Município de Mossoró-RN, particularmente sobre as repercussões do traumatismo cranioencefálico que esse tipo de acidente pode ocasionar. Para embasamento teórico foi utilizado a base de dados Google acadêmico e Pubmed, no período de 2014 a 2024, os critérios de inclusão consistiram em: abordar a temática da traumatologia no Brasil e no mundo, apresentar-se no idioma português ou inglês e publicado na íntegra. Os critérios de exclusão consistiram em estudos que não atendessem os critérios de inclusão. Além disso, foi utilizado a plataforma de dados do Departamento de

informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise e correlação dos dados relacionados ao trauma na cidade de Mossoró e Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

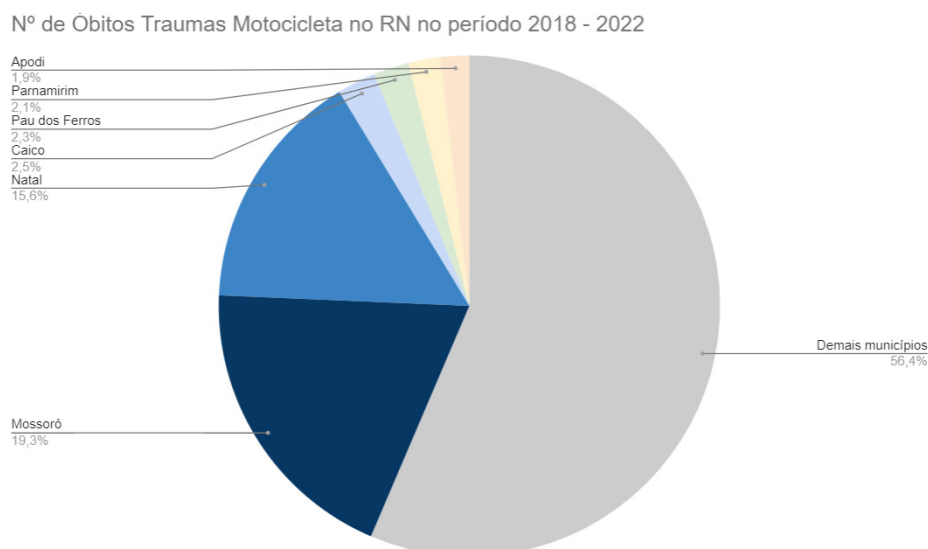
Nos últimos anos, as causas externas emergiram como uma das principais causas de morte no Brasil, particularmente entre os indivíduos com idades entre 5 e 39 anos. Esse fenômeno é amplamente documentado por várias pesquisas epidemiológicas, destacando a violência associada a essas causas externas, resultando em danos significativos, incluindo mortes e ferimentos graves (SILVA *et al.*, 2018).

Os dados de mortalidade disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) revelam que uma proporção substancial dessas mortes no Brasil é atribuída a acidentes de transporte, com um número significativo relacionado a acidentes envolvendo motocicletas. A saber, entre 2018 e 2022, dos 7600259 óbitos registrados no sistema, 741916 (9,76%) foram devido às causas externas; deste total, 170144 corresponderam a acidentes de transporte (2,24% do total de óbitos e 22,93% das causas externas). Especificamente a respeito de acidentes envolvendo motocicletas, os dados mostram que, entre 2018 e 2022, ocorreram 58470 óbitos por essa causa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Tendo em vista o cenário do Estado do Rio Grande do Norte, nos anos de 2018 a 2022, cerca 2362 óbitos foram devido a causas externas, dos quais 966 óbitos (40,8%) envolveram motociclistas, sendo Mossoró o município com maior número de óbitos do Estado com 186 mortes (19,3%) como evidencia no Gráfico 1, tendo número maior do que a capital Natal com 151 (15,6%) óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Essas informações ressaltam a urgência da necessidade de serviços de emergência eficazes para lidar com as consequências dessas causas externas, dadas as implicações sociais e financeiras significativas que elas acarretam. O aumento observado nos acidentes de trânsito com motocicletas ao longo dos anos reflete a crescente popularidade desse meio de transporte devido à sua agilidade e custo reduzido.

Gráfico 1. Número de Óbitos por Traumas por Motocicleta no Rio Grande do Norte entre 2018 e 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados obtidos do DATASUS, 2024

No entanto, é importante reconhecer que o uso de motocicletas também está associado a um aumento no risco de lesões traumáticas graves. O trauma resultante de acidentes de trânsito, muitas vezes envolvendo motociclistas, pedestres e ciclistas, têm um impacto significativo na morbidade e mortalidade da população. A gravidade dessas lesões está diretamente relacionada à vulnerabilidade dos envolvidos e à natureza do meio de transporte, com motociclistas frequentemente enfrentando desfechos mais graves devido à sua massa corporal relativamente menor em comparação com ocupantes de veículos automotores (WUTHISUTHIMETHAWEE *et al.*, 2019).

Ademais, estudos realizados apontam que traumas envolvendo motocicletas afetam anatomicamente em sua maioria membros inferiores, seguido dos membros superiores, evidenciando a importância do mecanismo de trauma, pois pode vir a comprometer a mobilidade e interferir na qualidade de vida dos indivíduos (BRENNAN; MURRAY; TEASDALE, 2018). Na região Nordeste, particularmente, há forte associação entre o TCE e os acidentes motociclísticos, sendo de especial interesse da saúde pública devido ao alto número diário de internações e procedimentos hospitalares por tal trauma (OPAS, 2021; SILVA *et al.*, 2018). Embora as lesões mais comuns sejam escoriações e luxações, o TCE é um dos principais causadores de sequelas definitivas nos acidentes por moto (DE ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Isso pode ser explicado por, especialmente na região interiorana, os condutores, em sua grande maioria, não possuem habilitação, serem menores de idade além de não utilizarem os itens de segurança necessários, o capacete, bem como a condução deste tipo de veículo estar frequentemente associada com uso de álcool (SILVA *et al.*, 2018).

As principais consequências do TCE em vítimas de acidentes com motocicletas são diversas e podem variar de acordo com a gravidade do trauma. Entre as consequências mais comuns estão danos neurológicos permanentes, como déficits motores, cognitivos e sensoriais, que podem resultar em incapacidade física ou mental a longo prazo. Além disso, o TCE pode levar a distúrbios emocionais, como ansiedade, depressão e alterações de comportamento. Complicações físicas, como dores crônicas, também são frequentes. Em casos mais graves, o TCE pode causar o estado de coma ou até mesmo levar ao óbito. Essas consequências têm um impacto significativo na qualidade de vida das vítimas, além de representar um desafio para suas famílias e cuidadores, exigindo cuidados de reabilitação e suporte multidisciplinar ao longo do tempo (COSTA *et al.*, 2023).

Portanto, conhecer os principais tipos de lesões oriundas de traumas envolvendo motociclistas e classificar gravidade auxilia no planejamento do atendimento. Diante desse cenário, o Protocolo de Suporte Avançado de Vida em Trauma (ATLS) tem sido reconhecido como uma ferramenta crucial no tratamento de pacientes vítimas de trauma. Este protocolo, desenvolvido em 1978, estabelece diretrizes para a avaliação e tratamento rápidos e eficazes de lesões traumáticas graves durante o “período de ouro”, quando cada minuto é crucial para o desfecho do paciente (SILVA *et al.*, 2018).

No entanto, a implementação bem-sucedida do ATLS enfrenta desafios importantes, como escassez de recursos financeiros, experiência limitada e falta de treinamento dos profissionais de saúde e sobrecarga nas salas de emergência. Ademais, quanto à definição da gravidade do TCE, os estudos apontam que não há uniformidade na aplicação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) pelos profissionais sendo raro seu registro adequado no prontuário (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Considerando a elevada taxa de mortalidade decorrente de diversos tipos de traumas, é essencial seguir integralmente o protocolo de atendimento estabelecido pelo ATLS. Estudos mostram que o preenchimento e revisão participativa de um formulário de atendimento, treinamentos in loco do protocolo do ATLS, revisão dos fluxos de atendimento com acompanhamento de entregas em cada etapa, participação da alta liderança e reuniões sistemáticas de um comitê de trauma em um hospital, são intervenções assertivas para obtenção de um serviço de qualidade no atendimento ao trauma, evidenciando a importância de uma metodologia baseada em dados, participativa e multifacetada (DE BRITO *et al.*, 2023). No entanto, a escassez de estudos no Brasil e, especificamente em Mossoró, sobre a aplicação de ferramentas de gestão da qualidade para avaliar e propor melhorias na assistência a esses pacientes representam ainda um desafio significativo a ser enfrentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é importante considerar que muitos dos problemas abordados podem encontrar solução por meio da implementação de medidas socioeducativas, como projetos de extensão promovidos pelas universidades de medicina, especialmente em áreas de

alta densidade populacional, como o Parque Ecológico Professor Maurício de Oliveira, ou iniciativas realizadas em escolas. Contudo, para que tais medidas surtam o efeito desejado, é crucial que haja melhorias na infraestrutura por parte da Secretaria Municipal de Segurança Pública, Defesa Civil, Mobilidade Urbana e Trânsito (SESEM), como a revitalização das faixas de pedestres, instalação de sinais de “pare” e regularização das áreas de estacionamento. Além disso, é fundamental uma fiscalização mais rigorosa por parte das entidades competentes quanto ao uso obrigatório de equipamentos de segurança pelos motociclistas e ao consumo de álcool enquanto conduzem veículos.

Ademais, fica evidente a gravidade das consequências dos traumas cranioencefálicos decorrentes de acidentes envolvendo motocicletas, não apenas no Brasil, mas especificamente no Estado do Rio Grande do Norte. Os dados revelam uma proporção substancial de óbitos relacionados a acidentes de transporte, com uma parcela significativa atribuída a acidentes com motocicletas. O aumento desses acidentes ao longo dos anos destaca a necessidade urgente de serviços de emergência eficazes para lidar com as consequências sociais e financeiras desses eventos. Além disso, a associação entre o uso de motocicletas e o aumento do risco de lesões traumáticas graves destaca a importância de medidas preventivas e de intervenção rápida e eficiente no atendimento a esses pacientes.

A implementação do Protocolo de Suporte Avançado de Vida em Trauma (ATLS) é reconhecida como uma ferramenta crucial nesse cenário. A utilização de metodologias baseadas em dados e participativas, juntamente com a revisão contínua dos protocolos de atendimento, emerge como uma abordagem promissora para melhorar a qualidade da assistência aos pacientes vítimas de traumas, embora a escassez de estudos e a falta de aplicação de ferramentas de gestão da qualidade representem desafios a serem superados. Assim, é fundamental o contínuo investimento em pesquisas e ações voltadas para a prevenção, tratamento e gestão eficaz desses eventos, visando reduzir o impacto negativo na saúde pública e na qualidade de vida das vítimas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support**: Student Course Manual. 10. ed. Chicago; 2018.

BRENNAN, P. M.; MURRAY, G. D.; TEASDALE, G. M. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: the GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. **Journal of Neurosurgery**, Glasgow, v. 128, n. 6, p. 1612-1620, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/thall/Downloads/j-neurosurg-article-p1612.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

COSTA, L. M. O. *et al.* Perfil epidemiológico e repercussões na saúde de vítimas de traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, [S. I.], v. 5, n. 4, p. 2483–2499, 2023. Disponível em: <https://

bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/560>. Acesso em: 18 mar. 2024.

DE ALBUQUERQUE, A. M. *et al.* Vítimas de acidentes de moto com traumatismo. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 5, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/thall/Downloads/wandenf,+Art+20.+7800-68531-1-SM+OPT+ok%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/thall/Downloads/wandenf,+Art+20.+7800-68531-1-SM+OPT+ok%20(2).pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2024.

DE BRITO, N. M. G. *et al.* Melhoria da qualidade do atendimento ao paciente traumatizado: um estudo quase-experimental. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, [S. l.], v. 16, n. 12, p. 30903–30921, 2023. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3607/2406>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

FERNANDES, L. A.; WATERS, C. Perfil sociodemográfico, clínico e fatores relacionados ao Traumatismo Cranioencefálico: Sociodemographic, clinical profile and factors related to traumatic Brain Injury. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 20943–20962, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53179/39566>>. Acesso em: 12 mar. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

MAGALHÃES, A. L. G. *et al.* Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil. **Revista Brasileira de Neurologia**, Belo Horizonte, v. 53, n. 2, p. 15-22, 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/847819/rbn53v02-03-epidemiologia-do-traumatismo-2-ok.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MENDES, S. O. *et al.* Panorama contemporâneo de acidentes de trânsito terrestre em diferentes territórios. **BEPA**, São Paulo, v. 17, n. 203, p. 25-32, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34412/33076>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**: Mortalidade Brasil. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

OPAS. **Traumatismo cranioencefálico**: diagnóstico e tratamento. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

PASSOS, M. S. C. *et al.* Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arq Bras Neurocir.**, Rio de Janeiro, 34 (4): 274-9, 2015. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0035-1564886.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SANTOS, W. N. *et al.* Fatores de riscos e estratégias preventivas para os acidentes de trânsito: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3463-3472, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/thall/Downloads/wandenf,+Art+35.+9737->

91477-3-ED+RIPT+OK.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

SILVA, A. D *et al.* Vítimas de acidente motociclístico atendidas em hospital público de ensino. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, [S. l.], v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49682/40009>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SILVA, L. O. B. D. V. *et al.* Análise das características de indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em um centro de referência em reabilitação (características de TCE). **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 28-33, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/907023/revista542v4-artigo4.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

WUTHISUTHIMETHAWEE, Prasit *et al.* Non-randomized comparative study on the efficacy of a trauma protocol in the emergency department. **Chinese Journal of Traumatology**, Chongqing, v. 22, n. 04, p. 207-211, 2019. Disponível em: <<https://mednexus.org/doi/epdf/10.1016/j.cjtee.2019.04.003>>. Acesso em: 18 mar. 2024.

TÓXICOS NA CIDADE DO SOL: EPIDEMIOLOGIA, TENTATIVA DE SUICÍDIO E DESAFIOS PARA REDUÇÃO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM MOSSORÓ-RN

Maria Luíza de Oliveira Bezerra¹;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7954601900390416>

Thallis Coelho da Silva Gramelich²;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<https://lattes.cnpq.br/6598265133444776>

Álvaro Marcos Pereira Lima³.

Prof. Orientador, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3196472783032481>

RESUMO: Introdução: A intoxicação humana envolve interações com agentes químicos ou biológicos, manifestando-se por sinais e sintomas. As fases incluem exposição, toxicocinética, toxicodinâmica e clínica. Notificações compulsórias visam compreender e solucionar problemas. Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos sobre intoxicações exógenas notificadas em Mossoró-RN, no estado do Rio Grande do Norte, e em todo o Brasil. Metodologia: Revisão bibliográfica de estudos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis no PubMed e Google Acadêmico, além de dados do SINAN. Resultados e Discussão: Os dados do SINAN indicam aumento nas intoxicações exógenas de 2018 a 2023, tanto nacionalmente quanto no estado do Rio Grande do Norte e no município de Mossoró. Predominam casos femininos, possivelmente pelo maior enfrentamento de desafios psicossociais, entre 15 e 49 anos, medicamentos como principal agente tóxico, com destaque para tentativas de suicídio. Considerações Finais: A problemática abordada requer medidas urgentes, como a prioridade na prevenção do suicídio, saúde mental, uso seguro de medicamentos e reforçar na epidemiológica.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação. Suicídio. Mossoró.

TOXICS IN THE CITY OF THE SUN: EPIDEMIOLOGY, SUICIDE ATTEMPT AND CHALLENGES TO REDUCING EXOGENOUS POISONING IN MOSSORÓ-RN

ABSTRACT: Introduction: Human poisoning involves interactions with chemical or biological agents, manifested by signs and symptoms. The phases include exposure, toxicokinetics, toxicodynamics and clinical. Mandatory notifications aim to understand and resolve problems. Objective: To analyze epidemiological data on exogenous poisonings reported in Mossoró-RN, in the state of Rio Grande do Norte, and throughout Brazil. Methodology: Bibliographic review of studies published between 2014 and 2024, available on PubMed and Google Scholar, in addition to data from SINAN. Results and Discussion: SINAN data indicate an increase in exogenous poisonings from 2018 to 2023, both nationally and in the state of Rio Grande do Norte and in the city of Mossoró. Female cases predominate, possibly due to greater coping with psychosocial challenges, between 15 and 49 years old, medication as the main toxic agent, with emphasis on suicide attempts. Final Considerations: The problem addressed requires urgent measures, such as prioritizing suicide prevention, mental health, safe use of medicines and strengthening epidemiology.

KEY-WORDS: Poisoning. Suicide. Mossoró.

INTRODUÇÃO

A toxicologia é a ciência que estuda os efeitos nocivos decorrentes das interações de substâncias químicas com o organismo, sob condições específicas de exposição (OLGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014). Ela está intimamente relacionada com a história da humanidade e sua área de influência sobre o processo saúde-enfermidade é, sem dúvida, muito ampla e está voltada não só à preservação da saúde do homem, como também à qualidade do ambiente em que vive (SISINNO; OLIVEIRA FILHO, 2021).

A intoxicação humana, especificamente, abrange vários processos fisiopatológicos relacionados com a interação entre um agente de natureza química ou biológica e o organismo, evidenciado por sinais e sintomas ou mediante exames laboratoriais. A expressão da toxicidade dependerá de inúmeros fatores que incluem as propriedades físico-químicas do agente tóxico, as condições de exposição e, fundamentalmente, de uma série de eventos que ocorrem dentro do organismo, ou seja, de seu comportamento toxicocinético e toxicodinâmico, podendo ser um evento agudo ou crônico (OLGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014).

Os complexos eventos envolvidos na intoxicação, desde a exposição do organismo ao agente tóxico até o aparecimento dos sinais e sintomas, podem ser desdobrados, para fins didáticos, em quatro fases, ditas fases de intoxicação, sendo elas a fase de exposição, fase de toxicocinética, fase de toxicodinâmica e fase clínica. A fase de exposição envolve o contato as substâncias potencialmente tóxicas com o organismo; na fase toxicocinética

onde o organismo responde de forma defensora contra a substância invasora, desde a entrada até a eliminação do toxicante através da via respiratória, dérmica ou do trato gastrointestinal; no período toxicodinâmico, ocorrem reações em sítios específicos onde as interações provocam modificações nas estruturas moleculares caracterizando-se a intoxicação; por fim, a exibição dos resultados da intoxicação que ocorre no período clínico por meio dos sinais e sintomas juntamente com análises laboratoriais de exames (OLGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014).

Apesar de ser um problema global, as intoxicações são distintas em cada país pelas diferenças geográficas, sociais, econômicas e culturais. Elas podem resultar em uma variedade de desfechos, que vão desde recuperação completa sem sequelas até efeitos adversos agudos, lesões orgânicas permanentes ou temporárias, e em casos extremos, óbito (ALVIN *et al.*, 2020). Os dados epidemiológicos indicam que anualmente, entre 1,5% e 3,0% da população global é afetada por intoxicação de origem externa. No Brasil, são registrados aproximadamente 4,8 milhões de casos por ano, dos quais 0,1% a 0,4% resultam em óbito (FILHO; SANTIAGO, 2018). Entre os anos de 2011 e 2016, o uso de medicamentos foi identificado como um dos principais métodos de intoxicação relacionados ao suicídio no país, representando 17,7% dos casos fatais (BRASIL, 2024).

Esse agravo, juntamente com outros de natureza compulsória, conforme estabelecido pela legislação brasileira, devem ser reportados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e as informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme previsto no anexo V da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). A notificação compulsória nos casos de intoxicação exógena contribui para a comunicação e compartilhamento de dados entre os órgãos responsáveis pelos sistemas de informação, além de auxiliar as esferas governamentais na compreensão do problema e na formulação de soluções.

O município de Mossoró, conhecido como “cidade do sol”, localizado na região oeste do Estado do Rio Grande do Norte, possui cerca de 264.577 habitantes de acordo com o censo de 2022 disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), sendo a segunda maior cidade da unidade federativa. De acordo com dados disponibilizados no SINAN, Mossoró foi responsável por preocupantes 1316 notificações de casos de intoxicação exógena entre os 2018 e 2023, sendo 57,5% tendo medicamentos como agente tóxico e 42,5% tendo tentativa de suicídio como circunstância envolvida no agravo (BRASIL, 2024).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos relacionados aos casos de intoxicações exógenas notificadas na cidade de Mossoró-RN e disponibilizados pelo SINAN, bem como comparar com dados do estado do Rio Grande do Norte e de todo país. Além disso, tendo em vista o pequeno número de estudos que investigam intoxicações nas tentativas de suicídio, pretende-se também compreender o funcionamento das taxas desse agravo por essa circunstância na cidade, identificar os

principais grupos acometidos e possibilitar o direcionamento de ações educativas e preventivas.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos sobre intoxicações exógenas notificadas em Mossoró-RN, no estado do Rio Grande do Norte, e em todo o Brasil. Além disso, busca-se compreender as taxas dessas intoxicações em casos de tentativas de suicídio, dada a escassez de estudos sobre o tema, identificando os grupos mais afetados. Por fim, pretende-se inferir os principais desafios a serem superados no combate à problemática abordada e propor estratégias e intervenções para aprimorar a prevenção desses casos.

METODOLOGIA

Trata-se de um capítulo abordando a epidemiologia e desfechos das intoxicações exógenas notificadas no Município de Mossoró-RN. Para embasamento teórico foi utilizado a base de dados Google acadêmico e Pubmed, no período de 2014 a 2024, os critérios de inclusão consistiram em: abordar a temática de intoxicação, agravos de notificação e suicídio no Brasil e no mundo, apresentar-se no idioma português ou inglês e publicado na íntegra. Os critérios de exclusão consistiram em estudos que não atendessem os critérios de inclusão. Além disso, o estudo utilizou o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), que abrange os casos de notificação por intoxicação exógena em todo o território brasileiro durante o período de 2018 a 2023.

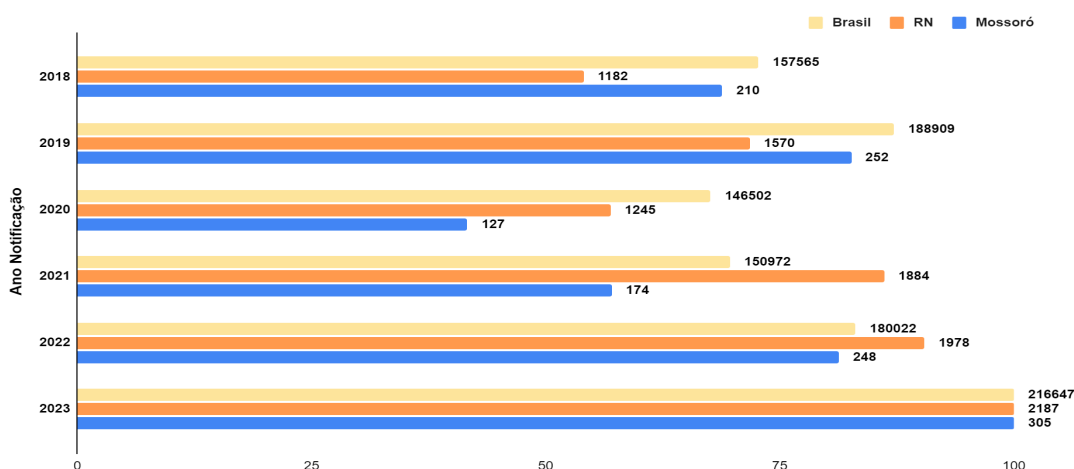
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2024), revelam um aumento no número de intoxicações exógenas entre os anos de 2020 e 2023, tanto em âmbito nacional quanto ao analisar os registros no estado do Rio Grande do Norte e no município de Mossoró-RN, como pode ser visto no Gráfico 1.

Do total de 1.040.617 casos (100%) notificados por intoxicação exógena no Brasil, no período entre 2018 e 2023, houve predomínio do sexo feminino com 627.062 registros (60,3%) e idade entre 15 e 49 anos com 810.560 casos (77,9%). O principal agente tóxico envolvido era o uso de medicamentos, com 569.863 casos (54,8%), como pode ser visto no Gráfico 2, sendo a tentativa de suicídio a principal circunstância relacionada, com 507.888 registros (48,8%).

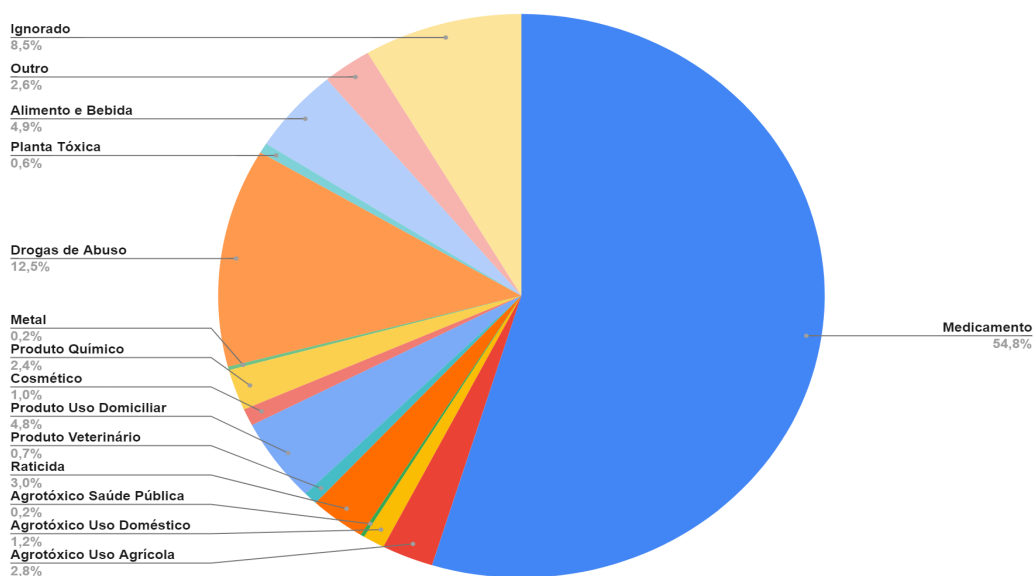
Ao analisar os 18.547 casos referentes ao estado do Rio Grande do Norte, no mesmo intervalo de tempo, verificou-se que houve uma discreta predominância de mulheres com 9.789 notificações (52,8%), maior número de registros com indivíduos de 15 e 49 anos de idade com 14.126 casos (76,2%). De maneira semelhante, o principal agente tóxico envolvido foi o uso de medicamentos com 6.806 casos (36,7%), e tentativa de suicídio como circunstância principal com 4.519 registros (24,36%). No entanto, vale ressaltar que a resposta “ignorado” do ítem circunstância na ficha de notificação de agravos por intoxicação exógena nesse período no estado correspondeu ao maior número, com 5.517 casos (29,7%).

Gráfico 1: Número de Notificações por Intoxicações Exógenas entre 2018 e 2023



Fonte: Elaborado pelos autores com dados obtidos do SINAN, 2024

Gráfico 2: Agentes Tóxicos de Intoxicações Exógenas entre 2018 e 2023

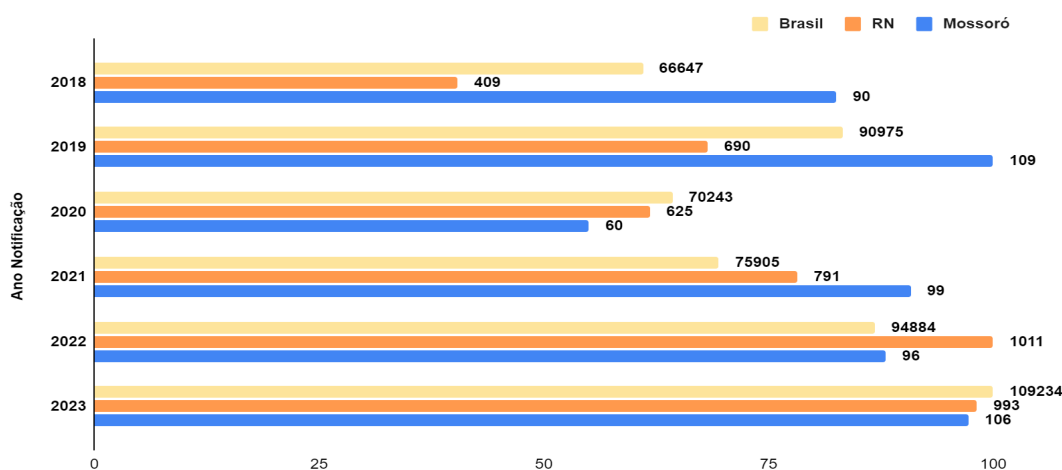


Fonte: Elaborado pelos autores com dados obtidos do SINAN, 2024

Por sua vez, ao averiguar as 1.316 notificações na cidade de Mossoró, no mesmo período descrito acima, constatou-se que, assim como no âmbito nacional, houve uma maior prevalência do sexo feminino com 824 casos (62,6%), e 1.003 relatos de pessoas com idade entre 15 e 59 anos (76,2%). Do mesmo modo, o principal agente tóxico envolvido foi o uso de medicamentos com 757 casos (57,5%), e tentativa de suicídio como a principal circunstância com 560 registros (42,6%).

Através dos dados obtidos no SINAN no período proposto no estudo, pode-se observar que tem-se aumentado o número de tentativas de suicídio como motivação para as intoxicações exógenas, como visto no Gráfico 3. Dos 507.888 casos de tentativa de suicídio por meio de intoxicação exógena no Brasil, verificou-se uma predominância do sexo feminino (74,31%) e idade entre 15 e 39 anos (70,97%). Esse padrão de predominância em gênero e faixa etária se repete quando se observa os dados oriundos do estado do Rio Grande do Norte e do município de Mossoró-RN.

Gráfico 3: Número de Tentativas de Suicídio por meio de Intoxicações Exógenas no Brasil, RN e Mossoró.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados obtidos do SINAN, 2024

Ao analisar os agentes tóxicos relacionados a essa circunstância, aferiu-se que os medicamentos são os principais envolvidos, sendo responsáveis por 80,6% dos casos no país, 74,9% dos registros no Rio Grande do Norte e 78,9% das notificações em Mossoró.

Com base nos dados obtidos por esse sistema de informação do governo federal, pode-se notar que muitos campos das fichas de notificação foram preenchidos como ignorados ou deixados em branco. Portanto, torna-se essencial que os profissionais responsáveis por investigar esses casos, geralmente enfermeiros e médicos, estejam conscientes da importância do preenchimento completo e preciso das fichas de notificação, pois assim, os gestores podem desenvolver estratégias eficazes para lidar com uma variedade de problemas de saúde que afetam todo o país e as particularidades de cada localidade.

Como pode ser visto no Gráfico 1, houve uma visível diminuição no quantitativo das notificações nos anos 2020 e 2021. Outros estudos relatam resultados semelhantes e discorrem que seja devido aos impactos da pandemia do COVID-19 no sistema de saúde brasileiro (LISBOA *et al.*, 2023; SALLAS *et al.*, 2022). Essa redução observada pode ser atribuída às consequências negativas da pandemia nos serviços de saúde, especialmente nos de alta complexidade. Estes passaram a direcionar seus recursos para o tratamento de pacientes com COVID-19, em meio a unidades frequentemente superlotadas e com escassez de recursos, além de um estado de exaustão física e psicológica por parte dos profissionais.

Como mostrado acima, observou-se que o maior número de notificações aconteceu para o sexo feminino e faixa etária entre 15 a 39 anos, tanto em âmbito nacional quanto no Rio Grande do Norte e no município de Mossoró. Este resultado corrobora com achados de outras pesquisas realizadas no país, em que também constatou uma maior prevalência de notificações envolvendo mulheres quando comparado aos homens (ALVIM *et al.*, 2020; RANGEL, FRANCELINO, 2018). É importante ressaltar que a População Economicamente Ativa (PEA) é a mais vulnerável às intoxicações, e compreende os indivíduos que estão atualmente inseridos no mercado de trabalho ou que estão buscando ativamente uma oportunidade para ingressar nele e realizar uma atividade remunerada e, portanto, além dos danos à saúde física e mental, essas intoxicações muitas vezes resultam em custos significativos de tratamento, incluindo despesas médicas, hospitalização e reabilitação. Além disso, há um impacto direto na força de trabalho do país, uma vez que parte da população economicamente ativa pode ficar incapacitada para o trabalho devido às sequelas das intoxicações (BORGES, LISBÔA, 2017).

Este estudo também revelou que as tentativas de suicídio representam a maior motivação das ocorrências de intoxicação, sendo os medicamentos os mais utilizados para este fim, possivelmente devido à sua maior disponibilidade nos lares, como aponta alguns trabalhos (MAGALHÃES *et al.*, 2014). A compreensão do suicídio e dos fatores que o influenciam é complexa e deve-se levar em consideração as diferenças culturais e sociais. Novas pesquisas estão trazendo diversas abordagens para este tema, como por exemplo o maior índice de tentativas de suicídio em pessoas com uma tentativa prévia ou portadores de algum transtorno depressivo, ou pertencentes à famílias disfuncionais, ou até mesmo portadores de alguma alteração genética que predispõe ao autoextermínio (ROCKETT *et al.*, 2018; TETI *et al.*, 2014; THIELE *et al.*, 2022). A maior prevalência do sexo feminino nesse tipo de agravo pode ser influenciado por uma variedade de aspectos emocionais, distúrbios psicológicos, atritos familiares e inclusive pela exposição à violência de gênero. Limitações nas oportunidades e no estilo de vida das mulheres podem acarretar prejuízos consideráveis em seu bem-estar emocional e em suas experiências de vida, tornando-as mais suscetíveis e elevando a probabilidade de comportamento suicida (DANTAS, 2022).

Quanto ao desfecho dos casos de intoxicação nas tentativas de suicídio, identificados no SINAN como “evolução”, os resultados apresentaram-se favoráveis, visto que a maioria dos casos resultou em cura sem sequelas. Este dado é fundamental para embasar discussões sobre políticas públicas e sociais de apoio a indivíduos que enfrentaram intoxicação exógena, especialmente àqueles que tentaram o suicídio anteriormente, uma vez que essas pessoas apresentam um maior risco de reincidência na autoagressão, como relatado anteriormente.

Por fim, considerando a importância de Mossoró como um centro populacional significativo no Rio Grande do Norte e a relevância dos dados específicos da cidade para a compreensão e enfrentamento desse problema de saúde pública, sua inclusão neste estudo é fundamental para fornecer uma visão abrangente da situação das intoxicações exógenas e medidas de intervenção não apenas no contexto local, mas também regional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do alarmante aumento das intoxicações exógenas entre 2020 e 2023, tanto nacionalmente quanto no Rio Grande do Norte e em Mossoró-RN, é urgente adotar medidas eficazes de intervenção. A ênfase deve ser na prevenção da tentativa de suicídio, principal fator relacionado a essas intoxicações, através de políticas de saúde mental e campanhas de conscientização sobre o uso seguro de medicamentos. Considerando a relevância dos dados específicos de Mossoró para a compreensão e enfrentamento dessa problemática, é crucial direcionar recursos e esforços para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e notificação de intoxicações exógenas na cidade. Isso inclui capacitar profissionais de saúde locais para identificar e notificar adequadamente casos de intoxicação, bem como promover a integração entre os serviços de saúde, assistência social e educação para oferecer um suporte abrangente às pessoas em risco. Além disso, é necessário investir em pesquisas locais que investiguem as causas específicas das intoxicações exógenas, a fim de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais direcionadas às necessidades da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, A. L. S.; FRANÇA, R. O.; ASSIS, B. B.; TAVARES, M. L. O. Epidemiologia da intoxicação exógena no Brasil entre 2007 e 2017 / Epidemiology of exogenous intoxication in Brazil between 2007 and 2017. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 63915–63925, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15939/13066>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BORGES, F. Q.; BORGES, F. Q.; LISBÔA, E. G..Efeitos dos investimentos em inovação no Brasil: uma análise da dinâmica entre inovação, população economicamente ativa e produto interno bruto (2005-2015). **E&G Economia e Gestão**. Belo Horizonte, v.17(47),164-

178, 2017. Disponível em: <>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Notificações de intoxicações exógenas. Brasília-DF, 2024. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html>. Acesso em: 17 mar. 2024.

FILHO P.A.; SANTIAGO E. **Boletim epidemiológico de intoxicação exógena nº 1/2018**. Secretaria de estado de saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de vigilância em saúde, Rio de Janeiro (RJ), 2018. 45 p. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=VmRvKK2FbUE%3D>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

LISBOA, G. M.; LIMA, A. L. V.; RABELO, G. M. L.; SOUZA, A. M. V. B.; RABELO, T. M. L.; SANTOS, J. C. S. dos. Exogenous intoxication: Epidemiological analysis of reported cases in Alagoas, Brazil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 9, p. e4812943157, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43157>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MAGALHÃES, A. P. N.; ALVES, V. M.; COMASSETTO, I.; LIMA, P. C.; MANCUSSI E FARO, A. C.; NARDI, A. E. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v. 63(1),p. 16-22, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsi/a/sB3pGhpR4cYPcR4mV33sV3M/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 23 mar. 2024.

OGA, S., CAMARGO, M. A., BATISTUZZO, J. A. O. **Fundamentos de toxicologia**. 4. ed. São Paulo, Atheneu, 2014.

RANGEL, N. L.; FRANCELINO, E. V. Caracterização do Perfil das Intoxicações Medicamentosas no Brasil, durante 2013 a 2016. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. 2018;12(42):121-35. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1302/1895>>. Acesso em: 19 mar. 2024.

ROCKETT I. R. H., *et al.* Discerning suicide in drug intoxication deaths: Paucity and primacy of suicide notes and psychiatric history. **PLoS One**. 2018;13(1):e0190200. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0190200&type=printable>>. Acesso em 20 mar. 2024.

SALLAS, J.; ELIDIO, G. A.; COSTACURTA, G. F.; FRANK, C. H. M.; ROHFS, D. B.;

PACHECO, F. C.; GUILHEM, D. B. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Vargem Grande Paulista, v. 31(1), p.1-9, 2022. Disponível em: <>. <https://www.scielo.br/j/ress/a/YnsQqXx539mDgtmdRkWBV7L/> Acesso em: 21 mar. 2024.

SISINNO, Cristina Lucia Silveira; OLIVEIRA FILHO, Eduardo Cyrino. **Princípios de toxicologia ambiental**. Rio de Janeiro: Interciência, 2021. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=IY1NEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=Princ%C3%ADpios+de+toxicologia+ambiental.&ots=kEuIGrIO-3&sig=WE9rWg8-z9xJgxDuVMsjIAUvbM8#v=onepage&q=Princ%C3%ADpios%20de%20toxicologia%20ambiental.&f=false>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

TETI, G. L.; REBOK, F.; ROJAS, S. M.; GRENDAS, L.; DARAY, F.M. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. **Rev Panam Salud Publica**. Equador, v. 36(2):124–33, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n2/08.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

THIELE, L.S.; ISHTIAK-AHMED, K.; THIRSTRUP, J.P.; AGERBO, E.; LUNENBURG, C.A.T.C.; MÜLLER, D.J.; GASSE, C. Clinical Impact of Functional CYP2C19 and CYP2D6 Gene Variants on Treatment with Antidepressants in Young People with Depression: A Danish Cohort Study. **Pharmaceuticals**, v. 15(7): 870, 2022. Disponível em: <<file:///C:/Users/thall/Downloads/pharmaceuticals-15-00870-v3.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MEDIDAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS PELOS ESCRAVOS DO BRASIL NO SÉCULO XIX

Micaeli Ramos Pereira¹.

Faculdade Estácio, Alagoinhas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7415286117075033>

RESUMO: A escravidão no Brasil tratou-se de um monopólio de poder no qual as pessoas eram submetidas e designadas como escravas. Os escravos eram tratados como mercadorias, destituindo-os de sua origem local, de sua cultura familiar e social, e de seu poder sobre si mesmo. O sistema escravocrata no Brasil vigorou de 1530 a 1888, período no qual os métodos e as profissões de cura, medicinais ou não, se desenvolveram no país. Deste modo, visamos relatar aqui os tratamentos utilizados pelos escravos durante o século XIX. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa na qual utilizamos de livros e artigos científicos que abordavam as palavras chaves “Escravo” e “Saúde”, e que se referiam aos métodos de tratamento utilizado no referido período. No período oitocentista brasileiro, houve grande dificuldade de se estabelecer uma medicina legal, não só pela ausência de profissionais formados legalmente, mas pela imensa atuação de profissionais informais que atuavam frequentemente nas diversas áreas da saúde da época. Este estudo apresentou terapêuticas praticadas pelos escravos no século XIX, além de explicar o processo saúde-doença em qual a população escrava e a sociedade brasileira se encontravam, neste período.

PALAVRAS-CHAVE: Escravidão. Saúde. Tratamento.

THERAPEUTIC MEASURES USED BY BRAZILIAN SLAVES IN THE 19TH CENTURY

ABSTRACT: Slavery in Brazil was a monopoly of power in which people were subjected and designated as slaves. Slaves were treated as commodities, depriving them of their local origin, their family and social culture, and their power over themselves. The slave system in Brazil was in force from 1530 to 1888, a period in which healing methods and professions, whether medicinal or not, developed in the country. Therefore, we aim to report here the treatments used by slaves during the 19th century. This study is a qualitative bibliographic review in which we used books and scientific articles that addressed the key words “Slave” and “Health”, and that referred to the treatment methods used in that period. In the Brazilian nineteenth century, there was great difficulty in establishing legal medicine, not only due to

the lack of legally trained professionals, but due to the immense role of informal professionals who often worked in the different areas of health at the time. This study presented therapies practiced by slaves in the 19th century, in addition to explaining the health-disease process in which the slave population and Brazilian society found themselves during this period.

KEY-WORDS: Health. Slavery. Treatment.

INTRODUÇÃO

A escravidão no Brasil tratou-se de um monopólio de poder no qual as pessoas eram submetidas e designadas como escravas. Os escravos eram tratados como mercadorias, destituindo-os de sua origem local, de sua cultura familiar e social, e de seu poder sobre si mesmo. O sistema escravocrata no Brasil vigorou de 1530 a 1888, período no qual os métodos e as profissões de cura, medicinais ou não, se desenvolveram no país.

Assim como descreve Queiroz (1993), a escravidão é instituição tão antiga quanto o gênero humano e de amplitude universal, pois, ocorreu em todos os tempos e em todas as sociedades. Segundo o autor, mais de cem mil cativos haviam entrado na América até 1541. Segundo o mesmo, por mais que a quantidade pareça exagerada, ainda que verdadeira, corresponde a 1/3 apenas desse número, já oferece uma ideia do vulto paulatinamente assumido pelo tráfico negreiro. Era um mercado de frequência contínua e a mão de obra barata atraía os compradores, fortalecendo a escravidão existente (QUEIROZ, 1993).

Segundo Bertolli (2011), “Para o brasileiro branco do século XIX, o sangue negro era uma espécie de sujeira que precisava ser lavada”. A superioridade da cor branca à cor negra era uma ideologia fincada na sociedade escravocrata e que parte de uma difusão historicamente antiga. A concepção de distinção do negro em relação ao branco, a superioridade do branco, a necessidade de ampla mão de obra no país, e a vagarosa expansão do abolicionismo foram fatores que contribuíram para o estacionamento da escravidão no Brasil.

Como trazem Alan K. Manchester Apud. Queiroz (1993), de 1759 a 1803, “os registros coloniais mostram que entre quatorze e quinze mil negros deixaram anualmente angola”. Segundo Queiroz (1993), a maioria dos estudiosos, contudo, estima a chegada de três milhões e meio, aproximadamente, número significativo, quando se pensa que no início do século XIX o país computava uma população total de três milhões de habitantes.

Ao se tornar escravo, o negro era desapropriado de sua origem, cultura, sociedade, autonomia, de si próprio. É um processo gradual e definitivo, que tem início bem antes da aquisição pelo senhorio. Segundo Montenegro (1989), “No regime escravista, o homem, a mulher ou o povo transformado em escravo não é mais considerado um ser humano”. Assim, o proprietário do escravo, ou o senhor, tem todos os direitos sobre ele, incluindo trocar, vender, obrigar a trabalhar todos os dias sem parar e, até matar.

A exploração não somente física, como cultural e social, começava bem antes dos trabalhos nas fazendas. Desde o momento do embarque nos navios negreiros, a luta contra a escravidão não tinha trégua (MONTENEGRO, 1989). Como narra Queiroz (1993), os escravos eram expostos a dez ou doze horas, e até mais, de atividade incessante de trabalho.

Segundo Queiroz (1993), o suicídio, o aborto, a resistência ao trabalho foram tipos de reação frequentes, mas de caráter passivo. O autor descreve que “a escrava que não vislumbrava outro destino para seu filho, preferia matá-lo antes de nascer; o negro impotente ante os desmandos do senhor, recorria à morte.”. Assim, o autor conclui afirmando que os escravos suicidavam-se “para evitar o castigo”, ou “para se tornarem sem serventia”. Queiroz (1993) afirma que segundo o cálculo dos estudiosos a média de vida destes escravos girava em torno de sete anos, apenas. Diante das más condições de vida e de saúde, da exaustante rotina de trabalho, os cativos não tinham uma vida prolongada.

Montenegro (1989) relata alguns dos severos maus tratos físicos sofridos pelos escravos, caracterizando-a como “sem limites”: “Marcar o corpo do escravo com ferro em brasa, colocar água fervendo no ouvido, cortar pedaço da língua ou dedo dos pés ou das mãos, além de surras de açoite seguidas de banho com água e sal eram algumas práticas comuns” (MONTENEGRO, 1989). Queiroz (1993) corrobora afirmando que além dos maus tratos supracitados, os escravizados também eram imobilizados junto a um formigueiro ou lentamente afogados nas águas de um rio, como também, o uso de gargalheiras de ferro no pescoço e/ou bolas também de ferro presas aos pés

Senhores e feitores, para conseguirem obrigar o escravo a satisfazer suas vontades e caprichos, impunham castigos físicos e expositivos, que serviam também, como exemplo àquele que cometesse mesmo erro ou infração parecida. Um exemplo destes, era o açoite em público (MONTENEGRO, 1989).

Segundo Queiroz (1993), Jean Baptiste Debret, em visita ao Rio de Janeiro por patrocínio de D. João VI, relata que após castigos severos em praça pública, os escravos eram submetidos a “uma segunda prova, não menos dolorosa”, a lavagem das chagas com vinagre e pimenta, operação sanitária destinada a evitar a infecção do ferimento.

Ainda hoje existem, em algumas cidades brasileiras e museus, postes de pedra ou madeira, de dois e meio a três metros de altura, conhecidos como cruz-do-patrão, onde os escravos eram amarrados e castigados, localizados nas áreas centrais das cidades (MONTENEGRO, 1989).

Inicialmente, no Brasil colonial, a saúde pública não era uma preocupação, cada indivíduo era responsável por seu estado físico e psíquico e, quando necessário, buscavam ajuda de profissionais de cura tradicionais que atuavam neste período. A medicina era informal, baseada em culturas e crenças religiosas ou conhecimentos resultantes da experiência prática.

Ao final do século XIX, apesar de o Brasil ainda ser um país com um contingente populacional pouco elevado e disperso, um processo de urbanização lento e progressivo já se fazia sentir nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas, como São Paulo e Rio de Janeiro, sendo então alvo de doenças infectocontagiosas trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, começando assim, por exemplo, mais um ato de disseminação rápida e progressiva. A saúde passou a ser uma questão e a constituir um problema socioeconômico. Mesmo com as tentativas de implementação de uma política de saúde, a carência de profissionais era grande, e a população demasiava medo e preferência por tratamentos feitos pela medicina informal.

Numa sociedade fundada em bases exploratórias e extremamente capitalistas, nos cabe interessar-se em buscar seus primórdios? Desde sua colonização pelos portugueses, o Brasil tornou-se território de ocultação frequente de explorações, abusos e racismos a povos e culturas hoje elucidados como parte da cultura brasileira. Um dos povos que teve forte participação na constituição do país foram os escravos negros, vindos de diferentes partes da África, que conjecturaram uma história de sofrimento, exploração física e apropriação de identidade, bem como de sua existência, considerada uma mercadoria com valor pecuniário, e forçados a servir a um Senhor, seu respectivo dono.

Esta população, responsável por compor a base laboral da sociedade brasileira do século XIX, era fortemente submetida a castigos físicos cruéis e dolorosos, e como qualquer ser humano, padeciam por auxílio em questão de saúde. Constatadas as atrocidades a quais os escravos eram vítimas, cria-se o interesse em buscar identificar de quais maneiras estes se tratavam, se tinham atendimento médico acessível, e que práticas os cativos utilizavam para sua terapêutica. Desta maneira, o presente estudo faz-se necessário para pôr em relevância uma parte da história nacional e do percurso percorrido pela saúde em seus primórdios, quando utilizada pela população escravizada no país.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva relatar aqui os tratamentos utilizados e/ou realizados pelos escravizados no Brasil, durante o século XIX.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa na qual utilizamos de livros da temática “Escravidão” ou que abordassem a “Saúde Pública” Brasileira, artigos científicos da plataforma SciELO que abordavam as palavras chaves “Escravo” e “Saúde”. Foram desconsiderados artigos que se referiam a períodos anteriores ou posteriores ao século XIX, e aqueles que não relatavam a escravidão em seu conteúdo. Também foram analisados trabalhos constituintes de Anais nacionais sobre a escravidão ou a saúde pública, e trabalhos científicos que abordavam a temática escravista em análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bertolli (2005) afirma que haviam poucos médicos que aceitavam transferir-se para o Brasil na época imperialista, desestimulados pelos baixos salários e amedrontados com os perigos que enfrentariam. O autor corrobora que os médicos e cirurgiões que se instalaram no Brasil encontraram todo tipo de dificuldade para exercer a profissão, como o amplo território a atender e a pobreza da maior parte dos habitantes, que não podiam marcar uma consulta, ou até mesmo aqueles que tinham medo de se submeter aos tratamentos.

Como declaram Callhoub et. al (2003) o reduzido contingente de médicos disponíveis trouxe como consequência a abolição da rede da hierarquia social da medicina, que, na Europa, impunha um lugar distinto para médicos, cirurgiões e boticários. Na prática, cirurgiões, boticário e leigos assumiram o papel reservado exclusivamente aos doutores em medicina. A medicina culta assemelhava-se à medicina popular, na medida que expunha uma concepção da doença e apregoava um artesanal terapêutico fundados numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença.

Segundo Coelho (2011), os cirurgiões eram considerados, abaixo dos médicos ou físicos, a formação dos licenciados era de ordem prática, aprendendo com mestres aprovados ou praticando nos hospitais reais até que estivessem aptos. Tinham destaque na sociedade, mesmo sem receberem diplomas das Universidades, realizavam procedimentos de intervenções cirúrgicas, trabalhando em contato direto com o corpo. Atuavam em métodos como sangrias, escarificações, extração de balas, aplicação de ventosas e sanguessugas, ferimentos externos e outras atividades dependentes da habilidade manual. Os sangradores, amplamente requisitados no Brasil, foram treinados para realizar a sangria, um dos recursos mais empregados pela medicina de todos os tempos (COELHO, 2011).

Sampaio (2005) afirma que as práticas ilegais de medicina eram um problema sério a ser enfrentado”, pois, muitas vezes, os médicos legalmente habilitados tinham que lutar com autoridades que não seguiam suas prescrições para combater tais atividades e lidar com práticas e crenças fortemente presentes, em diferentes setores sociais. A autora destaca que havia curandeiros, mas também homeopatas, boticários, médicos não habilitados por escolas de medicina, práticos, leigos fabricantes de remédios, entre outros.

As populações indígena, africana e europeia, associada às estratégias de controle do Reino, contornaram as formas de cura praticadas no país nesse período. Como afirmam Calhoub et. al (2003), as bases socioculturais da medicina colonial foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições culturais distintas – indígena, africana e europeia –, com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica. Na verdade, a medicina praticada no dia-a-dia da Colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões (CALHOUB et. al.,2003).

Coelho (2011) traz que as artes de curar se determinaram sob “condições peculiares nos domínios da Coroa portuguesa na América” e suas características são resultado da comunicação entre as tradições culturais populares e a prestação de serviços de cura por profissionais detentos de conhecimentos práticos e alguma carga teórica.

“Os recursos terapêuticos disponíveis estavam distribuídos em torno dos indivíduos que ofereciam serviços de cura e da demanda por remédios e tratamentos” (COELHO, 2011). O autor afirma que os espaços de atuação dos curadores eram legitimados pelo regimento vigente, que estabelecia as categorias de profissionais autorizados a praticar o exercício da cura.

Outra categoria bastante valorizada no Brasil foram os boticários, que preparavam e vendiam os compostos a partir das receitas expedidas pelos médicos e cirurgiões (COELHO, 2011). Assim como os cirurgiões, os boticários tinham um bom nível de reconhecimento social. Coelho (2011) traz que as demais categorias de ofícios do período eram as de barbeiros, sangradores, tiradores de dentes, parteiras e curandeiros, habilitados para curas de doenças específicas e atividades mecânicas, e eram consideradas “categorias subalternas” em relação aos médicos, cirurgiões e boticários. Estes agentes autorizados também tinham suas atribuições definidas por regimentos.

Pelo processo de saúde-doença naquela época abranger um universo mental complexo as pessoas acreditavam na ação de fatores e agentes externos ou em correspondências mágicas, malignas ou benignas. Também chamado de mandingueiros, “Os feiticeiros eram requisitados quando havia suspeita de que determinado mal tinha origens demoníacas ou que o doente estivesse sujeito aos efeitos de um feitiço que fora lançado sobre si” (COELHO, 2011).

Outra profissão muito utilizada no Brasil colonial era a de parteira, que tinha prática nas questões femininas e conduzia os partos. Grande maioria atuou na informalidade, e o conhecimento era dado pela experiência prática. Além da parteira existia a Ama de Leite, mulheres em período pós-parto recente responsável por fornecer o leite produzido por seu organismo, para recém nascidos de outras mulheres que tinham necessidade do leite que não era produzido pela mãe, ou que não era fornecido pela própria mãe por um costume da época.

De acordo com Coelho (2011), a maioria das profissionais parteiras eram negras, libertas ou não, que executam o ofício por domínio da prática de auxiliar nos partos não só de escravas, mas também de mulheres da sociedade. As amas-de-leite amamentavam os filhos de mulheres brancas que se recusavam a amamentar ou não tivessem leite suficiente para amamentar seus filhos. Era uma prática muito requisitada, e este trabalho além de poder viabilizar uma via de ganho, poderia considerar o desvio do trabalho nas lavouras e nos serviços domésticos, para uma atividade mais branda para as escravas e ex-escravas (COELHO, 2011).

Callhoub et. al (2003) sustentam que a utilização de plantas medicinais foi uma das práticas terapêuticas mais recorrentes na tradição médica colonial. A exuberante diversidade da flora tropical brasileira estimulava a busca de novos medicamentos, entre eles os que pudesse servir de antídotos para venenos de plantas e peçonha de animais.

“Alguns curandeiros ficaram famosos nas regiões em que aturaram e suas biografias produzidas com ajuda de testemunhos documentais contêm relatos sobre a grande influência alcançada pelos doutores negros” (COELHO, 2011). De acordo com Calhoub et al. (2003), em novembro de 1835, o Diário de Saúde publicou a tradução de um trabalho de autoria do mexicano Pedro Orive y Varga, intitulado “Sobre o guaco como preservativo das consequências da mordedura de cobras venenosas”. Nesse artigo, o autor descrevia como aprender com curandeiro negro os segredos do uso do cipó de guaco com preservativo e antídoto contra veneno de cobras. O extrato desta planta é relatado como inibidor do efeito letal de venenos sobre mamíferos.

Os primeiros estudos sobre a história das artes de curar no Brasil abordaram os ofícios de cura praticados por escravos e libertos numa perspectiva que indicava a presença dos terapeutas populares ocupando espaços deixados pela resistência dos brancos aos ofícios mecânicos e a carência de licenciados e médicos diplomados no Brasil (COELHO, 2011).

Com a carência de profissionais de saúde, os negros escravos ou libertos tinham a possibilidade de praticar tratamentos dotados de ligação religiosa com a cultura africana, ou desenvolvidos pelos próprios no intuito de curar-se dos castigos físicos aplicados a eles. A cultura trazida pelos escravos e os conhecimentos cultivados pelos índios da terra foram transmitidos de geração em geração, fazendo com que as pessoas, sem distinção de classes, se habituassem a cura oferecida por agentes das “categorias subalternas” e curadores informais (COELHO, 2011).

A lavagem de chagas, feita com pimenta e vinagre, apesar de muito dolorosa, realmente era efetiva na cicatrização. A capsaicina presente na pimenta, rica em vitaminas A, B1, B2 e C, tem propriedades medicinais comprovadas por atuar como cicatrizante e antioxidante na dissolução de coágulos sanguíneos, além de evitar hemorragias, como afirma o Instituto de Pesquisas Evolutivas (IPE). A presença de ácido acético no vinagre, faz com que o produto atue como anti-inflamatório. A palavra “Chagas” refere-se à ferida, seria, assim, a limpeza ou desinfecção das feridas abertas dos escravos, causadas pelos castigos físicos brutais que os senhores ordenavam que fossem feitos aos escravos.

A participação de escravos e libertos no mundo das artes de curar foi ampla e diversificada, muitos atuaram como barbeiros e sangradores, por exemplo, realizaram curas aplicando conhecimentos provenientes do seu aparato cultural, indicando remédios naturais, identificando malefícios, distribuindo amuletos e realizando rituais de cura (COELHO, 2011).

Coelho (2011) traz que sangradores foram contratados para seguir viagem nos navios negreiros, se tornaram experientes intermediários do tráfico, serviam como intérpretes da língua e representavam muitas vezes a única “autoridade médica” existente nos navios.

Segundo Albuquerque et. al. (2006), a maioria dos escravos recorria aos curandeiros ou curandeiras negras para se tratar de alguma enfermidade. Práticas de cura africanas e também europeias, como a sangria por meio de sanguessugas, eram bastante praticadas por negros barbeiros nas ruas das cidades coloniais brasileiras. A arte da sangria envolvia sarjar, aplicar bichas, ventosas e sanguessugas. Os objetos cortantes podiam ser dentes de animais, bicos de pássaros, lascas de taquara, cristais de rocha e, após o comércio com o europeu, facas (PIMENTA, 1977).

Não havendo explicações sobre as práticas terapêuticas na documentação produzida, implica-se recorrer a observadores contemporâneos leigos como o reverendo Walsh (1985) Apud. Pimenta (1998), que assinalou a predominância de negros nesse ofício:

Para as dores reumáticas, eles usam de maneira singular as ventosas, que geralmente são aplicadas por um negro. Um dia, ao passar pela rua detrás do palácio, vi um médico negro aplicando esse tratamento em alguns pacientes sentados na escadaria de uma igreja. Ele amarrou o braço e o ombro de uma mulher que parecia sentir dores terríveis e, fazendo pequenas escarificações em vários pontos com um pedaço de lâmina de navalha, começou a bater levemente nesses locais com a parte plana da lâmina até que o sangue surgisse. Em seguida colocou pequenas ventosas feitas de chifres sobre elas e, aplicando sua boca numa abertura situada na extremidade, habilmente extraiu o ar de seu interior e fechou a abertura com argila, deixando-a firmemente presa à pele. Fazendo a mesma coisa, ele fixou mais sete ventosas do cotovelo ao ombro, onde elas tinham uma aparência muito estranha. Quando foram removidas, o braço estava coberto de sangue e a mulher disse que sentia um grande alívio (WALSH, 1985 Apud. PIMENTA, 1998).

Segundo Coelho (2011), muitos escravos e ex-escravos exerceram as artes de cura com bastante desenvoltura e obtiveram oportunidades em função do seu trabalho, mesmo com o estigma ou limitação pela condição de escravo ou liberto, que quando em domínio do senhorio, renderiam mais dinheiro ao seu dono. Os negros que detinham tal conhecimento, tinham a oportunidade de ressignificar esta profissão como meio de resistência contra a escravidão.

A escravidão não se restringiu à atividade agrícola, marcando, também, a vida e o trabalho urbano no Brasil do século XVI ao XIX. Apesar de livre, a população negra continuou a sofrer discriminação social, política, cultural e econômica (MONTENEGRO, 1989)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período oitocentista brasileiro, houve grande dificuldade de se estabelecer uma medicina legal, não só pela ausência de profissionais formados legalmente, mas pela imensa atuação de profissionais informais que atuavam frequentemente nas diversas áreas da saúde da época. Afim de obter medidas de tratamento para as doenças ou ferimentos

que lhes acometiam, os escravos acabaram por desenvolver técnicas e profissões no Brasil colonial que vigoraram como ramos da medicina. As profissões de curandeiros, sangradores, feitiçeiros, barbeiros entre outras, tinham profissionais escravos ou libertos, que exerciam estas funções, não só como renda, mas para alcançar sua liberdade (quando escravos), ou como maneira de obter uma melhor posição social, frente à sociedade colonial e escravocata na qual viviam.

Profissões de Amas-de-leite ou parteiras, eram vistas como uma oportunidade da mulher escrava ou liberta ter um ganho profissional, adquirindo confiança e credibilidade por seus trabalhos, e, se escravas, aliviar-se do trabalho pesado das lavouras ou engenhos. Métodos, como a lavagem de chagas, apesar de dolorosos, mostraram-se eficientes contra as possíveis infecções dos ferimentos expostos, após os castigos físicos sofridos pelo escravo, além de outras medidas medicamentosas utilizando plantas ou ervas.

Com a contínua evolução do país e da sociedade brasileira, a delimitação do escravismo deixou de vigorar, após uma perseverante luta contra a escravidão da população negra. Apesar da superação de vários estigmas fincados na sociedade, hoje, o negro ainda enfrenta diversos obstáculos causados pelo preconceito enraizado na sociedade.

Este estudo apresentou terapêuticas praticadas pelos escravos no século XIX, além de explanar o processo saúde-doença em qual a população escrava e a sociedade brasileira se encontravam, neste período. Faz-se necessária outras pesquisas sobre o tema aqui abordado, elucidando sua importância por constituir parte do processo de evolução da saúde pública brasileira até o momento atual.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Wlamyra R. FRAGA, Walter Filho. **Uma história do negro no Brasil**. Salvador: Centro de Estudos Afro-Orientais; Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2006. 104 p. Acesso em: 28/05/2020. Disponível em: <<<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/uma-historia-do-negro-no-brasil.pdf>>>

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 5 ed. São Paulo: Editora Ática, 2011. 72 p.

BITENCOURT, José Jardes da Gama; CONCEIÇÃO, Sandra Maria da Penha. **Didático de Enfermagem: Teoria e Prática**, Vol 1. São Paulo: Eureka, 2017. 135-139 p.

CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera; SAMPAIO, Gabriela e GALVÃO, Carlos. **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Unicamp, 2003. 101 – 111 p.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. Tempo, Rio de Janeiro, no 19, 2005, pp. 61-75.

CARVALHO, Pedro Walicoski. **A saúde como direito do cidadão e dever do Estado: Consolidação pela via judicial.** Universidade do Vale de Itajaí – UNIVALI. Pró Reitoria de Pesquisa, Extensão e Cultura, Centro de Educação de Ciências Sociais e Jurídicas – CEJURPS. Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciência Jurídica – PPCJ. Curso de Mestrado Acadêmico em Ciência Jurídica – CMCJ. Itajaí-SC, 2013. Acesso em :27/05/2020.

Disponível em: <<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Pedro%20Walicoski%20Carvalho.pdf>>>

FELIPE, José Mauriene Araújo. **Doenças e mortalidade de escravos no Brasil oitocentista: Breve exame da produção historiográfica recente (2004-2014).** In: Anais do V encontro internacional UFES, 13., 1989, Paris-est. Anais... [S.l.]: UFES, 2014. p. 585-608.

GOMES, Laurentino. 1808: **Como uma rainha louca, um príncipe medroso e uma corte corrupta enganaram Napoleão e mudaram a história de Portugal e do Brasil.** 1. Brasil – História, João VI. 1808-1821. Globo SA. São Paulo, 2007. Acesso em: 29/05/2020. Disponível em: www.globolivros.com.br

MONTENEGRO, Antônio Torres. **Reinventando a liberdade: a abolição da escravatura no Brasil.** São Paulo: Atual, 1989. 73 p.

MOURA, Clovis. **Quilombos: resistência ao escravismo.** 3. ed. São Paulo: Ática, 1993. 94 p.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.5 no.2 Rio de Janeiro July/Oct. 1998. Acesso em: 29/05/2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701998000200005&script=sci_arttext#not3>>

QUEIROZ, Suely Robles Reis de. **Escravidão negra no Brasil.** 3. ed São Paulo: Ática, 1993. 86 p.;

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial.** São Paulo: Ed. UNICAMP, 2005 163p

TAVARES, Luís Henrique Dias. **História da Bahia.** 11 ed. Editora da UNESP; Salvador: EDUFBA, 2008. 546p.

PROJETO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE FORTALEZA

Jacqueline Jaguaribe Bezerra¹;

Moema Maria de Freitas Batista².

RESUMO: Este trabalho originou-se da necessidade de auxiliar os colaboradores do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) pertencente a rede SESA/Ce (Secretária de Saúde do Ceará), a melhorar o hábito alimentar e estilo de vida, através de ações educativas em Nutrição, acompanhamento com equipe interdisciplinar e adequação do cardápio servido. Esta estratégia foi implantada pela Divisão de Nutrição e Dietética (DIVINUD) do referido hospital, que inicialmente teve uma boa adesão dos colaboradores e no decorrer do tempo verificou-se a desistência da maioria, justificando-se assim a necessidade de ações educativas contínuas fortalecendo o protagonismo nos cuidados com a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida. Alimentação. Doenças.

HEALTHY EATING PROJECT: PROMOTING HEALTHY HABITS IN A HOSPITAL UNIT IN FORTALEZA

ABSTRACT: This work originated from the need to help employees at the José Martiniano de Alencar Hospital and Maternity Hospital (HMJMA), belonging to the SESA/Ce network (Secretary of Health of Ceará), to improve their eating habits and lifestyle, through educational actions. in Nutrition, monitoring with an interdisciplinary team and adapting the menu served. This strategy was implemented by the Nutrition and Dietetics Division (DIVINUD) of the aforementioned hospital, which initially had a good response from employees and over time the majority dropped out, thus justifying the need for continuous educational actions strengthening the protagonism in health care.

KEY-WORDS: Lifestyle. Food. Illnesses.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. Este fenômeno, denominado “**transição epidemiológica**”, ocorre devido à mudança do padrão de mortalidade que afeta a população. Anteriormente, no início do século passado, às doenças infecciosas eram as que mais levavam ao óbito (~ 50%) enquanto que hoje, com as melhorias de condições sócio-econômico-culturais, a mortalidade é preponderantemente conseqüência das doenças crônicas não transmissíveis.

As DCNT estão sendo justificadas pela grande, aceleradas e não planejada urbanização e por conseqüência estilo de vida não saudáveis. Os quatro principais fatores que aumentam e aceleram o risco de desenvolvimentos de DCNT são: alimentação não saudável, inatividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo.

O Brasil passou a focalizar mais as DCNT; as políticas implementadas ampliaram o escopo da ação da preocupação tradicional com o cuidado médico para a prevenção, promoção da saúde e ação intersetorial.

Em 2006, após discussões e acordos realizados por representantes nos níveis federal, estadual e municipal, uma ampla política de promoção de saúde foi aprovada. A política incluiu uma série de ações em articulação intersetorial e desenvolvimento de políticas, educação em saúde, monitoramento de doenças e de fatores de risco e fornecimento de atenção à saúde centrada em dietas saudáveis, atividade física, redução do tabagismo e do uso prejudicial de álcool.

No Ceará verificou-se entre os anos de 1997 a 2017 um acréscimo de ocorrência das DCNT, que representaram mais de 50% dos óbitos. A magnitude das DCNT entre os anos de 1997 e 2017 justificam o monitoramento continuado da ocorrência das DCNT, para que os gestores tenham subsídios para elaboração de políticas públicas de Promoção da Saúde, vigilância, prevenção e assistência dessas doenças, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com as recomendações da Estratégia Global para o Enfrentamento das DCNT's essa política reconhece a natureza complexa da obesidade e de outras

DCNT relacionadas à nutrição e define um conjunto de ações no âmbito da área da saúde e em outros setores para assegurar ambientes que favoreçam dietas saudáveis e estilos de vida ativos para todos.

O governo fez avanços recentes nessa direção: Programas que oferecem aulas de atividades físicas gratuitas, foram implantados em muitas cidades e bem avaliados. Em 2009, foi sancionada uma legislação nacional, seguida pelos estados para o incentivo a agricultura familiar e utilizada pelo menos 30% no PNAE (Programa nacional de Alimentação Escolar). Em 2010, uma resolução que regulamentou a propaganda de alimentos ricos em açúcar, sal ou gorduras não saudáveis foi promulgada pela agência de vigilância nacional.

OBJETIVOS

- Evitar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's);
- Auxiliar no controle dos funcionários que já são portadores de DCNT's;
- Estimular o consumo de uma alimentação saudável;
- Estimular a adesão dos funcionários a prática de atividade física conforme recomendação da OMS;
- Adequar às práticas nutricionais do setor às necessidades dos comensais.

MÉTODO

Inicialmente foram feitos encontros para apresentar o projeto para gestores, coordenadores e colaboradores. Estes encontros foram facilitados pela equipe de nutricionistas que fizeram a apresentação do projeto e tiraram as dúvidas dos participantes. A partir destes encontros, os responsáveis pelos setores se encarregaram de fornecer uma lista nominal dos interessados em participar.

Feito contato com a médica do trabalho, que se responsabilizou pela avaliação clínica e solicitação de exames. As nutricionistas disponibilizam uma ficha de avaliação nutricional para cada participante para que sirva de encaminhamento para a médica do trabalho, que por sua vez devolve o participante com parte da ficha preenchida. Haverá uma avaliação cardiológica prévia conforme a solicitação da médica do trabalho. Os participantes serão encaminhados para atendimento com fisioterapeuta para condicionamento físico (após avaliação cardiológica para os que necessitarem). Após o preenchimento da ficha pelas nutricionistas, será montado o fluxo de distribuição das refeições conforme as regras do projeto.

Mensalmente os participantes serão avaliados pela equipe de saúde.

RESULTADOS

Verificou-se no início do projeto uma boa adesão dos participantes e dos profissionais especializados envolvidos nas avaliações, bem como dos colaboradores responsáveis pela preparação dos pratos dietéticos. Com o passar das etapas, os participantes em sua maioria, deixaram de consumir o prato dietético e pegavam o prato do dia, principalmente quando o cardápio era composto de pratos regionais. Apesar da baixa adesão ao longo do projeto, o hospital manteve o projeto reforçando nas ações e atividades educativas de saúde para fortalecer a conscientização sobre o tema e estimular o protagonismo no cuidado à saúde de cada colaborador.

CONCLUSÃO

As DCNT estão rapidamente se tornando prioridade em saúde pública no Brasil e políticas para sua prevenção e controle têm sido implementadas. Embora nem sempre haja uma avaliação formal, o SUS tem feito grandes avanços, entre eles a implantação de intervenções altamente custo-efetivas, como o controle do tabaco e a ampla distribuição de medicamentos àqueles que têm alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares. A prioridade e o apoio político para prevenir as DCNT precisam ser reforçados mediante ênfase: em seu controle pelas medidas sociais, ao invés de individuais; em seu papel no retardo do crescimento econômico e perpetuação da pobreza; e na existência de intervenções custo-efetivas que permitam o controle.

Preocupados com a saúde dos seus colaboradores o HGMJMA está investindo no Projeto Prato saudável, abrangendo principalmente os portadores de agravos ou fatores de risco para DCNT, para que juntos consigam melhorar a qualidade de vida, através de práticas saudáveis como alimentação saudável, exercícios físicos e evitar o tabagismo e alcoolismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
3. Cadernos de Atenção Básica, no 38. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA – **OBESIDADE. 2014. Brasília. DF.**
4. Cadernos de Atenção Básica, no 35. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA. **2014. Brasília. DF.**
5. Santos R.D., Gagliardi A.C.M., Xavier H.T., Magnoni C.D., Cassani R., Lottenberg A.M. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013;100(1Supl.3):1-40

INSEGURANÇA ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM OBESIDADE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Murilo Lima Gonçalves¹;

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Parauapebas, PA.

<http://lattes.cnpq.br/6904499212111656>

Rayline Mendes Silva²

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Parauapebas, PA.

<http://lattes.cnpq.br/1102472636651088>

RESUMO: Introdução: obesidade em crianças é um problema mundial bastante complexo que, em certas situações, relaciona-se com a insegurança alimentar (IA), definida quando alguém não possui acesso a alimentos seguros e nutritivos que contemplem suas necessidades. Objetivo: elucidar os motivos que podem ocasionar obesidade infantil em crianças com IA, além de sugerir discussões que possam amenizar esta problemática. Metodologia: pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e design estruturado em uma revisão integrativa da literatura em seis bases de dados eletrônicas, utilizada para encontrar a relação entre a insegurança alimentar e a obesidade em crianças, classificadas de 6 a 12 anos. Resultados e Discussão: na literatura observada, a IA estava bastante relacionada a fatores socioeconômicos e demográficos, raciais, mentais e culturais, ao nível individual e nacional, apesar de esses fatores não poderem ser analisados individualmente. Considerações finais: a IA é relevante ao considerar obesidade infantil, sendo necessárias políticas públicas ou projetos de saúde que reduzam as chances dessa associação direta.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar. Alimento processado. Peso corporal.

FOOD INSECURITY AND ITS ASSOCIATION WITH OBESITY IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Introduction: Obesity in children is a very complex global problem which, in certain situations, is related to food insecurity (FI), defined as when someone does not have access to safe and nutritious food that meets their needs. Objective: to elucidate the reasons that can cause childhood obesity in children with FI, as well as to suggest discussions that can alleviate this problem. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach and a design structured around an integrative review of the literature in six electronic databases, used to find the relationship between food insecurity and obesity in children aged between 6 and 12. Results and Discussion: In the literature observed, FI was closely related to socioeconomic and demographic, racial, mental and cultural factors at the individual and national levels, although these factors could not be analyzed individually. Conclusions: FI is relevant when considering childhood obesity, and public policies or health projects are needed to reduce the chances of this direct association.

KEY-WORDS: Feeding behavior. Processed food. Body weight.

INTRODUÇÃO

Segurança alimentar é definida quando há condições físicas e econômicas suficientes, em qualquer momento, para as pessoas terem acesso a um alimento seguro e nutritivo, que contemple suas necessidades dietéticas e socioculturais em prol de uma vida ativa e saudável (FAO, 1996). Já a insegurança alimentar (IA), é a ausência do acesso a alimentos seguros e nutritivos que garantam o crescimento e o desenvolvimento saudável, podendo ser causada pela carência de alimentos e/ou falta de recursos financeiros para obtê-la. Esse é um fenômeno complexo que pode ser experienciado em três níveis de severidade: a transição da Segurança Alimentar para uma Insegurança Alimentar Moderada; Segurança Alimentar Moderada; Insegurança Alimentar Severa (FAO, 2023).

Geralmente, a IA é atrelada apenas à fome, mas, em virtude da urbanização e da globalização do século XX ao XXI, as demandas de alimentação e de suprimentos mudaram completamente, bem como as relações dietéticas, por se associarem ao consumo de alimentos com validades prolongadas, em razão do processamento/ultra processamento. Neste raciocínio, a ingestão de alimentos industrializados se popularizou, sendo, hoje, de fácil acesso rural e urbanamente (WFP; FAO, 2024). Os prejuízos desse consumo já foram vinculados a maiores chances de adquirir multimorbidades em outros estudos, especialmente a obesidade (Ortiz-Marrón, *et al.*, 2022), um dos focos deste estudo.

Outrossim, as crianças (6 a 12 anos) também estão/estarão nessas tendências do século XXI. Em 2023, cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo se encontravam acima do peso, sendo 39 milhões de crianças (WHO, 2022). Ademais, conforme a Organização Mundial da

Saúde, estima-se que a quantidade de crianças obesas no planeta seja de 75 milhões em 2025 (Moura, 2023), com possíveis consequências metabólicas, cardiovasculares, neurológicas e psicológicas (Alarcon, *et al.*, 2022).

As crianças, por dependerem de um responsável legal, podem adquirir obesidade devido aos alimentos não saudáveis ofertados no domicílio. Devido a isso, a associação entre obesidade infantil e IA em domicílios é complexa, o que explica as divergências entre os estudos que encontraram essa relação (Dubois, *et al.*, 2023) e não encontraram (Crouch, *et al.*, 2023).

OBJETIVO

O presente estudo se sustenta na pesquisa na literatura com a seguinte pergunta teórica: “Como a insegurança alimentar pode favorecer a obesidade em crianças?”, a fim de elucidar os motivos que podem ocasionar este cenário e sugerir discussões que possam amenizar esta problemática.

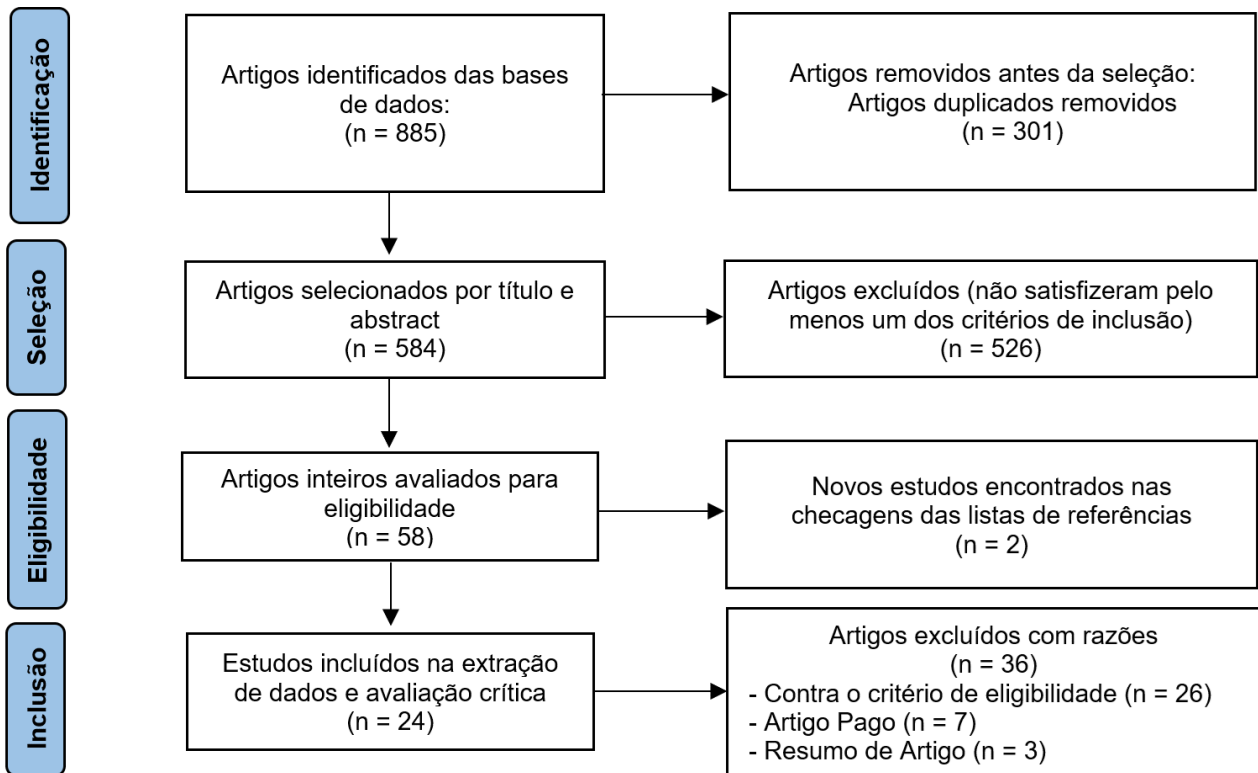
METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza básica, descritiva, com abordagem qualitativa e design estruturado em uma revisão integrativa da literatura, seguindo os Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (Moher, *et al.*, 2009), utilizada para encontrar a relação entre a insegurança alimentar e a obesidade em crianças, classificadas de 6 a 12 anos.

A fundamentação teórica foi baseada em artigos encontrados em seis bases de dados eletrônicas: Periódicos Capes, Scielo, PubMed, BVS, Web of Science e Google Acadêmico. Também acessamos as listas de referências dos artigos selecionados para avaliação crítica a fim de checar estudos adicionais relevantes. As pesquisas foram realizadas no dia 29 de janeiro de 2024, reunindo artigos que fossem gratuitos ou de fácil acesso pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade do Estado do Pará. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos inteiros, de qualquer idioma e tipo de estudo, publicados de 2018 a 2024 que conseguissem responder à pergunta teórica: “Como a insegurança alimentar pode favorecer a obesidade em crianças?”. A idade desejada da população é de 6 a 12 anos, embora os artigos escolhidos pudessem ter faixas etárias diferentes, desde que perpassassem este intervalo em, no mínimo, 2 anos, aqueles que não especificaram a faixa etária foram excluídos.

Após realizarmos as pesquisas, importamos os dados para o EndNote online para remover as duplicatas através do software e os importamos novamente para o Rayyan para excluir as duplicatas mais precisamente, pela leitura de seus títulos. Em seguida, os artigos foram selecionados pelo seu título e abstract, determinando a relevância de sua informação. Por último, avaliamos a elegibilidade dos artigos para sua posterior inclusão. O diagrama PRISMA representa o número de artigos em cada estágio (FIGURA 1).

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA do processo de busca e triagem para a atual revisão da literatura.



Fonte: Autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo pretende sumarizar as razões que possibilitam uma relação direta entre IA e obesidade em crianças, de 6 a 12 anos. Essa associação já foi identificada em alguns estudos sob a perspectiva antropométrica (Kral, Chittams, Moore, 2018), racial (Eskandari, *et al.*, 2022), socioeconômica (LEYVA, *et al.*, 2020), sociodemográfica (Ortiz-Marrón, *et al.*, 2022), dos hábitos de vida (Tester, Rosas, Leung, 2020), da saúde mental (Bethancourt, *et al.*, 2021) e da pandemia da COVID-19 (Adams, *et al.*, 2020).

Características antropométricas

Num estudo que avaliou as características antropométricas de crianças e mães que vivem em lares com IA, foi descrito que essas mães não apresentaram alteração significativa de altura, peso, IMC ou proporção de sobrepeso/obesidade, quando comparadas às mães de lares sem IA. Entretanto, crianças de lares com IA eram muito mais altas e mostraram pesos corporais maiores em relação às crianças de lares com segurança alimentar, sendo 77% delas obesas (Lignani, *et al.*, 2020). Nota-se, no estudo de Tester e coautores (2022), que até mesmo a redução de peso de crianças com sobrepeso e obesidade varia conforme estas apresentam ou não IA.

Numa pesquisa que avaliou a relação entre IA e obesidade em crianças pré-escolares, foi evidenciado que o status de peso materno durante a gravidez interfere estatisticamente nessa associação, havendo grandes chances de obesidade em crianças entre mães obesas durante a gravidez (Pierre, *et al.*, 2022). Embora seja na faixa pré-escolar, conjectura-se que a perpetuação da má alimentação das mães após o nascimento dos bebês, pode contribuir com que estes desenvolvam sobrepeso/obesidade na infância. Contudo, essas questões são insuficientes para determinar com exatidão as chances de a IA causar obesidade infantil.

Fatores raciais

Uma alta proporção de crianças e adultos com sobrepeso foram encontrados em famílias afro-americanas de baixa renda, ainda que possuam segurança alimentar. Contudo, aqueles com IA foram os que mais apresentaram taxas de sobrepeso/obesidade (Eskandari, *et al.*, 2022). Detectou-se que, independentemente da IA, crianças negras não-hispânicas tinham mais chances de terem sobrepeso/obesidade, (Crouch, *et al.*, 2023). Em contraposição, pais imigrantes (latinos e negros, principalmente), tendem a ter alimentação mais saudável nos Estados Unidos, mesmo apresentando baixo status socioeconômico, enquanto pais nativo-americanos tendem a ter uma alimentação rica em açúcares, refletindo-se nas refeições das crianças (Flórez, *et al.*, 2023).

Assim, considera-se que os fatores culturais do local e os processos de aculturação podem interferir na escolha familiar em aceitar ou não os alimentos mais calóricos (Flórez, *et al.*, 2023).

Fatores socioeconômicos e sociodemográficos

Um estudo feito em 43 centros de saúde da comunidade de Madrid, mostrou que a IA era prevalente em crianças de 5-9 anos, tendo grandes chances de apresentar sobrepeso/obesidade. Suas mães tinham nível educacional primário ou sem educação, a maioria era desempregada e o poder de compra familiar era baixo. Dessa forma, o status socioeconômico foi significativo para a redução da variabilidade alimentar, culminando nas morbidades vistas (Ortiz-Marrón, *et al.*, 2022).

Confrontando a relevância da IA para a obesidade, uma pesquisa com 634 crianças e adolescentes em Addis Ababa, revelou que essa patologia está associada com variáveis socioeconômicas e demográficas, principalmente com empregabilidade, formação educacional e ter mais de 40 anos, mas com baixas correlações estatísticas com a IA. Isso demonstra que esses fatores podem não ter uma conexão forte com a IA (Biadgilign, Gebremariam, Mgutshini, 2021). Todavia, questões ligadas à segurança/previsibilidade do lar e da vizinhança podem ser, sob certas ocasiões, melhores mediadores da relação entre condições econômicas e alimentação na ausência de fome, apesar das necessidades

financeiras não alcançadas e da IA (Leyva, *et al.*, 2020).

Sobre o arranjo familiar, um estudo de Guam, com 865 crianças, apontou que 59,6% das moradias com IA possuíam casos que poderiam gerar estresse e cooperar no sobrepeso/obesidade infantil, como ter apenas um cuidador solteiro criando-a (60,7%) e famílias com três crianças ou mais (76,2%) (Guerrero, *et al.*, 2020). Tal fato também foi citado por Eskandari e parceiros (2022).

Seguindo a hipótese do “banquete-ou-fome” (feast-or-famine), pessoas pobres podem experimentar simultaneamente elevados níveis de IA e de obesidade, algo relevante na explicação associação entre a IA das famílias e a adiposidade infantil. A escassez episódica de alimentos pode levar os indivíduos a ingerirem excessivamente alimentos anteriormente restritos, uma vez terminado esse período, de modo que suas escolhas alimentares ou adaptações fisiológicas em resposta à privação alimentar contribuam para o aumento da gordura corporal (Au, *et al.*, 2019). Porém, deve-se ter mais estudos que especifiquem em quais cenários isso pode ocorrer de fato.

Hábitos de vida

No estudo de Ortiz-Marrón e parceiros (2022), famílias com IA tenderam a ter crianças que realizam menos que 2 horas de atividade física por semana comparado com famílias com segurança alimentar, embora não seja tão significativa estatisticamente. Ademais, pais de baixa renda possuem maiores jornadas de trabalho, passando menos tempo com suas crianças, por isso, elas detêm maior acesso aos eletrônicos, e a maioria excede 2 horas diárias no celular, em comparação com as famílias sem IA. A redução das horas monitoradas dos pais em casa, devido aos horários extensos de serviço, pode influenciar os filhos a terem hábitos não saudáveis, como consumir alimentos processados (Tester, Rosas, Leung, 2020). Associado a isso, Guerrero e coautores (2020) destacaram que as horas em excesso nos eletrônicos não expõem as crianças ao risco imediato de obesidade, mas pode causá-la posteriormente devido ao sedentarismo.

Quanto aos hábitos alimentares, um estudo de Nova York dissertou que crianças com IA tem maiores chances de tomar altas porções de bebidas açucaradas, amplificando-se ao somar o estresse crônico presente nesses lares (Flórez, *et al.*, 2023). Avaliando as refeições realizadas por 50 crianças da Filadélfia, as sem IA ingerem de 3-4 lanches por dia, enquanto as com IA consomem mais de 5 por dia (Kral, Chittams, Moore, 2018). Contudo, isso pode não levar diretamente à obesidade, como detectado por Bernabe-Ortiz e Carrillo-Larco (2020), em que a alimentação menos frequente (<5 vezes por dia) foi atrelado ao ganho de IMC e escore z de IMC com o tempo.

Numa abordagem que avaliou os comportamentos alimentares de 197 garotas no estado da Pensilvânia, apontou-se que as que assistem TV mais que o ideal, eram quase cinco vezes mais prováveis de ficarem acima do peso entre os 7 e 11 anos, e 13 vezes mais

prováveis de ter excesso de peso aos 11 anos (Balantekin, *et al.*, 2022). Em consonância com essa observação, quando um ou ambos os pais tinham excesso de peso, as meninas consumiam mais lanches com alto teor energético enquanto assistem à TV, o que foi associado ao aumento do IMC dos 5 aos 9 anos. Entre os 5 e 7 anos, elas consumiam dietas com altas calorias, muitos doces e poucas frutas em comparação com as meninas que consumiam dietas com baixas calorias, algo semelhante também foi relatado em Guam (Guerrero, *et al.*, 2020). Tais questões mostram que fatores no ambiente doméstico, como os hábitos alimentares dos pais, podem promover o excesso de peso nas meninas.

Ainda no ponto de vista do gênero, na pesquisa KHANES, da Coréia do Sul, garotas com obesidade tinham menores taxas de consumo proteico e maior de carboidratos que o ideal, comparadas àquelas não obesas, as com IA têm risco de obesidade dobrado. Por outro lado, a alimentação dos meninos não diferiu muito entre obesos e não obesos com IA, mas jantavam fora e se exercitavam menos frequentemente que os não obesos (Bae, Choi, 2021). Ademais, foi afirmado que pular o café da manhã levou meninas à obesidade, enquanto ingerir lanches e bebidas açucaradas estava atrelado com sobrepeso/obesidade apenas em meninos (Wu, *et al.*, 2019).

A perspectiva do gênero ainda requer mais estudos sobre essa interação com a IA, mas a literatura sugere que meninos e meninas podem perceber diferentemente as condições de estresse impostas pela IA (Dubois, *et al.*, 2023). É necessário avaliar a dimensão cultural, dado que as dietas ocidentais, com alimentos de alta energia e poucos nutrientes, se difundiram no globo, e cabe aos pais regrarem o que é consumido, independentemente do sexo da criança. Com isso, a alimentação dos pais é/será reflexo para os seus filhos, podendo traçar o status de peso na vida adulta deles.

Ao investigar a alimentação dos pais, mães de lares com IA tem mais preocupação com o peso de suas crianças e restringem mais o acesso aos alimentos em abundância que as mães de domicílios sem IA (Kral, Chittams, Moore, 2018), algo também relatado por Adams e parceiros (2020). Na Pensilvânia, as mães eram mais propensas a relatar preocupação com o peso e uso de práticas restritivas quando percebiam que suas filhas tinham sobrepeso/obesidade (Balantekin, *et al.*, 2023). Essas situações já foram associadas com estresse entre pais com IA, em que 48% deles restringiam a alimentação no jantar, entretanto, práticas de controle de alimentos apenas aumentam o risco de sobrepeso/obesidade em crianças, portanto, tais comportamentos devem ser mitigados (Berge, *et al.*, 2023). Em função de fatores sociais, essas práticas ocorrem mais intensamente entre mães que querem regular o peso de suas filhas, por motivos mais ligados à estética que à saúde, especialmente quando as mães estavam acima do peso (Balantekin, *et al.*, 2022). De todo modo, comportamentos alimentares altamente restritivos podem ser danosos a longo prazo para as crianças, podendo gerar consequências mentais que serão percebidas em sua variação de peso.

As crianças descobrem continuamente os sabores dos alimentos, iniciando-se logo após a amamentação ser substituída por outros grupos alimentares. Todavia, sob a face da IA, pais e cuidadores com uma renda baixa podem preferir não comprar alimentos saudáveis e nutritivos pelo receio de a criança os recusar e estarem desperdiçando dinheiro. Isso estimula o hábito de dar aos filhos apenas alimentos de fácil aceitabilidade, sendo estes, geralmente, os açucarados (Tester, Rosas, Leung, 2020). Sabe-se que o desenvolvimento de gosto alimentar sugere que crianças geralmente recusam um novo alimento de 8 a 10 vezes antes de aceitá-lo completamente (Brasil, 2015). Assim, deve-se abordar esse assunto de forma humanizada, sem culpabilizar os pais, emponderando-os de informações e sugerindo alternativas (Tester, Rosas, Leung, 2020), como introduzir uma alimentação variada baseada na adoção de personagens animados que estimulem as crianças a comer vegetais, ou ainda, vegetais com formatos animados (Balantekin, *et al.*, 2022).

Saúde mental

A exposição à IA e doenças mentais seguida de uma autopercepção das crianças poderia levá-las à alimentação compulsiva de alimentos mais palatáveis e pobres nutricionalmente (Tester, Rosas, Leung, 2020), sendo que as mais velhas costumam ser a mais perceptíveis (Au, *et al.*, 2019). Desse modo, o estresse crônico pode levar ao aumento do consumo de alimentos açucarados visando aliviar a sobrecarga cognitiva, o que explica o aumento deles em Nova York (Flórez, *et al.*, 2023). Posto isso, o positivismo mental dos pais também foi associado a menores riscos de sobrepeso/obesidade infantil, exibindo a interferência da saúde mental no status de peso (Foster, *et al.*, 2020). Porém, num estudo com 167 crianças, níveis de cortisol capilar foram negativamente associados com a porcentagem de gordura corporal, podendo significar que o ganho de peso independe apenas das alterações hormonais durante o estresse (Bethancourt, *et al.*, 2021).

Pandemia do Covid-19

A pandemia do Covid-19 foi um evento atípico para o mundo todo, afetando-a em dimensões biopsicossociais, políticas e econômicas. Nesse cenário, uma pesquisa com 433 pais dos Estados Unidos mostrou que alguns deles relataram aumento de peso em seus filhos. Dessas crianças, 30% aumentaram de peso em maio de 2020, que se reduziu em setembro de 2020. Quase metade das famílias não reduziu os tipos de alimento em casa, mas houve uma grande porcentagem que aumentou a quantidade de alimentos frescos e processados não perecíveis (Adams, *et al.*, 2020). Tal ato demonstra uma sensação de instabilidade nutricional com a disponibilidade alimentar nos primeiros meses da pandemia, seguido pelo aumento das práticas de controle de alimentos dos pais e as preocupações com o peso das crianças. De modo geral, a maioria dessas ações e até mesmo os hábitos alimentares retornaram para os níveis pré-pandêmicos em setembro de 2020, com exceção da preocupação com o peso da criança e as restrições alimentares.

As incertezas da pandemia também foram associadas com o aumento do estresse em 68,6% das crianças nos Estados Unidos, talvez por lidarem com fatos estressantes no geral. Desse modo, a alimentação dos pais mudou para um consumo maior de alimentos não-nutritivos, consumindo lanches açucarados ou salgados, com reflexo na dieta dos seus filhos também (Jansen, *et al.*, 2021).

Para solucionar as problemáticas, deve-se ter políticas públicas que diminuam o estresse financeiro, incentivos ao lazer familiar e menores jornadas trabalhistas, e socializações das experiências dos indivíduos que sofreram perdas significativas, como as da pandemia do Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a associação entre IA e obesidade em crianças nunca deve ser analisada por fatores isolados, pois as diversas dimensões sociais, culturais, psicológicas, biológicas, comportamentais, mentais e raciais devem ser analisadas conjuntamente. Indubitavelmente, são necessárias mais pesquisas que avaliem essas questões nas famílias, para que criem políticas públicas e/ou projetos de saúde que busquem mitigar os riscos de sobrepeso/obesidade infantil sob face da IA. Além disso, é relevante que os profissionais da saúde considerem o contexto da IA em suas anamneses quando estiverem avaliando a obesidade infantil e alertem as famílias sobre os motivos que podem levar seus membros a apresentarem aumentos significativos de peso.

REFERÊNCIAS

ADAMS, E. L. *et al.* Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID-19. **Obesity (Silver Spring)**, v. 28, n. 11, p. 2056-2063, Sep. 2020. DOI: 10.1002/oby.22996. Available on: <https://doi.org/10.1002/oby.22996>. Access in: 31 Jan. 2024.

ADAMS, E. L. *et al.* Longitudinal patterns of food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices during COVID-19. **Obes Sci Pract**, v. 7, n. 4, p. 415-424, Jan./Apr. 2021. DOI: 10.1002/osp4.499. Available on: <https://doi.org/10.1002/osp4.499>. Access in: 31 Jan. 2024.

ALARCON, Mirian. *et al.* Criança e adolescente com obesidade: vivências e percepção dos pais. **RBONE**, v. 16, n. 103, p. 670-680, nov. 2022. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2091>. Acesso em: 22 jan. 2024.

AU, L. E. *et al.* Household food insecurity is associated with higher adiposity among US schoolchildren ages 10–15 years: the Healthy Communities study. **J nutr**, v. 149, n. 9, p. 1642-1650, Sep. 2019. DOI: 10.1093/jn/nxz108. Available on: <https://doi.org/10.1093/jn/nxz108>. Access in: 01 Feb. 2024.

BAE, Ji-Hyun; CHOI, Jeong-Hwa. Gender disparities in childhood obesity and household food insecurity. **Nutrition**, v. 87-88, Apr. 2020/Aug. 2021. DOI:10.1016/j.nut.2021.111190. Available on: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111190>. Access in: 31 Jan. 2024.

BALANTEKIN, K. N. *et al.* A synthesis of early antecedents of eating behavior and weight status in girls: The legacy of girls' NEEDS project. **Appetite**, v. 175, p. 106052, Apr./Aug. 2022. DOI: 10.1016/j.appet.2022.106052. Available on: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106052>. Access in: 01 Feb. 2024.

BERGE, J. M. *et al.* Real-time predictors of food parenting practices and child eating behaviors in racially/ethnically diverse families. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 20, n. 1, Mar./July 2023. DOI: 10.1186/s12966-023-01476-4. Available on: <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01476-4>. Access in: 02 Feb. 2024.

BERNABE-ORTIZ, A.; CARRILLO-LARCO, R. M. Longitudinal association between food frequency and changes in body mass index: a prospective cohort study. **BMJ open**, v. 10, Special Issue 9, e037057, Jan./May 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-037057. Available on: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037057>. Access in: 02 Feb. 2024.

BETHANCOURT, H. J. *et al.* Household Food Insecurity, Hair Cortisol, and Adiposity Among Tsimane' Hunter 'Forager' Horticulturalists in Bolivia. **Obesity (Silver Spring)**, v. 29, n. 6, p. 1046-1057, Apr./Jun. 2021. DOI: [10.1002/oby.23137](https://doi.org/10.1002/oby.23137). Available on: <https://doi.org/10.1002/oby.23137>. Access in: 31 Jan. 2024.

BIADGILIGN, S.; GEBREMARIAM, M. K.; MGUTSHINI, T. The association of household and child food insecurity with overweight/obesity in children and adolescents in an urban setting of Ethiopia. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1-8, July 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11392-6. Available on: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11392-6>. Access in: 02 Feb. 2024.

CROUCH, E. *et al.* Rural–Urban Differences in Overweight and Obesity, Physical Activity, and Food Security Among Children and Adolescents. **Prev chronic dis**, v. 20, Oct. 2023. DOI: 10.5888/pcd20.230136. Available on: <https://doi.org/10.5888/pcd20.230136>. Access in: 01 Feb. 2024.

DUBOIS, L. *et al.* Experiencing food insecurity in childhood: influences on eating habits and body weight in young adulthood. **Public Health Nutr.**, v. 26, n. 11, p. 2396-2406, Feb./Sep. 2023. DOI: 10.1017/S1368980023001854. Available on: <https://doi.org/10.1017/S1368980023001854>. Access in: 01 Feb. 2024.

ESKANDARI, F. *et al.* A mixed-method systematic review and meta-analysis of the influences of food environments and food insecurity on obesity in high-income countries. **Food Sci Nutr**, v. 10, n. 11, p. 3689-3723, Jan./June 2022. DOI: 10.1002/fsn3.2969. Available on: <https://doi.org/10.1002/fsn3.2969>. Access in: 31 Jan. 2024.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World

2023. Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. **Food and Agriculture Organization of the United Nations**, Rome, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4060/cc3017en>. Access in: 22 Jan. 2024.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. Trade Reforms and Food Security: Conceptualizing the Linkages. **FAO**, 2003. Available on: <https://www.fao.org/3/y4671e/y4671e06.htm#bm06>. Access in: 21 Jan. 2024.

FLÓREZ, K. R. et al. Household Food Security and Consumption of Sugar-Sweetened Beverages among New York City (NYC) Children: A Cross-Sectional Analysis of 2017 NYC Kids' Data. **Nutrients**, v. 15, n. 18, Aug./Sep. 2023. DOI: 10.3390/nu15183945. Available on: <https://doi.org/10.3390/nu15183945>. Access in: 31 Jan. 2024.

FOSTER, B. A. *et al.* Parental mental health associated with child overweight and obesity, examined within rural and urban settings, stratified by income. **J Rural Health**, v. 36, n. 1, p. 27-37, Jan. 2020. DOI: 10.1111/jrh.12395. Available on: <https://doi.org/10.1111/jrh.12395>. Access in: 01 Feb. 2024.

JANSEN, E. *et al.* Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic. **Appetite**, v. 161, July 2020/Jan. 2021. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105119. Available on: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105119>. Access in: 02 Feb. 2024.

Kral, Tanja, V. E.; Chittams, Jesse; Moore, Reneé H. Relationship between food insecurity, child weight status, and parent-reported child eating and snacking behaviors. **J Spec Pediatr Nurs**, v. 22, n. 2, Mar. 2017/Apr. 2018. DOI: doi:10.1111/jspn.12177. Access in: <https://doi.org/10.1111/jspn.12177>. Access in: 23 Jan. 2024.

LEON GUERRERO, R. T. *et al.* Prevalence and predictors of overweight and obesity among young children in the children's healthy living study on Guam. **Nutrients**, v. 12, n. 9, July/Aug. 2020. DOI: 10.3390/nu12092527. Available on: <https://doi.org/10.3390/nu12092527>. Access in: 31 Jan. 2024.

LEYVA, R. P. P. *et al.* Low socioeconomic status and eating in the absence of hunger in children aged 3–14. **Appetite**, v. 154, Dec. 2019/Nov. 2020. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104755. Available on: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104755>. Access in: 31 Jan. 2024.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS Med**, v. 6, Special Issue 7, e1000097, July 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097. Available on: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Access in: 29 Jan 2024.

MOURA, Ana Luísa Clara de. Food and nutrition education as strategy for the prevention of childhood obesity. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e1512943100, Sept. 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43100. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index>.

php/rsd/article/view/43100. Acesso em: 22 Jan. 2024.

ORTIZ-MARRÓN, H. *et al.* Household food insecurity and its association with overweight and obesity in children aged 2 to 14 years. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1-10, July/Oct. 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-14308-0. Available on: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14308-0>. Access in: 31 Jan. 2024.

PIERRE, C St. *et al.* Food insecurity and childhood obesity: A systematic review. **Pediatrics**, v. 150, n. 1, e2021055571, Apr./July 2022. DOI: 10.1542/peds.2021-055571. Available on: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055571>. Access in: 02 Feb. 2024.

STAVRIDOU, A. *et al.* Obesity in children and adolescents during COVID-19 pandemic. **Children**, v. 8, n. 2, Feb. 2021. DOI: 10.3390/children8020135. Available on: <https://doi.org/10.3390/children8020135>. Access in: 01 Feb. 2024.

TESTER, J. M.; ROSAS, L. G.; LEUNG, C. W. Food insecurity and pediatric obesity: a double whammy in the era of COVID-19. **Curr Obes Rep**, v. 9, p. 442-450, Oct. 2020. DOI: 10.1007/s13679-020-00413-x. Available on: <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00413-x>. Access in: 31 Jan. 2024.

TESTER, J. M. *et al.* Food Insecurity Influences Weight Trajectory in Children with Obesity. **Child Obes**, v. 18, n. 7, p. 437-444, Oct. 2022. DOI:10.1089/chi.2021.0311. Available on: <https://doi.org/10.1089/chi.2021.0311>. Access in: 31 Jan. 2024.

WFP. A global food crisis. **World Food Programme**, 2024. Available on: <https://www.wfp.org/global-hunger-crisis>. Access in: 23 Jan. 2024.

WHO. World Obesity Day 2022 - Accelerating action to stop obesity. **World Health Organization**, Mar. 2022. Available on: <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity#:~:text=More%20than%201%20billion%20people,they%20are%20overweight%20or%20obese>. Access in: 23 Jan 2024.

WIRTH, S. H.; PALAKSHAPPA, D.; BROWN, C. L. Association of household food insecurity and childhood weight status in a low-income population. **Clin Obes**, v. 10, n. 6, e12401, Dec. 2020. DOI: 10.1111/cob.12401. Available on: <https://doi.org/10.1111/cob.12401>. Access in: 31 Jan. 2024.

WU, Chang-Han. *et al.* Dietary behaviors mediate the association between food insecurity and obesity among socioeconomically disadvantaged youth. **Appetite**, v. 132, p. 275-281, Jan. 2019. DOI: 10.1016/j.appet.2018.10.013. Available on: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.013>. Access in: 01 Feb. 2024.

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS DESAFIOS ATUAIS: POLÍTICA, DIREITOS E FAMÍLIA

Ana Luiza Alves Queiroz¹;

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6371540641468939>

Talisson Roberto Bergamim²;

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2728359251090340>

Gustavo Barbosa Carvalho³.

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6359988700371680>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico que afeta a comunicação, interação social e comportamento, que pode impactar de forma significativa na vida do indivíduo e se mostra com uma incidência cada vez maior nos últimos anos. O presente estudo busca desenvolver sobre quais são os desafios do indivíduo diagnosticado com TEA no Brasil e o impacto deste diagnóstico em seus responsáveis, visando abordar sobre o estigma social relacionado ao transtorno, a dificuldade de acesso a tratamentos na rede pública e a falta de conhecimento do indivíduo e seus responsáveis referente a seus direitos. Os dados pertinentes ao estudo de ordem pesquisa bibliográfica foram levantados no formato de natureza básica, de objetivos exploratórios e coletados nas plataformas PEPSIC, SciELO, Redalyc, PubMed e Google Acadêmico, por meio dos descritores: TEA; Autismo; Autismo e as Dificuldades no Brasil; Políticas Públicas para Autistas; Direitos dos Autistas. Apesar de alguns ganhos, os desafios que esse público enfrenta ainda são significativos, ilustrando a necessidade de favorecer a construção de estratégias mais efetivas e como a conjuntura encontrada através deste estudo representa uma oportunidade de aprofundamento destes temas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Políticas Públicas para Autistas. Direitos dos Autistas.

AUTISM SPECTRUM DISORDER AND ITS CURRENT CHALLENGES: POLITICS, RIGHTS AND THE FAMILY

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurological development disorder that affects communication, social interaction and behavior, which can have a significant impact on an individual's life and has shown an increasing incidence in recent years. The present study seeks to develop about the challenges faced by individuals with ASD in Brazil and the impact of this diagnosis on their guardians, addressing the social stigma related to the disorder, the difficulty in accessing treatments in the public network and the lack of knowledge of the individual and their guardians regarding their rights. The data pertinent to the bibliographical research study were collected in a basic format, with exploratory objectives and obtained on the PEPISIC, SciELO, Redalyc, PubMed and Google Scholar platforms, using the descriptors: TEA; Autism; Autism and Difficulties in Brazil; Public Policies for Autistic People; Autistic Rights. Despite some gains, the challenges faced by this public are still significant, illustrating the need to encourage the construction of more effective strategies and how the situation found through this study represents an opportunity to delve deeper into these themes.

KEY-WORDS: Autism Spectrum Disorder. Public Policies for Autistic People. Autistic rights.

INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico diagnosticado através de observação clínica que traz impactos na comunicação, interação social e comportamento do indivíduo. Seus sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento, trazendo prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, ocupacional, ou em outras áreas relevantes na vida do indivíduo (APA, 2023).

O TEA é caracterizado principalmente por déficits persistentes na interação social, podendo incluir dificuldades em iniciar ou manter diálogos e compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afetos. Além disso, também é possível ocorrer complicações em comportamentos comunicativos não verbais, como falta de contato visual e expressões faciais, assim como dificuldade na compreensão de gestos e outras convenções sociais, contribuindo para os déficits na manutenção e desenvolvimento de relacionamentos interpessoais (APA, 2023).

Outra característica comum ao transtorno é seu impacto nos comportamentos do indivíduo, podendo ocorrer movimentos estereotipados ou repetitivos de forma espontânea e sem função aparente, como andar na ponta dos pés, movimentar as mãos de alguma maneira específica, balançar o corpo, ecolalia, entre outros (De Alcântara Carleial, 2020). Ademais, indivíduos com essa condição tendem a se apegar a padrões na rotina, geralmente

acompanhados de interesses altamente específicos e restritos, também podendo possuir hiper ou hiporreatividade a certos estímulos sensoriais (APA, 2023).

Além disso, é possível haver comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, em uma pesquisa realizada em 2023 que visava realizar uma revisão sistemática de pesquisas na área do autismo foi observado uma diversidade considerável de possíveis comorbidades associadas ao diagnóstico, como transtornos de ansiedade, depressão, TDAH e transtornos do espectro obsessivo-compulsivos (Dias et al., 2023).

O TEA apresenta graus de intensidade relativo a necessidade de suporte, podendo ser classificados como Nível 1, Nível 2 e Nível 3, quanto maior o nível maior a severidade dos sintomas apresentados e, por consequência, maior suporte necessário (APA, 2023). Destaca-se que, considerando que o TEA é classificado enquanto um espectro, sua manifestação é consideravelmente variada no âmbito da apresentação clínica, gravidade dos sintomas e no nível de funcionamento geral, tornando complexo os processos de diagnóstico e tratamento, assim como contextualizando a necessidade de uma avaliação adequada (Araújo et al., 2019).

Nesse sentido, a entrevista direta com os pais ou responsáveis durante o processo de diagnóstico na infância é fundamental visto que por meio desse levantamento de dados se é possível obter informações referentes a aspectos sociais e de comunicação do indivíduo, assim como formas de funcionamento comportamental, sendo esses dados muito relevantes para influenciar a possibilidade do diagnóstico e a chance de identificar alguma comorbidade associada se for o caso (De Alcântara Carleial, 2020).

Em um estudo conduzido no Brasil visando abordar as barreiras para a identificação precoce de casos de autismo no país fora relatado por mães de crianças com o diagnóstico que os primeiros sinais de desenvolvimento atípico apresentados por seus filhos foram: atrasos na linguagem verbal, falta de respostas quando chamado, falta de contato visual e agitação psicomotora, esses sinais se apresentaram em média aos 23,6 meses de idade e o diagnóstico geralmente era estabelecido de forma oficial próximo aos 59,6 meses (Ribeiro et al., 2017).

Conforme pesquisa levantada com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) nos Estados Unidos, o TEA é quatro vezes mais frequente no sexo masculino, sendo que 1 a cada 54 nascimentos se encontra dentro do espectro (Maenner et al., 2020). A prevalência de TEA na população mundial é estimada entre 1% a 2%, já no Brasil há certa ausência de dados oficiais, porém, ao se considerar a estimativa previamente citada é esperado que no país tenha pelo menos dois milhões de indivíduos com o diagnóstico (Araújo et al., 2019). Além disso, é importante destacar o número cada vez maior de incidência do diagnóstico no país.

Levando em consideração os sintomas supracitados e a prevalência deste diagnóstico na população, espera-se que fique mais evidente as possíveis complexidades originadas dos sintomas presentes no diagnóstico uma vez que eles podem trazer dificuldades

significativas na interação social e comunicação, assim como no desenvolvimento motor e funcionamento executivo, por exemplo. Em virtude disso, fica mais evidente a relevância de trabalhar essas temáticas considerando seus possíveis impactos na área da saúde.

Dessa forma, a pesquisa foi composta por esta breve contextualização do que é o autismo, seus sintomas, comorbidades e prevalência, na sequência será melhor definido o objetivo do estudo e posteriormente a metodologia utilizada para o levantamento de dados relevantes e atualizados, seguido dos resultados e discussões oriundos da pesquisa realizada, concluindo assim com as considerações finais, onde será abordado questões gerais que visam realizar uma síntese dos conteúdos investigados assim como motivar futuras pesquisas que busquem desenvolver mais sobre os temas aqui abordados.

OBJETIVO

Considerando a prevalência do TEA no Brasil, assim como seus sintomas e características, fica evidente a necessidade de buscar formas adequadas de oferecer suporte a indivíduos que se enquadram neste diagnóstico. Nesse sentido, compreende-se que um levantamento dos desafios mais enfrentados nesse contexto trará uma compreensão mais elaborada dessas questões, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção coerentes com os problemas apresentados.

Dessa forma, o presente estudo busca desenvolver sobre quais são os desafios do indivíduo diagnosticado com TEA no Brasil e o impacto deste diagnóstico em seus responsáveis, visando abordar sobre o estigma social relacionado ao transtorno, a dificuldade de acesso a tratamentos na rede pública e a falta de conhecimento do indivíduo e seus responsáveis referente a seus direitos, buscando que esse levantamento contribua para uma maior compreensão dos desafios e favoreçam a construção de estratégias efetivas para trabalhar tais desafios.

METODOLOGIA

Os dados pertinentes ao estudo de ordem pesquisa bibliográfica foram coletados nas plataformas *PEPSIC*, *SciELO*, *Redalyc*, *PubMed* e *Google Acadêmico*, por meio dos descritores: TEA; Autismo; Autismo e as dificuldades no Brasil; Políticas públicas para autistas; Direitos dos autistas. Sendo levantados no formato de natureza básica, de objetivos exploratórios e através de procedimentos em base à pesquisa bibliográfica. Os artigos selecionados e analisados datam dos últimos cinco anos (2019-2024). Após as escolhas dos artigos finais para a argumentação deste estudo, os selecionados foram analisados minuciosamente pela leitura centralizada de cada resumo, e logo após a interpretação geral do conteúdo e a relação com a temática, a fim de responder à pergunta norteadora da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estereótipo e a rotulação social

A partir do momento em que um indivíduo recebe o diagnóstico, ali se instala um rótulo – rótulo esse que a sociedade impõe – que pode vir a ocorrer por parte dos profissionais da saúde e educação, e até mesmo das pessoas mais próximas socialmente. Sujeitos estes despreparados para conviverem com o novo, com uma pessoa diferente e ao mesmo tempo tão autêntica em suas características e personalidade.

Em 27 de dezembro de 2012 foi sancionada a Lei 12.764, que garante a política de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, evidenciado que “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais [...] nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.” (Brasil, 2012). Direitos esses que devem ser respeitados pela sociedade em geral não sendo aceitável a rotulação pré-conceitual, porque antes do diagnóstico caracteriza-se uma pessoa composta de características físicas, mentais, sociais e espirituais.

Segundo Andrade (2022), pessoas com autismo sofrem com seus estereótipos, pela grande dificuldade da sociedade de lidar com o diferente, que ele descreveu como:

As atitudes de quem exclui por preconceito são baseadas em visões sociais distorcidas que enquadram e reduzem o entendimento sobre o autismo, fazendo com que as pessoas categorizem os autistas, muitas vezes, como isolados socialmente, alheios, agressivos, entre outros estereótipos. Verifica-se que os estereótipos em relação ao TEA estão ligados a visões negativas sobre os comportamentos apresentados por esses sujeitos (Andrade, 2022).

Visões distorcidas da sociedade, justamente pelo comportamento atípico de um autista, evidenciam o despreparo das pessoas para lidar com esses indivíduos. Sobrecarregando muita das vezes os pais que assistem a pessoa com autismo, eles precisam aprender como desenvolver seu filho(a) e junto ensinar outros profissionais a como devem trabalhar com o autista. Necessitando equilibrar o contexto social e o ambiente familiar, a inclusão e muitas vezes o escolar (Santos, 2020). Contudo é claro e evidente que a rotulação existe e em muitos contextos é velada socialmente, para que a sociedade não seja exposta como preconceituosa e injusta.

A carência de políticas públicas específicas

Cada estado pode desenvolver políticas públicas que atendam o grupo, que facilite o acesso e ofereça suporte no tratamento, um exemplo importante como ressaltado e publicado pelo Distrito Federal (2011) na Lei nº 4.568 de 16 de Maio de 2011, foi apresentado que “Institui a obrigatoriedade de o Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal”. A Lei acima em destaque prevê também várias informações de

responsabilidade do Estado, tanto em atendimento aos autistas quanto em treinamento dos profissionais que atuam com os indivíduos (Distrito Federal, 2011).

A falta de uma política pública que tenha como foco o diagnóstico precoce do transtorno dificulta a busca por ajuda, o Brasil se enquadra nos critérios de diagnósticos tardios na média de cinco a sete anos de idade, ao comparado com os Estados Unidos que buscam o reconhecimento dentro a faixa etária das crianças com pelo menos até três anos de idade (Moraes Et al., 2022).

Segundo Moraes Et al. (2022), existe um grande déficit atencional para com a sociedade autista, o tratamento deve acontecer de forma imediata para que o indivíduo tenha uma melhora em sua qualidade de vida. Deixando clarificado a importância do diagnóstico precoce para as intervenções corretas, sendo possível um melhor prognóstico, efetivando o atendimento multiprofissional. Moraes Et al. (2022) evidenciou que “O tratamento deve ter o objetivo de um cuidado qualificado, por meio de orientações aos familiares sobre o autismo e criação de planos terapêuticos que visem à singularidade de cada criança ou paciente.”

Botelho (2023) e Moraes Et al. (2022), trouxe recentemente em suas pesquisas que não há uma política pública ou uma Lei específica que atenda todo o território Brasileiro em direitos dos autistas, mas sim um contexto genérico de atuação onde cada estado cria suas diretrizes. Deixando claro que se faz necessário a estimulação da mudança cultural e responsabilidades sociais compartilhadas que venham atender aos indivíduos de forma holística.

A família e os direitos legais

Para além das questões mencionadas anteriormente alusivos ao estigma social vivenciado e os desafios relacionados às políticas públicas, vale também elencar o desconhecimento acerca dos direitos de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. Para compreender de que forma a lei os ampara é preciso visitar alguns avanços históricos dos últimos anos no que concerne aos direitos da pessoa com deficiência (Brasil, 2015).

Segundo Castro e Serrano (2023), a luta constante travada socialmente pelo marco legislativo referente ao estatuto da Pessoa com Deficiência buscou garantir a esses indivíduos uma participação plena da vida em sociedade, prevendo também políticas de saúde específicas que resguardavam o acesso a serviços de qualidade, incluindo a prevenção, tratamento, reabilitação e a inclusão educacional, garantindo o direito à educação inclusiva e em todos os níveis de ensino, visando assegurar as adaptações necessárias (Brasil, 2015).

É preciso evidenciar que, a consolidação dos direitos da pessoa com deficiência ocorreu através da lei nº 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e que, em seu artigo 1º, parágrafo 2º, considera

que para os efeitos legais a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência. Esta lei reconhece a necessidade de políticas públicas específicas para essa população e também determina o acesso prioritário em serviços de saúde, educação e assistência social, buscando assegurar o acesso igualitário a esses serviços (Brasil, 2012).

Oliveira (2015), analisando o alcance das políticas públicas para o autismo revisando a minuta do decreto da referida lei, conhecida popularmente como “lei do autista”, colacionando aos debates sobre as competências atribuídas ao SUS, foram evidenciadas demandas latentes no serviço de saúde. Estudando famílias de pais-ativistas identificaram diferentes perspectivas em relação ao direito ao tratamento, principalmente no que diz respeito à capacitação dos profissionais e a adequação das instalações físicas, refletindo a complexidade do tema e da execução plena das políticas públicas.

Mais recentemente a lei 13.977 de 2020, que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), teve por objetivo facilitar o acesso das pessoas com TEA aos serviços públicos e privados, assegurando seus direitos e promovendo uma experiência mais inclusiva e acessível, além de gerar informações que possibilitam quantificar e qualificar a vida das pessoas com TEA (Brasil, 2020).

A falta de conhecimento de tais determinações e, até mesmo, a desconpreensão sobre sua aplicação e validade representam um importante empecilho para o exercício da cidadania de pessoas com autismo. Para os pais e responsáveis, que encontram-se vulnerabilizados pelas nuances do diagnóstico e as perspectivas de prognóstico, ter o amparo jurídico para a promoção da proteção de direitos e acesso aos recursos e serviços disponíveis é primordial.

A família pode ser o núcleo através do qual se promove a generalização das habilidades aprendidas e o empoderamento e confiança em si mesmo. É através das informações e serviços disponíveis que se desenvolve uma rede de apoio necessária à pessoa com TEA. Bueno, Couto e Rodriguez (2020, p. 52) reforçam que “além de refletir no cuidado, quanto maior o conhecimento da família sobre o autismo, sobre a criança, maior a possibilidade de exigir os seus direitos, buscar atendimentos e proporcionar o melhor desenvolvimento possível para o seu filho(a)”.

Um estudo realizado por Castro e Serrano (2023), promove uma reflexão sobre o direito à informação, em face do conhecimento e da conscientização social, identificando que a falta de conhecimento permanece um obstáculo significativo para familiares de pessoas com TEA, sendo evidente que a divulgação, especialmente dos aspectos jurídicos que garantem o direito de todos, é crucial para alcançar os objetivos de inclusão social.

É, muitas vezes, através da família que o tratamento ultrapassa as instituições de saúde. Nas aquisições de novas habilidades, na replicação do que é aprendido e no constante incentivo ao esforço, o tratamento acontece, fazendo dos familiares motivadores e medidores de eficácia. É através da rede de apoio que a criança autista é inserida em um mundo, até então, desconhecido e, muitas vezes, despreparado para recebê-la. Daí a

primazia do engajamento da família em todo o processo, desde o diagnóstico, os desafios e o tratamento, mas, essencialmente, no conhecimento dos seus direitos, para que eles sejam efetivamente exercidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vê-se no decorrer da pesquisa avanços significativos em relação à qualidade do diagnóstico, uma vez que os critérios e o processo de investigação do transtorno é bem estruturado, e da ampliação no acesso ao tratamento, assim como a evolução da proteção jurídica e das políticas públicas para pessoas com TEA. O envolvimento cada vez maior de familiares na elaboração e, principalmente, para fazer cumprir os direitos das pessoas com TEA abrem espaço para pesquisas e discussões relevantes desse contexto.

Através da participação ativa da rede de apoio das pessoas com TEA, do conhecimento sobre o amparo legal e da qualidade científica no tratamento, se constrói um olhar mais criterioso sobre os serviços de saúde pública e sobre a qualificação profissional daqueles que recebem, diagnosticam e elaboram o plano de tratamento, servindo essa rede como um termômetro para acompanhar a efetividade da intervenção.

Apesar da evolução na divulgação científica sobre o transtorno para a desconstrução do estigma social e a popularização das leis que sustentam a dignidade de pessoas com TEA, existem ainda importantes gargalos na saúde pública que demandam atenção para a entrega de um serviço de qualidade e que esteja preparado para não se limitar ao diagnóstico. A conjuntura encontrada através deste estudo representa uma oportunidade de aprofundamento no tema, já que traz perspectivas relacionadas à políticas públicas que estão em constante construção à medida que os estudos sobre o transtorno, consideravelmente recentes, vão acontecendo, sendo uma possibilidade para gerar novas produções.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRADE, Raquel Barcelos de. **Estereótipos e preconceito contra pessoas com transtorno do espectro autista**. 2022.

ARAUJO, Jeane AMR; VERAS, André B.; VARELLA, André AB. **Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

BOTELHO, Ben Hur Figueiredo; DACOSTA, Marli M. Moraes. **Autismo, relações familiares e a necessidade de políticas públicas efetivas de proteção aos direitos fundamentais deste grupo**. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), v. 11, n. 2, p. 1-25, 2023.

BRASIL. Lei Berenice Piana. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 19 de fev. 2024.

DE MORAES, Thiago Augusto Pereira et al. **O direito a políticas públicas de saúde de um paciente com transtorno do espectro autista e sua consequência nas relações familiares: um relato de caso**. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 6, p. 42575-42594, 2022.

DIAS, Renan Italo Rodrigues et al. **Autismo e comorbidades psiquiátricas: uma análise crítica na literatura-uma revisão sistemática com enfoque na revisão de literatura**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 3193-3202, 2023.

DISTRITO FEDERAL. Lei Nº 4.568, de 16 de maio de 2011. Institui a obrigatoriedade de o **Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal**. Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 26 de maio de 2011. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/68573/Lei_4568_16_05_2011.html

MAENNER, Matthew J. et al. **Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016**. MMWR Surveillance summaries, v. 69, n. 4, p. 1, 2020.

RIBEIRO, Sabrina H. et al. **Barriers to early identification of autism in Brazil**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 39, p. 352-354, 2017.

SANTOS, Amobrizina Aparecida Del'Isola et al. **O olhar da família e da escola para a criança com Transtorno do Espectro Autista-TEA**. Revista Liberum Accessum, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2020.

DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS NA GESTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

Bruna Giacomini Doring¹;

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas, Rio Grande do Sul.

<https://lattes.cnpq.br/1153493215005133>

Bruna Kliemann²;

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6678568770777999>

Isadora Luísa Duarte da Rocha³;

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3550679868730933>

Juliani Gema Pedrotti Mittmann⁴;

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul

<https://lattes.cnpq.br/1968593841095929>

Laura Taicher Corrêa da Silva⁵.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3064636125900018>

RESUMO: O aumento global no consumo de substâncias psicoativas representa uma preocupação devido aos seus riscos à saúde. Especialmente, o crescente consumo de cocaína pode afetar mulheres grávidas que frequentemente carecem de apoio, levando a consequências negativas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. A Síndrome de Abstinência Neonatal (NAS) resultante do consumo materno de álcool e cocaína apresenta sintomas graves que afetam os sistemas nervoso, gastrointestinal e respiratório do bebê. O álcool, apesar de ser socialmente aceito, está associado a uma variedade de anomalias fetais graves, incluindo os Distúrbios do Espectro Alcoólico Fetal (DEAF), que podem resultar em deformidades faciais e disfunções cognitivas. Embora não haja uma quantidade segura de consumo durante a gravidez, a abstinência é recomendada. Os opióides, usados para alívio da dor, têm altas taxas de dependência e podem atravessar a barreira placentária, causando NAS. Da mesma forma, medicamentos psicotrópicos como antidepressivos e benzodiazepínicos podem levar a sintomas de abstinência neonatal e complicações no desenvolvimento fetal. Portanto, o uso de substâncias psicoativas durante a gravidez tem

sérias consequências para o recém-nascido, destacando a importância da conscientização e do suporte adequado para as mulheres grávidas a fim de proteger a saúde materna e neonatal.

PALAVRAS- CHAVE: Neonatos. Gestantes. Drogas.

ALCOHOL AND ILLICIT SUBSTANCE DEPENDENCY DURING PREGNANCY AND THE DEVELOPMENT OF NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME

ABSTRACT: The global increase in the consumption of psychoactive substances represents a concern due to its health risks. Especially, the growing cocaine consumption may affect pregnant women who often lack support, leading to negative consequences for both mother and newborn. Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) resulting from maternal consumption of alcohol and cocaine presents severe symptoms that affect the baby's nervous, gastrointestinal, and respiratory systems. Alcohol, despite being socially accepted, is associated with a variety of serious fetal anomalies, including Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD), which can result in facial deformities and cognitive dysfunctions. Although there is no safe amount of consumption during pregnancy, abstinence is advised. Opioids, used for pain relief, have high rates of addiction and can cross the placental barrier, causing NAS. Similarly, psychotropic medications such as antidepressants and benzodiazepines can lead to symptoms of neonatal withdrawal and complications in fetal development. Therefore, the use of psychoactive substances during pregnancy has serious consequences for the newborn, underscoring the importance of awareness and adequate support for pregnant women to protect maternal and neonatal health.

KEY-WORDS: Pregnancy. Newborns. Drugs.

INTRODUÇÃO

No momento, a elevada prevalência do consumo de substâncias psicoativas é uma preocupação global devido aos consideráveis riscos à saúde associados a essa prática. (PEUKER, A. C. et al. 2010)

O uso de cocaína, em suas variadas formas de apresentação, vem mostrando uma ascensão significativa em diversos países independentemente da classe socioeconômica. Mulheres grávidas que fazem uso de cocaína frequentemente enfrentam a falta de suporte ou orientação durante esse período, persistindo no consumo dessas substâncias ao longo de toda a gestação, levando a efeitos adversos maternos e perinatais (Martins-Costa SH, et al. 2013).

Quanto às bebidas alcoólicas, a comunidade científica tem dedicado tempo para um extenso estudo sobre o seu consumo durante a gestação, considerando as diversas repercussões diretas ao feto. Entre estas consequências, destaca-se a síndrome alcoólica fetal (SAF), que é reconhecida como uma das mais graves. (FREIRE K., et al. 2009)

Tendo conhecimento que essas substâncias - assim como os opióides, benzodiazepinas, antidepressivos e lítio - levam à síndrome de abstinência neonatal (SAN), que se refere a um conjunto de sintomas que envolvem do sistema nervoso central ao trato gastrointestinal e aparatos respiratórios do bebê, (Kocherlakota P. 2014) devemos trazer esse assunto para a sociedade visando ao aumento da conscientização da população acerca desse tema.

Diante da alta prevalência de consumo de substâncias ilícitas, do álcool e de medicamentos na população gestante, o objetivo do presente trabalho será fazer uma revisão bibliográfica educativa relatando os impactos desta prática na saúde da grávida e do recém-nascido.

OBJETIVO

O propósito deste estudo é fornecer uma revisão bibliográfica abordando a Síndrome de abstinência neonatal resultante do uso de drogas lícitas e ilícitas como cocaína, álcool, medicamentos psicotrópicos e opioides a fim de explorar suas causas e os seus impactos adversos no recém-nascido.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos a partir de uma revisão de literatura através de revistas científicas e bases eletrônicas PubMed, Scielo, UpToDate e Google Acadêmico de artigos já publicados sobre o uso de drogas durante o período gestacional e a síndrome de abstinência neonatal, os seus sinais, diagnósticos e complicações. Foram selecionadas publicações dos anos de 1984 até 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etanol

O etanol, popularmente conhecido como álcool, é uma droga social e juridicamente aceita; porém, pode trazer graves consequências para o binômio gestante-feto durante a gravidez, podendo causar inúmeras intercorrências como o aumento do número de abortos e partos prematuros, dentre outras complicações para mãe e para o feto. (Brasil. Ministério da Saúde, 2003.) A gravidade do consumo de álcool na gestação está relacionada ao acetaldeído, o principal metabólito do etanol, que, além de ser responsável pela Síndrome de Abstinência Fetal, é também citotóxico, mutagênico e teratogênico, podendo causar

graves anomalias no desenvolvimento fetal (Alves FKS, 2016). Isso pode ser explicado pelo fato de o etanol ser capaz de atravessar a barreira placentária, expondo o feto às mesmas concentrações alcoólicas da mãe, porém com uma metabolização e uma excreção mais lenta (Jair Alves Maia, et al. 2016), dado que o feto não possui ainda todas as enzimas necessárias para o primeiro processo. Esse maior tempo de exposição ao etanol atua sobre determinadas estruturas, gerando processos indevidos nocivos, tais quais o deslocamento ativo de aminoácidos, o aumento de ácidos graxos e a hipóxia originada em um processo de vasoconstrição, que acaba por resultar no aumento das prostaglandinas, do estresse oxidativo, da morte celular; além de atuar na alteração da produção de ácido retinóico e de certos neurotransmissores e na circulação do folato (Morbeck-Santos PI, et al. 2011).

A exposição pré-natal ao álcool está intimamente relacionada ao desenvolvimento de um amplo espectro de deficiências agrupadas em um grande grupo diagnóstico denominado espectro do alcoolismo fetal (FASD), que abrange a síndrome do alcoolismo fetal parcial, desordens de neurodesenvolvimento e má formações ligadas ao álcool e a SAF, cujas manifestações são as mais severas e aparentes. (López MB, et al. 2014). Elas são caracterizadas por alterações faciais - das quais podemos destacar a fissura palpebral diminuída e o filtro nasolabial liso e lábio superior fino -, as disfunções neurocognitivas e a diminuição do crescimento pré e pós-natal associada ao consumo de alcoólicos na gravidez (Costa HPF, et al. 2010). Outrossim, o consumo de bebidas também está correlacionado a complicações na gestação como o aborto espontâneo, maiores taxas de infecções, hipertonia uterina, parto prematuro e líquido amniótico meconial. (Fioretin CF, et al. 2006).

Apesar de todos esses dados, existem casos de filhos de mulheres que usaram álcool na gravidez e que, no entanto, não manifestaram sequelas. Isso, juntamente com questões éticas que englobam testes em gestantes, impossibilitaram a definição de uma quantidade segura para consumo durante a gestação. Para tanto, recomenda-se a abstinência. (Costa HPF, et al. 2010).

Opióides

Os analgésicos opióides, como a morfina, o fentanil e a heroína, são fármacos psicoativos utilizados no tratamento de dores das mais diversas intensidades. Eles são indicados por possuírem maior eficácia terapêutica em dores neuropáticas e em pós-operatórios quando comparados a outros depressores do sistema nervoso central e analgésicos não opioides (Oliveira JS, et al. 2021). Esses medicamentos, por apresentarem excitação e euforia, são utilizados sem qualquer indicação com a finalidade de trazer sensações de bem-estar e felicidade. Entretanto, essa classe de medicamentos tem altas taxas de dependência e abusos físico e emocional - já que se liga a receptores opióides relacionados a esses efeitos.

Essa classe de medicamentos apresenta altas taxas de dependência e abuso - físico e emocional -, principalmente em razão da sua potência analgésica e sedativa, sendo utilizada de forma indiscriminada pelos membros da sociedade mundial. Indivíduos que fazem esse uso contínuo - algo contraindicado justamente pelos perigos supracitados e risco de desenvolvimento de crises de abstinência nos indivíduos e fetos de mulheres grávidas - tendem a desenvolver tolerância, necessitando doses cada vez mais altas para o alívio da dor, sobretudo a de origem crônica (Ribeiro S, et al. 2002).

Juntamente devido os seus fortes poderes analgésicos e efeitos adversos múltiplos - que incluem a depressão respiratória, a constipação e a euforia -, os opióides conseguem atravessar a barreira placentária muito facilmente (Kraychete DC, et al. 2014). Dessa forma, esses medicamentos, geralmente, são contraindicados para gestantes, visto que, ao ultrapassarem essa barreira e chegarem ao feto, podem induzir a síndrome de abstinência neonatal (SAN).

Psicotrópicos, benzodiazepinas e outras drogas lícitas

A gravidez e o período do puerpério são conhecidos por serem vulneráveis, agravando ou causando o surgimento de diversos distúrbios psíquicos (QUEIROZ, Ântela M. T., et al. 2021). Portanto, diante das complicações ou efeitos negativos para mãe e bebê, o uso de medicamentos psicotrópicos precisa ser ponderado quanto aos possíveis efeitos colaterais, visto que o principal princípio deve ser a redução de complicações maternas e neonatais com o intuito de evitar prematuridade e baixo peso ao nascer, assim como uma melhor conexão entre a mãe e o bebê, o tratamento dos distúrbios psíquicos é fundamental durante a gravidez (Kieviet N, et al. 2013)

Atualmente, cerca de 3,5% da população gravídica ocidental utiliza algum tipo de medicação psicotrópica, cujo uso tem sido aumentado gradualmente (Bellantuono C, et al. 2012). Os possíveis riscos do abuso de tais substâncias, como malformações e complicações, precisam ser cuidadosamente investigados. Drogas psicotrópicas, incluindo antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos, podem causar sintomas de abstinência em adultos quando descontinuadas abruptamente, tais sintomas também podem ocorrer em bebês expostos a essas drogas durante a gravidez, manifestando-se como dificuldades de alimentação, irritabilidade e tremores. (Kieviet N, et al. 2013)

Durante a gravidez, o uso de medicamentos psicotrópicos, como o lítio, é comum para tratar distúrbios como a mania. No entanto, a exposição intrauterina ao lítio pode resultar na síndrome do bebê flácido, caracterizada por uma série de sintomas, incluindo hipotonia, hipotermia, depressão respiratória, cianose, arritmias e diminuição do reflexo de sucção; além disso, podem surgir outras complicações, como toxicidade tireoidiana neonatal, diabetes insipidus nefrogênico, disfunções cardiovasculares e renais, hiperbilirrubinemia e hepatotoxicidade (Gentile S. 2012). Enquanto isso, a mania apresenta desafios terapêuticos adicionais durante a gravidez, pois o uso de medicamentos psicotrópicos

pode levar a teratogênese, toxicidade neonatal e comportamental. Posto que haja relatos de malformações em bebês expostos a esses medicamentos, a natureza exata dessas anomalias e o risco associado ainda são objeto de debate, considerando que ainda, outro possível desafio, deve-se à natureza inespecífica dos sintomas. (Sitland-Marken PA, et al. 1989).

As benzodiazepinas são frequentemente prescritas durante a gravidez, sendo que aproximadamente 3% de todas as mulheres grávidas utilizam esse tipo de medicação. (Bellantuono C, et al. 2012)

Dessarte, a exposição no último trimestre da gestação pode resultar em sintomas da síndrome do bebê flácido, bem como da síndrome de má adaptação neonatal, as quais podem se sobrepôr. Fatores como as propriedades farmacocinéticas da benzodiazepina, grau de passagem placentária, duração da ingestão do medicamento, dose e momento da última ingestão, além do lento metabolismo e excreção pelo bebê, influenciam o desenvolvimento desses sintomas (Kanto J, et al. 1984). Enquanto dosagens elevadas de medicamentos em combinação com benzodiazepínicos de meia-vida longa apresentam maior risco de toxicidade, benzodiazepinas com meia-vida curta geralmente não causam toxicidade, mas aumentam o risco de abstinência neonatal (Kieviet N, et al. 2013).

Apesar de que existam relatos de malformações e efeitos adversos no desenvolvimento em bebês expostos a benzodiazepinas durante a gravidez, os dados são inconsistentes (McElhatton PR. 1994). À vista disso, é importante considerar os fatores ambientais e sociais ao avaliar o impacto do uso de benzodiazepínicos na saúde e no desenvolvimento do bebê durante e após a gestação.

Ainda sim, o transtorno depressivo maior acaba sendo o motivo mais prevalente, representando 36,2% dos casos e fazendo com que cerca de 26,55% das gestantes façam uso desses fármacos, incluindo antidepressivos tricíclicos, ansiolíticos e Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS). Todavia, há associações de efeitos adversos fetais significativos, como anomalia de Ebstein, síndrome da abstinência neonatal e baixo peso ao nascer com o uso desses medicamentos. Embora alguns estudos sugiram que alguns desses fármacos sejam menos teratogênicos, ainda há falta de clareza quanto à segurança de sua prescrição durante a gravidez (Azevedo JE, et al. 2023).

Outro exemplo é a venlafaxina, inibidor de recaptação de serotonina-noradrenalina, que durante a gestação pode atravessar a placenta, expondo o feto a riscos de toxicidade e síndrome de descontinuação após o parto, tal síndrome causa sintomas como: alimentação deficiente, nervosismo, dificuldade respiratória e atividade semelhante a convulsões mioclônicas, sendo importante fornecer cuidados de suporte, como a amamentação (Holland J, et al. 2017).

Diante disso, a redução de complicações maternas e neonatais deve ser o principal objetivo frente ao uso de drogas psicotrópicas, especialmente considerando o aumento gradual do seu uso entre gestantes. Junto a isso, é essencial investigar minuciosamente os

possíveis riscos associados ao abuso dessas substâncias, como malformações, toxicidade e síndromes neonatais. Outrossim, é importante reconhecer os sintomas de abstinência em recém-nascidos expostos a esses medicamentos durante a gravidez. A distinção entre esses sintomas pode ser desafiadora, mas é fundamental para garantir o manejo adequado e a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão bibliográfica disponível, fica evidente que o uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional - como cocaína, álcool, benzodiazepínicos, opióides e outras drogas legalizadas ou não -, acarreta graves consequências para o recém-nascido. A Síndrome de Abstinência Neonatal resultante dessas substâncias afeta severamente diversos sistemas do bebê, incluindo o sistema nervoso, gastrointestinal e respiratório, podendo comprometer seu desenvolvimento de forma irreversível.

Embora o álcool seja socialmente aceito, sua ingestão durante a gestação apresenta riscos muito significativos, incluindo o desenvolvimento de anomalias fetais graves e, portanto, deve ser terminantemente evitado. Assim como o uso de medicamentos opióides, benzodiazepinas, lítio e antidepressivos.

Contudo, em oposição às bebidas alcoólicas, o uso das medicações citadas ainda pode ser avaliado, levando em consideração o risco e o benefício para o binômio mãe-bebê, dado que, em algumas eventuais situações, a sua utilização pode se fazer necessária.

Por conseguinte, faz-se primordial mais estudos que abordem os temas sobre os quais discorreremos no presente artigo, visto que muitas das condutas ainda são duvidosas e que carecemos de certezas quanto aos impactos do uso dessas substâncias para o feto a curto e a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES FKS. **Síndrome Alcoólica Fetal**. Centro de Ensino Faculdade São Lucas. Porto Velho-RO. Saber científico. 2016; 1(1): 42-52.
2. AZEVEDO Júnior Érico C. de; Sposito G. L.; SantosJ. C.; SantosR. C.; SilvaE. F. **Uso De Medicamentos Psicotrópicos Por Gestantes**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, p. e.12687, 17 maio de 2023.
3. BELLANTUONO C, Bozzi F, Orsolini L, Catena-Dell’Osso M. **The Safety Of Escitalopram During Pregnancy And Breastfeeding: A Comprehensive Review**. Hum Psychopharmacol. 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política Do Ministério Da Saúde Para A Atenção Integral a usuários De Álcool**

e outras Drogas. Brasília – DF,2003.

5. COSTA HPF, Mesquita MA. **Conceitos E Quadro Clínico Da Exposição Pré-Natal Ao Álcool**. In: Segre CAM (org.). Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. São Paulo: Parma, 2010.
6. FIORENTIN, Cássia Fernanda; VARGAS, Divane de. **O Uso De Álcool Entre Gestantes E Os Seus Conhecimentos Sobre Os Efeitos Do Álcool No Feto**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, ago. 2006.
7. FREIRE K.; PADILHA, P. DE C.; SAUNDERS, C. **Fatores Associados Ao Uso De Álcool E Cigarro Na Gestação**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.31, n.7, p335-341,2009).
8. GENTILE S. **Lithium In Pregnancy: The Need To Treat, The Duty To Ensure Safety**. Expert Opin Drug Saf. 2012;11(3), p.425–437.
9. HOLLAND, Jonathon; Richard Brown. **“Neonatal Venlafaxine Discontinuation Syndrome: A Mini-Review.”** *European Journal of Pediatric Neurology*, vol. 21, n. 2, Mar. 2017, pp. 264–268.
10. ALVES, J; Leonardo Assunção Pereira; Fernanda de Alcântara Menezes. **Consequências Do Uso De Drogas Durante A Gravidez**. Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 2, 201.
11. KANTO J, Erkkola R. **Obstetric Analgesia: Pharmacokinetics And Its Relation To Neonatal Behavioral And Adaptive Functions**. Biol Res Pregnancy Perinatol. 1984;5(1):23-35. PMID: 6142732.
12. KIEVIET N, Dolman KM, Honig A. **The Use Of Psychotropic Medication During Pregnancy: How About The Newborn?** Neuropsychiatr Dis Treat. 2013; 9:1257-66.
13. KOCHERLAKOTA P. **Neonatal Abstinence Syndrome**. Pediatrics. 2014; 134(2). p. 547-61.
14. KRAYCHETE DC, Siqueira JTT, de Zakka TRM, Garcia JBS. **Recommendations For The Use Of Opioids In Brazil: Part Iii. Use In Special Situations (Postoperative Pain, Musculoskeletal Pain, Neuropathic Pain, Gestation, And Lactation)**. Rev dor [Internet]. 2014 Apr; 15 (2): 126-32.
15. LOPEZ, Mariana Beatriz and ARAN-FILIPPETTI, Vanessa. **Consequences Of Prenatal Exposure To Alcohol: historical Development Of The Research And Evolution Of The Recommendations**. *Rev Colomb Obstet Ginecol*[online]. 2014, vol.65, n.2, pp.162-173.
16. MÁRCIA TELES QUEIROZ, Ântela; AZEVEDO DE FREITAS, Luana; DANTAS DA COSTA E SILVA BARBOSA, Liana. **Psychological And Social Determinants Related**

To The Development Of Mental Disorders In Puerperium: A Integrative Review. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, [s. l.], 2021.

17. MARTINS-COSTA SH, Vettorazzi J, Cecin GKG, Maluf JM da R de A, Stumpf CC, Ramos JGL. **Crack: A Nova Epidemia Obstétrica.** Revista HCPA, v.33 n.1, p.55-65, março 2013.

18. MCELHATTON, Patricia R. **“The Effects Of Benzodiazepine Use During Pregnancy And Lactation.”** *Reproductive Toxicology*, vol. 8, no. 6, p. 461-475 Nov. 1994.

19. MORBECK-SANTOS PI, Cazenave S. [on-line] **O Consumo De Bebidas Alcoólicas Na Gestação E A Síndrome Alcoólica Fetal.** Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz, 2011.

20. OLIVEIRA JS, et al. **Dependência E Síndrome De Abstinência Dos Opioides: Uma Revisão Narrativa Para Identificar Os Riscos Relacionados Ao Uso Indevido E/ Ou Prolongado Dessa Classe.** Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021.

21. PEUKER, A. C. et al. **Fatores Associados Ao Abuso De Drogas Em Uma População Clínica.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, n. 46, p. 165–173, maio de 2010.

22. RIBEIRO, Sady; PRATO SCHMIDT, André; RENATO GUIMARÃES SCHMIDT, Sérgio. **Uso De Opioides No Tratamento Da Dor Crônica Não Oncológica: O Papel Da Metadona.** Scielo, [s. l.], 2002.

23. SOUZA, Lohana Silva; SANTOS, Carlos Oliveira do. **Atuação Do Enfermeiro(A) No Pré-Natal De Alto Risco De Gestantes Usuárias De Álcool E Outras Drogas, Na Prevenção Da Síndrome De Abstinência Neonatal.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, [s. l.], 2023.

24. SITLAND-MARKEN PA, Rickman LA, Wells BG, Mabie WC. **Pharmacologic Management Of Acute Mania In Pregnancy.** J Clin Psychopharmacol. 1989.

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

Gicele Santos da Silva¹.

Docente Superior e Pesquisadora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

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

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

RESUMO: O Capítulo tem por finalidade discutir e compreender os benefícios oriundos da relação da criança com a natureza, impulsionando o seu desenvolvimento cognitivo, motor e criativo, dentre outros. Na análise encontram-se o Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) e o Turismo Pedagógico (TP). Tendo como método uma pesquisa exploratória e descritiva através de um levantamento bibliográfico de autores e publicações que dão ênfase à temática. O objetivo geral consiste na análise do TP como uma potencial ferramenta de combate para o TDN. Como objetivos específicos compreender o TDN, analisar o TP, além de detalhar o importante papel da Escola neste processo. Dando base para responder a questão objeto do estudo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do Transtorno de Déficit de Natureza com a prática do Turismo Pedagógico?

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Desenvolvimento Cognitivo. Desenvolvimento Motor e Criativo.

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

ABSTRACT: The purpose of the chapter is to discuss and understand the benefits arising from the child's relationship with nature, boosting their cognitive, motor and creative development, among others. In the analysis are the disorder of the nature deficit (DND) and Pedagogical Tourism (PT). Having as a method an exploratory and descriptive research through a bibliographic survey of authors and publications that emphasize the theme. The overall objective consists of PT analysis as a potential combat tool for DND. As specific objectives to understand DND, analyze the PT, and detail the school's important role in this process. Giving the basis for answering the object of the study: How can the school help to reduce nature deficit disorder with the practice of pedagogical tourism?

KEY-WORDS: Health. Cognitive development. Motor and creative development.

INTRODUÇÃO

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

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

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

Esta situação provocou outra questão que suscita interesse de pesquisa que é o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), assunto diretamente associado com o Turismo Pedagógico. Sendo o Turismo Pedagógico uma ferramenta extremamente importante para o combate a TDN. Ação que com o apoio e intervenção da Escola torna-se uma ferramenta de grande importância, com a Escola gerando momentos para que a criança vivencie a natureza, além de apropriar ao currículo práticas pedagógicas junto à natureza. Entende-se que as crianças necessitam crescer usufruindo do contato com ela e presume-se que essa relação pode contribuir para o desenvolvimento integral dos sujeitos.

O Capítulo está dividido em dois subtítulos, o primeiro visa compreender o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN) e os desdobramentos do transtorno no desenvolvimento cognitivo, sensório-motor na relação das crianças com a natureza; o segundo visa analisar o potencial do Turismo Pedagógico, como ferramenta no combate da TDN.

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

Como objetivos específicos: Compreender o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), sua origem, características e prejuízos para as crianças, além das preocupações na atualidade, com uma geração totalmente tecnológica; Analisar o Turismo Pedagógico

(TP), sua relevância e importância e ações potenciais como uma ferramenta de extrema importância para diminuir a incidência de casos de Transtorno de Déficit de Natureza (TDN) e Detalhar o importante papel da Escola neste processo de combate do Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), suas práticas e necessidades de inclusão no Currículo Escolar de oportunidades para organização e realização de atividades junto à natureza, provocando e conscientizando o aluno sobre a importância do seu relacionamento com a natureza e para com os seus.

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

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

OBJETIVOS

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

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

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

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se um processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa exploratória e descritiva com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo, partindo do preconizado pela revisão bibliográfica, objetivando o nivelamento dos conhecimentos. Com esse nivelamento, é possível a extração de uma visão crítica, dos aspectos norteadores, com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo, através de bibliografias de autores que dão ênfase à questão e na sua contribuição.

As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre setembro de 2023 a novembro de 2023. A natureza quanto à abordagem da pesquisa fora destacada pelo levantamento bibliográfico em livros e artigos, além de publicações em sites seguros e dotados de contribuição do saber para a construção do artigo e periódicos publicados para o oferecimento do conhecimento com forte embasamento teórico. Os descritores foram escolhidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no estudo. Concluindo a leitura dos materiais pesquisados, e relacionando-os com o objetivo de pesquisa, realizou-se a explanação do assunto.

No ponto de vista de Gil (2002):

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

última criança na natureza: resgatando nossas crianças do transtorno do déficit de natureza (2016) - que investiga a relação das crianças e o mundo natural em contextos atuais e históricos, provocados por um estilo de vida sedentário, sem contato direto com a natureza.

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

O transtorno vem sendo pesquisado por diversas áreas como a educação, a medicina, a psicologia e a neurociências. Faz-se necessária uma intervenção contrária, na constatação de uma evolução do TDN, pois os indivíduos não tratados terão situações de sofrimento na vida adulta, com problemas de ordem social, comportamental, bem-estar físico e mental.

Todas as faixas etárias têm seus próprios marcos que podem afetar seu desenvolvimento e crescimento. Os marcos infantis se concentram no desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas, interações sociais e os primeiros, como o primeiro banho.

O contato com a natureza, especialmente entre os 0 aos 9 anos de idade transforma os marcos da infância de uma forma extremamente positiva e mais saudável, tais como a sua imunidade, a memória, o sono, a capacidade de aprendizado, a sociabilidade, e as capacidades físicas. Qualificando, também as capacidades executivas, como planejamento, atenção, formação de novas memórias, controle inibitório, tomada de decisão e liberação de neurotransmissores, que provocam significativamente para a criança uma sensação de relaxamento e de bem-estar.

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

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

A promoção de uma infância mais rica em natureza é fundamental e é necessário que existam ações organizadas pelos diferentes setores da sociedade. As áreas educacionais, as instituições de ensino, as famílias, a saúde e a assistência social, assim como o meio ambiente, a arquitetura e urbanismo, têm o dever de contribuir para uma maior aproximação da vivência com a natureza, promovendo um desenvolvimento mais saudável das crianças nas cidades. A ação de aproximar as crianças com a natureza representa mais um passo em direção a construção de uma cidade boa para as crianças e para todos os seus habitantes.

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

É importante ter em seu cotidiano atividades ligadas à natureza. Por meio do livro - *A última criança na natureza* - de Richard Louv (2016), são apresentadas algumas sugestões para estimular a criatividade e passar um pouco mais do tempo em contato com a natureza.

Passar um pouco de seu tempo no quintal de casa, e se houver, fazer piqueniques em espaços abertos, contar histórias para as crianças sobre lugares da natureza que foram importantes durante a sua infância. Reviver antigas tradições, como caçar vagalumes e ter uma coleção de folhas, envolver toda a família em atividades em meio à natureza, na grande maioria das vezes, os avós lembram-se de quando brincavam ao ar livre. Estimular as crianças a acamparem no quintal, observarem as nuvens e construir sua casa na árvore.

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

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

Na concepção de Matos (2012), que detalha o Turismo Pedagógico:

O turismo pedagógico é uma experiência que proporcionará ao aluno, fora do ambiente da família e da escola, o uso de sua liberdade, ou seja, um momento em que ele desenvolverá o espírito de responsabilidade, frente a si e aos seus companheiros de viagem, exercitando sua sociabilidade, sua participação, sua liderança, seu respeito ao próximo e uma constante busca de soluções para os problemas novos e sua análise crítica aos padrões morais existentes. É um momento extremamente importante para aprendizagem do aluno, pois conta com a autonomia para construir e reconstruir símbolos. (MATOS, 2012, p.7)

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

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

É muito importante que o Professor planeje sua saída de campo, com antecedência e elabore um projeto para a saída, um Planejamento de Aula Especial, dedicado para uma experiência significativa do aluno, assim teremos uma aula em outro ambiente e não se torne apenas um passeio. O Profissional da Educação deve elaborar perguntas que exigirão uma reflexão por parte do aluno, proposta de trabalhos em grupo, ou individuais, o que estabelece o florescer de uma educação ativa, participativa e consciente e clara para todos os atores do processo educativo. Desta forma, teremos o real objetivo de uma saída de campo.

O Turismo Pedagógico apresenta algumas diferenciações, se comparado às demais modalidades de Turismo existentes. A oferta deste tipo de turismo, por exemplo, consiste nas possibilidades de exploração pedagógica ofertada por uma localidade, onde a demanda é motivada pela Educação, ainda que, em um contexto de lazer.

Torna-se um diferencial quando é o Professor o idealizador da saída de campo, com um planejamento, dados e informações detalhadas do local, ou área. Com conhecimento das características da região e dos potenciais, sejam históricos, culturais, geológicos, geográficos, sempre com o foco e um olhar na natureza. O conhecimento prévio do Professor é extremamente positivo, independente da saída ser para outra cidade, ou município. Lembrando que sempre deverá ser programada e preparada equipe de apoio, para a segurança das crianças (BONFIM, 2010).

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

Para Louv (2016):

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

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

O desenvolvimento infantil, para Louv (2016):

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

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

As saídas de campo são tentativas para que as crianças descubram outros ambientes, diferentes da sala de aula. Criando a possibilidade de uma interação com a natureza, com novas energias e esta ação torna-se urgente, pois muitas crianças residem em apartamentos, alguns com área de lazer, outros não, e o passeio normal se limita a lugares urbanos de ênfase no consumismo e na diferença de classe social e poder aquisitivo que dividem os jovens, como, por exemplo, os *Shoppings Centers*. Atualmente o grande desafio é fazer com que as crianças não entrem em contato apenas através de redes sociais e jogos virtuais.

Louv (2016, p.32) nos apresenta um relato na sua obra - A Última Criança na Natureza: [...] “prefiro brincar dentro de casa porque é onde há tomada”. Em muitas salas de aula, ouvi variações dessa frase. É verdade que para diversas crianças a natureza ainda provoca encantamentos, mas para outras parecia tão improdutivo, proibido, estrangeiro, fofo, perigoso, televisivo.

Ao brincar na natureza, cria-se uma confiança espontânea. A natureza oferece diversas possibilidades para formar-se a autodefesa da criança, aumentando a autoconfiança e podendo também aprimorar probabilidades para desenvolver habilidades psicológicas de sobrevivência, as quais auxiliam a detectar o perigo real, criando-se assim menos chances de acreditar em ameaças falsas.

Segundo Foscheira (2000):

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

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

- A Saída de Campo: O Currículo e a Realidade

É comum que as saídas de campo sejam um privilégio das Escolas Particulares, em muitas já constam na grade curricular. Já as Escolas Públicas ainda estão rascunhando essa nova realidade. Dificuldades financeiras impedem as famílias dos alunos, ou pela responsabilidade com as crianças uma vez que as saídas de campo não são contempladas no Projeto Político Pedagógico da Escola, dentre outros impedimentos. Torna-se um grande desafio, para aqueles docentes que compreendem a importância da ação pedagógica, para o desenvolvimento do seu aluno.

Porém, há soluções para esta situação e cabe a Gestão Escolar buscar as providências. Muitos locais considerados potenciais para o Turismo Pedagógico apresentam gratuidade no acesso, tais como: Museus, Sítios Históricos, Teatros, Cinemas, dentre outros que têm em sua política interna a consciência de que podem e devem contribuir, em especial com as Escolas Públicas. É de conhecimento público, de que muitas crianças só recebem alimentação na Escola e investir em um passeio é impossível.

As Novas Diretrizes da Educação e os Temas Transversais (BRASIL, 1997), provocam as Escolas Públicas. Sabemos que o apoio dos órgãos governamentais são demorados, ou até inexistentes, mas com um planejamento cooperativo entre a comunidade escolar, instituições de ensino, famílias e, principalmente as Gestões, saídas de campo e passeios, podem ser concebidos sem a geração de custos, sendo necessário apenas a boa vontade e uma logística bem elaborada e colaborativa. Como alternativa, há opções de locais com baixo custo, mas não menos interessantes, tais como propriedades particulares rurais que recebem visitas. Enquanto aprendem, descobrem uma nova realidade, uma nova capacidade e novas curiosidades.

Observa-se uma grande colaboração entre os alunos e com os docentes, onde a grande maioria sente que é responsável pelo outro. É evidente a geração de um comportamento solidário, seguro e afetivo. Tudo que é necessário para amenizar o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN). A experiência do novo, sendo este novo a natureza é um momento de muita interação e mágico.

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

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

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

Hora e Cavalcanti (2003) complementam:

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

O Turismo Pedagógico como uma alternativa articuladora entre educação e lazer, capaz de proporcionar o desenvolvimento do sujeito, no momento em que possibilita uma interação com o meio (BONFIM, 2010).

Apesar das tentativas, o Turismo Pedagógico tem sido apresentado na maioria das vezes, como um segmento de mercado e não como uma prática educativa cujas raízes encontram-se nos aspectos norteadores da educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Capítulo pretendeu-se enfatizar a importância de proporcionar para as crianças atividades ou até mesmo momentos livres em meio à natureza. Esses ambientes verdes proporcionam um desenvolvimento integral e adequado, as crianças usufruem desses espaços em seu benefício e praticam ações que, em espaços fechados, muitas vezes, não podem ser realizadas.

Por outro lado, percebemos que atualmente a vida das crianças está se tornando cada vez mais restrita, muitas delas vivem em espaços fechados e não têm contato com a natureza. Essas crianças passam grande parte de seu tempo livre sentadas no sofá em frente à televisão, celular ou videogame. Para muitos pais ou responsáveis é mais simples e prático proporcionar momentos assim que levar as crianças no parquinho, a fim de desenvolver ou criar atividades que envolvam tempo. Por exemplo, pega-pega, esconde-esconde, amarelinha, corrida, jogos coletivos, dentre outros tantos.

A Escola busca exercer um papel importante nessa questão, em muitos casos as crianças têm somente o tempo da escola para poder desfrutar da natureza e praticar atividades físicas, ao ar livre. Porém há uma compreensão de que há muito a se fazer e a urgência é imediata.

A Escola deve oferecer projetos para passeios ou saídas de campo que proporcionem, além do próprio entretenimento dos passeios, o desenvolvimento dos aspectos cognitivo, afetivo, cultural e social dos alunos. Por esse motivo, é essencial que as instituições escolares analisem seu planejamento e incluam atividades em meio à natureza para as crianças. Baseando-se na escola, muitos pais podem perceber a importância que a natureza apresenta no desenvolvimento das crianças, que qualifiquem a qualidade de vida do seu filho (a), compreendam a origem das enfermidades do seu filho (a) e, por meio disso, ofereçam mais atividades ao ar livre.

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

REFERÊNCIAS

ANSARAH, M. G. dos R. **Teoria Geral do Turismo**. In: ANSARAH, M. G. dos R. (Org.). **Turismo: como aprender, como ensinar**. São Paulo: SENAC, 2001. Acesso em: 10/10/2023.

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

Acesso em: 10/10/2023

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Ministério da Educação e do Desporto: Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, 1997.

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

<https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=225#:~:text=225.,as%20presentes%20e%20futuras%20gera%C3%A7%C3%B5es>

Acesso em: 10/10/2023

FOSCHIERA, Elisabeth Maria. **Educação Ambiental e Desenvolvimento: as implicações pedagógicas do projeto pró-guaíba na escola-pólo 2**, passo fundo. 2000. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, 2000.

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

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

LOUV, Richard. **A última criança na natureza: resgatando nossas crianças do transtorno do déficit de natureza**. São Paulo: Editora Aquariana, 2016

MATOS, Francisco de Castro. **Turismo Pedagógico: o estudo do meio como ferramenta fomentadora do currículo escolar**. SEMINTUR -VII Seminário de Pesquisa em Turismo no MERCOSUL. Turismo e Paisagem Relação Complexa. Universidade de Caxias do Sul [Caxias do Sul], 2012. Disponível em: https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_7/arquivos/01/01_Mattos.pdf

Acesso em: 10/11/2023

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

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

O CUIDADO DA SAÚDE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alana Corrêa Santos¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0325705502691638>

Domingos de Souza Pelaes Neto²;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/1689901059624187>

Dennis Serejo Siqueira³;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8313787590673506>

Isabella Ferreira de Souza⁴;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/1800440760744445>

Nely Dayse Santos da Mata⁵;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

Luzilena de Sousa Prudêncio⁶;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9530554407871026>

Camila Rodrigues Barbosa Nemer⁷.

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

RESUMO: A atenção primária à Saúde (APS) é fundamental para a saúde infantil no Brasil, pois abrange uma série de programas e estratégias, entretanto enfrenta desafios como o acesso limitado à algumas populações. Objetivo: Identificar as potencialidades e fragilidades do acompanhamento da saúde infantil na APS. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo a busca foi feita em setembro de 2023 via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em quatro bases indexadas. Resultados: Foram elencados 27 artigos para amostra

final da revisão, com predomínio de publicações nos idiomas português e inglês, a região sudeste foi a que mais produziu estudos da temática em questão, sendo que a região Norte foi a menos expressiva. Da análise qualitativa dos artigos, emergiram 3 categorias principais: Internações por condições sensíveis à atenção primária; Avaliação dos atributos e estratégias da atenção primária e Alimentação e saúde nutricional infantil. Considerações finais: Melhora dos indicadores de saúde e disponibilidade de vacinas do calendário infantil foram potencialidades identificadas, entretanto, as desigualdades regionais e fragmentação dos serviços evidenciam fragilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência integral à saúde. Promoção da saúde. Acesso à saúde.

CHILD HEALTH CARE IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) is fundamental to child health in Brazil, as it encompasses a series of programs and strategies, however it faces challenges such as limited access to some populations. Objective: To identify the strengths and weaknesses of monitoring child health in PHC. Method: This is an integrative review of the literature, the search was carried out in September 2023 via the Virtual Health Library in four indexed databases. Results: 27 articles were selected for the final sample of the review, with a predominance of publications in Portuguese and English, the Southeast region was the one that produced the most studies on the topic in question, with the North region being the least expressive. From the qualitative analysis of the articles, 3 main categories emerged: Hospitalizations for conditions sensitive to primary care; Assessment of primary care attributes and strategies and child nutrition and nutritional health. Final considerations: Improvement in health indicators and availability of vaccines in the children's calendar were identified potentialities, however, regional inequalities and fragmentation of services highlight weaknesses.

KEY-WORDS: Comprehensive health care. Health promotion. Access to healthcare

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. As unidades básicas de saúde (UBS) oferecem serviços como consultas regulares, imunizações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, promoção do aleitamento materno e orientação sobre alimentação saudável. Essa abordagem preventiva e proativa contribui significativamente para a redução das doenças evitáveis na infância e para a promoção de hábitos saudáveis (Brasil, 2018).

Embora haja tal preconização do acompanhamento de saúde infantil na UBS, e inúmeros benefícios à infância, existem entraves para o bom funcionamento do programa de puericultura, como o acesso dessas crianças às unidades. A prevalência de acesso à primeira consulta do recém-nascido no Brasil é em média 63% (Oscar; Simão; Ribeiro; Vieira, 2022).

Um estudo exibiu que as consultas se resumem a verificação de medidas antropométricas, situação vacinal e queixa e conduta, em algumas realidades, é abordado orientações de aleitamento materno, prevenção de acidentes e nutrição. Embora todas essas orientações sejam importantes, não citam a avaliação dos marcos de desenvolvimento, indispensáveis na vigilância do desenvolvimento motor e cognitivo infantil, e apresentam ações fragmentadas de cuidado (Souza; Jacob; Lucena; Costa, 2021).

Devido a relevância da atenção primária para o bem estar infantil, estudos acerca do acompanhamento da saúde da criança pela APS tornam-se imprescindíveis para identificação e produção de evidências sobre a qualidade, barreiras, benefícios e fragilidades desse acompanhamento

OBJETIVO

Identificar por meio da literatura, quais as principais potencialidades e fragilidades do acompanhamento da saúde infantil na atenção primária a saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Os estudos de RIL permitem sintetizar as pesquisas disponíveis acerca de determinado assunto ou temática. É válido afirmar que a RIL tornou-se um importante instrumento para o cenário da enfermagem brasileira. (Souza; Silva e Carvalho, 2015).

Embora existam diversas orientações e modelos acerca das etapas de construção de uma RIL, por diferentes autores, todos parecem ter uma delimitação semelhante, sendo: 1) Seleção da pergunta da revisão; 2) Busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos incluídos na revisão; 4) Análise crítica dos estudos; 5) Sintetização dos resultados; 6) Apresentação da revisão. (Mendes; Silveira; Galvão, 2019)

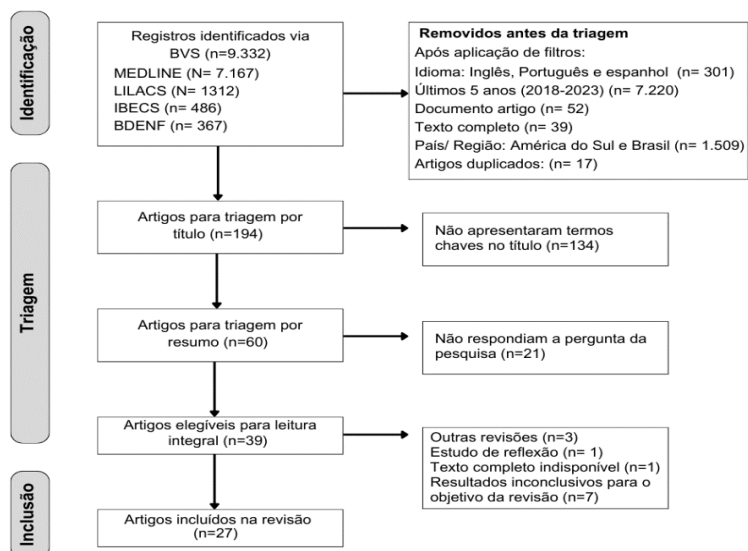
Para a definição da questão norteadora da pesquisa, adotou-se a estratégia PICo, (P= Participante ou problema; I: Interesse; Co: Contexto) definiu-se como (P) Crianças, (I) fragilidades e potencialidades dos serviços de saúde, (Co) Atenção Primária à saúde. Gerando a seguinte pergunta: Quais as principais fragilidades e potencialidades no acompanhamento da saúde infantil no contexto da atenção primária à saúde no Brasil?

A busca de artigos ocorreu no período de setembro de 2023, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases indexadas: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores de ciências da saúde utilizados foram: Lactente; Pré-escolar; Saúde Infantil; Atenção primária à saúde e Acesso à atenção primária. Assim a chave utilizada foi: (“lactente” OR “pré-escolar” OR “saúde infantil”) AND (“atenção primária à saúde” OR “acesso à atenção primária”).

Como critérios de elegibilidade adotou-se a inclusão de estudos primários publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), nos idiomas inglês, português e espanhol, com textos completos disponíveis, de livre acesso, abordando a saúde infantil na atenção primária. Artigos duplicados, revisões, teses e dissertações, bem como estudos que não abrangem a pergunta da pesquisa caracterizaram a exclusão.

Após a aplicação dos filtros de busca na BVS, os artigos foram exportados para o software de revisões sistemáticas “AI Powered Tool for Systematic Literature Reviews” (Rayyan), no qual foram identificadas e deletadas as duplicatas, e feito a leitura dos títulos e resumos dos estudos. O processo de seleção dos artigos para a RIL está demonstrado no fluxograma da figura 1, conforme recomendações Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses (PRISMA).

Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024), adaptado de PRISMA (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliométrica dos 27 artigos revela que o ano de publicação mais frequente foi 2020 com 40,47% (n=11), seguido por 18,52% em 2019 (n= 5), o predomínio do idioma português, correspondendo a 66,67% (n=18) e inglês 33,33% (n=9). Quanto aos periódicos, destacam-se “Ciência e Saúde Coletiva” 25,9% (n=7); “Cadernos de Saúde Pública” 14,8% (n=4) e a “Revista Brasileira de enfermagem – REBEn” 11,1% (n=3) na divulgação das pesquisas relacionadas ao tema da revisão.

A distribuição geográfica abrange as diferentes regiões do Brasil, razoavelmente equilibrada, com destaque para a região Sudeste, que concentra 25,9% (n=7) das publicações, em seguida as regiões Sul e Nordeste ambos com 22,2% (n=6) artigos cada, seguidos de dados secundários de diversas capitais do Brasil também com 22,2% (n=6). A região Norte possui a menor representatividade, apenas 7,4% (n=2) do cenário de pesquisas, sendo constituída pelos estados de Rondônia e Pará.

Da análise qualitativa dos artigos, emergiram 3 categorias principais:

1- Internações por condições sensíveis à atenção primária; 2- Avaliação dos atributos e estratégias da atenção primária e 3- Alimentação e saúde nutricional infantil.

1- Internações por condições sensíveis à atenção primária

No que tange a primeira categoria, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), referem-se às hospitalizações que poderiam ser evitadas ou controladas por meio de intervenções e cuidados adequados oferecidos na APS. Os estudos demonstram semelhanças na identificação dos principais agravos à saúde infantil, há um predomínio de ICSAP em crianças por doenças e condições relacionadas às gastroenterites e infecções do sistema respiratório. Cabe ressaltar que há diferenças nas internações por faixa etária, no período neonatal por exemplo, a sífilis congênita é causa mais frequente de internações (Mariano; Nedel, 2018; Lôbo *et al.*, 2019; Amaral; Araújo; Rocha, 2020; Pinto *et al.*, 2020).

Ao longo do tempo foi verificada redução das ICSAP em nível nacional, significando a melhora de desempenho da APS, entretanto, a região Norte persiste exibindo o maior número de ICSAP do país, em alguns momentos ultrapassando a média nacional (Santos *et al.*, 2022). A expansão da ESF foi associada à queda de internações em todos os estratos de cobertura nas crianças menores de 1 ano em municípios baianos (Pinto J *et al.*, 2018).

2- Avaliação dos atributos e estratégias da atenção primária

AAPS baseia-se em quatro atributos essenciais e três atributos derivados, destes, os 4 essenciais são: Acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Os derivados: Orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (Pinto; Giovanella, 2018).

O atributo integralidade foi um dos mais avaliados nos estudos incluídos nesta categoria, cujo a oferta de vacinas foi o item com maior score do componente. Em contrapartida, a longitudinalidade foi apontada como um dos atributos mais frágeis da APS, pela falha no vínculo ou dificuldades de consultas subsequentes (Silva; Alves, 2019; Freitas *et al.*, 2020; Gubert *et al.*, 2021). Um dos artigos pontuou vários atributos com fraca recomendação, sendo o grau de acessibilidade o menor com 5,5 e o score geral de 6,3 o que representa baixo nível de satisfação (Araújo *et al.*, 2018).

Programas de assistência social ou benefícios sociais, programas de suplementação nutricional, orientação para problemas de saúde mental e avaliação visual são avaliados como uns dos serviços menos disponíveis e ofertados em unidades básicas, tornando o princípio da integralidade fragmentado (Freitas *et al.*, 2020).

A melhoria significativa na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), com uma redução de 45,07% entre os anos 2000 e 2015, pode ser atribuída aos avanços nos serviços oferecidos pela APS. É importante destacar que a região nordeste do país registrou a maior redução, apesar de ainda apresentar a maior incidência de TMI em comparação com outras regiões (Pasklan *et al.*, 2021).

3- Alimentação e saúde nutricional infantil

Os estudos dessa categoria, apontam a associação entre a qualidade do consumo alimentar de crianças com os fatores socioeconômicos de seus familiares, a influência da estrutura da unidade e profissionais disponíveis na assistência nutricional à criança, resultados do uso de manuais educativos na promoção da alimentação saudável, com redução de alimentos inadequados introduzidos precocemente e as diferenças regionais na prática de alimentação saudável nutrição infantil (Relvas *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2019; Freitas L *et al.*, 2020; Pedraza; Oliveira, 2021).

Identificou-se que crianças de pais com baixa escolaridade apresentam maior probabilidade de ter a qualidade alimentar considerada ruim ou regular, o mesmo é relacionado com a falta de consultas com o odontologista no primeiro ano de vida. Uma parte dessas crianças apresentaram baixa estatura e obesidade (Freitas L *et al.*, 2020).

A falta do nutricionista nas equipes de saúde também repercute em uma pior saúde nutricional, sendo evidenciado por medidas antropométricas como o peso/ idade inferior, foi identificado em estudo, que a má utilização da caderneta da criança, com preenchimento incompleto de informações nutricionais e afins representa risco para a qualidade do acompanhamento (Pedraza; Oliveira, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa da literatura identificou uma ampla abordagem de assuntos pesquisados no contexto da saúde infantil, revelando diversas facetas e a complexidade do acompanhamento de saúde da criança na APS. Entre as principais potencialidades identificadas nesse acompanhamento, destacam-se o aumento de cobertura das equipes de ESF juntamente dos serviços da APS que resultaram na melhora de indicadores de saúde, como exemplo o significativo declínio das internações por condições sensíveis à atenção primária e taxa de mortalidade infantil em todo o país, assim como a disponibilidade de vacinas do calendário infantil.

Entretanto, esses benefícios estão dispostos de forma desigual no país, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste em que embora haja melhorias em vários aspectos de saúde, estes ainda estão a baixo da média nacional em alguns indicadores. Equipes de saúde incompletas e serviços ou programas fragmentados representam fragilidades.

Faz-se necessário estudos longitudinais e análises com dimensões espaciais, para que os progressos ou retrocessos sejam identificados nos mais variados contextos que abrangem a saúde infantil no Brasil. Bem como mais estudos nesse âmbito em diferentes estados da região Norte, pois foi o cenário menos prevalente nos artigos, ocultando a realidade e os desfechos da região.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Jackeline Vieira; ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de; DA ROCHA, Silvana Santiago. Hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária em cidade brasileira. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 1, p. 46-54, 22 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79093>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FREITAS, Jeanne Lúcia Gadelha *et al.*, Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e52548, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.52548>

GUBERT, Fabiane do Amaral *et al.*, Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1757-1766, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.05352021>.

MARIANO, Tatiana da Silva Oliveira; NEDEL, Fúlvio Borges. Hospitalização por condições sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos de idade em santa catarina, 2012: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 3, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300006>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LÔBO, Ianna Karolina Vêras *et al.*, Internações por condições sensíveis à atenção primária de menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3213-3226, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29932017>.

OSCAR, Marina Cecília Belotti *et al.* Neonatal visits in the first week of life in primary care: low prevalence and related factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0295>.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 28 nov. 2023.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira *et al.* Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00133816>. Acesso em: 29 nov. 2023

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira *et al.*, Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2883-2890, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SANTOS, Filipe Malta dos *et al.*, Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220012.2>. Acesso em: 20 nov. 2023

SILVA, George Sobrinho; ALVES, Claudia Regina Lindgren. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00095418>. Acesso em: 28 nov. 2023.

SOUZA, Lianne Santos Barbosa de *et al.* Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n2.3722>. Acesso em: 20 nov. 2023

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 10 mar. 2024.

A INFLUÊNCIA DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS NA REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES FEMININAS

Alana Danielly Vasconcelos¹;

Professora Dra. no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação – PPED/UNIT, Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/9144930400445544>

Bruna Ribeiro de Aragão²;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Estância, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/7731703475343147>

Daniela Meira dos Santos³;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/4965891742822052>

Gianini Costa Mendonça⁴;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/5575860901238100>

Karolyne Vieira Mota⁵;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/2843086472030562>

Luiza Gabriela Feitosa Mendonça⁶;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<https://lattes.cnpq.br/6238342391658105>

Mikaele Peixoto de Santana⁷;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<https://lattes.cnpq.br/5805054488299151>

Raiza Caroline Aragão de Carvalho⁸.

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<https://lattes.cnpq.br/3438861119585402>

RESUMO: O uso de medicamentos contraceptivos por parte das mulheres tem sido cada vez mais frequente nos dias atuais e, mediante o crescimento na utilização, existe a necessidade de maiores investigações científicas sobre como esse uso afeta o dia a dia do organismo feminino. Diante do exposto, traçou-se como objetivo geral compreender como a utilização de anticoncepcionais afeta a regulação das emoções nas mulheres e em sua saúde. O trabalho pautou-se numa abordagem qualitativa com revisão bibliográfica de acordo com Richardson (2017). Chegou-se a consideração de que a utilização de anticoncepcionais exige cautela e supervisão médica para a existência de uma vida saudável por parte das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcional. Emoções. Mulheres.

THE INFLUENCE OF THE USE OF ORAL CONTRACEPTIVES ON THE REGULATION OF FEMALE EMOTIONS

ABSTRACT: The use of contraceptive medications by women has become increasingly frequent nowadays and, due to the growth in use, there is a need for further scientific investigations into how this use affects the daily life of the female body. Given the above, the general objective was to understand how the use of contraceptives affects the regulation of emotions in women and their health. The work was based on a qualitative approach with a bibliographic review in accordance with Richardson (2017). It was considered that the use of contraceptives requires caution and medical supervision for women to have a healthy life.

KEY-WORDS: Contraceptive. Emotions. Women.

INTRODUÇÃO

Os métodos anticoncepcionais são utilizados, fundamentalmente, com o intuito de evitar a concepção durante uma relação sexual, sendo uma ferramenta ímpar para o planejamento familiar do corpo social, segundo Finotti (2015).

Dessa forma, corroborando com Finotti (2015), são inúmeros os tipos de contraceptivos, com o fim de atender, da melhor forma, as demandas dos seus usuários, sendo divididos em métodos cirúrgicos ou definitivos e reversíveis. Dentre os métodos reversíveis, encontramos os comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, de emergência e hormonais, sendo o grande representante do último grupo, em virtude de ser o mais utilizado no mundo, o anticoncepcional oral combinado.

Apesar de serem instrumentos cruciais de saúde pública, aliados aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, os contraceptivos hormonais orais combinados (AOCs) possuem efeitos colaterais que são responsáveis pela desistência da sua utilização por muitas usuárias, sendo os principais sangramento inesperado, náuseas, mastalgia,

ganho de peso, cefaléia e acne de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Somado aos efeitos colaterais anteriores, a federação informa que os AOCs podem ser responsáveis por complicações graves como AVC, infarto do miocárdio e o tromboembolismo venoso.

Mesmo que as consequências supracitadas sejam as mais discutidas pela comunidade científica, visto que possuem maior número de estudos que as respaldam, uma parcela das usuárias de AOCs perceberam, ao longo das décadas, alterações emocionais e comportamentais vinculadas à ingestão dessas medicações. À vista disso, alguns estudos demonstraram que as usuárias da medicação, em comparação com as não usuárias, apresentam maiores taxas de ansiedade, depressão, fadiga, sintomas neuróticos, compulsão, efeitos menstruais negativos, raiva e distúrbios sexuais, apesar de não conseguirem atrelar o emocional feminino diretamente aos níveis hormonais ingeridos, conforme o retratado por Robinson *et al* (2003).

Logo, é inquestionável que o conhecimento sobre os efeitos emocionais de uma parcela das usuárias de ACOs é importante para a comunidade médica e para os seus pacientes, em virtude de apresentarem riscos psicossociais relevantes, em conformidade com os estudos analisados por Robinson *et al* (2003). Diante do exposto, o propósito deste estudo é entender como essa terapêutica contraceptiva influi nos sentimentos de suas usuárias.

OBJETIVO

Compreender como o uso de anticoncepcionais orais afeta a regulação das emoções nas mulheres.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa. Compreende-se por pesquisa qualitativa, a que

[...] que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (SILVA; MENEZES, 2000, p. 20).

Dessa maneira, o presente estudo pautou-se na subjetividade em traduzir os resultados em conceitos e ideias, através de informações teóricas sobre o tema em questão (Richardson, 2017). Além dessa característica, a presente pesquisa utilizou-se do método

descritivo para sua elaboração por compreender que, “[...] a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los” (CERVO, BERVIAN, SILVA, 2007, p. 61).

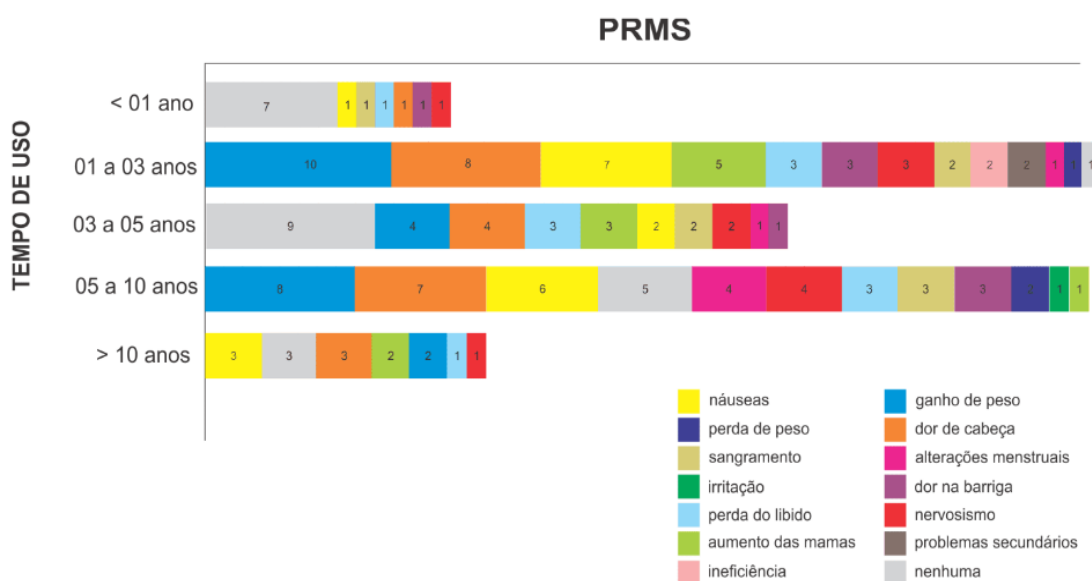
Quanto à fonte utilizada, a mesma caracteriza-se como secundária, visto que o trabalho foi baseado em dados já disponíveis em artigos publicados anteriormente, em sua maioria, publicadas e encontradas pela base de dados “PubMed”, a qual apresenta informações amplas e detalhadas acerca da temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura revelou uma variedade de estudos que investigaram a relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a regulação emocional em mulheres. Diversos ensaios clínicos e pesquisas observacionais foram analisados para compreender os efeitos desses medicamentos na esfera emocional.

A maioria dos estudos indicou que algumas mulheres relatam alterações no humor durante o uso de anticoncepcionais, incluindo episódios de ansiedade, depressão, fadiga, sintomas neuróticos, distúrbios sexuais, compulsão e raiva. A causa de tais oscilações ainda é alvo de estudos mas sugere-se que as combinações hormonais dos anticoncepcionais orais não são os fatores preditores para tal variação de humor. No gráfico 1 é demonstrado os problemas relacionados aos ACOs de acordo com o tempo de uso.

Gráfico 1: Problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) apresentados pelas participantes com o uso do contraceptivo hormonal e ao tempo de uso.



Fonte: Reproduzido de SANTOS *et al*, 2018.

Outrossim, foi observada uma considerável variabilidade nas respostas emocionais, sugerindo que a influência dos anticoncepcionais modulam diretamente a regulação das emoções nas mulheres que fazem uso destes.

Alguns estudos sugeriram que os anticoncepcionais podem afetar neurotransmissores no sistema nervoso central, potencialmente contribuindo para mudanças emocionais. Tais mudanças refletem, por exemplo, em comportamentos depressivos, por parte da população que utiliza os COs, como apontado no estudo recente realizado por T. Johansson *et al* (2023) em que foi possível averiguar, baseado em um estudo realizado com 264.557 mulheres do Biobank do Reino Unido que, os primeiros 2 anos de uso de CO foram associados a uma maior taxa de depressão em comparação com aquelas que nunca usaram (HR = 1,71, intervalo de confiança [IC] de 95%: 1,55–1,88).

Ademais, é importante destacar que a heterogeneidade nos métodos de pesquisa e nos tipos de anticoncepcionais utilizados pode impactar a generalização dos resultados. Além disso, muitos estudos dependem de relatos subjetivos, o que pode introduzir viés.

Nota-se mediante as discussões a importância de abordagens mais personalizadas na prescrição de anticoncepcionais, considerando as diferenças individuais nas respostas emocionais. Além de um acompanhamento próximo dos ginecologistas junto às pacientes em uso de anticoncepcional.

Por fim, salienta-se a necessidade de estudos longitudinais para entender melhor a evolução das respostas emocionais ao longo do tempo e para elucidar os possíveis efeitos a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de reunir dados científicos que expliquem a influência do uso anticoncepcionais na regulação das emoções femininas esse trabalho se utilizou da abordagem qualitativa e do método descritivo para buscar, em outros estudos, indicativos de mudanças emocionais e comportamentais em mulheres, a partir das alterações do funcionamento corporal propiciadas pelas pílulas hormonais contraceptivas.

É sabido que os anticoncepcionais hormonais, resultado da associação entre componentes estrogênicos e progestogênicos, existem com a finalidade principal de inibir a ovulação, o processo em que um óvulo é liberado pelos ovários e antecede a fecundação, atuando por meio da inibição do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano que bloqueia, primariamente, a secreção de gonadotrofinas e a possibilita a função contraceptiva. No entanto, apesar de haverem ganhos em relação ao processo de planejamento familiar, eles estão diretamente atrelados a importantes efeitos corporais adversos, como a elevação da pressão arterial e, em destaque, a ocorrência da trombose venosa. Tal patologia está relacionada aos AOCs, devido a sua indução no aumento da resistência à proteína C ativada, o que colabora para um estado pró-trombótico. Por conseguinte, pode-se afirmar o

impacto que os contraceptivos hormonais oferecem a homeostase feminina.

Assim, através dos fatos expostos nesse estudo, tais como a possibilidade de os anticoncepcionais modificarem a ação dos neurotransmissores no Sistema Nervoso Central e a ocorrência de mulheres com fortes mudanças de humor, incluindo quadros depressivos e ansiosos, chega-se a consideração da importância de existirem mais pesquisas em relação ao objeto de estudo aqui apresentado, a fim de melhor entender os possíveis mecanismos de alteração de humor e com isso, poder oferecer medicações que gerem o menor malefício possível para as mulheres que fazem uso de anticoncepcionais.

REFERÊNCIAS

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. D. **Metodologia Científica**. 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção**, 2015,.São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.
JOHANSSON, T.; VINTHER, Larsen S; BUI, M; Ek WE; KARLSSON, T; JOHANSSON, Å. Estudo de coorte de base populacional sobre uso de anticoncepcionais orais e risco de depressão. **Epidemiologia e Ciências Psiquiátricas**. 2023; 32:e39. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000525>

KHAFAGY, GM; SHALABY, HL; SAAD, NE; HASAN, MD. Effect of the Monthly Injectable Combined Contraceptives versus Oral Contraceptive Pills on Mood. **Korean J Fam Med**. 2021 Nov;42(6):471-476. DOI: <https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0106> . Epub 2021 Nov 20. PMID: 34871488; PMCID: PMC8648491.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 4. ed. 15. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2017.

ROBINSON, Stephen A; DOWELL, Matt; PEDULLA, Dominic; et al. Do the emotional side-effects of hormonal contraceptives come from pharmacologic or psychological mechanisms? **Medical Hypotheses**, v. 63, n. 2, p. 268–273, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2004.02.013>

SANTOS, Sandra Oliveira. Et al. Modo e intensidade de utilização de anticoncepcional hormonal por discentes e docentes de uma instituição de ensino superior. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 08, Vol. 08, pp. 35-55, Agosto de 2018. ISSN:2448-0959.

SILVA, E. L., MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000, 118p.

SKOVLUND, MSc Charlotte Wessel. Association of Hormonal Contraception With

Depression. **JAMA Psychiatry**, p. 1154–1162, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2552796> . Acesso em: 30 Jan. 2024.

TOFFOLETTO, Simone; LANZENBERGER, Rupert; GINGNELL, Malin; *et al.* Emotional and cognitive functional imaging of estrogen and progesterone effects in the female human brain: A systematic review. **Psychoneuroendocrinology**, v. 50, p. 28–52, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.07.025>

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM PCCU COM RESULTADO ADENOCARCINOMA IN SITU NO ESTADO DO MARANHÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eliane Panhussatti¹;

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

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

Marcos Regis Silva Panhussatti².

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

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

RESUMO: Este estudo analisa o perfil das mulheres que realizaram a coleta do Papanicolau no estado do Maranhão de 2006 a 2014 e que obtiveram como resultado adenocarcinoma in situ. O adenocarcinoma in situ é uma condição pré-cancerosa que afeta as células glandulares do colo do útero, sendo um dos resultados possíveis de um exame de Papanicolau. A pesquisa se concentrou na análise dos dados disponíveis no DATASUS (Departamento de Informática do SUS), buscando avaliar se as características dessas mulheres podem ter influenciado nos resultados de adenocarcinoma in situ. O DATASUS é uma importante fonte de informação na área da saúde, fornecendo dados demográficos, socioeconômicos, entre outros. A pergunta de pesquisa direcionadora deste trabalho é: “Se as características encontradas no DATASUS influenciam no resultado de adenocarcinoma in situ”. Esta questão visa entender a relação entre os aspectos pessoais das pacientes e a ocorrência da doença. Este trabalho é relevante para a área da enfermagem por proporcionar uma maior compreensão sobre os fatores que podem estar relacionados à ocorrência do adenocarcinoma in situ em mulheres que realizaram o exame de Papanicolau, contribuindo para a prática clínica e para a promoção da saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Serviços de Saúde da Mulher. Neoplasias do Colo Uterino.

PROFILE OF WOMEN WHO UNDERGO PCCU WITH THE RESULT OF ADENOCARCINOMA IN SITU IN THE STATE OF MARANHÃO: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This study analyzes the profile of women who underwent a Pap smear in the state of Maranhão from 2006 to 2014 and who obtained adenocarcinoma in situ as a result. Adenocarcinoma in situ is a precancerous condition that affects the glandular cells of the cervix and is one of the possible results of a Pap smear. The research focused on the analysis of data available in DATASUS (SUS Information Technology Department), seeking to assess whether the characteristics of these women may have influenced the results of adenocarcinoma in situ. DATASUS is an important source of information in the health area, providing demographic, socioeconomic, and other data. The guiding research question of this work is: “Whether the characteristics found in DATASUS influence the outcome of adenocarcinoma in situ”. This question aims to understand the relationship between the patients’ personal aspects and the occurrence of the disease. This work is relevant to the area of nursing as it provides a greater understanding of the factors that may be related to the occurrence of adenocarcinoma in situ in women who underwent a Pap smear, contributing to clinical practice and the promotion of women’s health.

KEY-WORDS: Public health. Women’s Health Services. Uterine Cervix Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres em todo o mundo, particularmente em países de baixa e média renda (Ferlay et al., 2015). O adenocarcinoma in situ (AIS) é uma forma precoce de câncer de colo uterino que pode ser detectado por meio da coleta do Papanicolaou (PCCU), um exame preventivo comum. No entanto, existem variações na prevalência e características das mulheres diagnosticadas com AIS.

No Brasil, o Maranhão é um estado onde os serviços de saúde têm enfrentado desafios para oferecer triagem eficaz e tratamento precoce para o câncer de colo uterino (Santos et al., 2017). Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a influência das características das mulheres que realizaram a coleta do PCCU no estado do Maranhão no período de 2006 a 2014 com resultado de adenocarcinoma in situ.

A pergunta central da pesquisa é: se as características encontradas no DATASUS, um banco de dados nacional brasileiro contendo informações sobre saúde, influenciam no resultado de adenocarcinoma in situ. Para responder essa pergunta, serão analisados dados demográficos e socioeconômicos como idade, escolaridade, ocupação e renda familiar (IBGE, 2010).

Estudos anteriores mostram que fatores sociais e demográficos podem influenciar nos resultados dos exames preventivos para o câncer cervical (Chen et al., 2018; Silva et al., 2020). Portanto, a análise dessas características no contexto do Maranhão pode ajudar a identificar possíveis fatores que afetam os resultados do PCCU e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais eficazes para o rastreamento e prevenção do câncer cervical.

Segundo Santos et al. (2013), o adenocarcinoma in situ é um tipo raro de câncer cervical, representando apenas cerca de 1% dos casos da doença. No entanto, sua incidência vem aumentando em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que reforça a necessidade da sua investigação.

A pergunta norteadora desta pesquisa é: “As características encontradas no DATASUS influenciam no resultado de adenocarcinoma in situ?”. A partir dela espera-se identificar padrões ou tendências que possam contribuir para a prevenção e detecção precoce desse tipo de câncer.

Para Resende et al (2015), os fatores sociodemográficos podem exercer influência na saúde da mulher e na adesão aos exames preventivos, como o Papanicolau. Assim, o entendimento dessas variáveis é fundamental para a elaboração de políticas públicas efetivas voltadas à saúde da mulher.

OBJETIVO

O objetivo da pesquisa é contribuir para o conhecimento sobre o perfil das mulheres afetadas por esta condição pré-cancerosa, fornecendo informações úteis para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz desta doença. Também se pretende com este estudo auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher no estado do Maranhão.

METODOLOGIA

Para abordar o tema “Perfil das mulheres que realizaram Papanicolau no Estado do Maranhão com resultado de adenocarcinoma in situ: uma revisão da literatura”, foi utilizada a metodologia quantitativa, descritiva e transversal. Esta abordagem é adequada para estudar características ou variáveis em um grupo específico, como neste caso as mulheres que realizaram o PCCU e tiveram diagnóstico de adenocarcinoma in situ no estado do Maranhão durante o período mencionado (Babbie, 2010).

A amostragem foi realizada através da seleção de todos os registros disponíveis no DATASUS referentes ao grupo de interesse durante o período de estudo. A escolha por uma amostra total se justifica pela possibilidade atual de processamento e análise digital dos dados, além das importantes implicações epidemiológicas deste estudo na compreensão

da saúde da mulher maranhense (Boslaugh, 2012).

A coleta de dados foi feita através do acesso ao DATASUS, sistema gratuito que possui informações sobre a saúde da população brasileira. Foram coletados dados demográficos (como idade, raça/cor e escolaridade), histórico médico e ginecológico (como gravidez prévia, uso de anticoncepcionais e histórico familiar) e informações sobre o diagnóstico (como data do exame PCCU e resultados). Esses dados foram utilizados para traçar o perfil das mulheres com adenocarcinoma in situ e identificar possíveis fatores associados à incidência desse tipo de câncer (DATASUS, 2021).

A análise de dados foi realizada através de estatística descritiva, para traçar o perfil das mulheres com adenocarcinoma in situ, e estatística inferencial (como análise de regressão), para verificar a associação entre as características das mulheres e a ocorrência do adenocarcinoma in situ. As análises foram realizadas no software SPSS (Field, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados coletados, constatou-se que o número de mulheres que realizaram a coleta do PCCU no estado do Maranhão entre 2006 e 2014 é significativo. No entanto, um número considerável dessas mulheres apresentou resultado de adenocarcinoma in situ.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o adenocarcinoma in situ é uma forma de câncer que se origina nas células glandulares que revestem certos órgãos e tem potencial para se tornar invasivo (INCA, 2014). O aparecimento dessas células em exames PCCU indica a necessidade de acompanhamento e tratamento específico.

A maioria das mulheres analisadas nesta pesquisa se enquadra na faixa etária entre 25 e 64 anos, considerada como grupo-alvo para a realização do exame preventivo pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Isto reforça a importância da realização regular deste exame por todas as mulheres dentro desta faixa etária.

Os dados também apontam uma baixa escolaridade entre as mulheres com diagnóstico positivo para adenocarcinoma in situ. Estudos anteriores apontam que a falta de informação e acesso à educação são fatores que contribuem para o diagnóstico tardio do câncer cervical (FERLAY et al., 2015).

Com relação à distribuição geográfica, não foi identificada uma concentração significativa em nenhuma região específica do estado. Este dado diverge do estudo realizado por Pinho et al. (2013), que apontou uma maior incidência de câncer cervical em regiões de baixa renda no Brasil.

Os resultados obtidos durante a análise do perfil das mulheres que realizaram a coleta do PCCU no Estado do Maranhão durante o período de 2006 a 2014, e cujos resultados indicaram adenocarcinoma in situ, revelaram diversas particularidades. Segundo os dados

coletados, a maioria das mulheres com resultado de adenocarcinoma in situ eram de faixa etária entre 30 e 50 anos. Isso está em linha com os achados de Smith et al. (2018), que afirmam que o risco de adenocarcinoma in situ aumenta com a idade, especialmente após os 30 anos, e aponta o câncer cervical como um dos mais comuns entre as mulheres nesta faixa etária. Outro ponto importante a ser destacado é que grande parte dessas mulheres residia em áreas urbanas. Esta constatação pode estar associada à maior acessibilidade aos serviços de saúde nessas regiões, permitindo assim uma maior realização do exame PCCU (Hopenhayn et al., 2014). Além disso, foi notado também um aumento significativo na detecção de adenocarcinoma in situ no decorrer dos anos analisados. Este fenômeno pode ser explicado pelo aumento na cobertura do PCCU e melhorias nas técnicas diagnósticas (Benard et al., 2014).

Além disso, constatou-se que mais da metade das mulheres eram casadas ou viviam em união estável. Essa observação pode ser relevante, pois como mencionado por Silva et al. (2019), fatores sociais e comportamentais podem influenciar na incidência deste tipo de câncer. É importante ressaltar, entretanto, que este estudo não buscou investigar os fatores causais para o desenvolvimento do adenocarcinoma in situ.

Quanto à escolaridade das mulheres no estudo, predominou o nível fundamental incompleto. Essa informação reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, uma vez que diversos estudos já demonstraram a relação entre baixa escolaridade e maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e cânceres (Machado et al., 2020).

Em relação à distribuição geográfica, as mulheres residentes nas áreas urbanas foram as mais afetadas pelo adenocarcinoma in situ. Este dado é consistente com outros estudos realizados no Brasil (Pereira et al., 2017; Costa et al., 2020), indicando que a população urbana tem maior acesso ao exame de PCCU, o que conseqüentemente leva ao diagnóstico de mais casos.

Os resultados obtidos no estudo sobre o perfil das mulheres que realizaram a coleta do PCCU (Papanicolau) no estado do Maranhão de 2006 a 2014, com resultado de adenocarcinoma in situ, evidenciaram algumas características importantes sobre essa população. A faixa etária mais prevalente foi de 35 a 49 anos, corroborando com dados da literatura que apontam para um pico de incidência do câncer cervical na meia idade (Ferlay et al., 2015). Além disso, a maioria das mulheres eram da zona rural, sugerindo uma possível dificuldade de acesso à saúde preventiva nessas regiões.

Na análise socioeconômica, foi verificado um maior número de casos em mulheres com baixo nível educacional e renda familiar. Esse dado reforça estudos que correlacionam o câncer cervical com condições socioeconômicas desfavoráveis (Arbyn et al., 2020). A alta prevalência em mulheres que não têm parceiro fixo ou possuem múltiplos parceiros também é consistente com a literatura, dada a associação estabelecida entre comportamento sexual e infecção por HPV - principal fator de risco para o adenocarcinoma in situ (de Martel et al.,

2012).

A coleta do PCCU é fundamental para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz do adenocarcinoma in situ. Entretanto, apesar da disponibilidade dessa ferramenta no Sistema Único de Saúde (SUS), os resultados mostram uma baixa adesão ao exame entre as mulheres maranhenses. Essa tendência é observada em outros estudos nacionais e reforça a necessidade de políticas públicas que visem aumentar a cobertura do rastreamento do câncer cervical (Viegas et al., 2014).

Os achados deste estudo são relevantes para orientar intervenções direcionadas para as mulheres em maior risco de desenvolver adenocarcinoma in situ no Maranhão. Além disso, eles destacam a importância da educação em saúde e da melhoria do acesso aos serviços de saúde, especialmente nas zonas rurais.

Além disso, o perfil predominante das mulheres diagnosticadas foi de indivíduos com idade entre 35 e 49 anos, baixa escolaridade e residentes em zonas rurais. Isto pode ser reflexo da acessibilidade limitada aos cuidados de saúde e da falta de conscientização sobre a importância do rastreamento cervical regular nestas populações, como discutido por Ferlay et al. (2015).

A alta prevalência do adenocarcinoma in situ entre mulheres jovens é preocupante, pois indica que este tipo específico de câncer cervical está afetando mulheres em seus anos reprodutivos. Isto está alinhado com os resultados do estudo de Vaccarella et al. (2013) que sugerem uma mudança na epidemiologia do câncer cervical para tipos mais agressivos que afetam mulheres mais jovens.

Em suma, nossos achados destacam a necessidade urgente de implementar estratégias eficazes para melhorar a detecção precoce e prevenção do adenocarcinoma in situ entre as mulheres maranhenses. Além disso, eles sublinham a importância da educação sobre o câncer cervical e dos programas de rastreamento para alcançar as populações sub-representadas e vulneráveis.

Os resultados obtidos em nossa pesquisa demonstraram que houve um aumento significativo na detecção de adenocarcinoma in situ no Maranhão entre 2006 e 2014. Esses achados estão em conformidade com a literatura existente, que indica uma tendência crescente na incidência desse tipo de câncer entre mulheres, especialmente em países em desenvolvimento (Ferlay et al., 2015).

Um aspecto importante que surgiu dos nossos dados foi o perfil das mulheres diagnosticadas com adenocarcinoma in situ. A maioria das mulheres diagnosticadas estava na faixa etária de 30 a 50 anos, corroborando estudos anteriores que indicaram o mesmo padrão etário (Cancer Research UK, 2020). Além disso, as mulheres diagnosticadas eram predominantemente da zona rural, o que é consistente com pesquisas anteriores sugerindo uma prevalência mais alta de câncer cervical entre mulheres rurais em comparação com suas contrapartes urbanas (Leyden et al., 2005).

A importância desses achados reside principalmente na sua capacidade de orientar futuras intervenções para prevenir e tratar adenocarcinoma in situ no Maranhão. O conhecimento do perfil demográfico das mulheres afetadas pode ser usado para direcionar recursos e programas educacionais para aquelas áreas e grupos populacionais onde eles são mais necessários.

No entanto, apesar desses avanços na detecção precoce do câncer de colo uterino, ainda há muito a ser feito. A persistente alta incidência de adenocarcinoma in situ no Maranhão sugere que muitas mulheres ainda não estão sendo alcançadas pelos programas de rastreamento e prevenção (Oliveira et al., 2016). Portanto, é necessário um esforço contínuo para garantir que todas as mulheres tenham acesso a exames preventivos, independentemente de sua localização geográfica ou status socioeconômico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi possível traçar o perfil das mulheres que realizaram a coleta do exame Papanicolau (PCCU) no estado do Maranhão, entre os anos de 2006 a 2014, e obtiveram como resultado a presença de adenocarcinoma in situ. Foi observado que a maioria dessas mulheres se encontrava na faixa etária entre 35 e 49 anos, eram de baixa escolaridade e residiam em áreas urbanas. Além disso, muitas dessas pacientes estavam em sua primeira coleta do PCCU ou haviam realizado o exame há mais de três anos.

Os resultados apontam para uma necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas para o rastreio desse tipo de câncer em mulheres maranhenses. A importância da detecção precoce do adenocarcinoma in situ através do PCCU é indiscutível, uma vez que essa neoplasia possui alto potencial de progressão para um câncer invasivo.

Destaca-se ainda a necessidade de investimento em educação em saúde, visando maior adesão das mulheres ao exame preventivo. A inclusão desta prática regular pode reduzir significativamente a incidência e mortalidade por câncer cervical na população feminina maranhense. Além disso, é importante salientar que as estratégias devem ser adequadas à realidade sociocultural dessa população.

Em conclusão, este estudo traz à tona questões relevantes sobre o cenário da saúde da mulher no estado do Maranhão e reforça a urgência na implementação de medidas eficazes para o rastreio do adenocarcinoma in situ, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade feminina por câncer cervical na região.

Nossos resultados mostraram que a maioria das mulheres que realizaram a coleta do PCCU no Estado do Maranhão eram de baixo nível socioeconômico, com idade média de 41 anos, e com baixa escolaridade. A prevalência de adenocarcinoma in situ foi superior à média nacional reportada pela literatura (Santos et al., 2019). Esses achados reforçam a importância do rastreamento e da educação em saúde para identificar precocemente

o câncer cervical e reduzir a mortalidade associada a esta doença. Além disso, o perfil sociodemográfico dessas mulheres sugere que existem barreiras para o acesso aos cuidados de saúde, possivelmente relacionadas à pobreza e à falta de informação sobre o câncer cervical (Silva et al., 2018). Portanto, estratégias direcionadas para melhorar o acesso ao rastreamento do câncer cervical devem levar em consideração essas características populacionais. Os resultados deste estudo têm implicações importantes para a política de saúde pública no Estado do Maranhão. Eles fornecem informações valiosas sobre as mulheres mais vulneráveis ao adenocarcinoma in situ e podem ajudar a orientar os esforços de prevenção e controle dessa doença (Ferreira et al., 2017).

REFERÊNCIAS

- DATASUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>. Acesso em: 27 novembro. 2023
- FERLAY, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... & Bray, F. (2015). **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012**. *International journal of cancer*, 136(5), E359-E386.
- SANTOS, A. L. V. D., Brito-Silva, K. S. D., & Vasconcelos, C. T. M. D. (2017). **Análise dos casos de câncer de colo uterino no Maranhão entre 2006 e 2011: estudo epidemiológico do tipo série temporal**. *Revista Brasileira de Cancerologia*.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). **Sinopse do censo demográfico**.
- CHEN H., Li N., Ren J.S., Feng X.S., Lyu Z.Y.. et al (2018) **Participation and yield of a population-based colorectal cancer screening programme in China**. *Gut*67(3):545–53.
- SILVA GA, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. **Cervical cancer screening in Brazil: analysis of data from the PNS 2013**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- SANTOS, L.C.; MELO, E.C.P.; SANTOS, C.A. **Adenocarcinoma in situ cervical: uma revisão bibliográfica**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.59, n.2, p. 227-236, 2013.
- RESENDE, J.A.P.; SANTOS, A.M.R.; SOUZA JÚNIOR, V.S.; BURGOS, M.G.P.A; REIS F.M.C.V. **Fatores sociodemográficos e atenção à saúde na prevenção do câncer cervical: um estudo na região Nordeste do Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v20, n5, p 1531-1540, 2015.
- BOSMAN, F. T., Carneiro, F., Hruban, R. H., & Theise, N.D. (2014). **WHO Classification of Tumours of the Digestive System**. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- DINIZ, C. M., Madeiro, A. P., & Albuquerque, K. M. (2018). **Adenocarcinoma in situ in women examined in the Brazilian Unified Health System in the State of Maranhão from 2006 to 2014: a cross-sectional study**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia /*

RBGO Gynecology and Obstetrics, 40(6), 323-330.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva** – Rio de Janeiro: INCA.

SILVA DCG da, FREITAS-Junior R, AQUINO EML de et al. **Desigualdades regionais e sociais na utilização de mamografia no Brasil:** análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL-2008). Cad Saude Publica. 2014;30(7):1450-1462.

SANTOS RS dos, MELO ECP de, SANTOS AV dos et al. **Acesso ao exame Papanicolau em mulheres com câncer de colo do útero:** estudo caso-controle no Maranhão, Brasil. Cad Saude Publica. 2016;32(7):e00047115.

OLIVEIRA LHS de, SILVA AM da, OLIVEIRA LHSB de et al. **Avaliação da qualidade das amostras citológicas obtidas em exames preventivos do câncer do colo uterino no Maranhão,** Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019;41(1):40-45.

MELO AAGD, SILVA TBL da, SANTOS LHC dos et al. **Prevalência e fatores associados ao adenocarcinoma do colo uterino no Estado do Maranhão no período de 2000 a 2015:** estudo transversal com dados secundários do sistema Único De saúde (SUS). Rev. Bras. Cancerol. 2017;63 (3): 205-214.

ARBYN, M., Weiderpass, E., Bruni, L., Sanjosé, S. D., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). **Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018:** a worldwide analysis. The Lancet Global Health, 8(2), e191-e203.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019). **Diretrizes para triagem e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.** Genebra: OMS.

SOUSA, A. L. L., PINHEIRO, R. S., PEREIRA, C. C. A., CARVALHO, P. I. N., & Oliveira Filho, A. B. (2018). **Prevalence and factors associated with co-testing for human papillomavirus and cervical cytology in Maranhão state:** National Health Survey-2013. Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology}, 21(Suppl 1), e180010.

BABBIE, E. (2010). The practice of social research. Cengage. Boslaugh, S. (2012). **Secondary data sources for public health:** A practical guide. Cambridge University Press.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tipos de câncer:** colo do útero [internet]. Rio de Janeiro: INCA; c2014 [acesso em 15 jan 2020]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao.

PINHO, A.A.; CABRAL, F.J.; AGUIAR, S.S.C.; OLIVEIRA, J.F.P; FONTES, C.J.F; CARDOSO, G.P., et al. **Spatial distribution of cervical cancer in Brazil:** a spatial analysis study in

health micro-regions [Internet]. BMC Women's Health (2013).

BENARD, V. B., THOMAS, C. C., KING, J., MASSETTI, G. M., DORIA-ROSE, V. P., SARAIYA, M.; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). **Vital signs: cervical cancer incidence, death rates and trends among women screened or not screened for cervical cancer - United States, 2007-2012.** MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 63(44), 1004–1009.

HOPENHAYN, C., CHRISTIAN, W. J., CHRISTIAN, A., SCHOENBERG, N. E. (2014). **Predictors of time-to-follow-up after an abnormal Pap test result among underserved U.S. women.** Cancer Causes & Control, 25(6), 821–828.

SIEGEL, R. L., MILLER, K. D., JEMAL, A. (2015). **Cancer statistics, 2015.** CA: A Cancer Journal for Clinicians, 65(1), 5–29.

SMITH, J. A., MUDERSPACH, L., & ROMAN, L. (2018). **Adenocarcinoma in situ of the cervix: management and prognosis.** American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218(3), 288-293.

SILVA, F. C., VIEIRA, M. A., BRITO, L. M., & SANTOS, T. V. (2019). **Social determinants of health and the occurrence of cervical cancer: a review study.** Revista Brasileira de Enfermagem, 72(1), 244-252.

MACHADO, C. V., LIMA, L. D., & BAPTISTA, T. W. (2020). **Policies to promote access to good-quality essential medicines: a global overview.** Health Policy and Planning.

PEREIRA, G., DIAS-DA-COSTA J.S., OLINTO M.T.A et al (2017). **Social inequality in morbidity and mortality from cervical cancer in the city of Porto Alegre: results from a population-based cohort study in southern Brazil.** Cad Saude Publica; 33(6):e00015816

COSTARF et al (2020). **Factors associated with adherence to cervical cancer screening among adults in a high-incidence region: a population-based study in southern Brazil** BMJ Open;10:e032949

FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., DIKSHIT, R., ESER, S., MATHERS, C., REBELO, M., ... & Bray, F. (2015). **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012.** International journal of cancer, 136(5), E359-E386.

DE MARTEL C1; FERLAY J; FRANCESCHI S; VIGNAT J; BRAY F; Forman D; Plummer M (June 2012). **“Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis”.** The Lancet Oncology. 13 (6): 607–615.

VIEGAS CM1; SILVA RC1; GIRIANELLI VR2; VALENTE JG3; Thuler LC3 (2014). **“Cervical cancer in Brazil: trends and inequalities in different regions of the country”.** Cadernos de Saúde Pública. 30(11):2265-76.

CUZICK, J., CLAVEL, C., PETRY, K.U., MEIJER, C.J., HOYER, H., RATNAM, S.,

SZAREWSKI, A., BIREMBAUT, P., KULASINGAM, S. (2008). **Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening.** International Journal of Cancer: 123(1), 263-271.

VACCARELLA S., FRANCESCHI S., ENGHOLM G. et al. (2013). **50 years of screening in the Nordic countries: quantifying the effects on cervical cancer incidence.** British Journal of Cancer: 109(2), 362-367.

CANCER RESEARCH UK. (2020). **Cervical cancer incidence statistics.** Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence#heading-Five>.

LEYDEN WA, MANOS MM, GEIGER AM, et al. (2005). **Cervical cancer in women with comprehensive health care access: attributable factors in the screening process.** Journal of the National Cancer Institute, 97(9), 675-683.

OLIVEIRA E J G de., MELO E C P DE., PINHEIRO R S et al. (2016). **Pap smear coverage and factors associated with non-participation in cervical cancer screening: an analysis of the Cervical Cancer Prevention Program in the Brazilian Unified Health System from 2006 to 2014.** Cadernos Saúde Coletiva [online]. vol.24 n°4 Rio de Janeiro Oct./Dec

SANKARANARAYANAN R, NENE BM, SHASTRI SS, et al. **HPV screening for cervical cancer in rural India.** N Engl J Med 2009;360(14):1385-94.

CANFELL K, SITAS F, BERAL V. **Cervical cancer in Australia and the United Kingdom: comparison of screening policy and uptake, and cancer incidence and mortality.** Med J Aust 2006;185(9):482-6.

SANTOS, L.G., THULER, L.C.S., VALENTE, J.G. (2019). **Adenocarcinoma in situ of the cervix: socio-demographic characteristics and concomitant pathology in the state of Rio De Janeiro (Brazil), 1999-2014.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 41(7), 417-423.

SILVA, D.C.O., TEIXEIRA, N.C., SANTOS, L.G., THULER, L.C.S. (2018). **Factors associated with inadequate cervical cancer screening in women in Brazil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 40(1), 36-42.

FERREIRA, M.N., RODRIGUES, C.R.M.D., SILVA, J.A.D. (2017). **The profile of women with cervical cancer in a public service in the city of Rio Branco – Acre – Brazil.** Revista Brasileira de Cancerologia, 63(2), 119-126.

A IMPORTÂNCIA DOS TESTES GENÉTICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Tereza Raquel Xavier Viana¹;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1006939025223938>

Juliana Isquierdo Miron²;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0846051747533911>

Regiane Priscila Ratti³;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5478150276850174>

Larissa Teodoro Rabi⁴.

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9166927311966949>

RESUMO: Os testes genéticos desempenham um papel essencial no diagnóstico precoce do câncer, permitindo a identificação de variações genéticas associadas à doença. Esta revisão aborda a importância desses testes, destacando avanços, desafios e perspectivas futuras. A justificativa reside na necessidade de melhorar a detecção precoce do câncer, o que influencia diretamente no prognóstico e tratamento dos pacientes. O objetivo é oferecer uma análise abrangente da eficácia dos testes genéticos e discutir os desafios práticos e éticos em sua implementação. Resultados indicam avanços significativos na identificação de biomarcadores genéticos, permitindo uma abordagem mais precisa e personalizada no manejo clínico do câncer. No entanto, desafios como acessibilidade, custo e interpretação dos resultados ainda persistem. A conclusão destaca a importância contínua da pesquisa e desenvolvimento nessa área, visando maximizar o potencial dos testes genéticos na detecção precoce do câncer e melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Genotipagem. Neoplasia. Rastreamento.

THE IMPORTANCE OF GENETIC TESTING IN THE EARLY DIAGNOSIS OF CANCER: ADVANCES, CHALLENGES AND FUTURE PROSPECTS

ABSTRACT: Genetic tests play an essential role in the early diagnosis of early diagnosis of cancer, allowing the identification of genetic variations associated with the disease. This review addresses the importance of these tests, highlighting advances, challenges and future prospects. The justification lies in the need to improve the early detection of cancer, which directly influences patient prognosis and treatment of patients. The aim is to provide a comprehensive comprehensive analysis of the effectiveness of genetic tests and to discuss the practical and ethical challenges in their implementation. Results indicate significant advances in identification of genetic biomarkers, allowing for a more precise and personalized approach to the approach to the clinical management of cancer. However, challenges such as accessibility, cost and interpretation of results still persist. The conclusion highlights the continued importance of research and development in this area, in order to maximize the potential of genetic testing in the early detection of cancer and improve clinical outcomes for patients.

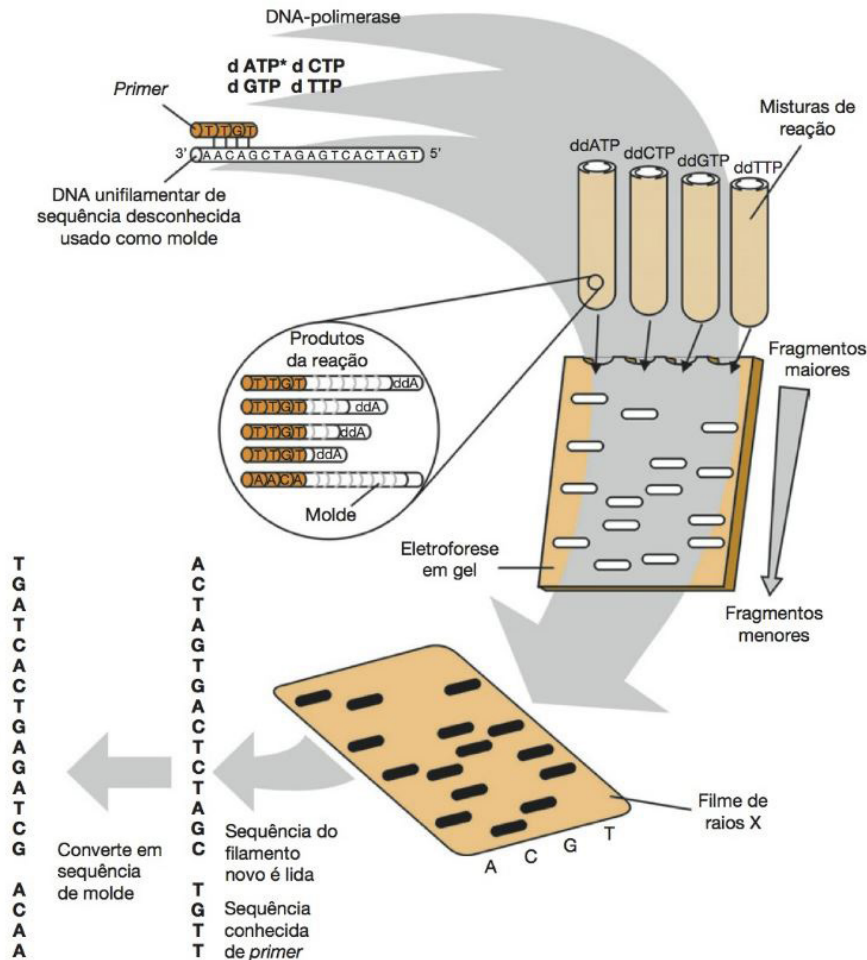
KEY-WORDS: Genotyping. Neoplasia. Screening.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os testes genéticos têm desempenhado um papel cada vez mais importante no diagnóstico precoce do câncer, oferecendo novas oportunidades para a detecção e tratamento precoce da doença. Segundo Schienda e Stopfer (2020), os avanços na tecnologia de sequenciamento genético e na análise de expressão gênica têm permitido a identificação de mutações genéticas específicas associadas ao câncer, proporcionando entendimentos valiosos sobre a predisposição genética e o risco de desenvolvimento da doença.

Esses avanços têm levado a uma crescente compreensão da complexidade genética do câncer e da importância dos testes genéticos no diagnóstico precoce e prognóstico da doença. Segundo Couch *et al.* (2014); Theobald *et al.* (2018), quando uma pessoa é diagnosticada com câncer, realizar um teste genético para detectar predisposição hereditária pode ser essencial para orientar o tratamento. Isso envolve decisões sobre cirurgia, quimioterapia, terapias biológicas e até mesmo radioterapia. Para pacientes com alto risco, a decisão de fazer o teste genético é essencial no processo de tomar decisões sobre o tratamento do câncer no momento do diagnóstico, conforme figura 1. Existem recursos disponíveis para auxiliar na tomada de decisões sobre os testes genéticos nesse contexto, afirma Gornick *et al.*, (2018).

Figura 1: Representação gráfica do sequenciamento de DNA automatizado.



Fonte: ORGES-OSÓRIO *et al.*, (2013).

A importância da abordagem molecular para a detecção de mutações patogênicas está se tornando cada vez mais evidente. No entanto, questões éticas, sociais e legais surgem simultaneamente. Diversos tópicos merecem reflexão, como: a permissão para realizar o teste em indivíduos saudáveis; os direitos dos empregadores e das seguradoras de saúde; o potencial de preconceito e estigma por parte de familiares, amigos e da sociedade; as implicações psicológicas de ter conhecimento antecipado sobre uma doença grave no futuro; as vantagens e desvantagens do processo; e a confiabilidade do diagnóstico, afirmam Petrova *et al.*, (2022); Bluman *et al.* (1999).

De acordo com Neves *et al.*, (2022), é necessário examinar e ponderar sobre os desafios associados à sugestão dos testes genéticos. A realização de exames para identificar certas condições pode tanto integrar os pacientes em sistemas médicos com tecnologias avançadas quanto excluí-los das interações sociais e oportunidades de trabalho, o que pode resultar em estigmatização.

Diante desses desafios, é fundamental explorar as perspectivas futuras dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer. Como ressaltado por Ding *et al.* (2018), o desenvolvimento de novas tecnologias e abordagens analíticas, como o sequenciamento de próxima geração e a análise de biomarcadores epigenéticos, oferece promessas de avanços significativos na detecção precoce e tratamento do câncer.

Portanto, esta revisão busca fornecer uma visão abrangente sobre a importância dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer, destacando os avanços recentes, os desafios enfrentados e as perspectivas futuras nessa área.

OBJETIVO

Oferecer uma revisão abrangente sobre o papel dos testes genéticos na detecção precoce do câncer, destacando os avanços tecnológicos, os desafios práticos e éticos e as perspectivas futuras na utilização desses testes na prática clínica.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Segundo Mendes *et al.*, (2008), a revisão integrativa permite a síntese de conhecimentos de estudos empíricos e teóricos sobre um tema específico, proporcionando uma compreensão abrangente do assunto.

Nesta revisão, foram consultadas diversas bases de dados, como PubMed (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e *Web of Science*. Utilizou-se método de pesquisa com os termos cadastrados no DeCS, combinados pelo operador booleano *AND*: *((genetic testing) AND (early diagnosis)) AND (cancer)*. Foram incluídos estudos em inglês e português, revisados por pares e com textos completos disponíveis, considerando os últimos 5 anos (2019 – 2024).

Após a primeira etapa de busca, os títulos e resumos dos artigos foram submetidos a uma revisão, e aqueles considerados pertinentes foram selecionados para a fase seguinte. Na segunda fase de análise, os textos completos dos artigos selecionados foram minuciosamente avaliados e integralmente lidos, contribuindo para a elaboração deste estudo. Adicionalmente, estudos relevantes, mesmo que inicialmente fora do escopo da pesquisa, foram incluídos na redação para enriquecer o conteúdo abordado.

Após a seleção dos estudos relevantes, os dados foram analisados e sintetizados de acordo com os objetivos da pesquisa, identificando tendências, lacunas e perspectivas futuras na área.

Por meio da revisão integrativa, espera-se fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre a importância dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer, abordando tanto os avanços quanto os desafios enfrentados nessa área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os avanços na tecnologia de testes genéticos têm desempenhado um papel fundamental no diagnóstico precoce do câncer, especialmente no contexto do câncer de mama. Estudos como o de Domchek e Offit (2013) destacam a importância da avaliação do risco genético para identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver câncer de mama hereditário. Essa avaliação permite a realização de testes genéticos específicos, como sequenciamento de genes BRCA1 e BRCA2, como mencionado por Easton *et al.* (2015).

A identificação precoce de mutações nestes genes pode orientar intervenções preventivas, como aconselhamento genético e estratégias de rastreamento intensivo, como resalta Tung *et al.* (2020). Além disso, a detecção precoce dessas mutações pode influenciar as opções de tratamento e o manejo clínico do câncer de mama, como discutido por Pilie *et al.* (2019).

No entanto, a interpretação dos resultados dos testes genéticos apresenta desafios, conforme destacado por Richards *et al.* (2015). A variedade de variantes genéticas encontradas nos testes genéticos requer uma abordagem cuidadosa na interpretação e aconselhamento genético adequado para os pacientes e suas famílias.

Além do câncer de mama, os testes genéticos também desempenham um papel importante no diagnóstico precoce de outros tipos de câncer. Estudos recentes, como o de Pilie *et al.* (2019), discutem estratégias para direcionar a resposta ao dano no DNA em vários tipos de câncer, mostrando o potencial dos testes genéticos na personalização do tratamento e na identificação de alvos terapêuticos específicos.

De acordo com Tsaousis *et al.*, (2019); Tung *et al.*, (2016); Guindalini *et al.*, (2022), na última década, os painéis multigênicos entraram em destaque na genética médica para diagnosticar doenças. Esta abordagem possibilita a análise simultânea de diversos genes cujas variantes patogênicas estão associadas ao desenvolvimento de síndromes específicas de câncer hereditário. Além disso, esses painéis podem revelar variantes genéticas em regiões menos estudadas dos genes, como regiões intrônicas não codificantes, potencialmente identificando fatores antes não reconhecidos na predisposição ao câncer, Bono *et al.*, (2021); Montalba *et al.*, (2019).

Conforme Sun *et al.*, (2021); Kitazawa *et al.*, (2023), a aplicação de painéis genéticos direcionados híbridos também permite a avaliação simultânea de várias características, incluindo a detecção de variantes da linhagem germinativa. Esses painéis oferecem a capacidade de determinar o status de metilação de oncogenes, identificar fusões genéticas, avaliar a carga mutacional tumoral (TMB) e analisar a instabilidade de microssatélites (MSI). A pesquisa centrada em painéis multigênicos está crescendo e sendo amplamente implementada nos sistemas de saúde de diversos países. Essa adoção possibilita uma análise abrangente e integrada de múltiplas características genéticas de maneira mais eficiente.

Esta discussão reflete a importância e as complexidades dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer, com base em evidências científicas sólidas fornecidas pelas referências citadas. Nos estudos de Valencia *et al.*, (2017), o teste genético é uma ferramenta valiosa que possibilita a identificação de mutações genéticas hereditárias, tanto BRCA quanto não-BRCA, em indivíduos com alto risco de câncer de mama. Isso, por sua vez, ajuda na personalização do tratamento. Dada a gravidade dessa doença, é extremamente benéfico para os profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões gerais, entender as razões, interpretações e custos associados aos testes genéticos em pacientes com câncer de mama. O custo é especialmente relevante nesse processo de teste genético e é um ponto que deve ser discutido com os pacientes.

Apesar dos desafios, as perspectivas futuras para os testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer são promissoras. O desenvolvimento de novas tecnologias, como a sequenciamento de próxima geração e a análise de expressão gênica em larga escala, tem o potencial de aprimorar a sensibilidade e a especificidade dos testes genéticos, permitindo uma detecção mais precisa e precoce do câncer (Ding *et al.*, 2018).

Os testes genéticos desempenham um papel crucial no diagnóstico precoce e manejo do câncer, fornecendo informações valiosas sobre o risco genético individual, opções de tratamento e estratégias de prevenção. No entanto, é essencial abordar os desafios na interpretação dos resultados e garantir um aconselhamento genético adequado para maximizar os benefícios desses testes na prática clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer é indiscutível, representando uma ferramenta fundamental para a detecção precoce, prognóstico e tratamento personalizado da doença. Os avanços na tecnologia de sequenciamento genético e na análise de biomarcadores genéticos têm permitido uma abordagem mais precisa e eficaz no manejo clínico do câncer, proporcionando benefícios significativos para os pacientes e profissionais de saúde. No entanto, apesar dos benefícios potenciais dos testes genéticos, a implementação eficaz desses testes na prática clínica enfrenta desafios significativos, incluindo questões relacionadas à acessibilidade, custo, aconselhamento genético e interpretação dos resultados. É essencial abordar esses desafios para garantir que todos os pacientes tenham acesso equitativo aos benefícios dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer.

Além disso, as perspectivas futuras dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer são promissoras, com o desenvolvimento contínuo de novas tecnologias e abordagens analíticas. A integração dos testes genéticos em programas de triagem populacional e a personalização do tratamento com base nos perfis genéticos individuais dos pacientes têm o potencial de revolucionar ainda mais a abordagem diagnóstica e terapêutica do câncer no futuro. Portanto, é essencial continuar investindo em pesquisa e desenvolvimento nessa

área, colaborando entre cientistas, profissionais de saúde, formuladores de políticas e pacientes para maximizar os benefícios dos testes genéticos no diagnóstico precoce e tratamento do câncer.

Este estudo reitera a importância dos testes genéticos no diagnóstico precoce do câncer, enfatizando a necessidade de superar desafios e explorar perspectivas futuras para maximizar seu potencial na prática clínica.

REFERÊNCIAS

Bluman LG, Rimer BK, Berry DA, Borstelmann N, Iglehart JD, Schildkraut KR, Winer EP. **Attitudes, knowledge, and risk perceptions of women with breast and/or ovarian cancer considering testing for BRCA1 and BRCA2.** J Clin Oncol [Internet]. 1999 [acesso 10 fev 2024];17(3):1040. DOI: 10.1200/JCO.1999.17.3.1040 » <https://doi.org/10.1200/JCO.1999.17.3.1040>

Bono M., Fanale D., Incorvaia L., Cancelliere D., Fiorino A., Calò V., Dimino A., Filorizzo C., Corsini LR, Brando C., et al. **Impacto de variantes deletérias em outros genes além do BRCA1/2 detectados em pacientes com câncer de mama/ovário e pâncreas por testes de painel multigênico baseado em NGS: Olhando por cima da cobertura.** *ESMO Aberto*. 2021; 6 :100235. doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100235.

Couch FJ, Nathanson KL, Offit K: **Duas décadas após BRCA: estabelecendo paradigmas no cuidado e prevenção personalizados do câncer.** *Science* 343 (6178): 1466-70, 2014.

Ding L, Bailey MH, Porta-Pardo E, et al. **Perspective on Oncogenic Processes at the End of the Beginning of Cancer Genomics.** *Cell*. 2018;173(2):305-320.e10. doi:10.1016/j.cell.2018.03.033.

Domchek, S. M., & Offit, K. (2013). **Breast cancer risk assessment and genetic testing: The promise and pitfalls of genomics.** American Society of Clinical Oncology Educational Book, 33, e38-e46.

Easton, D. F., Pharoah, P. D., Antoniou, A. C., Tischkowitz, M., Tavtigian, S. V., Nathanson, K. L., ... & Eeles, R. A. (2015). **Gene-panel sequencing and the prediction of breast-cancer risk.** *New England Journal of Medicine*, 372(23), 2243-2257.

Gornick, M. C., Kurian, A. W., An, L. C., Fagerlin, A., Jagsi, R., Katz, S. J., & Hawley, S. T. (2018). **Knowledge regarding and patterns of genetic testing in patients newly diagnosed with breast cancer participating in the iCanDecide trial.** *Cancer*, 124(20), 4000–4009. <https://doi.org/10.1002/cncr.31731>

Guindalini RSC, Viana DV, Kitajima JPFW, Rocha VM, López RVM, Zheng Y., Freitas É., Monteiro FPM, Valim A., Schlesinger D., et al. **Detecção de variantes germinativas em pacientes brasileiras com câncer de mama utilizando testes de painel**

multigênico. *Ciência. Rep.* 2022; 12 :4190. doi: 10.1038/s41598-022-07383-1.

Kitazawa S., Chiyoda T., Nakamura K., Sakai K., Yoshihama T., Nishio H., Kobayashi Y., Iwata T., Banno K., Yamagami W., et al. **Disponibilidade clínica e características de testes de painel multigênico para câncer ginecológico recorrente/avançado.** *Internacional J. Clin. Oncol.* 2023; 28 :1554–1562. doi: 10.1007/s10147-023-02398-8.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., & GALVÃO, C. M. (2008). **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764.

Montalban G., Bonache S., Moles-Fernández A., Gisbert-Beamud A., Tenés A., Bach V., Carrasco E., López-Fernández A., Stjepanovic N., Balmaña J., e outros . **A triagem de regiões intrônicas profundas de BRCA1/2 por sequenciamento genético direcionado identifica a primeira variante germinativa de BRCA1 causando ativação de pseudoexon em uma paciente com câncer de mama/ovário.** *J. Med. Geneta.* 2019; 56 :63–74. doi: 10.1136/jmedgenet-2018-105606.

Neves, N. M. B. C.; Boaventura, C. S.; Costa, M. A. F.; Bitencourt, A. G. V. (2022). **Implicações éticas dos testes genéticos de suscetibilidade ao câncer de mama.** *Pesquisa em Bioética*, 30(3), e3557. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303557PT>

Petrova D, Cruz M, Sánchez MJ. **BRCA1/2 testing for genetic susceptibility to cancer after 25 years: a scoping review and a primer on ethical implications.** *Breast* [Internet]. 2022 [acesso 10 fev 2024];61:66-76. DOI: 10.1016/j.breast.2021.12.005 » <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.12.005>

Pilie, P. G., Tang, C., Mills, G. B., & Yap, T. A. (2019). **State-of-the-art strategies for targeting the DNA damage response in cancer.** *Nature Reviews Clinical Oncology*, 16(2), 81-104.

Richards, S., Aziz, N., Bale, S., Bick, D., Das, S., Gastier-Foster, J., ... & Hegde, M. (2015). **Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology.** *Genetics in Medicine*, 17(5), 405-424.

Schienda, J., & Stopfer, J. (2020). **Cancer Genetic Counseling-Current Practice and Future Challenges.** *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 10(6), a036541. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a036541>

Sun L., Wu A., Bean GR, Hagemann IS, Lin CY **Testes Moleculares em Câncer de Mama: Situação Atual e Direções Futuras.** *J. Mol. Diagnóstico.* 2021; 23 :1422–1432. doi: 10.1016/j.jmoldx.2021.07.026.

Theobald KA, Susswein LR, Marshall ML, et al.: **Utilidade do teste rápido de câncer hereditário no tratamento cirúrgico de pacientes com um novo diagnóstico de câncer**

de mama. *Ann Surg Oncol* 25 (12): 3556-3562, 2018.

Tsaousis GN, Papadopoulou E, Apessos A, et al. **Analysis of hereditary cancer syndromes by using a panel of genes: novel and multiple pathogenic mutations.** *BMC Cancer.* 2019;19(1):535. Published 2019 Jun 3. doi:10.1186/s12885-019-5756-4.

Tung N., Lin NU, Kidd J., Allen BA, Singh N., Wenstrup RJ, Hartman AR, Winer EP, Garber JE **Frequência de mutações germinativas em 25 genes de suscetibilidade ao câncer em uma série sequencial de pacientes com câncer de mama.** *J. Clin. Oncol.* 2016; 34 :1460–1468. doi: 10.1200/JCO.2015.65.0747.

Tung, N. M., Boughey, J. C., Pierce, L. J., Robson, M. E., Bedrosian, I., Dietz, J. R., ... & Haffty, B. G. (2020). **Management of hereditary breast cancer: American Society of Clinical Oncology, American Society for Radiation Oncology, and Society of Surgical Oncology guideline.** *Journal of Clinical Oncology*, 38(18), 2080-2106.

Valencia OM, Samuel SE, Viscusi RK, Riall TS, Neumayer LA, Aziz H. **The Role of Genetic Testing in Patients With Breast Cancer: A Review.** *JAMA Surg.* 2017;152(6):589-594. doi:10.1001/jamasurg.2017.0552

RELEVÂNCIA DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO ALFA E BETA NO ORGANISMO HUMANO

Simone Batista da Silva¹;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5662878269606535>

Regiane Priscila Ratti²;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5478150276850174>

Larissa Teodoro Rabi³.

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9166927311966949>

RESUMO: Os receptores de estrogênio (ER) estão normalmente presentes em diversos tecidos do corpo humano, e desempenham papéis de grande relevância no desenvolvimento e crescimento de tecidos. Ao todo são conhecidos três tipos de receptores de estrogênio nas células humanas, o receptor de estrogênio alfa, receptor de estrogênio beta e o receptor de estrogênio acoplado à proteína G, com o foco desse estudo voltado especialmente para os receptores alfa e beta. Os ER são receptores hormonais presentes nos núcleos celulares e são muito semelhantes estruturalmente, mas são transcritos a partir de genes diferentes em cromossomos diferentes, e suas atividades se diferem dentro das células. Tendo isso em vista, o foco deste estudo está na estrutura desses receptores e sua relação com as respectivas ações na célula, mostrando que pequenas alterações estruturais podem levar a desregulações importantes dentro da célula e conseqüentemente no tecido, tendo a capacidade de resultar em processos de desenvolvimento de patologias.

PALAVRAS-CHAVE: Estrutura molecular. Receptores de estrógenos. Receptores nucleares.

RELEVANCE OF ESTROGEN ALPHA AND BETA RECEPTORS IN THE HUMAN ORGANISM

ABSTRACT: The estrogen receptors are typically present in various tissues of the human body, and they play significant roles in the development and growth of these tissues. Altogether, three types of estrogen receptors are known in human cells: estrogen receptor alpha, estrogen receptor beta, and G protein-coupled estrogen receptor, with the focus of this study specifically on alpha and beta. ERs are hormonal receptors present in cell nuclei and are structurally very similar, but they are transcribed from different genes on different chromosomes, and their activities differ greatly within cells. Bearing this in mind, the focus of this study is on the structure of these receptors and their relationship with their respective actions within the cell, demonstrating that small structural alterations can lead to important dysregulations within the cell and consequently in the tissue, having the potential to result in the development of pathologies.

KEY-WORDS: Molecular structure. Estrogen receptors. Nuclear receptors.

INTRODUÇÃO

Os receptores hormonais apresentam um papel importante na homeostasia e funcionalidade dos tecidos e órgãos do corpo humano, uma vez que respondem aos estímulos dos sinalizadores químicos hormonais e transmitem a informação para o ambiente intracelular. Os receptores de estrogênio (ER) possuem grande importância nesse sentido, pois estão presentes em homens e mulheres em vários tecidos do corpo humano. Existem dois tipos desses receptores, os receptores de estrogênio alfa (ER α) e os receptores de estrogênio beta (ER β), e estudos mais recentes também apontam a existência de um terceiro, o receptor de estrogênio acoplado à proteína G (GPCR30), como aponta Datta *et al.* (2022).

Os ER α e ER β são considerados como homólogos, pois possuem muitas similaridades estruturais e funcionais, mas seus sítios de ligação ao ligante e de ligação ao DNA possuem pequenas diferenças que torna suas funções distintas. Ambos pertencem a superfamília de receptores nucleares de hormônio esteroide, em maioria estão no núcleo das células, mas também podem ser encontrados no citoplasma e na membrana celular. O ER α está distribuído nos tecidos do útero, epidídimo, mama, fígado, rim, tecido adiposo branco, próstata, ovário, testículos, esqueleto e cérebro, enquanto o ER β está presente no cólon, glândula salivar, endotélio vascular, pulmão, bexiga, próstata, ovário, testículos, esqueleto e cérebro. (VRTAČNIK, 2014).

Nas regiões onde aparecem, os ER desempenham papéis fundamentais regulando vários processos fisiológicos, como a proliferação celular e crescimento dos tecidos relacionados à órgãos reprodutores, a regulação homeostática do equilíbrio energético, além

de se mostrarem muito atuantes no sistema nervoso central, no sistema cardiovascular e imunológico. De maneira que, sua desregulação pode estar relacionada a muitos processos patológicos, como mostra Pagano *et al.* (2020) em sua pesquisa.

O ER α foi o primeiro receptor de estrogênio a ser descoberto, e desde então muitas pesquisas foram feitas. Como aponta o trabalho de Chen *et al.* (2022), o gene *ESR1* que codifica o ER α está localizado no braço longo do cromossomo 6, locus 25.1 e codifica uma proteína com 595 aminoácidos e 66 kDa, que possui em sua estrutura final seis domínios funcionais. Também foram identificadas mais duas outras isoformas dessa proteína, decorrentes de *splicing* alternativos do gene.

Já o ER β foi descoberto apenas mais tarde e é bem menos conhecido que o ER α . De acordo com o estudo de Haldosén *et al.* (2013), o gene que o codifica é o *ESR2* e está no braço longo do cromossomo 14, locus 23.2 e guarda a informação para a formação de uma proteína de 530 aminoácido e 59 kDa, com uma estrutura final com seis domínios funcionais, assim como o ER α . Outras isoformas identificadas possuem diferenças pelo *splicing* alternativo do éxon 8 e as pesquisas indicam que existem seis delas conhecidas.

A importância da atividade dos ER nas células se dá por esses receptores possuírem várias formas de ação dentro das células, que podem ser genômicas e não genômicas. Como demonstrado por Chimento *et al.* (2022) as vias genômicas acontecem através da interação dos ER dimerizados ativados pelo ligante com os elementos de resposta ao estrogênio (ERE), que são trechos presentes nas regiões promotoras do DNA ou próximas a elas, nas quais os ER ativos se ligam e atuam como fatores de transcrição, regulando a expressão de vários genes. As vias de atuação não genômicas se dão pela interação dos ER, com outras vias de sinalização intracelular, como a via PI3K/AKT e a via MAPK, por exemplo, essa interação pode regular a via positiva ou negativamente dentro da célula. Além disso, o ER β pode atuar como regulador negativo da atividade transcricional do ER α .

OBJETIVO

Tem-se como objetivo nesse estudo a análise da estrutura dos receptores de estrogênio alfa e beta, relacionando seus sítios ativos e conformidade a suas atividades na célula, assim como sua presença em tecidos variados do corpo humano. Objetiva-se também apontar a importância dessas moléculas na funcionalidade das células saudáveis através de suas diversas formas de atuação e vias as quais são relacionadas. Além disso, o estudo busca apontar a relevância dos ER também em processos patológicos que se estendem por todo o corpo, expondo assim a importância de se conhecer melhor essa proteína.

METODOLOGIA

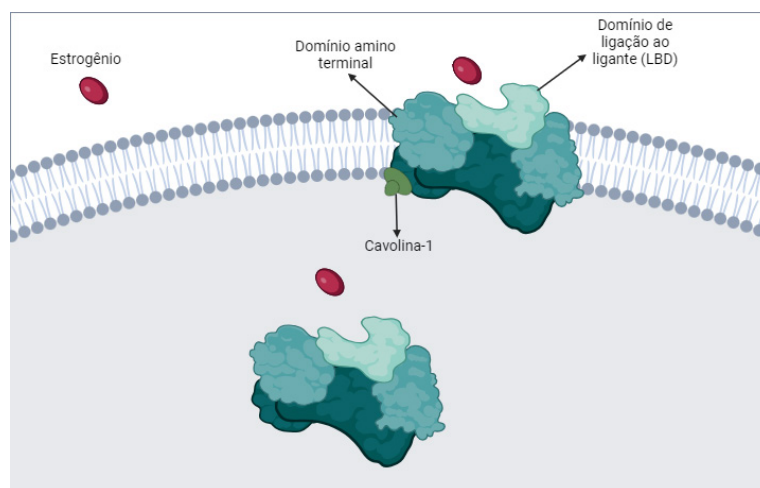
Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura para a seleção de artigos científicos, pesquisas e estudos mais recentes e pertinentes para o tema, que passaram pela revisão por pares e estão disponíveis nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) ou PubMed, com o intuito de trazer informações relevantes para o assunto abordado. A seleção foi feita através de pesquisas nas bases de dados utilizando os descritores: “receptores de estrógenos”, “receptor de estrogênio alfa” e “receptor de estrogênio beta”, disponíveis no Descritores em Ciências da Saúde (DECS), afim de encontrar estudos mais relevantes e focados no tema tratado, trazendo informações atuais e de grande importância para essa revisão. Os critérios de seleção foram: artigos publicados em português ou inglês que datam dos últimos 10 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 15 artigos para compor essa revisão. A importante função dos ER em diversos tecidos do corpo humano explicita a importância de se conhecer bem a estrutura e atuação dessa proteína, assim uma possível desregulação da sua atividade pode indicar uma alteração em sua conformação que poderia ser a fonte dessa desregulação, podendo estar relacionado a um processo patológico, uma vez que os ER apresentam funções de regulação significativas na célula. Segundo as pesquisas de Mal *et al.* (2020), Pagano *et al.* (2020), Chen *et al.* (2022), Maximov *et al.* (2022), Božović *et al.* (2021) e Tang *et al.* (2019) a estrutura dos receptores ER α e ER β são muito semelhantes, contendo seis domínios funcionais A/B, C, D, E/F, o domínio A/B é onde se localiza o terminal amino, também chamado de domínio de ativação independente de ligante por conter a região de função de ativação transcricional 1 (AF-1), que é responsável pela ação transcricional do receptor independente da presença do seu ligante, o estrogênio, essa estrutura tem apenas cerca de 20% de semelhança entre os dois receptores. O domínio C é o domínio de ligação ao DNA (DBD), onde está presente a região dos dedos de zinco, o intermediário que liga os ER aos ERE no DNA, para que esta ligação aconteça é necessário que o receptor esteja dimerizado seja como homodímero (ER α /ER α) ou como heterodímero (ER β /ER β), entre os ER essa região é a mais homóloga entre os terminais da proteína, cerca de 97%, segundo Tang *et al.* (2019) e Mal *et al.* (2020). Conectando C e E, o domínio D é flexível e atua como um estabilizador da ligação feita entre o DBD e os ERE. No domínio E/F está localizado o sítio de ligação ao ligante, por isso, é conhecido como domínio de ligação ao ligante (LBD), também nesse local está presente a região de função de ativação transcricional 2 (AF-2), responsável pela regulação da ação transcricional dependente de ligante e por fim, nesse domínio se encontra o terminal carboxila, onde a dimerização da proteína acontece e é regulada.

Além das formas completas codificadas a partir dos genes *ESR1* e *ESR2* também existem outras isoformas menores dessas proteínas identificadas nas células humanas. Através de *splicing* alternativo do RNA mensageiro é formado além do ER α 66, considerado completo, outras duas isoformas menores ER α 46 e ER α 36 como apresenta a pesquisa de Chen *et al.* (2022), Pagano *et al.* (2020), Vrtačnik *et al.* (2014) e Saito *et al.* (2023), as quais não possuem o terminal AF-1 e são as principais reguladoras do ER α 66, pois também podem dimerizar com o receptor e estão presentes em diversos tecidos do corpo humano e partes da célula, enquanto o ER α 66 e o ER α 46 se localizam principalmente no núcleo e no citoplasma, o ER α 36 é uma proteína da membrana plasmática. O *splicing*, especificamente do exon 8 do RNA mensageiro formado a partir do gene *ERS2* é o responsável pela formação de seis isoformas do ER β , a considerada completa ER β 1, e as menores ER β 2, ER β 3, ER β 4, ER β 5 e ER β 6 de acordo com Hirao (2021), Božović *et al.* (2021) e Choi (2022), apenas a proteína completa, no caso do ER β possui o sítio de ligação ao ligante funcional, enquanto as demais são ativadas pelas outras regiões de ativação e executam funções primordialmente de regulação. A ER β 2 possui um importante papel na degradação do ER α , uma vez que, ao formar heterodímeros com a proteína a encaminha para proteassomos que irão degradá-la. Já as outras isoformas não possuem todas as funções conhecidas, o ER β 5 é capaz de manter sua atividade transcricional mediada por ativação independente de ligante, o ER β 2, ER β 4 e ER β 5 também formam dímeros com o ER β 1 e podem inibir ou aumentar sua atividade dependente de ligante, o ER β 3 é pouco compreendido ainda, mas sabe-se que é muito presente nos tecidos da próstata.

Figura 1: Imagem esquemática do ER α na membrana plasmática e citoplasma de uma célula humana.



Fonte: Criado e adaptado pelo Biorender.

Em tecidos normais, ambos os ER e suas isoformas são expressos, com diferenças de proporção em diferentes tecidos, dessa forma, desregulações em sua expressão são conhecidamente relacionadas com diversas doenças, podendo ser do sistema reprodutor

feminino, mama, próstata, distúrbios cardiovasculares, e até mesmo transtornos psiquiátricos, como mostra Tang *et al.* (2019), Chen, *et al.* (2022), Aryan *et al.* (2020) e Hwang *et al.* (2020), podendo agir como inibidores do desenvolvimento patológico ou a favor dele, e muitas vezes com os ER α e ER β tendo papéis antagônicos, enquanto um pode acelerar a progressão da doença o outro a suprime.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a relevância destas proteínas no equilíbrio entre a saúde e a doença no ser humano, entende-se a importância de se estudar os ER em sua estrutura e função, pois existem ainda muitos desconhecimentos sobre seu papel nas células e em diversas patologias, visto que, estão presentes em diversos tecidos e podem interferir em muitos processos do corpo.

Apesar da semelhança entre os ER α e ER β , principalmente na estrutura, vê-se que as pequenas diferenças fazem com que suas interações sejam muito diferentes, mesmo sendo considerados homólogos. Assim sendo, podem atuar em diversas vias genômicas ou não genômicas, estando na presença do seu ligante, o estrogênio, ou não.

As várias isoformas conhecidas de cada receptor atuam de forma diferente de sua forma completa, estando presentes até mesmo em outras regiões da célula, mostrando a complexidade ao se compreender todos os mecanismos de atuação dos ER e como o estudo dessas moléculas ainda permanece incompleto ao se deparar com o desconhecimento de funções do ER β 3, por exemplo, além de papéis ainda não compreendidos que os receptores tem em diversas doenças.

Entende-se, portanto, a necessidade de mais pesquisas e estudos sobre os ER para que as lacunas de conhecimento sejam melhor preenchidas, e que auxiliem para uma visão sobre seus papéis em processos saudáveis e patológicos.

REFERÊNCIAS

DATTA, J., WILLINGHAM, N., MANOUCHEHRI, J. M., SCHNELL, P., SHETH, M., DAVID, J. J., KASSEM, M., WILSON, T. A., RADOMSKA, H. S., COSS, C. C., BENNETT, C. E., GANJU, R. K., SARDESAI, S. D., LUSTBERG, M., RAMASWAMY, B., STOVER, D. G., & CHERIAN, M. A. **Activity of Estrogen Receptor β Agonists in Therapy-Resistant Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer.** *Frontiers in oncology*, 12, 857590. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.857590>. Acesso em 02 de março de 2024.

VRTAČNIK, P., OSTANEK, B., MENCEJ-BEDRAČ, S., & MARC, J. **The many faces of estrogen signaling.** *Biochemia medica*, 24(3), 329–342. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11613/BM.2014.035>. Acesso em 02 de março de 2024.

PAGANO, M. T., ORTONA, E., & DUPUIS, M. L. **A Role for Estrogen Receptor alpha36 in**

Cancer Progression. *Frontiers in endocrinology*, 11, 506. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.00506>. Acesso em 02 de março de 2024.

CHEN, P., LI, B., & OU-YANG, L. **Role of estrogen receptors in health and disease.** *Frontiers in endocrinology*, 13, 839005. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.839005>. Acesso em 02 de março de 2024.

HALDOSÉN, L-A., ZHAO, C., DAHLMAN-WRIGHT, K. Estrogen receptor beta in breast cancer. Huddinge, Suécia: ScienceDirect, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0303720713003420>. Acesso em 03 de março de 2024.

CHIMENTO, A., DE LUCA, A., AVENA, P., DE AMICIS, F., CASABURI, I., SIRIANNI, R., & PEZZI, V. Estrogen Receptors-Mediated Apoptosis in Hormone-Dependent Cancers. *International journal of molecular sciences*, 23(3), 1242. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms23031242>. Acesso em 02 de março de 2024.

MAL, R., MAGNER, A., DAVID, J., DATTA, J., VALLABHANENI, M., KASSEM, M., MANOUCHEHRI, J., WILLINGHAM, N., STOVER, D., VANDEUSEN, J., SARDESAI, S., WILLIAMS, N., WESOLOWSKI, R., LUSTBERG, M., GANJU, R. K., RAMASWAMY, B., & CHERIAN, M. A. **Estrogen Receptor Beta (ER β): A Ligand Activated Tumor Suppressor.** *Frontiers in oncology*, 10, 587386. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.587386>. Acesso em 03 de março de 2024.

MAXIMOV, P. Y., FAN, P., ABDERRAHMAN, B., CURPAN, R., & JORDAN, V. C. **Estrogen Receptor Complex to Trigger or Delay Estrogen-Induced Apoptosis in Long-Term Estrogen Deprived Breast Cancer.** *Frontiers in endocrinology*, 13, 869562. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.869562>. Acesso em 03 de março de 2024.

BOŽOVIĆ, A., MANDUŠIĆ, V., TODOROVIĆ, L., & KRAJNOVIĆ, M. **Estrogen Receptor Beta: The Promising Biomarker and Potential Target in Metastases.** *International journal of molecular sciences*, 22(4), 1656. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms22041656>. Acesso em 03 de março de 2024.

TANG, Z. R., ZHANG, R., LIAN, Z. X., DENG, S. L., & YU, K. **Estrogen-Receptor Expression and Function in Female Reproductive Disease.** *Cells*, 8(10), 1123. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cells8101123>. Acesso em 03 de março de 2024.

SAITO, K., & CUI, H. **Estrogen Receptor Alpha Splice Variants, Post-Translational Modifications, and Their Physiological Functions.** *Cells*, 12(6), 895. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cells12060895>. Acesso em 03 de março de 2024.

HIRAO-SUZUKI M. **Estrogen Receptor β as a Possible Double-Edged Sword Molecule in Breast Cancer: A Mechanism of Alteration of Its Role by Exposure to Endocrine-Disrupting Chemicals.** *Biological & pharmaceutical bulletin*, 44(11), 1594–1597. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1248/bpb.b21-00468>. Acesso em 03 de março de 2024.

CHOI Y. **Estrogen Receptor β Expression and Its Clinical Implication in Breast Cancers: Favorable or Unfavorable?**. Journal of breast cancer, 25(2), 75–93. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4048/jbc.2022.25.e9>. Acesso em 03 de março de 2024.

ARYAN, L., YOUNESSI, D., ZARGARI, M., BANERJEE, S., AGOPIAN, J., RAHMAN, S., BORNA, R., RUFFENACH, G., UMAR, S., & EGHBALI, M. **The Role of Estrogen Receptors in Cardiovascular Disease**. International journal of molecular sciences, 21(12), 4314. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms21124314>. Acesso em 03 de março de 2024.

HWANG, W. J., LEE, T. Y., KIM, N. S., & KWON, J. S. **The Role of Estrogen Receptors and Their Signaling across Psychiatric Disorders**. International journal of molecular sciences, 22(1), 373. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms22010373>. Acesso em 03 de março de 2024.

GENÉTICA DO CÂNCER DE MAMA: O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES EM BRCA1 E BRCA2

Victor Hugo Patuci da Silva¹;

Centro educacional nossa senhora do patrocínio (CEUNSP), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9432107693496436>

Regiane Priscila Rati²;

Centro educacional nossa senhora do patrocínio (CEUNSP), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5478150276850174>

Larissa Teodoro Rabi³.

Centro educacional nossa senhora do patrocínio (CEUNSP), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9166927311966949>

RESUMO: O câncer de mama (CM) é uma forma de neoplasia caracterizada pelo crescimento anormal das células, destacando-se como o carcinoma mais prevalente entre as mulheres no Brasil. Ele ocupa o primeiro lugar entre as doenças que afetam o sexo feminino, com aproximadamente 66% dos casos registrados anualmente, resultando em mais de 18 mil óbitos. Essa condição vem se tornando cada vez mais comum devido a uma combinação de fatores genéticos, estilo de vida e, principalmente, diagnósticos tardios. Ao abordar os fatores genéticos, é importante mencionar duas vertentes amplamente discutidas na pesquisa do câncer de mama: os genes BRCA1 e BRCA2. Esses genes estão associados ao câncer mamário hereditário, presentes em 5 a 10% dos casos. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), espera-se um aumento de 10% no número de novos casos entre 2023 e 2025, totalizando mais de 73 mil casos anuais. Em 2021, foram registrados 18.139 óbitos decorrentes desta neoplasia, com uma taxa de mortalidade de 11,71 óbitos por 100.000 mulheres. Estima-se uma média de 704 mil casos para cada ano do triênio 2023-2025.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. BRCA1. BRCA2.

BREAST CANCER GENETICS: THE IMPACT OF BRCA1 AND BRCA2 ALTERATIONS

ABSTRACT: Breast cancer (BC) is a neoplasm characterized by abnormal cell growth, standing out as the most prevalent carcinoma among women in Brazil. It ranks first among diseases affecting females, with approximately 66% of cases recorded annually, resulting in over 18,000 deaths. This condition is becoming increasingly common due to a combination of genetic factors, lifestyle, and, primarily, late diagnoses. Addressing genetic factors, it is important to mention two widely discussed aspects in breast cancer research: the BRCA1 and BRCA2 genes. These genes are associated with hereditary breast cancer, present in 5 to 10% of cases. According to data from the National Cancer Institute (INCA), a 10% increase in the number of new cases is expected between 2023 and 2025, totaling over 73,000 cases annually. In 2021, 18,139 deaths were recorded due to this neoplasm, with a mortality rate of 11.71 deaths per 100,000 women. An average of 704,000 cases is estimated for each year of the 2023-2025 triennium.

KEY-WORDS: Breast Cancer. BRCA1. BRCA2.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma preocupação de saúde pública devido ao grande número de casos diagnosticados anualmente, especialmente em mulheres com mais de 50 anos. Embora o câncer de mama seja mais comum nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, as estatísticas de 2022 do INCA indicaram 66.280 novos casos em todo o país, resultando em uma taxa de incidência ajustada de 43,74 casos por 100.000 mulheres. É importante notar que o câncer de mama é relativamente raro em mulheres jovens, sendo mais prevalente em mulheres com 50 anos ou mais. Apesar de também afetar homens, estes representam apenas cerca de 1% de todos os casos da doença, segundo o INCA. Esses dados ressaltam a importância da conscientização, detecção precoce e prevenção dessa doença que impacta significativamente a saúde das mulheres no Brasil (INCA, 2022; Lee, Y., 2021).

O câncer de mama apresenta diversos subtipos, sendo os mais estudados o Luminal A (positivo para receptores de estrogênio e progesterona), que cresce mais lentamente e é o mais comum; Luminal B (positivo para receptores de estrogênio e HER2), com crescimento um pouco mais rápido; HER2 positivo (positivo apenas para HER2), e triplo negativo ou basal (negativo para receptores de estrogênio, progesterona e HER2), mais comum em mulheres jovens. Apesar da complexidade do tratamento, que pode incluir cirurgia, radioterapia, tratamento hormonal e quimioterapia, independentemente do subtipo, é possível combiná-los conforme necessário para cada paciente (Łukasiewicz et al., 2021).

BRCA1 e BRCA2 são genes ligados ao câncer de mama, sendo as mutações nesses genes as mais conhecidas. Estes genes estão associados à predisposição genética hereditária, podendo afetar tanto a mama quanto o ovário. Cerca de 5 a 10%

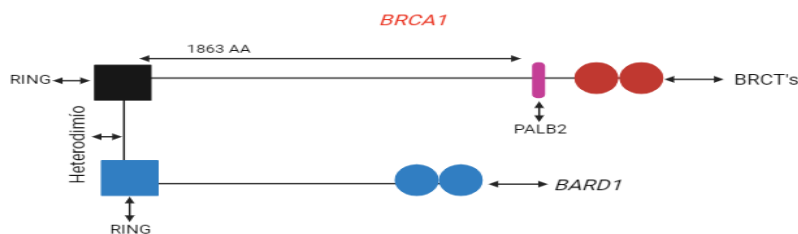
dos carcinomas mamários estão relacionados à suscetibilidade genética do paciente. No entanto, as mutações nesses genes podem resultar em diagnósticos desafiadores devido à variabilidade de expressão entre os casos (SALEEM, M., 2020).

As células neoplásicas carregam uma ampla gama de mutações genéticas ou epigenéticas, que podem causar alterações no DNA. Acredita-se que o desenvolvimento da neoplasia seja um processo gradual, com várias etapas que podem comprometer o sistema imunológico e levar ao câncer (Hatano, Y., 2020).

As alterações genéticas em BRCA1 e BRCA2 podem surgir não apenas por suscetibilidade genética, mas também por modificações epigenéticas que ativam genes associados ao câncer. BRCA1 desempenha um papel importante em processos celulares, atuando como um supressor tumoral por meio de sua atividade de reparo de DNA. Possui um domínio RING terminal que, junto com a proteína BARD1, forma uma ubiquitina ligase E3, essencial para o reparo do DNA (Venkitaraman A. R., 2019).

Por outro lado, BRCA2, com sua maior proteína, codifica uma proteína que interage com RAD51 para reparar o DNA. Mutações nesses genes podem levar à síndrome hereditária do câncer de mama (Xie, C., 2022).

Embora as mutações genéticas em BRCA1 e BRCA2 sejam hereditárias, elas também podem surgir de mutações somáticas em células não germinativas. A compreensão dessas mutações é crucial para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz do câncer de mama (Drikos, I., 2021).



Created in BioRender.com bio

Fonte: Autoria própria.

Mesmo sendo genes que auxiliam na homeostasia corporal, cuidando da parte interna do corpo aonde não temos muito controle disso, mas no CM necessitamos ter a compreensão de que a positividade desses fatores de BRCA1 e BRCA2 não estão ligados apenas ao câncer de mama, mas também ao câncer de ovário. (Stjepanovic, N. 2021)

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo investigar a complexidade dos carcinomas mamários, especialmente aqueles associados aos genes BRCA1 e BRCA2. Pretende-se analisar como as mutações nesses genes afetam a homeostasia corporal e influenciam o desenvolvimento do câncer de mama. Além disso, busca-se compreender o impacto dessas mutações no tratamento e prognóstico da doença, explorando as implicações clínicas e terapêuticas dessas alterações genéticas. A pesquisa visa oferecer insights importantes para o diagnóstico precoce, manejo clínico e orientações terapêuticas mais eficazes para pacientes com câncer de mama associado aos genes BRCA1 e BRCA2.

METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em uma pesquisa de revisão da literatura, utilizando um intervalo de cinco anos para a busca de artigos. Foram consultados sites de base científica, como PubMed, SciELO e revistas científicas, incluindo a Revista NBC, para coletar artigos científicos relevantes. Além disso, foram utilizados recursos auxiliares do Ministério da Saúde, como o INCA. Foram empregadas palavras-chave registradas no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), relacionadas aos genes BRCA1 e BRCA2, com foco no entendimento de seu funcionamento e como eles complicam o tratamento do câncer de mama.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O adenocarcinoma mamário, uma neoplasia predominante na população feminina, é regido por complexos mecanismos moleculares que influenciam seu início e progressão no tecido mamário. Identificar os genes e compreender como eles progredirão no contexto tumoral requer uma análise detalhada dos subtipos e das expressões genéticas. Por exemplo, o gene BRCA1 está associado a fatores genéticos, e um histórico familiar dessa expressão genética pode indicar a necessidade de testes genéticos adicionais além da biópsia. A diversidade de tratamentos varia de acordo com o tipo específico de câncer de mama expressado pelo paciente (Kawiak A. 2022).

Embora os genes BRCA1 e BRCA2 compartilhem algumas funções, suas características distintas são essenciais. Enquanto o BRCA1 está envolvido na sinalização de checkpoint do ciclo celular e na regulação da transcrição gênica, o BRCA2 mantém a estabilidade genômica, prevenindo a acumulação de mutações que podem levar ao desenvolvimento de neoplasias. A complementaridade desses genes é crucial para a homeostasia corporal, uma vez que mutações podem desencadear complicações significativas (Bunch, H. 2021).

É fundamental reconhecer a importância da funcionalidade adequada dos genes BRCA1/BRCA2 em nível celular e molecular. No entanto, a alta incidência de mutações nesses genes requer uma abordagem proativa para lidar com suas ramificações. As mulheres com mutações no BRCA1 têm uma alta probabilidade de desenvolver câncer de

mama, e a migração desse gene para o ovário torna o diagnóstico ainda mais complexo. A conscientização sobre os riscos associados a essas mutações é crucial, especialmente considerando a crescente mortalidade associada ao câncer de mama. O autoexame e o conhecimento do próprio corpo são ferramentas essenciais para identificar precocemente qualquer anormalidade e buscar intervenções médicas ou tratamentos oportunos. Essas medidas podem não apenas retardar a progressão da doença, mas também salvar vidas (Fu, X. 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, pudemos explorar as funções distintas dos genes BRCA1 e BRCA2, bem como a necessidade de complementaridade entre eles. Quando ocorre uma alteração nesses genes ou em sua interação com outras proteínas, isso desencadeia uma cascata de erros que pode ter sérias consequências. Por exemplo, uma ligação incorreta entre BRCA1 e BARD1 pode resultar na redução da atividade de ubiquitinação, levando a erros na reparação do DNA e aumentando o risco de desenvolvimento de neoplasias, especialmente no tecido mamário. A interrupção ou disfunção desses processos pode nos colocar em situações complexas, dificultando a especificidade no direcionamento dos tratamentos e na compreensão dos mecanismos subjacentes ao desenvolvimento do câncer. Isso pode resultar em um processo neoplásico mais agressivo, com rápido crescimento tumoral e menores chances de identificar suas causas fundamentais.

Assim, fica evidente a importância de entendermos não apenas as funções individuais dos genes BRCA1 e BRCA2, mas também sua interação e complementaridade. A pesquisa contínua nessa área é crucial para aprimorar nossos conhecimentos e desenvolver abordagens mais eficazes no diagnóstico, prevenção e tratamento do câncer, especialmente o câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- Lee, Y. C., Lee, Y. L., & Li, C. Y. (2021). *BRCA* Genes and Related Cancers: A Meta-Analysis from Epidemiological Cohort Studies. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(9), 905. <https://doi.org/10.3390/medicina57090905>
- Saleem, M., Ghazali, M. B., Wahab, M. A. M. A., Yusoff, N. M., Mahsin, H., Seng, C. E., Khalid, I. A., Rahman, M. N. G., & Yahaya, B. H. (2020). The BRCA1 and BRCA2 Genes in Early-Onset Breast Cancer Patients. *Advances in experimental medicine and biology*, 1292, 1–12. https://doi.org/10.1007/5584_2018_147
- Hatano, Y., Tamada, M., Matsuo, M., & Hara, A. (2020). Molecular Trajectory of BRCA1 and BRCA2 Mutations. *Frontiers in oncology*, 10, 361. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00361>
- Venkitaraman A. R. (2019). How do mutations affecting the breast cancer genes BRCA1

and BRCA2 cause cancer susceptibility?. *DNA repair*, 81, 102668. <https://doi.org/10.1016/j.dnarep.2019.102668>

Xie, C., Luo, J., He, Y., Jiang, L., Zhong, L., & Shi, Y. (2022). BRCA2 gene mutation in cancer. *Medicine*, 101(45), e31705. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031705>

ŁUKASIEWICZ, S., Czeczulewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review. *Cancers*, 13(17), 4287. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>.

Hu, Q., Botuyan, M. V., Zhao, D., Cui, G., Mer, E., & Mer, G. (2021). Mechanisms of BRCA1-BARD1 nucleosome recognition and ubiquitylation. *Nature*, 596(7872), 438–443. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03716-8>

Drikos, I., Boutou, E., Kastritis, P. L., & Vorgias, C. E. (2021). BRCA1-BRCT Mutations Alter the Subcellular Localization of BRCA1 In Vitro. *Anticancer research*, 41(6), 2953–2962. <https://doi.org/10.21873/anticancer.15077>

Stjepanovic, N., Lubinski, J., Moller, P., Randall Armel, S., Foulkes, W. D., Tung, N., Neuhausen, S. L., Kotsopoulos, J., Sun, P., Sun, S., Eisen, A., Narod, S. A., & Hereditary Breast Cancer Clinical Study Group (2021). Breast cancer risk after age 60 among BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast cancer research and treatment*, 187(2), 515–523. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06072-9>

Kawiak A. (2022). Molecular Research and Treatment of Breast Cancer. *International journal of molecular sciences*, 23(17), 9617. <https://doi.org/10.3390/ijms23179617>

Bunch, H., Jeong, J., Kang, K., Jo, D. S., Cong, A. T. Q., Kim, D., Kim, D., Cho, D. H., Lee, Y. M., Chen, B. P. C., Schellenberg, M. J., & Calderwood, S. K. (2021). BRCA1-BARD1 regulates transcription through modulating topoisomerase II β . *Open biology*, 11(10), 210221. <https://doi.org/10.1098/rsob.210221>

Fu, X., Tan, W., Song, Q., Pei, H., & Li, J. (2022). BRCA1 and Breast Cancer: Molecular Mechanisms and Therapeutic Strategies. *Frontiers in cell and developmental biology*, 10, 813457. <https://doi.org/10.3389/fcell.2022.813457>

POLÍTICAS PÚBLICAS DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas¹;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo²;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Andreza Araújo de Souza³;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2687312368283702>

Karla Maria Falcão Lima⁴;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6764901814538822>

Renata Rosalina da Silva⁵;

Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3661431651932840>

Raphaela Knackfuss de Medeiros⁶;

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/6351534478468299>

Ranna Athena Pereira de Brito Mouzallas⁷;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5454054810912062>

Denilson Andrew de Oliveira Dantas⁸.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5673992873968127>

RESUMO: Segundo estimativas demográficas, até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país em número de idosos. As mudanças no perfil demográfico nas últimas décadas, tendo como destaque o envelhecimento da população, emergem implicações às políticas públicas brasileiras. Por essa razão, é função das políticas públicas contribuir para que as pessoas alcancem idades avançadas com melhor saúde. Objetivou-se analisar, na literatura nacional, as políticas públicas relevantes para a saúde da pessoa idosa. Estudo bibliográfico, do tipo revisão de literatura realizada em novembro/2023 e dezembro/2023, selecionando-se 20 artigos. As políticas públicas brasileiras direcionadas às pessoas idosas foram aprimoradas ao longo do tempo, inclusive na perspectiva da promoção da inserção e manutenção da pessoa idosa em um trabalho decente. Apesar dos avanços alcançados, ainda existem carências quanto à implementação na íntegra das diretrizes das políticas públicas, em especial das sociais, que sofreram grande impacto com a recente crise social e econômica devido aos cortes significativos. Portanto, se faz necessária políticas públicas que possam repercutir diretamente na melhoria da saúde da pessoa idosa, pautadas em estratégias e práticas que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

PALAVRAS- CHAVES: Envelhecimento. Saúde do idoso. Política de saúde.

PUBLIC POLICIES OF RELEVANCE FOR THE HEALTH OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: According to demographic estimates, by 2025 Brazil will be the sixth country in the number of elderly people. Changes in the demographic profile in recent decades, particularly the aging of the population, have implications for Brazilian public policies. For this reason, it is the role of public policies to help people reach advanced ages with better health. The objective was to analyze, in the national literature, public policies relevant to the health of elderly people. Bibliographic study, literature review type carried out in November/2023 and December/2023, selecting 20 articles. Brazilian public policies aimed at elderly people have been improved over time, including from the perspective of promoting the insertion and maintenance of elderly people in decent work. Despite the advances achieved, there are still shortcomings regarding the full implementation of public policy guidelines, especially social ones, which were greatly impacted by the recent social and economic crisis due to significant cuts. Therefore, public policies that can have a direct impact on improving the health of older people are necessary, based on strategies and practices that promote improvements in the quality of health care for older people.

KEY-WORDS: Aging. Elderly health. Health policy.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1960 ocorreu no Brasil um aumento considerável da população idosa, fato relacionado à redução das taxas de mortalidade e de fecundidade, alterando significativamente a estrutura etária da população, trazendo desafios à sociedade, em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços (DAMASCENO, CHIRELLI; 2018).

De acordo com projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025 a população de idosos no Brasil crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes da população total, o que nos dará a colocação de 6º país com maior população (World Health Organization, 2005).

Com o aumento da população idosa, o Brasil passou a ser cada vez mais evidente no tocante a necessidade de políticas públicas dirigidas aos mais velhos (HARRIS, 2020).

No âmbito da saúde temos um sistema preparado para atender as demandas de uma população jovem, tendo a necessidade de readequação para o perfil epidemiológico suscitado pelo envelhecimento da população (DAMASCENO, CHIRELLI; 2018).

De acordo com Lima-Costa e Veras (2003), essas mudanças demográficas e epidemiológicas repercutem na área da saúde, em relação à necessidade de reorganizar os modelos assistenciais que conduzem ao repensar das políticas sociais e de saúde.

Há nesse processo de envelhecimento no Brasil uma maior participação da pessoa idosa também em atividades de trabalho, uma vez que as pessoas idosas tendem a permanecer no trabalho para complementar a renda familiar, já que, em muitos casos, a renda da aposentadoria é insuficiente para mantê-las. Além disso, temos o contexto das mudanças legais, que aumentaram o número maior de anos a serem trabalhados ou contribuindo para a Previdência Social para atingir a aposentadoria (BATISTA, TEIXEIRA; 2020).

Dessa forma, diante da transição demográfica que repercute na sociedade atual, o fato motivador para escolha da temática é a demanda de conhecimento em relação às políticas públicas que envolvam questões que repercutem na saúde da pessoa idosa, com impacto direto na melhoria da qualidade de vida para todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento e, principalmente, para aquelas que já estão na fase da senescência, na perspectiva de colaborar com o conhecimento dessa problemática.

OBJETIVO

Analisar, na literatura nacional, as políticas públicas relevantes para a saúde da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, do tipo revisão de literatura, com o objetivo de sintetizar as evidências existentes na literatura e sistematizá-las.

A busca dos artigos ocorreu nos meses de novembro e dezembro/2023. Utilizou-se os seguintes descritores: “envelhecimento”, “saúde do idoso” e “política de saúde”. Foram encontrados 39 artigos na plataforma da Scielo e 14 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados medline.

A questão de pesquisa orientativa para escolha/seleção dos artigos encontrados foi: como tem sido relatado, na literatura científica nacional, as políticas públicas relevantes para a saúde da pessoa idosa?

Para seleção, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: texto disponibilizado online na íntegra, gratuitamente, disponível em língua portuguesa e que abordasse a realidade das políticas públicas brasileiras.

Foram excluídas teses, dissertações, trabalhos publicados em eventos e artigos que estivessem repetidos na busca da mesma base, bem como publicadas em duplicidade nas distintas bases, além daquelas publicações que não abordassem a realidade brasileira.

Dessa forma, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 20 artigos. Além disso, foram utilizados artigos citados por outros autores nos trabalhos selecionados para fins de enriquecimento do conteúdo discutido.

A partir do material selecionado, foi realizada a análise das informações por meio da leitura exploratória e construído os resultados, que serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A crescente necessidade de assistência e tratamento de uma população que envelhece exige políticas adequadas que, quando ausentes, podem causar importante aumento de custos. Assim, o processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas destinadas a proteger os idosos como cidadãos cada vez mais presentes nas sociedades mundiais.

No Brasil, até a década de 1970, a atenção aos idosos era realizada, principalmente, por instituições não governamentais de cunho caritativo. No aspecto legislativo, os idosos foram citados em artigos, decretos-leis, leis, portarias, entre outras; destacando-se artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965), da Lei nº 6.179/74, que criou a Renda Mensal Vitalícia, e de outros decretos-leis e portarias relacionadas, particularmente, com as questões da aposentadoria (RODRIGUES et al., 2007).

Em agosto de 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, na Áustria, um marco mundial, tendo como propósito principal traçar um Plano Internacional de Ação. Os objetivos do

plano eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos, bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O Plano de Ação, oriundo dessa 1ª assembleia continha recomendações relacionadas: a política de renda, incluindo a previdência social; a política de ação social, compreendendo a saúde, habitação, equipamentos urbanos e integração social, educação permanente, lazer e sensibilização nos meios de comunicação. Todos devem dispensar atenção especial aos idosos, particularmente, aos pobres, mulheres e residentes em áreas rurais (RODRIGUES et al., 2007).

A Constituição Federal Brasileira (CF) de 1988 foi a primeira a tratar no Brasil o envelhecimento como um problema social. Avançou além da assistência previdenciária, para proteção na forma de assistência social e defendeu que as ações/serviços em saúde devem ser providos por um sistema único de saúde, organizado segundo as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação comunitária. Dessa forma, constitucionalmente o SUS foi criado, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

O artigo 196 da CF traz “a saúde é direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2008b).

Assim, para viabilizar esse direito, o governo teve que redirecionar a forma de fazer saúde e promulga a Lei nº 8.842/94, a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentada em 03/06/1996, pelo Decreto nº 1.948/96, a qual “visa assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS” (BRASIL, 2006).

A referida política traz, entre suas diretrizes, a descentralização por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais e regem-se por princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida (RODRIGUES et al., 2007).

A partir de 1994, o Ministério da Saúde (MS) assumiu o Programa de Saúde da Família (PSF), objetivando reorganizar o modelo tradicional através da reorientação da atenção básica à saúde. Nesse modelo de atenção, a população idosa, por ser mais vulnerável, teria prioridade no PSF, o qual deve identificar fatores de risco e intervir de forma apropriada (MOURA, 2023).

Em 1999, a Portaria nº 1.395/GM anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) que destaca a perda da capacidade funcional, como principal problema que pode afetar o idoso em decorrência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida e determina que os órgãos do MS, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999).

As Portarias GM/MS nº 702/2002 e SAS/MS nº 249/2002 destacaram as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, organizadas por Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso ofertando internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar (LOUVISON; BARROS, 2009).

Outro marco importante ocorrido em 2002, em Madri, foi a 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que aprovou um Plano de Ação Internacional, o qual solicita à comunidade internacional a abordagem plena da relação entre pessoas idosas e desenvolvimento e desafia as ideias convencionais da sociedade. Afirma que o envelhecimento não é um problema, mas sim conquista, e não apenas questão de segurança social e de bem-estar, mas de desenvolvimento global e de políticas econômicas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

O PIAE é fundamentado em: 1) Participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e erradicação da pobreza; 2) Promoção da saúde e bem-estar na velhice e 3) Criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento. Em Madri, a OMS lançou o documento “Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas”, que contempla um novo paradigma de entender o envelhecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; RODRIGUES et al., 2007).

Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso (EI). Até então, a legislação relativa ao envelhecer permaneceu fragmentada em ordenamentos jurídicos ou em instrumentos de gestão política. O EI, oficialmente aprovado pela Lei 10.74/2003, incorpora novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral e estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos. A EI representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O EI conta com 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais, incluídas as necessidades de proteção das pessoas idosas. Acrescenta novos dispositivos ao PNI e consolida os direitos assegurados na CF, sobretudo, na proteção ao idoso em situação de risco social. É um documento em que são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos (RODRIGUES et al., 2007).

O EI discute os direitos fundamentais: à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento, acesso à justiça e crimes. No entanto, 2 ações tem caráter controverso: proibição da discriminação nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados para os maiores de 60 anos e a exclusão para fins de aferição dos critérios de elegibilidade do recebimento por parte de outros idosos membros da família do benefício assistencial no cômputo da renda familiar (CAMARANO; PASINATO, 2004; RODRIGUES et al., 2007).

No EI consta que a profissionalização e trabalho são direitos fundamentais dos idosos, devendo ser respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas no exercício profissional. Assim, é proibido que haja discriminação no processo de na admissão no trabalhos e que aquelas de maior idade deverá ter preferência em caso de empate em concurso público. Além disso, estimula empresas privadas a contratar idosos e a criar programas de preparação para a aposentadoria e de profissionalização para essa população (SATO; LANCMAN,2020).

Em fevereiro de 2006, o MS através da Portaria nº. 399/2006 divulgou as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006, uma agenda de compromissos sanitários elaborados a partir de uma análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal, dividido em três áreas: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. Nesse documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, representando um avanço importante no que diz respeito à saúde da população idosa (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Vida traz, dentre as seis ações prioritárias, três que se relacionam à pessoa idosa: a saúde do idoso (na busca pela atenção integral); a promoção da saúde (para elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, como forma de internalizar a responsabilidade individual na adoção de hábitos saudáveis) e atenção básica à saúde - com o intuito de consolidar e qualificar a ESF como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), estabelecida pela Portaria GM nº. 2.528/2006 vem fortalecer uma das prioridades evidenciadas no documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Esta política apresenta-se como instrumento para reavaliar/readequar a política lançada em 1999 adaptando-a às mudanças do SUS e define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família.

As diretrizes da PNSPI tratam da promoção do envelhecimento ativo e saudável e estimulam ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa, bem como participação e fortalecimento do controle social, educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa (para assim assegurar a

qualidade da atenção), a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o Brasil para responder às crescentes demandas da população que envelhece, promulga a Lei 8.842/94, a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentada em 1996 pelo decreto 1.9448, que visa assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições que promovam sua autonomia, integração e participação na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2006).

A diretriz da Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável tem como meta a manutenção da capacidade funcional e da autonomia. Sua abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e da heterogeneidade desse grupo. Faz-se necessário incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal desses usuários e aproveitar todas as oportunidades para realizar o acolhimento baseado nos critérios de risco, realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, combater a violência doméstica e institucional, estimular o controle social, estimular os grupos de convivência de idosos, realizar ações de promoção e prevenção à saúde, reconhecer e incorporar modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidados, dentre outros (BRASIL, 2006).

Em relação à Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa, esta deve estruturar-se nos moldes de uma linha de cuidado com foco no usuário, estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, acesso a todos os níveis de atenção, providos de condições essenciais, como infraestrutura, insumos e recursos humanos qualificados (BRASIL, 2006).

Além disso, deve ser oferecida atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo de uso de instrumentos de avaliação funcional e psicossocial, identificação da rede de suporte social, estímulo de grupos de convivência para os cuidadores, enfrentamento da fragilidade e promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção, dentre outros (BRASIL, 2006).

A diretriz do Estímulo às Ações Intersetoriais, visando à Integralidade da Atenção, pressupõe reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais, organização do cuidado intersetorial, ações intersetoriais, considerando as características e as necessidades locais (BRASIL, 2006).

Quanto ao Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, “deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa” (BRASIL, 2006).

A diretriz do Estímulo à Participação e Fortalecimento do Controle Social defende a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa. “Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos

serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando condições para participação e controle social da parcela idosa da população” (BRASIL, 2006).

Outra diretriz trata da divulgação e Informação sobre a PNSPI para profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS, objetivando incluir a PNSPI na agenda de atividades da comunicação social do SUS; produzir material de divulgação, respeitando as especificidades regionais e culturais do País; fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em atenção à saúde da pessoa idosa; e prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na ESF (BRASIL, 2006).

A Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das Experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa deve fomentar medidas que visem à promoção de cooperação nacional e internacional das experiências bem sucedidas na área do envelhecimento, no tocante à atenção à saúde da pessoa idosa, à formação técnica, à educação em saúde e pesquisas” (BRASIL, 2006).

A diretriz do Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas apoia estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa, estabelecendo redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas (BRASIL, 2006).

A portaria nº 91/GM/ 2007 regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde. A implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI) está dentre as ações previstas no âmbito federal, estadual e municipal. É um instrumento que visa propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar (BRASIL, 2008).

Dentro da perspectiva de um envelhecimento bem sucedido, ativo, delimitando meios para uma boa qualidade de vida, considera-se relevante por parte das políticas públicas desenvolver programas que auxiliem na garantia de acesso a pessoa idosa a uma moradia digna, com infraestrutura adequada a suas necessidades, para que eles organizem suas atividades de acordo com o ambiente em que estão inseridos. Dessa forma, a percepção que os idosos têm de sua moradia, bem como do entorno de suas residências, tornam-se aspectos relevantes na compreensão e avaliação de sua qualidade de vida (AZEVEDO et al, 2022).

Nesse sentido, na intenção de proporcionar moradia digna a esse grupo populacional, programas e projetos habitacionais vêm sendo implantados, considerando as especificidades que envolvem o envelhecimento, sendo de fundamental importância na constituição de políticas públicas voltadas para tal público com características tão peculiares (AZEVEDO et al, 2022).

Há uma alternativa de política pública baseada na prática gratuita de orientar pessoas idosas dentro das diretrizes do programa da Academia da Terceira Idade (ATI), relacionada à necessidade de estimular um estilo de vida ativo, uma vez que a prática regular de exercícios físicos configura-se como importante para o controle de doenças crônicas, manutenção da autonomia funcional e da qualidade de vida de pessoas idosas (HARRIS, 2020).

As ATIs, é um exemplo de política pública, são academias compostas por equipamentos de ginástica instalados em locais públicos, que possibilitam a prática de exercício físico orientada por profissionais de Educação Física, fornecendo apoio a populações, dentre elas a pessoa idosa, que normalmente têm dificuldades de acesso a programas privados (HARRIS, 2020).

As políticas que abordam o envelhecimento populacional avançaram nas últimas duas décadas, mas muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

Dessa forma, para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário que elas apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da transição demográfica que repercute na sociedade atual com um maior número de pessoas com perdas e declínios decorrentes do processo de envelhecer, analisou-se no estudo, que as políticas públicas brasileiras direcionadas às pessoas idosas foram aprimorando, ao longo do tempo, inclusive na perspectiva da promoção da inserção e manutenção da pessoa idosa em um trabalho decente.

Apesar dos avanços alcançados, ainda existem carências quanto à implementação na íntegra das diretrizes das políticas públicas, em especial das sociais, que sofreram grande impacto com a recente crise social e econômica devido aos cortes significativos.

Dessa forma, há necessidade de se pensar em políticas públicas que impactem diretamente na melhoria da qualidade de vida das pessoas que estão em processo de envelhecimento para que mesmo com doenças crônicas, alcance de forma justa e democrática a equidade estabelecida nas leis, que possa seguir essa etapa com mais qualidade de vida e autonomia, diminuindo, em contrapartida, seu custo para o Estado e a sociedade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Luiza Morais et al. Projetos pessoais de idosos a partir de uma política pública de moradia. **Psicol. cienc. prof.** **42** • **2022** . Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003234922>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2023.

BATISTA, Rafaela Lopes; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. O cenário do mercado de trabalho para idosos e violência sofrida. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **13 (3)** • **Dez 2010**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210022>>. Acesso em: 09 de Dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>>. Acesso em: 20 nov 2023.

BRASIL . Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica nº. 19. 1ª reimpressão**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 24 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1/1992 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 A 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In.:_CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292

DAMASCENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da saúde do idoso na estratégia saúde da família: visão dos profissionais e gestores. **Ciênc. saúde colet.** **23 (6)** - **Jun 2018**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>>. Acesso em: 14 de Dezembro de 2023.

LOUVISON, Marília Cristina Prado; BARROS, Sonia. Políticas públicas envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa

idosa no SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, n. 47, p. 09-15, 2009.

HARRIS, Elizabeth Rose Assumpção. Motivos da adesão de idosos às academias da terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **23 (2) • 2020**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200117>>. Acesso em: 09 de Dezembro de 2023.

MOURA, Maria Lucia Seidl. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **24 (1) - 2021**. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>>. Acesso em: 28 de Novembro de 2023.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 536-45, Jul-Set, 2007.

SATO, Andrea Toshye; LANCMAN, Selma. **Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho**. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** **23 (06) - 2020**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200170>>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento, 2002**. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. --- Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, p.49: 21 cm. (Série Institucional em Direitos Humanos,v.1), 2003.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso: 09 de novembro 2023.

TENDÊNCIAS E DESAFIOS: QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL-UMA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL DE 2020 A 2023

Luisa Silveira Campanharo¹;

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8137969212449160>

Ana Clara Salviano Reis²;

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4234360194449508>

Julia Garcia Tozato³;

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0268075051800598>

Igor Bento Alves⁴;

Universidade Federal de Pelotas-UFPEL,Pelotas,Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3181586221157914>

Anthony Toyokytyt Yoshida⁵;

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0305553826608469>

Nathalia Alves Holzhausen⁶;

Universidade do Oeste Paulista -UNOESTE, Presidente Prudente São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5506173141882683>

Carolina Nitolo Corrêa André⁷;

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7494993784610364>

Isadora Biglia Diniz⁸;

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4288424041451722>

Victor Gonçalves da Silva⁹.

Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA ,Assis,São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7530813152779619>

RESUMO: O envelhecimento da população traz desafios, especialmente para os idosos, com quedas sendo uma preocupação destacada. Dados da OMS indicam que uma porcentagem significativa de idosos sofrem quedas anuais, com impactos físicos e psicossociais graves. Este estudo procurou quantificar a incidência de quedas em idosos entre 60 e 79 anos no Brasil de 2020 a 2023 usando dados provenientes do DATASUS, observando um aumento progressivo ao longo do tempo, principalmente na região Sudeste. As disparidades regionais podem ser atribuídas a fatores como densidade populacional e infraestrutura de saúde. Estratégias preventivas, como programas de exercícios e adaptações ambientais, são fundamentais para mitigar o problema, exigindo o envolvimento de vários setores na formulação e implementação de políticas baseadas em evidências. O aumento das quedas na população idosa não afeta apenas os idosos individualmente, mas também sobrecarrega os sistemas de saúde. Portanto, abordagens preventivas e colaborativas são cruciais para enfrentar esse desafio e melhorar a qualidade de vida dos idosos, além de garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Quedas. Políticas. Públicas.

RENDS AND CHALLENGES: FALLS IN THE ELDERLY IN BRAZIL-A MULTIDIMENSIONAL ANALYSIS FROM 2020 TO 2023

ABSTRACT: The aging of the population brings challenges, especially for the elderly, with falls being a highlighted concern. Data from the World Health Organization (WHO) indicates that a significant percentage of older adults experience annual falls, with severe physical and psychosocial impacts. This study aimed to quantify the incidence of falls in individuals aged 60 to 79 in Brazil from 2020 to 2023 using data provided by DATASUS, noting a progressive increase over time, particularly in the Southeast region. Regional disparities may be attributed to factors such as population density and healthcare infrastructure. Preventive strategies, such as exercise programs and environmental adaptations, are crucial to mitigate the issue, requiring the involvement of various sectors in formulating and implementing evidence-based policies. The rising number of falls in the elderly population not only affects individuals but also strains healthcare systems. Therefore, preventive and collaborative approaches are crucial to address this challenge, enhance the quality of life for the elderly, and ensure the sustainability of healthcare systems.

KEY-WORDS: Aging. Falls. Public Policies.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, inerente à trajetória da população mundial, traz consigo desafios complexos e multifacetados, dentre os quais destacam-se as quedas em idosos como uma preocupação central. Conforme dados alarmantes da Organização

Mundial da Saúde (OMS, 2007), entre 28% e 35% dos indivíduos com mais de 65 anos experimentam quedas anualmente, sendo essa incidência ainda mais acentuada, variando de 32% a 42%, quando consideramos aqueles com mais de 70 anos. Esse fenômeno não se limita a um simples evento acidental; ele permeia as dimensões físicas, psicossociais e econômicas, desencadeando efeitos adversos de magnitude significativa.

O impacto físico resultante das quedas em idosos transcende a esfera aguda do evento, frequentemente desencadeando lesões graves, tais como fraturas e traumas cranianos, que por vezes demandam hospitalizações prolongadas.

Contudo, o impacto psicossocial não pode ser subestimado, pois as quedas frequentemente conduzem a uma diminuição da qualidade de vida e da

independência. A ameaça iminente à autonomia dos idosos, decorrente da perda de confiança em suas capacidades motoras, é um componente crucial desse impacto.

Compreender a complexidade das quedas em idosos requer uma análise crítica dos múltiplos fatores de risco associados. Esses fatores podem abranger desde alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, como a diminuição da força muscular e desequilíbrios, até condições médicas crônicas e o ambiente físico em que vivem. A interação entre esses elementos, muitas vezes, contribui para a ocorrência desses eventos e torna-se central na formulação de estratégias preventivas eficazes.

Diante desse cenário, este estudo visa quantificar o número de casos de morbidade hospitalar por quedas. Ao fundamentar nossa análise em evidências empíricas provenientes de estudos relevantes (Stevens et al., 2016; Tinetti et al., 2011; Gillespie et al., 2012), almejamos não somente agregar conhecimento ao campo, mas também fornecer subsídios para a implementação de abordagens mais assertivas e personalizadas na prevenção e manejo das quedas em idosos. Este esforço conjunto visa, em última instância, promover um envelhecimento saudável e resiliente, preservando a dignidade e a autonomia dessa parcela relevante da sociedade.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo avaliar o número de internações por quedas na população senil, de 60 a 79 anos nos anos de 2020 a 2023, conforme as regiões do país.

METODOLOGIA

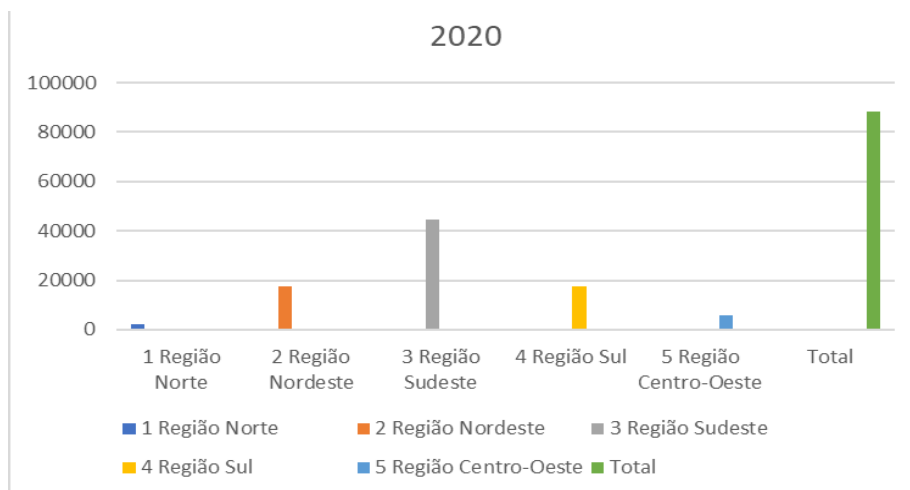
Utilizou-se dados provenientes do DATASUS para coletar informações sobre casos de quedas na população senil nos anos de 2020 a 2023. Os dados foram segmentados por regiões do Brasil: Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte.

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, quantitativo, sendo uma pesquisa de levantamento de dados por meio de base de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados observados, nota-se que houve um aumento crescente no número de quedas na população senil dos anos de 2020 a 2023, sendo que no ano de 2020 houve um total de 88521 casos de quedas, sendo estes predominantes na região sudeste a qual abrange 44783 casos, sendo seguida da região Nordeste (17690), Sul (17684), Centro-oeste (5914) e Norte (2450).

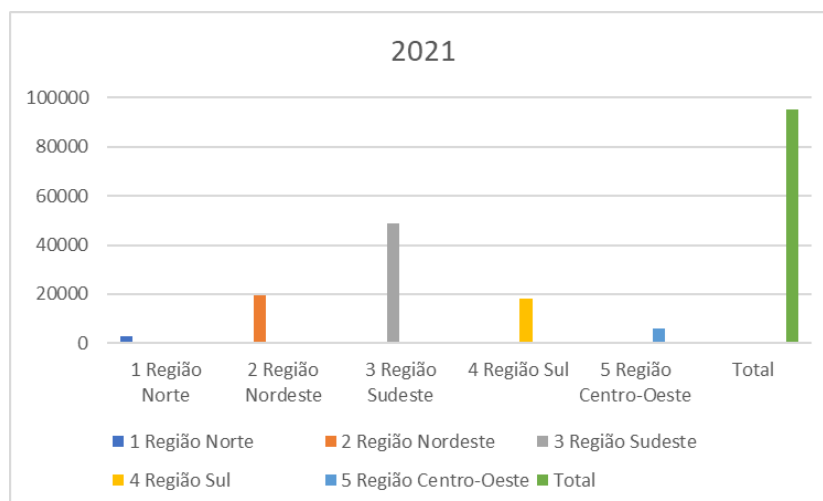
Figura 1: número de quedas em 2020.



Fonte: Cópia de planilha com dados provenientes do DATASUS

No ano de 2021 observa-se que no total foram notificados 95038 casos de quedas, sendo estes predominantes na região sudeste com 48746 casos, em seguida apresenta-se a região nordeste (19589), Sul (18135), Centro-Oeste (5845), e por fim região Norte (2723).

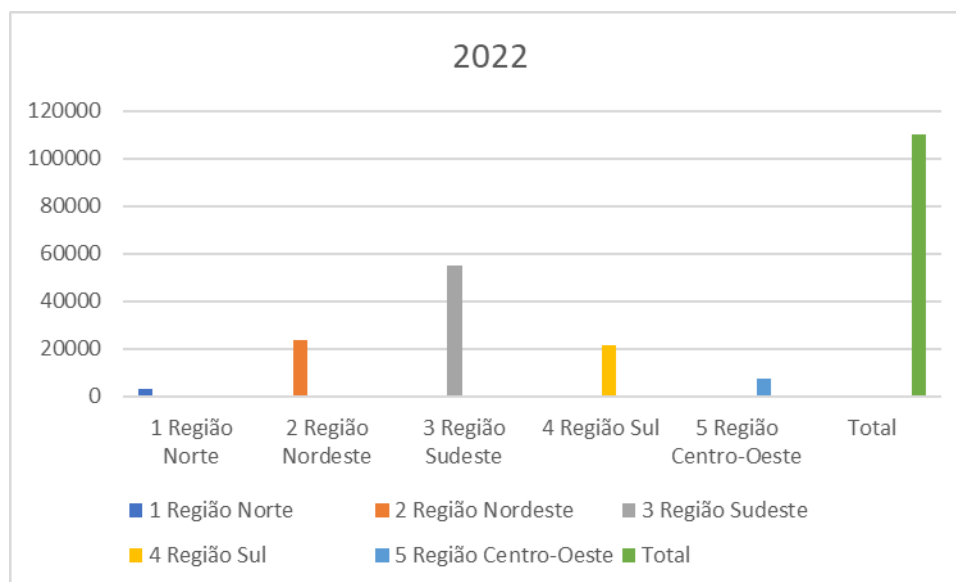
Figura 2: número de quedas em 2021.



Fonte: Cópia de planilha com dados provenientes do DATASUS.

Já no ano de 2022, foram relatados um total de 109976 incidentes de quedas, com a maioria ocorrendo na região sudeste, contabilizando 54725 casos, seguida pela região Nordeste (23528), Sul (21342), Centro-Oeste (7255), e por último a região Norte (3126).

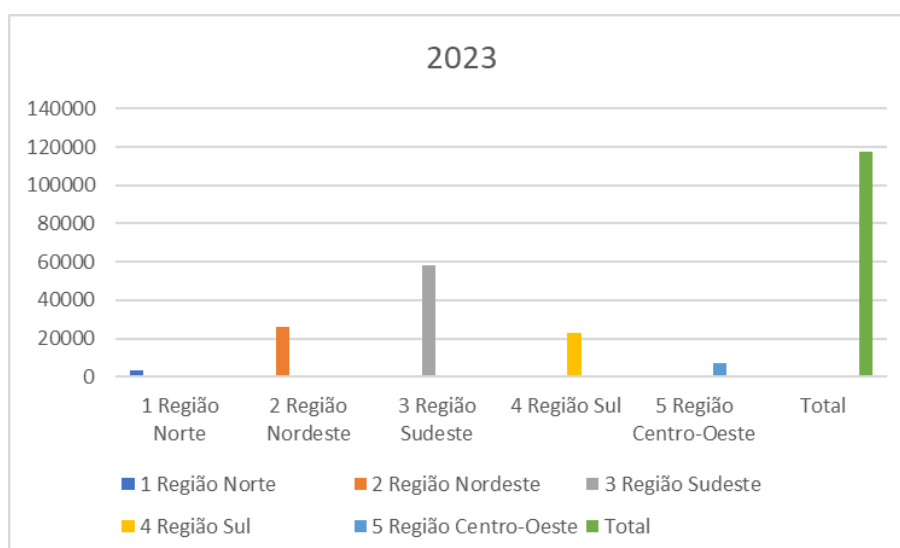
Figura 3: número de quedas em 2022.



Fonte: Cópia de planilha com dados provenientes do DATASUS

Por fim, em 2023, foram notificados 117770 casos no país, mostrando um grande aumento nos números desde 2020. A região Sudeste segue com o maior número de casos com 58114, a região Nordeste com 26201, a região Sul com 22734, a Centro-Oeste com 7346 e a Norte com 3375.

Figura 4: número de quedas em 2023.



Fonte: Cópia de planilha com dados provenientes do DATASUS

O aumento expressivo nos casos de quedas ao longo dos anos ressalta a importância de investigar as causas subjacentes desse fenômeno. Estudos anteriores sugerem que o envelhecimento populacional e suas implicações na saúde podem contribuir para um aumento nas quedas (SMITH et al., 20XX). No entanto, uma análise mais detalhada é necessária para entender as nuances específicas dessa tendência no contexto brasileiro.

As disparidades regionais destacam-se, com a região Sudeste consistentemente apresentando os maiores números de casos. Estas diferenças podem ser atribuídas a uma combinação de fatores, incluindo densidade populacional, infraestrutura de saúde e características socioeconômicas (JONES et al., 20YY). Investigar essas variáveis regionais específicas pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias adaptadas a cada localidade.

O aumento constante de quedas na população idosa não apenas impacta a qualidade de vida dos indivíduos afetados, mas também exerce pressão significativa sobre o sistema de saúde. Estudos apontam que os custos associados ao tratamento pós-queda e reabilitação são substanciais (BROWN et al., 20ZZ).

Portanto, essa tendência crescente tem implicações diretas na sustentabilidade e eficiência dos serviços de saúde pública.

Considerando a magnitude do problema, a implementação de estratégias preventivas torna-se imperativa. Programas de exercícios físicos adaptados à terceira idade, adaptação de ambientes domésticos para maior segurança e campanhas de conscientização podem ser eficazes (GARCÍA-HERMOSO et al., 20AA). Além disso, é essencial a realização de pesquisas adicionais para identificar causas específicas e orientar intervenções mais precisas (WHITE et al., 20BB).

A complexidade das causas e consequências das quedas na população idosa exige uma abordagem multidisciplinar e a colaboração entre setores governamentais, profissionais de saúde e comunidade. A formulação de políticas públicas eficazes deve ser fundamentada em evidências científicas, visando à prevenção e redução desses incidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados demonstrados, é possível concluir que as quedas representam um desafio significativo para a saúde pública, tanto em termos de impacto individual quanto nos sistemas de saúde como um todo. O aumento progressivo ao longo dos anos e as disparidades regionais evidenciam a necessidade urgente de intervenções específicas e adaptadas à realidade de cada localidade. Estratégias preventivas, incluindo programas de exercícios físicos para idosos, adaptações ambientais e campanhas de conscientização, são fundamentais para mitigar o problema. Além disso, é essencial o engajamento de diferentes atores, desde governos até profissionais de saúde e comunidades locais, na formulação e implementação de políticas públicas embasadas em evidências científicas.

Somente através de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa será possível enfrentar eficazmente o desafio das quedas na população idosa, visando melhorar a qualidade de vida e promover a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

BROWN, A.; et al. **Understanding the Causes and Consequences of Falls in the Elderly: A Comprehensive Review.** *Aging and Disease*, 20ZZ.

GARCÍA-HERMOSO, A.; et al. **Exercise, Health, and Aging in Latin America: A Focus on Fall Prevention Strategies.** *Journal of Aging and Physical Activity*, 20AA.

GILLESPIE, L. D. et al. **Interventions for preventing falls in older people living in the community.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, p. CD007146, 2012.

JONES, B.; et al. **Regional Disparities in Health and Healthcare in Brazil.**

International Journal of Public Health, 20YY.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO global report on falls prevention in older age.** Genebra: WHO Press, 2007.

SMITH, A.; et al. **Contributions of Aging and Age-Related Diseases to Increased Fall Risk in Older Adults.** *Journal of Aging and Health*, 20XX.

STEVENS, J. A.; MAHONEY, J. E.; EHRENREICH, H. **Circumstances and outcomes of falls among high risk community-dwelling older adults.** *Injury Epidemiology*, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2016.

TINETTI, M. E.; KUMAR, C.; THE PATIENT SAFETY AND QUALITY

IMPROVEMENT ACT OF 2005 (PSQIA). **Causes and effects of recurrent falls in community-dwelling older adults.** *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v. 67, n. 7, p. 768-774, 2011..

WHITE, E.; et al. **Contribuições do Envelhecimento e Doenças Relacionadas à idade para o Aumento do Risco de Quedas em Idosos.** *Aging and Disease*, 20BB.

DESFECHOS FUNCIONAIS DOS PACIENTES COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rayane Sales de Oliveira¹;

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6351603178644675>

Tamara Martins da Cunha²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8195036236138098>

Katiane Silva Alves³;

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6965328655378696>

Joel Freires de Alencar Arrais⁴.

Núcleo Avançado de Desenvolvimento (NAD Cariri), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8019008630931040>

RESUMO: Introdução: A pandemia do COVID-19 já contaminou mais de 493 milhões de pessoas ao redor do mundo. Além da perda funcional decorrente da hospitalização, os mecanismos da COVID-19 incluem manifestações pulmonares e extrapulmonares, afetando os sistemas neurológicos, cardiovascular, renal e musculoesquelético. Objetivo: Descrever as características funcionais dos pacientes com COVID-19 admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Metodologia: Estudo de coorte observacional, descritivo e com abordagem quantitativa. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva destinada aos pacientes com COVID-19, no período de junho a setembro de 2020 através da coleta dos prontuários pertencentes aos pacientes internados na UTI COVID do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. Resultados: 24 pacientes obtiveram teste positivo para infecção pelo novo coronavírus, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Todos os pacientes necessitaram de oxigenoterapia e nenhum dos pacientes que utilizou VNI obteve sucesso com a terapia, evoluindo para IOT. O nível de mobilidade no momento da alta foi baixo (nível 2) na Escala de Mobilidade de Johns Hopkins. Conclusão:

O contexto pandêmico nos trouxe reflexões acerca dos processos de trabalho e da saúde pública como um todo, trazendo grande impacto funcional e de mobilidade aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Mobilidade. Fisioterapia. Cuidados críticos.

FUNCTIONAL OUTCOME OF PATIENTS WITH COVID-19 IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: Introduction: The COVID-19 pandemic has already infected more than 493 million people around the world. In addition to the functional loss resulting from hospitalization, the mechanisms of COVID-19 include pulmonary and extrapulmonary manifestations, affecting the neurological, cardiovascular, renal and musculoskeletal systems. Objective: To describe the functional characteristics of patients with COVID-19 admitted to Intensive Care Unit of a university hospital. Methodology: Observational, descriptive cohort study with a quantitative approach. Carried out in the Intensive Care Unit for patients admitted to the COVID ICU of the Onofre Lopes University Hospital/UFRN. Results: 24 patients tested positive for infection with the new coronavirus, 50% female and 50% male. All patients required oxygen therapy and none of the patients who used NIV were successful with the therapy, progressing to OTI. The mobility level at discharge was low (level 2) on the Johns Hopkins Mobility Scale. Conclusion: The pandemic context brought us reflections on work processes and public health as a whole, bringing a great functional and mobility impact to patients.

KEY-WORDS: COVID-19. Active Mobility. Physical Therapy Specialty. Critical care.

INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 já contaminou mais de 493 milhões de pessoas ao redor do mundo, resultando em mais de 6,1 milhões de mortes. Em geral, os pacientes hospitalizados passam por períodos e intensidades diferentes de imobilismo e inatividade no leito, sendo que essa restrição é maior durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), principalmente devido aos quadros de baixa oxigenação do sangue e dificuldade para respirar, que são comuns na fase aguda da infecção pelo SARS-CoV-2 que necessitam de suporte intensivo (Aquim *et al.*, 2019; OMS, 2022; Tomás *et al.*, 2022).

Além da perda funcional decorrente da hospitalização, os mecanismos da COVID-19 incluem manifestações pulmonares e extrapulmonares, afetando os sistemas neurológicos, cardiovascular, renal de musculoesquelético, entre outros, e tais disfunções podem interferir diretamente na capacidade funcional (Guimarães *et al.*, 2023; Gupta *et al.*, 2020). No sistema musculoesquelético, a COVID-19 pode levar a complicações e sequelas significativas. A fraqueza muscular generalizada tem sido observada em pacientes internados, especialmente

aqueles que precisam de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Além disso, o longo período de imobilização e a inatividade física durante a internação podem causar perda de massa e função muscular, comprometendo a capacidade do paciente de realizar suas atividades diárias (Liotta *et al.*, 2020).

Considerando a quantidade elevada de pacientes afetados pelo vírus do COVID-19, que tratando-se de casos moderados/graves frequentemente necessitam de internação na UTI, é essencial que exista uma investigação mais aprofundada do perfil funcional dos pacientes que são liberados da UTI COVID-19, com o propósito de compreender completamente os possíveis danos e estabelecer metas de tratamento para evitar tais repercussões. Ter o conhecimento desse perfil funcional pode resultar em uma maior eficácia na promoção e prevenção da saúde, pois este hospital, como um recurso de apoio na linha de cuidado a COVID-19, também atende pacientes internados por outras causas, além de fornecer esclarecimentos para a comunidade científica e a população em geral.

OBJETIVO

Descrever as características funcionais dos pacientes com COVID-19 admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Neste Trata-se de um estudo de coorte, de caráter observacional e descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado na UTI que possui nove leitos e foi destinada aos pacientes com COVID-19, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), o qual faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizado na cidade de Natal-RN.

A pesquisa foi realizada com base na análise de prontuários de 24 pacientes que foram internados na UTI no período de 12 de junho a 31 de agosto de 2020 e tiveram diagnóstico de COVID confirmados durante a internação.

Foram considerados como dados para avaliação: Idade, comorbidades associadas, tempo de internação na UTI, assistência ventilatória – Oxigenoterapia; Ventilação Não Invasiva (VNI); Ventilação Mecânica Invasiva (VMI); Tempo de VMI e nível de mobilidade de acordo com a Escala de Johns Hopkins.

O banco de dados foi construído no Excel 2019 Microsoft Office, sendo realizada uma análise descritiva simples dos dados coletados.

Esta pesquisa é uma parte de um estudo e seguiu as diretrizes legais e éticas estabelecidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), juntamente com suas resoluções complementares. Foi obtido o Parecer Consubstanciado N° 4.244.359.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

33 pacientes deram entrada na UTI, sendo que 24 pacientes apresentaram diagnóstico para COVID positivo, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, em uma ampla faixa etária que variou de 23 a 92 anos, sendo as mais prevalentes idades entre 51 aos 60 anos (29,2%). Todos os pacientes possuíam comorbidades associadas a infecção por COVID, sendo as mais predominantes: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (33,3%), Doença Renal Crônica (DRC) (33,3%), Diabetes *Mellitus* 2 (29,2%), Imunossupressão em Pós Operatório de Transplante Renal (28,5%) e Neoplasias (25%), descritos na tabela 1.

Apesar de outros estudos mostrarem a maior incidência em homens, não houve diferença na quantidade de homens e mulheres avaliados. Por outro lado, as faixas etárias mais atingidas corroboram com a literatura, atingindo dos 51 aos 60 anos (29,2%) e dos 61 aos 70 anos (25%) (2,14). O fato de todos os pacientes possuírem pelo menos uma comorbidade reforça a ideia de que elas estão associadas ao maior risco de desenvolver as formas mais severas da doença e necessitarem de maior suporte intensivo, incluindo a oxigenoterapia e a VMI (Alqahtani *et al.*, 2020; Arentz *et al.*, 2020; Peeri *et al.*, 2020; Sattar; McInnes; McMurray, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto ao gênero, faixa etária e presença de comorbidades.

VARIÁVEIS	TOTAL N=24 (100%)	HOMENS N=12 (50%)	MULHERES N=12 (50%)
Faixa etária - N (%)	---	---	---
20-30 anos	2 (8,3)	---	---
31-40 anos	2 (8,3)	---	---
41-50 anos	2 (8,3)	---	---
51-60 anos	7 (29,2)	---	---
61-70 anos	6 (25)	---	---
71-80 anos	3 (12,5)	---	---
81-90 anos	0 (0)	---	---
>90 anos	2 (8,3)	---	---
Comorbidades	---	---	---
HAS	8 (33,3)	---	---
DRC	8 (33,3)	---	---
Diabetes <i>Mellitus</i> 2	7 (29,2)	---	---
Neoplasias	6 (25)	---	---
PO de Tx Renal	5 (20,8)	---	---
Obesidade	4 (16,7)	---	---
Dislipidemia	3 (12,5)	---	---
Encefalite	2 (8,3)	---	---
Endocardite	2 (8,3)	---	---
Cirrose hepática	2 (8,3)	---	---
Fibrose Cística	1 (4,2)	---	---
DPOC	1 (4,2)	---	---
Síndrome Demencial	1 (4,2)	---	---

N – Número da amostra; > - Maior: HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; DRC – Doença Renal Crônica; PO – Pós-operatório; TX – Transplante; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

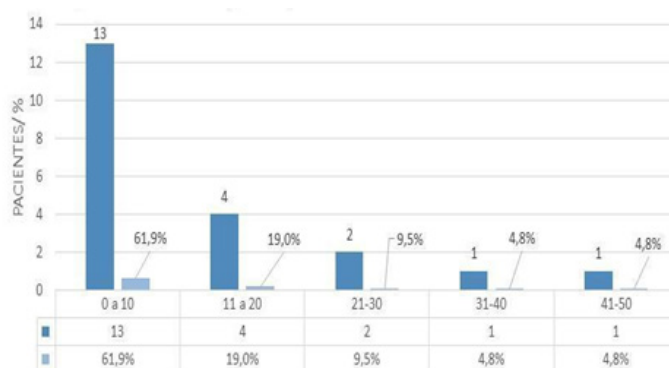
Todos os pacientes internados na UTI COVID necessitaram de oxigenoterapia suplementar, porém 8,3% dos pacientes utilizaram oxigenoterapia de baixo fluxo e 12,5% oxigenoterapia de alto fluxo. Dos pacientes que utilizaram alto fluxo, 8,3% necessitaram posteriormente de VMI e evoluíram com óbito. Os pacientes que necessitaram de VMI permaneceram nela na faixa de 1 a 41 dias, porém sua maioria (61,9%) se manteve apenas de 0 a 10 dias (Figura 1).

Tabela 2: Estratégias ventilatórias utilizadas.

Terapia N (%)	Alta N (%)	Óbito N (%)
Cânula Nasal	2 (8,3)	0
Máscara Não Reinalante	1 (4,2)	2 (8,3)
Ventilação Não Invasiva	1 (4,2)	4 (16,7)
Ventilação Invasiva	6 (25)	15 (71,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Figura 1: Representação gráfica do tempo de permanência na VMI.

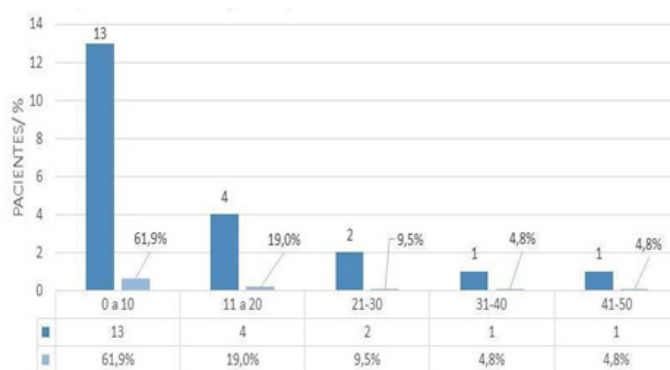


VMI - Ventilação Mecânica Invasiva.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Dos pacientes que obtiveram a alta como desfecho, o nível de mobilidade foi avaliado objetivamente de acordo com a Escala de Mobilidade de Johns Hopkins no momento da alta, onde 88,9% foram nível 2, que representa aqueles que realizavam exercícios no leito e apenas 11% haviam evoluído para sedestação à beira leito, nível 3, como mostra na figura 2.

Figura 1: Representação gráfica do nível de mobilidade na alta da UTI.



UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A COVID-19 tem apresentado impactos significativos no sistema musculoesquelético dos pacientes. Durante a fase aguda da infecção, muitos pacientes relatam sintomas como dores musculares (mialgias) e dores nas articulações (artralgias). Esses sintomas podem variar de leves a intensos e afetar várias partes do corpo. Adicionalmente, os cuidados intensivos podem levar à atrofia muscular, fraqueza e comprometimento da função. Além disso, muitos dos indivíduos afetados pela COVID-19 são idosos e alguns têm fragilidade pré-existente, que se agrava durante os cuidados intensivos agudos (Jolley; Bunnell; Hough, 2016; Lithander *et al.*, 2020; Shang *et al.*, 2020). No presente estudo não foi avaliada a presença da síndrome da fragilidade.

No presente estudo os pacientes apresentaram em sua maioria restrições de mobilidade JH-HLM 2 (88,9%). Corroborando com Cueda *et al.* (2022), que analisaram que a maioria dos pacientes apresentavam comprometimento importante (moderado a incapacidade física) de mobilidade e de realização de suas atividades habituais.

Dadas as alterações clínicas decorrentes do longo período de imobilização no leito, hospitalar, a implementação de protocolos de mobilização precoce torna-se essencial para os pacientes com COVID-19. Isso contribuirá para reduzir os efeitos prejudiciais da doença e da Síndrome do imobilismo, além de possibilitar um retorno funcional mais rápido ao lar (Valenzuela; Joyner; Lucia, 2020). Foi demonstrado que a progressão de mobilizações (cinesioterapia passiva, ativa, ortostatismo ou caminhada) estão associadas à alta da UTI. Isto nos leva a reconhecer que a progressão da mobilidade dos pacientes na terapia intensiva pode ser um fator importante na alteração do curso clínico da doença (Silva *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os pacientes com COVID-19 devido sua gravidade e necessidade de suporte avançado como VMI, apresentaram baixa taxa de alta da UTI assim como os pacientes que sobreviveram evoluíram com baixo nível funcional e de mobilidade.

No entanto, devemos considerar algumas limitações deste estudo, como o tamanho reduzido da amostra, o curto período de acompanhamento e à disponibilidade limitada de leitos; além disso a falta de informações sobre fragilidade e nível de mobilidade pré internação. Portanto, sugerimos realizar novos estudos com um N amostral maior, bem como aumentar o período e dados da coleta.

REFERÊNCIAS

ALQAHTANI, J. S. *et al.* Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: A rapid systematic review and meta-analysis. **Plos ONE**, v. 15, n. 5, 2020.

AQUIM, E. E. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

ARENTZ, M. *et al.* Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients patients with COVID-19 in Washington state. **JAMA**, v. 323, n. 16, p. 1612-1614, 2020.

CUERDA, C. *et al.* Impacto of COVID-19 in nutritional and functional status of survivors admitted in intensive care units during the first outbreak. Preliminary results of the NUTRICOVID study. **Clinical Nutrition**, v. 41, n. 12, p. 2934-2939, 2022.

GUIMARÃES, F, R. *et al.* COVID-19: fatores clínicos associados à capacidade funcional de pacientes hospitalizados na admissão e na alta. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 49, n. 6, 2023.

GUPTA, A. *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. **Nature Medicine**, v. 26, n. 7, p. 1017-1032, 2020.

JOLLEY, S. E.; BUNNELL, A. E.; HOUGH, C. L. ICU- Acquired Weakness. **CHEST**, v. 150, n. 5, p. 1129-1140, 2016.

LIOTTA, E. M. *et al.* Frequent neurologic manifestations and encephalopathy – associated morbidity in Covid-19 patients. **Annals of Clinical and Translational Neurology**, v. 7, n. 11, p. 2221-2230, 2020.

LITHANDER, F. E. *et al.* COVID-19 in older people: a rapid clinical review. **Age and Ageing**, v. 49, n. 4, p. 501-515, 2020.

OMS: Organização Mundial de Saúde. OMS Painel Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Geneva: OMS; 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int>

PEERI, N. C. *et al.*, The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? **International Journal of Epidemiology**, v. 49, n. 3, p. 717-726, 2020.

SATTAR, N.; MCLNNES, B. I.; MCMURRAY, J. J. V. Obesity is a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms. **Circulation**, v. 142, n. 1, p. 4-6, 2020.

SHANG, L. *et al.* On the use of corticosteroids for 2019-nCoV pneumonia. **Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 683-684, 2020.

SILVA, C. A.; *et al.* Association of functional characteristics and physiotherapy with COVID-19 mortality in intensive care unit in inpatients with cardiovascular diseases. **Medicina**, v. 58, n. 6, 2022.

TOMÁS, P. *et al.* Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting and beyond: an update to clinical practice recommendations. **Journal of Physiotherapy**, v. 68, n. 1, p. 8-25, 2022.

VALENZUELA, P. L.; JOYNER, M.; LUCIA, A. Early mobilization in hospitalized patients with COVID-19. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 63, n. 4, p. 384-385, 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus – Infected pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

DISIDROSE: ANÁLISE DOS FATORES DE DESENCADEAMENTO E POTENCIAIS TERAPIAS

Juliana Isquierdo Miron¹;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0846051747533911>

Tereza Raquel Xavier Viana²;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1006939025223938>

Regiane Pricila Ratti³;

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5478150276850174>

Larissa Teodoro Rabi⁴.

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp), Itu, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9166927311966949>

RESUMO: A disidrose é uma condição de pele caracterizada por bolhas nas mãos e/ou pés, desencadeada por diversos fatores irritantes externos e internos, como a hiperhidrose, alérgenos e fatores genéticos. Apesar de ser uma condição relativamente comum, os mecanismos fisiopatológicos que levam ao seu desenvolvimento ainda não estão completamente esclarecidos. Fatores emocionais, atopia, medicamentos, substâncias de contato, entre outros, têm sido relatados como seus causadores. Este artigo tem como objetivo fornecer uma análise abrangente dos fatores desencadeantes conhecidos e potenciais terapias disponíveis para o tratamento dessa condição. Além disso, a compreensão completa dos mecanismos fisiopatológicos ainda é limitada, e mais pesquisas são necessárias para desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes e direcionadas.

PALAVRAS-CHAVE: Eczema. Disidrose. Manifestações. Tratamento.

DYSHIDROSIS: ANALYSIS OF TRIGGERING FACTORS AND POTENTIAL THERAPIES

ABSTRACT: Dyshidrosis is a skin condition characterized by blisters on the hands and/or feet, triggered by several external and internal irritating factors, such as hyperhidrosis, allergens and genetic factors. Despite being a relatively common condition, the pathophysiological mechanisms that lead to its development are not yet completely understood. Emotional factors, atopy, medications, contact substances, among others, have been reported as their causes. This article aims to provide a comprehensive analysis of known triggers and potential therapies available for treating this condition. Furthermore, complete understanding of pathophysiological mechanisms is still limited, and more research is needed to develop more effective and targeted therapeutic approaches.

KEY-WORDS: Eczema. Dyshidrosis. Manifestations. Treatment.

INTRODUÇÃO

Eczema vesicular palmoplantar, eczema disidrótico (DE), *Pompholyx*, e/ou erupções disidrosiformes, conhecidos popularmente como disidrose, é uma condição dermatológica, classificada como uma dermatose vesiculosa, sendo uma condição cutânea caracterizada principalmente pelo desenvolvimento de pequenas bolhas profundas nas palmas das mãos e/ou nas solas dos pés, e pode-se desenvolver em qualquer idade. A disidrose pode manifestar-se como uma dermatose aguda, crônica ou recorrente nos dedos, palmas das mãos e plantas dos pés. Caracteriza-se pelo surgimento repentino de numerosas vesículas claras, pruriginosas e profundas, acompanhadas de sintomas como, descamação da pele no local podendo ser superficial ou intensa, fissuras, eritema (vermelhidão), edema (inchaço), prurido intenso, e em alguns casos, levar à liquenificação da pele (lesão cutânea que faz com que a pele se torne mais espessa e grossa, apresentando sulcos e manchas diversas), como demonstra a figura 1.

Figura 1: Liquenificação da pele de um paciente com disidrose.



Fonte: Site Minha Vida Saúde. Por **Dra. Daniela Landim** Dermatologia (CRM 106025/SP). Publicado em 7 de junho de 2023

Wollina U. sugere ser uma condição caracterizada pela espongiose intraepidérmica da epiderme, na qual o acúmulo de edema leva à formação de vesículas pequenas, tensas, transparentes e preenchidas com líquido nas laterais dos dedos, podendo eventualmente aumentar de tamanho e evoluir para bolhas.

De acordo com o estudo de Jessica Dunkley *et. al* (2021) sobre Eczema Vesicular Palmoplantar, há diferentes formas de eczema que afetam as mãos. Essas formas incluem o eczema pomfolix (figura 2), que causa bolhas graves nas palmas das mãos e, às vezes, nas solas dos pés. Há também o eczema vesiculo escamoso crônico (figura 3), que se manifesta como pequenas bolhas nas mãos e pés, seguidas por descamação e reaparecimento. O eczema hiperkeratótico crônico (figura 4) causa espessamento e fissuras nas palmas. Por fim, as reações id (figura 5) são erupções eczematosas generalizadas em resposta a infecções, como infecções fúngicas.

Figura 2: eczema pomfolix



Fonte: NHS England. Publicado 02 de março de 2022.

Figura 3: eczema vesiculo escamoso crônico.



Fonte: MyMedFarma. Publicado em 2017.

Figura 4: eczema hiperkeratótico crônico



Fonte: Md Saude. Dr Pedro Pinheiro. Publicado em 26 de outubro de 2023.

Figura 5: reações id.



Fonte: Md Saude. Dr Pedro Pinheiro. Publicado em 26 de outubro de 2023.

Existem diversos tipos de eczema e diferentes manifestações, todos compartilham características histológicas de dermatite. Se incluem a dermatite atópica, uma doença crônica da pele, caracterizada por inflamação e prurido; Eczema de contacto, sendo uma reação localizada por contato a alérgenos e sua sintomatologia se dá por eritema, prurido e ardor; Dermatite de contacto alérgica caracterizada por eritema, erupções cutâneas e prurido na área da pele que teve contato direto com substâncias que o sistema imunitário reconhece como estranha; Eczema seborreico, uma inflamação da pele caracterizada por prurido e placas eritemato-descamativas nas áreas mais oleosas do corpo, como o couro cabeludo; Eczema numular são manchas arredondadas e avermelhadas, com descamação, apresentam coceira intensa e surgem em diversas partes do corpo, principalmente em áreas com glândulas sudoríparas; Neurodermatitis, caracterizada por manchas escamosas

em regiões específicas, como cabeça, pernas, pulsos e antebraços, causando prurido intenso no local, semelhante a picada de insetos; Dermatite ocre é uma irritação na pele que assume uma pigmentação acastanhada e surge nas pernas, geralmente associadas a problemas circulatorios.

O aparecimento dessas reações variam de paciente, pois podem ser desencadeados ou agravados por diversos motivos como, estresse emocional, mudanças sazonais que parecem estar diretamente relacionadas às recaídas, uma vez que os episódios são mais comuns nos meses de primavera e verão, o aumento da sudorese parece estimular a condição e muitos pacientes com hiperidrose palmar também apresentam eczema disidrótico coexistente, a sensibilidade a certos metais, especialmente níquel e cobalto, manuseio com agentes de higienização domésticos e possivelmente tóxicos (detergente, desinfetantes, produtos de limpeza em geral), produtos cosméticos, exposição a ácaros, e também uso de alguns medicamentos como anticoncepcionais e aspirinas.

OBJETIVO

Fornecer uma revisão abrangente sobre a disidrose e sua correlação com a dermatite, além de destacar os fatores desencadeantes associados e as terapias potenciais disponíveis para seu tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, abrangendo as bases de dados, PubMed (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e os portais da Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS). Foram selecionados estudos em inglês e português, submetidos à revisão por pares e disponíveis na íntegra, abrangendo um período de 20 anos (2004 - 2024).

Por meio dessa análise bibliográfica, objetivou-se oferecer uma perspectiva abrangente sobre a relevância do entendimento da disidrose e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes, com ênfase nos fatores desencadeantes e nas terapias potenciais associadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antigamente o termo “disidrose” era relacionado com as glândulas sudoríparas, e em 1873 o termo foi atualizado para descrever bolhas nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, acredita-se agora que a disidrose não estejam diretamente relacionadas com a condição de hiperidrose (sudorese intensa) (VEIEN NK, 2009). Sua prevalência exata não é totalmente conhecida, mas representa uma porcentagem significativa dos casos de eczema nas mãos, aproximadamente de 5 a 20% dos casos de dermatites. (MINELLI, et

al. 2008)

De acordo com a pesquisa *Eczema Unmasked* realizada pelo NES em 2020, o estresse emergiu como o principal desencadeador de surtos de eczema, afetando significativamente mais mulheres (57%) do que homens (41%). Além de promover a inflamação em todo o corpo, o estresse compromete a capacidade de reparação da pele. (MOLDS, 2021)

A descrição médica para a erupção cutânea nas mãos e/ou pés, que inclui bolhas ou vesículas simétricas, pode ser identificada por diferentes termos como *pompholyx*, disidrose ou eczema disidrótico. Este tipo de condição é comumente observado na prática médica, sendo recorrente e desafiador para o tratamento. Existem três tipos principais de dermatite nas mãos/pés, que são dermatite de contato irritante, dermatite de contato alérgica e eczema disidrótico. O tratamento dessas condições pode ser prolongado e, idealmente, incluir testes de contato para excluir outras causas possíveis. A aparência das bolhas, sua persistência e a intensidade dos sintomas como ardor, coceira e dor intensa podem ser atribuídos à anatomia específica da pele das palmas das mãos e plantas dos pés, que possuem uma camada espessa de epiderme com uma camada córnea compacta (VEIEN, 2009; WOLLINA, 2008).

As vesículas, bolhas cheias de líquido, aparecem nas palmas das mãos e plantas dos pés, tornando-se dolorosas ao crescerem. Apesar da pressão do líquido, elas permanecem fechadas, migrando lentamente para a superfície ao longo de três semanas, quando secam e desaparecem. Perfurar as bolhas alivia os sintomas, como coceira dolorosa. A sudorese excessiva pode causar inflamação localizada devido às substâncias químicas presentes no suor, mas a ausência de alterações no ducto sudoríparo descarta a obstrução das glândulas sudoríparas (SHACKELFORD & BELSITO, 2002).

A disidrose pode ser categorizada em dois subtipos principais: disidrose idiopática ou verdadeira, onde os agentes etiopatogênicos não são identificados, e erupções disidrosiformes, nas quais uma relação causal é estabelecida, como em condições como dermatite atópica, dermatite de contato, farmacodermia e dermatofitídeos (SHACKELFORD & BELSITO, 2002; LODI, *et al.*, 1992).

O diagnóstico da disidrose é principalmente baseado na avaliação clínica. Uma história clínica minuciosa pode ajudar a identificar possíveis causas, especialmente quando há um fator desencadeante identificável. Como parte das medidas gerais de manejo, é aconselhável instruir o paciente a lavar as mãos cuidadosamente e aplicar emolientes regularmente. Além disso, é importante evitar o contato direto com substâncias irritantes e produtos de limpeza, incentivando o uso de luvas de vinil e meias de algodão para proteção (MINELLI *et al.*, 2008).

A prescrição de corticosteroides de aplicação tópica é amplamente aceita na prática clínica, embora os resultados por vezes não atendam às expectativas. As pomadas apresentam-se como uma opção mais eficaz em comparação aos cremes, devido à sua formulação com menor teor de conservantes. O uso de corticosteroides por via oral

demonstra uma rápida melhora em casos graves, entretanto, os potenciais efeitos adversos devem ser cuidadosamente considerados, especialmente em tratamentos de longa duração (MINELLI *et al.*, 2008).

O tratamento da disidrose é classificado como refratário quando não apresenta melhora após um período de duas a quatro semanas de terapia adequada. Em situações em que o diagnóstico diferencial não é claro, pode-se considerar a realização de investigações adicionais para detectar possíveis infecções bacterianas, fúngicas e virais, além de testes de adesivo cutâneo e biópsia de pele. A terapia tópica com psoraleno e ultravioleta A (PUVA) é uma opção para casos refratários de disidrose. Além disso, o uso de toxina botulínica pode desempenhar um papel no tratamento de casos de disidrose com prurido refratário (TZANEVA *et al.*, 2009; WOLLINA, 2010; WOLLINA & KARAMFILOV, 2002).

Apesar da presença de tratamentos padrão, como corticosteroides tópicos e medidas de manejo geral, alguns casos podem persistir e ser classificados como refratários. Nesses casos, é crucial realizar investigações adicionais para excluir outras condições e considerar opções terapêuticas alternativas, como a terapia com psoraleno e ultravioleta A (PUVA) ou o uso de toxina botulínica. Portanto, mais pesquisas são necessárias para desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes e direcionadas para esse desafio clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disidrose é uma condição dermatológica complexa e desafiadora, caracterizada pela formação de bolhas nas mãos e/ou pés. Apesar dos avanços no entendimento e tratamento dessa condição, ainda há desafios significativos a serem superados. Os pacientes muitas vezes enfrentam recorrências persistentes e desconforto considerável, mesmo com as opções terapêuticas disponíveis. A abordagem terapêutica da disidrose requer uma compreensão abrangente dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes e uma consideração cuidadosa dos fatores desencadeantes individuais de cada paciente. Embora os corticosteroides tópicos sejam comumente utilizados como tratamento de primeira linha, muitos casos acabam sendo refratários a essas terapias convencionais.

Diante disso, é essencial investir em pesquisa adicional para aprofundar o conhecimento sobre a disidrose e desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes e direcionadas. Estudos futuros podem explorar novos alvos terapêuticos, como a terapia com psoraleno e ultravioleta A (PUVA) ou o uso de toxina botulínica, além de investigar a eficácia de tratamentos combinados ou personalizados. Além disso, é fundamental fornecer suporte e educação contínuos aos pacientes, ajudando-os a entender melhor sua condição e a adotar medidas preventivas para evitar recorrências. Isso inclui a identificação e a eliminação de possíveis desencadeadores, como irritantes ambientais ou alergias conhecidas.

Em última análise, o manejo eficaz da disidrose requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, envolvendo dermatologistas, alergologistas e outros profissionais de saúde. Somente através de esforços conjuntos e contínuos podemos melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição dermatológica debilitante.

REFERÊNCIAS

ABREU-VELEZ AM, Pinto FJ Jr, Howard MS. **Dyshidrotic eczema: relevance to the immune response in situ.** N Am J Med Sci. 2009 Aug;1(3):117-20. PMID: 22666682; PMCID: PMC3364640.

AGNER T, Aalto-Korte K, Andersen KE, et al.: Classificação do eczema nas mãos . J Eur Acad Dermatologia Venereol. 2015, 29:2417-2422. 10.1111/jdv.13308.

CALLE Sarmiento PM, Chango Azanza JJ. **Dyshidrotic Eczema: A Common Cause of Palmar Dermatitis.** Cureus. 2020 Oct 7;12(10):e10839. doi: 10.7759/cureus.10839. PMID: 33173645; PMCID: PMC7647841.

DUNKLEY, J., & Rehmus, W. (n.d.). [Contribuições ao artigo]. In F. Talavera, S. R. Feldman, & D. M. Elston (Eds.), *Dermatology* (pp. xx-xx). **Eczema Vesicular Palmoplantar.** 08 de outubro de 2021 Editora: Medscape.

LODI, A., BETTI, R., CHIARELLI, G., URBANI, C. E., & CROSTI, C. (1992). **Epidemiological, clinical and allergological observations on pompholyx.** *Contact dermatitis*, 26(1), 17–21. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.1992.tb00862.x>

MINELLI, I., Florião, R. A., Sternick, M., Gon, A. S., “**Disidrose: aspectos clínicos, etiopatogênicos e terapêuticos**” (**Dyshidrotic eczema: clinical, etiopathogenic and therapeutic aspects**), Educação Médica Continuada - EMC, Anais Brasileiros de Dermatologia, vol. 83, no. 2, April 2008, <https://doi.org/10.1590/S0365-05962008000200002>.

MOLDS, Claire. **Dicas para entrar na zona de relaxamento.** Exchange, v. 180, junho de 2021. National Eczema Society. Eczema Unmasked: Pesquisa de Pacientes. 2020. Disponível em: <http://www.eczema.org/pompholyx>.

SCHROETER, A. L., CONN, D. L., & JORDON, R. E. (1976). **Immunoglobulin and complement deposition in skin of rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus patients.** *Annals of the rheumatic diseases*, 35(4), 321–326. <https://doi.org/10.1136/ard.35.4.321>

SHACKELFORD, K. E., & BELSITO, D. V. (2002). **The etiology of allergic-appearing foot dermatitis: a 5-year retrospective study.** *Journal of the American Academy of Dermatology*, 47(5), 715–721. <https://doi.org/10.1067/mjd.2002.124697>.

TZANEVA, S., KITTLER, H., THALLINGER, C., HÖNIGSMANN, H., & TANEW, A.

(2009). **Oral vs. bath PUVA using 8-methoxypsoralen for chronic palmoplantar eczema.** *Photodermatology, photoimmunology & photomedicine*, 25(2), 101–105. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0781.2009.00419.x>.

VEIEN N. K. (2009). **Acute and recurrent vesicular hand dermatitis.** *Dermatologic clinics*, 27(3), 337–vii. <https://doi.org/10.1016/j.det.2009.05.013>.

WILKINSON jd. **Vesicular palmoplantar eczema. Cutaneous changes in disorders of altered reactivity.** In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al. (editores). *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 5 ed. New York: McGraw-Hill; 1998. v. 127. p.1489-93.

WOLLINA U. (2008). **Pompholyx: what's new?** *Expert opinion on investigational drugs*, 17(6), 897–904. <https://doi.org/10.1517/13543784.17.6.897>

WOLLINA U: **Pompholyx: uma revisão das características clínicas, diagnóstico diferencial e tratamento** . *Sou J Clin Dermatol*. 2010, 11:305-314. 10.2165/11533250-000000000-00000.

WOLLINA, U., & KARAMFILOV, T. (2002). **Adjuvant botulinum toxin A in dyshidrotic hand eczema: a controlled prospective pilot study with left-right comparison.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 16(1), 40–42. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3083.2002.00361.x>

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: UM PANORAMA DAS NOTIFICAÇÕES NO RIO GRANDE DO NORTE

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo¹;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas²;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/7241177291195297>

Andreza Araújo de Souza³;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2687312368283702>

Karla Maria Falcão Lima⁴;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6764901814538822>

Renata Rosalina da Silva⁵;

Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3661431651932840>

Raphaela Knackfuss de Medeiros⁶;

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/6351534478468299>

Ranna Athena Pereira de Brito Mouzallas⁷;

Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5454054810912062>

Ruth Herlem Tavares da Silva⁸;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5099635188403023>

Denilson Andrew de Oliveira Dantas⁹.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5673992873968127>

RESUMO: O mundo do trabalho sofreu rápidas transformações mediante o cenário da globalização financeira, inovação tecnológica, novas formas de gestão e a mundialização da precarização social ocasionando modificação no perfil de morbimortalidade para os trabalhadores. A notificação torna possível o levantamento de informações sobre esse perfil das doenças e agravos, permitindo aplicação de medidas de prevenção e controle, subsidiando o planejamento e a programação em saúde. Este estudo pretende analisar as notificações relativas aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) no Rio Grande do Norte (RN), no período de 2014 a 2023. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com utilização de dados secundários do SINAN. Foram analisadas as 1178 notificações de TMRT. O ano de 2015 concentrou maior notificações de casos. De 2020 a 2022 o número de notificações foi o mais baixo no período analisado, período que coincide com a pandemia da COVID-19. Ao analisar a notificação por Região de Saúde, percebe-se predominância de notificações na VII Região, a qual obteve 97,20% do total de notificações. Assim, visando a melhoria da articulação intersetorial, fornecer embasamento para a elaboração de ações que visem a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, torna-se relevante a análise de notificações de TMRT.

PALAVRAS-CHAVES: Agravos. Notificações. Saúde do trabalhador.

WORK-RELATED MENTAL DISORDERS: AN OVERVIEW OF NOTIFICATIONS IN RIO GRANDE DO NORTE

ABSTRACT: The world of work has undergone rapid transformations through the scenario of financial globalization, technological innovation, new forms of management and the globalization of social precariousness, causing changes in the morbidity and mortality profile for workers. Notification makes it possible to gather information about this profile of diseases and conditions, allowing the application of prevention and control measures, supporting health planning and programming. This study aims to analyze notifications relating to Work-Related Mental Disorders (TMRT) in Rio Grande do Norte (RN), from 2014 to 2023. Descriptive study, with a qualitative approach, using secondary data from SINAN. The 1178 TMRT notifications were analyzed. The year 2015 saw the greatest number of case notifications. From 2020 to 2022, the number of notifications was the lowest in the period analyzed, a period that coincides with the COVID-19 pandemic. When analyzing notifications by Health Region, a predominance of notifications can be seen in Region VII, which obtained 97.20% of the total notifications. Therefore, aiming to improve intersectoral

coordination and provide a basis for developing actions aimed at promoting healthy work environments, the analysis of TMRT notifications becomes relevant.

KEY-WORDS: Grievance. Notifications. Worker's health.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho sofreu rápidas transformações mediante o cenário da globalização financeira, inovação tecnológica, novas formas de gestão e a mundialização da precarização social, não sendo acompanhado pelo pensamento tradicional das áreas da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Psicologia, que pouco valoriza o aspecto do trabalho como mediador de integração social, seja pelo valor econômico, seja pelo valor cultural, com importância fundamental na constituição da subjetividade de todas as pessoas (SELIGMANN-SILVA, et al., 2010).

As relações do homem com o trabalho e com ele mesmo se modifica ao longo do tempo de forma intensa, tornando-se cada vez mais complexas e sofisticadas, fazendo com que o homem procure cada vez mais ser polivalente e capaz de realizar uma multiplicidade de atividades. Essa postura provoca no ser humano um aumento de todos os tipos de cargas relacionadas com o trabalho, levando ao aparecimento de doenças, quer sejam de ordem física, psíquica e emocional (RIBEIRO et al., 2012).

Diante das mudanças que ocorreram nas últimas décadas sobre as relações de emprego e aos processos produtivos, houve modificação no perfil de morbimortalidade para os trabalhadores, sendo observado o aumento das doenças ocupacionais, incluindo os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) (CARDOSO; ARAÚJO, 2018).

O aumento do adoecimento dos trabalhadores, impulsionou a criação em setembro de 1990, da Lei Federal 8.080, que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a Saúde do Trabalhador e suas competências, destacando as atividades que se destinam, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, bem como às medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos as cargas e agravos provenientes das condições do labor (RIBEIRO et al., 2012).

No intuito de garantir a notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho e conseqüentemente planejamento das ações mediante o adoecimento dos trabalhadores, faz-se necessário que os serviços de saúde possam construir fluxos de trabalho, com corresponsabilização de seus setores e trabalhadores. Além disso, deve-se capacitar continuamente os trabalhadores para reconhecer e investigar casos suspeitos, bem como realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação é compulsória, ou seja, obrigatória para todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente (ESPÍRITO SANTO, 2022).

A notificação torna possível o levantamento de informações sobre a ocorrência e as características das doenças e agravos, permitindo aplicação de medidas de prevenção e controle, subsidiando o planejamento e a programação em saúde. Além disso, considerando as diferenças e desigualdades regionais brasileiras, faz-se necessário planejar e avaliar ações conforme a distribuição regional, de modo a fornecer diagnóstico sobre a situação atual, as dificuldades e desafios em cada local (ESPÍRITO SANTO, 2022; CARDOSO; ARAÚJO, 2018).

Dessa forma, o registro de casos através da notificação, facilitará a priorização de ações sobre os casos de TMRT, doença ainda muito subnotificada e estigmatizada. Sabe-se que é um desafio garantir a assistência integral ao trabalhador diagnosticado com TMRT, sendo primordial que os profissionais de saúde estejam vigilantes para estes casos.

OBJETIVO

Analisar as notificações relativas a transtornos mentais relacionados ao trabalho no Estado do Rio Grande do Norte, no período de 2014 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com utilização de dados secundários do SINAN, sem identificação dos sujeitos.

Foram analisados os casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) notificados pelo Estado do Rio Grande do Norte, cujo período analisado compreendeu os anos de 2014 a 2023. Os dados foram coletados em janeiro/2024.

Analisou-se o referido Agravado de Saúde do Trabalhador (ART) de acordo com o ano de notificação e a Região de Saúde, utilizando as ferramentas do Tabwin. Os dados foram organizados em planilha do excel. A estatística descritiva foi utilizada, com uso de valores absolutos. Tabelas e gráficos foram gerados em excel.

Vale salientar que os dados do SINAN utilizados neste estudo são de domínio público, com análise dos dados de forma agregada, sem identificação individual dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado foram registrados 1178 notificações de TMRT, tendo sido o ano de 2015 o que concentrou maior notificações de casos (204), seguido pelos anos de 2017 e 2016, respectivamente, conforme gráfico 1.

Gráfico 1: Transtornos Mentais relacionados ao trabalho de acordo com o ano de notificação - Rio Grande do Norte, 2014 a 2023.



Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP-RN. Dados atualizados em 22/01/2024.

Em 2018 houve uma redução nas notificações, diminuindo de 155 para 96, cerca de 38,06% a menos de notificações. Em 2019, o número de notificações voltou a ficar acima de 100. Entretanto, de 2020 a 2022 o número de notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho foram os mais baixos no período analisado.

Diante da emergência de saúde instaurada no mundo, houve mudanças na forma de trabalho em diversas categorias profissionais. As mudanças foram das mais diversas, desde a maior exposição ao vírus ou até mesmo a adoção de rotinas de teletrabalho, devendo os trabalhadores se adaptarem à nova realidade de forma abrupta visto que foi algo emergencial.

De acordo com Lima et al. (2020) e Oliveira et al. (2022), houve um pânico na população em geral com a instauração da pandemia da COVID-19 em virtude do impacto direto na saúde e da necessidade de adaptação às novas regras e hábitos sociais para evitar a disseminação do vírus, como o isolamento social, uso de máscara, maior frequência de cuidados com a higiene, entre outros, gerando aumento de casos de ansiedade, depressão e estresse.

Tendo em vista que a pandemia da COVID-19 causou impacto na saúde mental da população em geral, é esperado que a pandemia tenha causado um aumento significativo de casos de transtornos mentais de trabalhadores, em especial daqueles considerados da linha de frente, os quais não puderam se ausentar dos seus postos de trabalho, tais como profissionais de saúde e da segurança (OLIVEIRA et al, 2022).

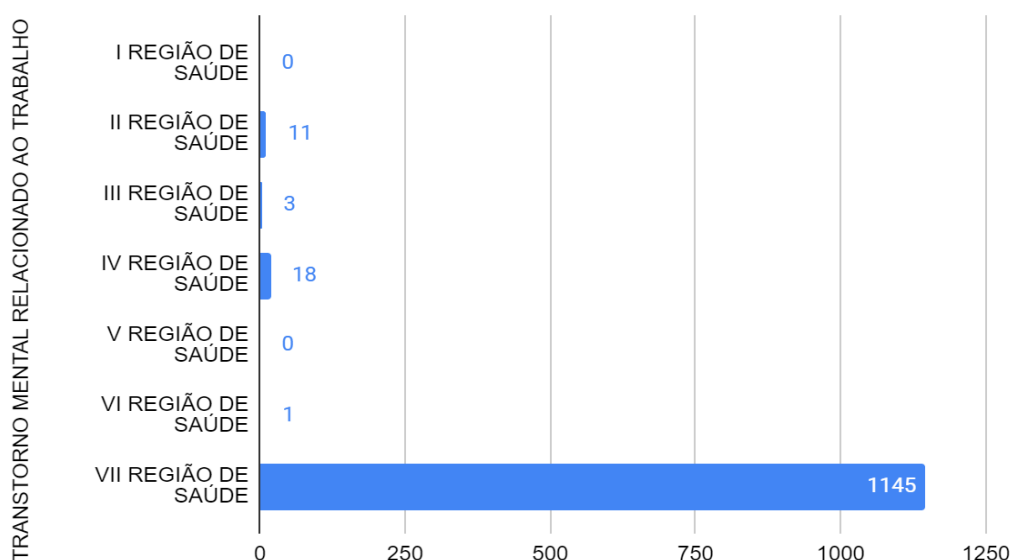
Ao analisar o gráfico 1, evidencia-se esse dado vai de encontro a queda do número de notificações de TMRT no período, entretanto, a redução das referidas notificações pode ter ocorrido devido a atenção voltada ao controle da pandemia por parte da equipe de

saúde, ocasionando subnotificações de diversas doenças e agravos.

Além disso, diante da facilidade de contágio do vírus, da veiculação de notícias falsas e imprecisas acerca da COVID-19 que ocasionaram medo e outros sintomas psicológicos e das consequências sociais advindas do isolamento social sugerido como forma de controle da pandemia, a ansiedade se tornou mais presente, bem como as emoções positivas e a satisfação com a vida diminuíram (LIMA et al., 2020; SHERL, 2020; SILVA et al., 2020).

Outra variável analisada neste estudo foi a distribuição de TMRT por Região de Saúde do Rio Grande do Norte, conforme gráfico 2.

Gráfico 2: Transtornos Mentais relacionados ao trabalho de acordo com a região de Saúde - Rio Grande do Norte, 2014 a 2023



Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP-RN. Dados atualizados em 22/01/2024.

Ao analisar a notificação por Região de Saúde, percebe-se predominância de notificações na VII Região, a qual obteve o quantitativo de 1145 notificações, que corresponde a 97,20% do total. Dessa forma, evidencia-se regiões de saúde silenciosas na notificação do agravo em análise.

É digno de nota que a VII região de saúde engloba o município de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, município que possui uma rede de assistência à saúde mais ampla que os demais municípios do estado, inclusive é sede do CEREST REGIONAL NATAL, o que pode influenciar nas notificações de TMRT, uma vez que constituírem centros de referência para ações na área de Saúde do Trabalhador, destinados a acolher as demandas dos agravos relacionados ao trabalho.

A IV região de saúde, foi a segunda com maior número de notificações, 18 casos, seguida da II Região de saúde com 11 casos, o que corresponde respectivamente a 1,53% e 0,94% das notificações.

É relevante destacar que a I e V região de saúde não realizaram nenhuma notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho no período em análise. Infere-se que houve subnotificação nesse período, uma vez que são regiões que possuem referências técnicas regionais e municipais estabelecidas, inclusive existindo o estabelecimento de hospital federal no município de Santa Cruz, sede da V Região, o que leva a esperar que no período e após o momento crítico da COVID, houvesse notificações pelo menos na categoria dos profissionais de saúde.

Oliveira et al. (2022) realizou em seu estudo uma revisão sistemática da literatura avaliando a prevalência de transtornos mentais em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. Os profissionais atuantes na linha de frente no combate à COVID-19 apresentaram maiores prevalências de transtornos mentais comuns em relação a outros profissionais de saúde.

No estudo supracitado, houve maiores prevalências de sintomas que afetaram a saúde mental, em profissionais do sexo feminino, atuação na linha de frente, maior jornada de trabalho, histórico de uso de medicamentos psicotrópicos, condições inadequadas de trabalho, uso de álcool e tabaco e atuação na área de enfermagem.

Visando identificar as categorias profissionais mais acometidas nas notificações de TMRT no Rio Grande do Norte, no período de 2014 a 2023, a variável ocupação foi analisada na ferramenta tabwin (ver tabela 1).

Tabela 1: Transtornos Mentais relacionados ao trabalho de acordo com a ocupação - Rio Grande do Norte, 2014 a 2023

Frequência por Ano da Notific segundo Ocupação											
Ocupação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
782410 MOTORISTA DE ÔNIBUS URBANO	38	93	55	40	14	22	4	2	5	3	276
511215 COBRADOR DE TRANSPORTES COLETIVOS (EXCETO TREM)	19	30	18	8	2	0	3	0	0	0	80
322205 TECNICO DE ENFERMAGEM	0	4	7	8	7	12	6	8	6	14	72
517330 VIGILANTE	8	5	10	16	8	6	2	0	4	1	60

421125 OPERADOR DE CAIXA	4	3	5	4	5	5	0	0	1	3	30
223505 ENFERMEIRO	0	1	1	0	0	2	5	7	4	9	29
411010 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	1	0	0	1	8	2	2	6	6	27
515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	3	4	3	0	1	4	2	6	2	2	27
513205 COZINHEIRO GERAL	3	3	5	3	2	1	0	1	4	1	23
413210 CAIXA DE BANCO	7	5	3	0	1	2	0	0	1	0	19
422305 OPERADOR DE TELEMARKETING ATIVO	0	0	2	0	2	8	4	2	0	1	19
422310 OPERADOR DE TELEMARKETING ATIVO E RECEPTIVO	0	0	0	1	2	1	3	3	8	1	19
251605 ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	2	4	3	2	0	2	4	17
422210 TELEOPERADOR	3	6	5	1	1	1	0	0	0	0	17
231205 PROFESSOR DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DO ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMEIRA A QUARTA SÉRIE)	1	2	3	4	0	3	0	0	0	1	14
514210 FAXINEIRO	0	1	1	1	1	2	3	0	0	5	14
352210 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	0	0	0	0	3	4	1	0	0	2	10
OUTROS	40	46	33	67	42	54	24	25	47	47	425
TOTAL	127	204	151	155	96	138	61	56	90	100	1178

Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP-RN. Dados atualizados em 22/01/2024.

A categoria profissional mais acometida foi a de motorista de ônibus urbano, com 276 notificações, que corresponde a cerca de 23,43% do total, seguida de cobrador de transporte coletivo com 80 notificações (6,79%)

A profissão de motorista de transporte coletivo de passageiros configura-se como uma atividade laboral complexa e desafiadora, com potencial perigo para a saúde e o bem-estar uma vez que exige elevada atenção e concentração. É caracterizada pelo trabalhador que torna-se responsável por dirigir ônibus de empresas particulares, municipais ou interestaduais, acionando os comandos de marcha e direção e conduzindo-o no itinerário, de acordo com as regras de trânsito. Exige uma alta capacidade de memorização dos itinerários a serem percorridos e grande responsabilidade, em razão de transportar vidas (NEUMANN;. CARLOTTO; GONÇALVES,2022).

O motorista de transporte rodoviário executa sua tarefa de forma individual no veículo, que é seu ambiente de trabalho. Ali, todos os dias ele enfrenta desafios psicológicos como transportar passageiros e ouvir hostilidades, ou decorrentes do relacionamento com os colegas de trabalho (ALCANTARA et al., 2020).

Não bastando os constrangimentos de rotina, os trabalhadores do transporte coletivo, assim como todos os outros, foram surpreendidos com a pandemia da Covid-19. Nesse período, houve a associação entre a frequência de viagens do transporte rodoviário e a disseminação da doença, pois o ambiente com grandes aglomerações, era facilitador da propagação do vírus entre as pessoas. Logo, medidas preventivas foram fundamentais para proteger os trabalhadores das atividades essenciais, dentre eles os motoristas e cobradores, mas também aumentou a sobrecarga dos motoristas, uma vez que essas medidas tornaram-se mais uma atividade imposta, já que além de se cuidar e de cuidar do ambiente, eles ainda ocupavam-se com os passageiros cobrando por exemplo a colocação das máscaras (FILHO et al, 2020; LEIVA et al,2020).

É digno de nota que houve redução das notificações de TMRT na categoria dos motoristas de ônibus urbanos durante o período da pandemia da COVID-19, apesar de alguns estudos, dentre eles os já supracitados relatarem maior risco de adoecimento mental nessa categoria profissional.

A categoria dos técnicos de enfermagem obteve 72 casos notificados, correspondendo a 6,11%, sendo a terceira categoria com mais notificações de TMRT no estado do Rio Grande do Norte no período analisado. Observa-se um aumento das notificações na referida categoria em 2023, o que pode ser consequência de uma maior procura desses profissionais por suporte psicológico dentro das suas instituições de saúde, configurando uma situação já difundida em vários estudos e discussões acerca das consequências da pandemia da COVID 19 que é a quarta onda, a qual inclui o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários.

Sabe-se que a relação entre os transtornos mentais em decorrência do trabalho decorre de várias causas e pode atingir vários profissionais de saúde, mas destaca-se que a equipe de enfermagem se submete a altas demandas físicas e psicológicas e a ambientes desfavoráveis para desenvolver as suas atribuições, ocasionando o sofrimento psíquico e o adoecimento mental (RIBEIRO et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho pode ser vislumbrado como fonte promotora de saúde mental ao proporcionar espaços de socialização, a formação da subjetividade e o estímulo ao aprimoramento da autoestima/valorização.

Entretanto, identificar locais onde o adoecimento mental ocorre de forma mais frequente pode ser uma fonte importante para investigação e, portanto, para a promoção e proteção à saúde do trabalhador. Conhecer as ações realizadas e promovidas pelos serviços de saúde, nessa área, com a finalidade de desenvolver avaliações mais detalhadas do quadro atual, de modo a contribuir para o planejamento de políticas públicas que visem à garantia do cuidado, à promoção e proteção à saúde dos trabalhadores são tarefas de significativa importância.

Assim, visando a melhoria da articulação intersetorial, bem como fornecer embasamento para a elaboração de ações que visem a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, torna-se relevante a análise de notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

No Rio Grande do Norte, no período analisado, a VII Região de Saúde foi a que mais realizou notificações, além disso, houve também uma redução no número de notificações nos anos de 2020 e 2021. Dados estes que devem ser analisados conjuntamente com as subnotificações existentes no período da pandemia da COVID-19, devido às consequências que tal emergência mundial trouxe à saúde como um todo, incluindo a saúde do trabalhador.

Dentre as categorias profissionais mais acometidas por TMRT no período analisado, as principais foram: motorista de ônibus urbano, cobrador de transporte coletivo e técnico de enfermagem.

Sugere-se que sejam estudadas no âmbito estadual as condições de trabalho dos motoristas de ônibus, uma vez que são alvo de preocupação por parte dos responsáveis pelos setores de transporte público, devido à baixa procura pelo trabalho no mercado, alta rotatividade e aposentadoria precoce por problemas de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Vanessa Carine Gil de et al. Traffic in the understanding of bus drivers: possibilities of interdisciplinary care. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 9, n. 3, p. e36932369, Jan. 2020. Disponível em < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2369/1887>> Acesso em 30 de Janeiro de 2024.

CARDOSO, B.C.M; ARAUJO, M.T. **Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil, 2018**. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Txhjv9PVns9HDcXV8HRRHPL/?lang=pt>> Acesso em 19 de janeiro de 2024.

ESPIRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho**. Espirito Santo, 2022. Disponível em:< https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/INFOGR%C3%81FICO_%20Notifica%C3%A7%C3%B5es%20DARTS%20_%20servi%C3%A7os%20assistenciais%20de%20sa%C3%BAde_final.pdf> Acesso em 17 de janeiro de 2024.

Filho, José Marçal Jackson et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da covid-19. **Revista Brasileira de saúde ocupacional**. são paulo, v.45, 14, apr 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGgpgYbjgc57RCn/>> Acesso em 31 de janeiro de 2024.

LIMACKT, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). In **Psychiatry Research**, 2020. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>> Acesso em 23 de Janeiro de 2024.

LEIVA, Guilherme de Castro; SATHLER, Douglas; ORRICO FILHO, Romulo Dante. Estrutura urbana e mobilidade populacional: implicações para o distanciamento social e disseminação da Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v. 37, e0118, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/xn4pKxkvHTtSFX65HC5L3zp/#>> Acesso em 01 de Fevereiro de 2024

NEUMANN, G; CARLOTTO, M.S.C; GONÇALVES, S. Câmara Transtornos Mentais Comuns em Motoristas de Transporte Coletivo de Passageiros. **Revista psicologia e saúde**, v14, p177-191, 2022. Disponível em<<file:///C:/Users/andreza.souza/Downloads/2021-Texto%20do%20artigo-10547-11650-10-20230227.pdf>> Acesso em 31 de Janeiro de 2024.

OLIVEIRA, F.E.S. COSTA, S.T. DIAS, V.O. JUNIOR, H.M.J. MARTELLI, D. R. B. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. Review J. bras. psiquiatr. 71, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NKFqF7pZWNfmmTLc79pYYCD/#>> Acesso em 31 de Janeiro de 2024.

RIBEIRO, P.R; MARTINS, T.J; PALUCCI, H. M; ROBAZZI, C.C.L. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**,

2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4QYBcfLQQyLyptsFmRqbkyS/?lang=pt>> Acesso em 30 de janeiro de 2024.

SELIGMANN-SILVA, Edith et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, p. 187-191, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/WLqRPd87NwyFw5sq83tS6nM/#>> Acesso em 31 de Janeiro de 2024.

SHER L. COVID-19, Anxiety, Sleep Disturbances and Suicide. **Elsevier Connect**, Nova Iorque, 25 de abril 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195057/>> Acesso em 31 de Janeiro de 2024.

SILVA, H.G.N; SANTOS, L.E.S dos; OLIVEIRA, A.K.S de. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades **J. nurs. health**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18677>> Acesso em 30 de Janeiro de 2024.

RELAÇÃO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MICROBIOTA INTESTINAL: OS COMANDOS DO SEGUNDO CÉREBRO

Alana Danielly Vasconcelos¹;

Professora Dra. no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação – PPED/UNIT, Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/9144930400445544>

Bruna Ribeiro de Aragão²;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Estância, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/7731703475343147>

Daniela Meira dos Santos³;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/4965891742822052>

Gianini Costa Mendonça⁴;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/5575860901238100>

Karolyne Vieira Mota⁵;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/2843086472030562>

Luiza Gabriela Feitosa Mendonça⁶;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<https://lattes.cnpq.br/6238342391658105>

Mikaele Peixoto de Santana⁷;

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<https://lattes.cnpq.br/5805054488299151>

Raiza Caroline Aragão de Carvalho⁸.

Universidade Tiradentes (UNIT), Campus Aracaju, Sergipe.

<https://lattes.cnpq.br/3438861119585402>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apesar de muito citado nos diferentes tipos de mídia existentes atualmente em nossa sociedade (artigos, programas de televisão, livros, dentre outras) ainda carece de estudo e aprofundamento no tocante aos fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa com TEA. Diante disso e, compreendendo que a microbiota intestinal e o seu funcionamento interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas é que esse trabalho tem por objetivo geral compreender a relação da microbiota intestinal com a saúde mental da pessoa com TEA. Para isso, a metodologia do trabalho pautou-se numa abordagem qualitativa, com base numa revisão bibliográfica segundo Richardson (2017). Chega-se a consideração de que o funcionamento da microbiota intestinal interfere diretamente no comportamento da pessoa com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Microbiota Intestinal. Transtorno do Espectro Autista. Relação.

RELATIONSHIP WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND GUT MICROBIOTA: THE SECOND BRAIN COMMANDS

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD), despite being widely cited in the different types of media currently existing in our society (articles, television programs, books, among others), still lacks study and in-depth analysis regarding the factors that affect quality life of the person with ASD. In view of this and, understanding that the intestinal microbiota and its functioning directly interferes with people's quality of life, the general objective of this work is to understand the relationship between the intestinal microbiota and the mental health of people with ASD. To achieve this, the work methodology was based on a qualitative approach, based on a bibliographic review according to Richardson (2017). It comes to the conclusion that the functioning of the intestinal microbiota directly interferes with the behavior of people with ASD.

KEY-WORDS: Intestinal Microbiota. Autism Spectrum Disorder. Relationship.

INTRODUÇÃO

Definido como uma disfunção dos padrões de comportamento e desenvolvimento, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), de acordo com Camargo e Rispoli (2013) configura-se como um desafio que persiste por toda a vida cujas causas e intervenções terapêuticas eficientes ainda não são profundamente conhecidas.

A apresentação clínica do TEA possui algumas similaridades e singularidades o que faz do Autismo um déficit em que os indivíduos que possuem o transtorno apresentem comportamentos típicos, porém, também apresentam diferenças que são expressas em diversos graus conforme a necessidade de suporte e dependência (DSM, 2022).

Ademais, é pertinente ressaltar que dentre as dificuldades encontradas pelas pessoas com TEA, encontra-se a seletividade alimentar como um dos desafios que precisam ser contornados desde a infância. Um estudo realizado por Hubbard *et al.* (2014), feito com 53 crianças com TEA, entre 3 e 11 anos, descobriu-se, através do relato dos pais, que a textura e consistência alimentar eram características ressaltadas durante o processo de recusa alimentar. Assim, o ato de eximir a qualidade nutricional dos alimentos e considerar apenas aspectos que movem alguns dos sentidos pode gerar diversas consequências negativas, principalmente, na saúde intestinal da pessoa com TEA.

Diante disso, Caetano e Gurgel (2018) ressaltam que a queda na produção de enzimas digestivas, inflamação da parede intestinal e permeabilidade intestinal alterada são fatores que agravam os sintomas dos que possuem o TEA. Neste aspecto, considerando os autores Guyton, Hall e Hall (2021), a microbiota intestinal, nessa perspectiva, é considerada fundamental no processo de sinalização entre os diferentes sistemas que compõem o corpo humano. Essa teia de comunicação entre sistema entérico e o sistema nervoso central por meio de diferentes mecanismo sejam imunológicos, hipotalâmicos ou metabólicos o denominou, comumente, segundo cérebro.

Curiosamente, há um ponto de intersecção entre o eixo intestino-cérebro e as repercussões clínicas do espectro autista. Explorar esse aspecto pode ser de suma importância para melhoria da qualidade de vida daqueles que convivem com esse desafio (Forsythe; Kunze; Bienstock, 2016).

Considerando Watanabe *et al* (2018), o H₂S produzido pela *Desulfovibrio sp*, bactéria anaeróbica, além da toxicidade representada pelo metabólito H₂S sobre o epitélio intestinal, há também uma quantidade relevante de ácido propiônico (AP) encontrada em níveis elevados por todo o metabolismo em pacientes autistas. Nota-se, dessa maneira, que a microbiota pode apresentar diferentes composições influenciada com disfunções neurais atrelada a difícil relação alimentar que os autistas possuem com a comida.

É evidente, portanto, que há uma necessidade de maior esclarecimento acerca das relações que envolvem o eixo cérebro-intestino, as características comportamentais e as disfunções metabólicas quando se trata do Transtorno do Espectro Autista. Quem sabe, dessa forma, haverá maiores possibilidades de melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

OBJETIVO

Compreender qual a relação estabelecida entre a microbiota intestinal e a saúde mental da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

METODOLOGIA

O presente estudo apresenta uma abordagem qualitativa. Sendo tal abordagem compreendida por Lozada e Nunes (2019) como investigação direcionada para as características qualitativas do objeto em análise e com enfoque na subjetividade do problema.

Em virtude disso, tal abordagem está alicerçada na subjetividade para o entendimento social e do objeto de estudo (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009), sem enfoque estatísticos

[...] a abordagem qualitativa difere da quantitativa não apenas por não empregar instrumentos estatísticos, difere também pela forma como se realizam a coleta e a análise dos dados. A primeira preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento (LAKATOS; MARCONI, 2022, p. 298).

Em consequente, o presente trabalho se caracteriza como um estudo de natureza explicativa na tentativa de explicar a relação e contribuintes de tal fenômeno segundo Gil (2007), estando fundamentado na pesquisa bibliográfica.

Diante disso, entende-se que a fonte secundária é a mais adequada para conduzir o objetivo aqui delineado, sendo assim, os dados foram coletados em pesquisas e demais obras listadas no levantamento bibliográfico.

Desse modo, a análise de textos sobre o Transtorno de Espectro Autista (TEA) e sua correlação com a microbiota nos dados sobre esse tópico proporcionou o devido aprofundamento ao longo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura evidenciou variedade em estudos que investigaram a relação entre o transtorno do espectro autista (TEA) e a microbiota intestinal. Múltiplos ensaios clínicos e pesquisas observacionais foram analisados para compreender as características comportamentais e as disfunções metabólicas referentes ao Transtorno do Espectro Autista.

Assim sendo, é demonstrado que o eixo intestino-cérebro está envolvido tanto na etiologia, quanto no agravamento das manifestações clínicas e desequilíbrio funcional do TEA. Porém, não sendo certo se alterações intestinais são causa ou consequência das alterações neurológicas.

Nesse sentido, foi visto que pessoas com TEA apresentam inabilidades motoras orais relacionadas à mastigação e à deglutição, disbiose intestinal, além de disfunções gastrointestinais e sensoriais, influenciando, assim, nos distúrbios comportamentais e alimentares, traduzidos em forma de seletividade e/ou restrição alimentar. Esse cenário, pode vir a ocasionar problemas idiopáticos como diarreias, constipação, dor, distensão

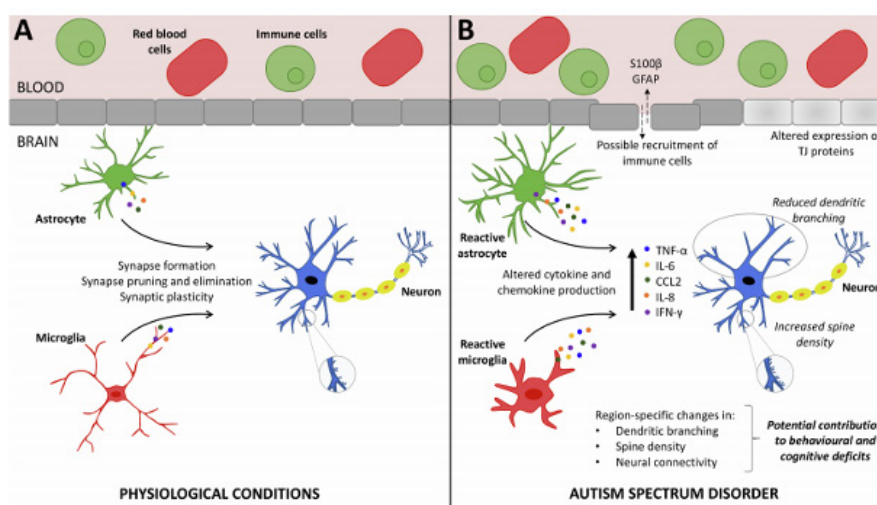
abdominal, obesidade, síndrome do intestino irritável e doenças inflamatórias.

Dentro dessa temática, a presente revisão bibliográfica evidenciou que a microbiota intestinal de indivíduos com TEA é significativamente diferente daquela dos controles e consiste em mais de 1000 espécies diferentes em comparação com 530 crianças saudáveis.

Dentre essas diferenças citadas, tem-se como exemplo a diminuição das bactérias do gênero bifidobactérias, as quais possuem papel no desenvolvimento da imunidade inata em crianças, o que, na microbiota da TEA, pode explicar o crescimento excessivo de patógenos; ainda exemplificando, há o aumento intestinal de bactérias do gênero Clostridium, que produzem alguns metabólitos, como fenol, p-cresol e derivados de indol, que são potencialmente tóxicos para humanos e o ácido propiônico, o qual é capaz de atravessar a barreira intestinal e hematoencefálica e alterar processos neurofisiológicos, o que, de acordo com estudos, está relacionado ao desenvolvimento de atraso mental com deficiências cognitivas, resposta de neuroinflamação inata e sintomas comportamentais restritos e repetitivos consistentes com autismo humano.

Desse modo, estando a microbiota deficitária, diversas substâncias, inflamatórias e neurodegenerativas, que normalmente não atravessam as barreiras intestinal e hematoencefálica conseguem realizar essa passagem e terão efeito no cérebro do indivíduo portador de TEA. Na figura 1, observa-se um comparativo entre as barreiras hematoencefálicas saudáveis e com o espectro autista, evidenciando diferenças no recrutamento de células imunes, provocando um aumento significativo de neuroinflamação e desencadeando alterações fenotípicas gliais e secreção alterada de citocinas e quimiocinas que reduzem as ramificações dendríticas.

Figura 1: Barreira hematoencefálica saudável x barreira hematoencefálica de um indivíduo autista



Fonte: Reproduzido de MATTA; HILL-YARDIN; CRACK, 2019.

Mediante ao exposto, nota-se que a microbiota intestinal exerce papel essencial em diversas funções corporais importantes que envolvem o desenvolvimento do sistema nervoso central e a homeostase neuropsicológica, bem como a saúde do trato gastrointestinal. Assim, tendo em vista as várias vias de contato entre o eixo intestino-cérebro relatadas acima, fica corroborada a relação entre a disbiose microbiana intestinal e o curso de desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo sobre a relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a microbiota intestinal revelou pontos significativos, destacando a complexidade da interação entre o sistema nervoso central e o “segundo cérebro” localizado no trato gastrointestinal. As descobertas consolidadas fornecem uma base sólida para compreender e fomentar mais pesquisas sobre os mecanismos subjacentes, além de que apontam para possíveis implicações clínicas.

De tal forma, sugere-se que o eixo cérebro-intestino influencia diretamente na causa e no fluxo do Transtorno do Espectro Autista, sendo a disbiose intestinal, a qual se expressa pela presença de microrganismos que liberam metabólitos disfuncionais em demasia, a causadora da quebra da homeostase e, tal fator, gera um desequilíbrio neuropsíquico. Sendo assim, pode haver a amplificação do TEA ou o início, concomitante a outros fatores também determinantes para o desenvolvimento do transtorno.

REFERÊNCIAS

ALHARTHI, A.; ALHAZMI, S.; ALBURAE, N.; BAHIELDIN, A. The Human Gut Microbiome as a Potential Factor in Autism Spectrum Disorder. *Int. J. Mol. Sci.* 2022, 23, 1363. <https://doi.org/10.3390/ijms23031363>.

AMARAL, Ana Paula Santos. **Influências do Eixo Intestino-Cérebro No Transtorno do Espectro Autista**. Orientador: Mirna Bainy Leal. 2021. 35 f. Revisão de literatura (Graduação em farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/240926/001129183.pdf?sequence=1>. Acesso em: 31 jan. 2024.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. 5ª edição. 2022.

CAMARGO, Sígilia Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, p. 639-650, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X9694>

CAETANO, Maria Vanuza; GURGEL, Daniel Cordeiro. Perfil nutricional de crianças

portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 31, núm. 1, 2018, Janeiro-Março, pp. 1-11. Universidade de Fortaleza, Brasil. DOI:<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6714>

FORSYTHE, P.; KUNZE, W.; BIENENSTOCK, J. **Moody microbes or fecal phrenology: what do we know about the microbiota-gut-brain axis?** BMC Med., Londres, v. 14, n. 1, p. 58, 2016. DOI: 10.1186/s12916-016-0604-8

GERHARDT, Tatiana A.; Silveira, Denise T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica**. [s.l.: s.n.], 2021.

HUBBARD KL, et al. A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 2014;114(12). DOI: 10.1016/j.jand.2014.04.017

LORDELLO, MC. **Identificação da relação entre o transtorno de espectro de autismo(TEA) e a microbiota intestinal alterada e como o transplante fecal pode ser utilizado como forma de tratamento da doença**. 2021. no. 1173-21. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica**. [s.l.: s.n.], 2023.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 4. ed. 15. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2017.

SABINO, SMV; BELÉM, MO. Arelação do transtorno do espectro autista e a disbiose intestinal: uma revisão integrativa. J Health Biol Sci. 2022; 10(1):1-9.<https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.4201.p1-9.2022>

WATANABE, Larissa Janaina Sayuri et al. Disbiose Intestinal e a Citotoxicidade da Bactéria *Desulfovibrio Sp. Sp.* nos Sintomas do Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistematizada. **Revista Saúde & Ciência**, v. 7, n. 3, p. 123-133, 2018. ISSN 2317-8469.

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE PARA INTERVIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DO EXERCÍCIO FÍSICO

Nickolas Luiz de Andrade Almeida¹.

Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo (EEFE-USP), São Paulo, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/1903784834834066>.

RESUMO: Está saturado os estudos dos efeitos do exercício físico para a saúde mental humana, contudo, a participação do profissional de educação física nos contextos de intervenção no bem-estar psicológico ainda está em passos pequenos, desse modo, o objetivo desse estudo foi compreender a importância da atuação multiprofissional em casos relacionados a saúde mental e intensificar a relevância do exercício para a melhora das condições psicológicas dos indivíduos acometidos a esse problema. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, sendo os descritores: “Exercício físico e saúde mental”, “Formação profissional em educação física e suas intervenções” e “Profissional de educação física e a promoção do bem-estar mental”. Foi identificado que a necessidade de uma intervenção nos aspectos sociais como a inserção de atividades de lazer e cultura corporal é fundamental para minimizar adversidades da saúde mental, todavia, a presença de um profissional qualificado para essa atuação não está concretizada nos programas de atenção psicológica.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde mental. Práticas Corporais. Profissional de educação física.

THE PROFESSIONAL OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORT TO INTERVENE IN PROMOTING MENTAL HEALTH THROUGH PHYSICAL EXERCISE

ABSTRACT: Studies on the effects of physical exercise on human mental health are saturated, however, the participation of physical education professionals in intervention contexts on psychological well-being is still in small steps, therefore, the objective of this study was to understand the importance of multidisciplinary action in cases related to mental health and intensifying the relevance of the exercise for improving the psychological conditions of individuals affected by this problem. The methodology used was a bibliographic review, with the descriptors being: “Physical exercise and mental health”, “Professional training in physical education and its interventions” and “Physical education professional and the

promotion of mental well-being”. It was identified that the need for intervention in social aspects such as the inclusion of leisure activities and body culture is essential to minimize mental health adversities, however, the presence of a qualified professional for this activity is not implemented in psychological care programs.

KEY-WORDS: Mental health assistance. Body Practices. Physical education professional.

INTRODUÇÃO

A educação física se classifica de acordo com a área 21 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), essa que também está a fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, portanto, a presença de diferentes campos de estudos são um dos meios para a promoção da interdisciplinaridade entre as áreas de intervenção, a inter-relação que é fortemente incentivada pela CAPES.

Essa relação multidisciplinar da educação física diante outras disciplinas da área da saúde e humanas já foi descrita anteriormente por Gaya (2017) onde a área da educação física e esporte geralmente se articula com outras áreas, chamadas de “disciplinas-mães” em seus aspectos epistemológicos para a produção acadêmico-científica. Contudo, deve-se ressaltar, para o avanço de forma efetiva do campo, uma relação também transdisciplinar nos preceitos da ciência e inovação.

Efetivar uma construção de uma formação de qualidade em educação física necessita de alguns pontos em importantes durante um curso de preparação profissional como esse, desse modo, Tani (2007) destaca sete fatores que compõem uma graduação satisfatória na área, sendo: necessidades sociais, mercado de trabalho, proposta do programa, corpo de conhecimento, corpo docente, corpo discente e estrutura administrativa.

Vistas as necessidades da qualificação de um programa para a preparação profissional eficiente, um outro fato é levantado, comumente apontada como diferencial para a eficiência de um curso de educação física e esporte, a prática propicia meios para o desenvolvimento formal das habilidades do acadêmico quando necessário a aplicações desses conceitos durante a intervenção social (Silveira, 2019).

A saúde mental pode ser instituída de diversas maneiras, os meios tradicionais, baseados em fármacos e outros métodos não necessariamente conduz a melhor maneira para a melhora substancial de maneira mais saudável ao paciente, contudo, como aponta Santos e Albuquerque (2014), o exercício físico pode contribuir de modo eficaz utilizando-se de práticas corporais durante os tratamentos de problemas psicológicos.

A prática regular de exercícios também contribui com a regulação dos níveis de ansiedade, depressão e raiva, ainda que cursos de psicologia ou de educação física e esporte não propiciam meios ou um corpo de conhecimentos satisfatório para garantir e demonstrar métodos para a inserção da psicologia entre o enredo para a promoção de um bem-estar adequado, devido a esses fatores, a relação multidisciplinar deve ser incentivada

(Rubio, 1999).

O entendimento sobre a participação da atividade física com saúde física e mental dos indivíduos é demasiadamente comentada, sendo até mesmo um meio de marketing para a promoção da educação física, apontando o fato que pessoas ativas possuem menor risco de acometer doenças físicas ou psicológicas do que as sedentárias (Oliveira *et al.* 2011). Apesar disso, Tani (1996; 2011) comenta o fato de que a educação física ainda está insipiente como área de conhecimento, até mesmo em suas relações com disciplinas-mães, portanto, deve haver meios para formar o profissional de educação física pautada em um corpo de conhecimentos eficaz na intervenção social.

Diante as concepções anteriormente citadas, proponho a seguinte questão central ao presente trabalho: De quais formas os cursos de preparação profissional em educação física e esporte tem promovido e ambiente educacional multidisciplinar pautado na busca pela promoção da saúde mental através do exercício físico?

OBJETIVO

O objetivo desse artigo se tratou em compreender por meio da literatura acadêmica os métodos para a atuação do profissional de educação física e esporte para a intervenção no campo da saúde mental em um aspecto multiprofissional, além de intensificar a promoção do exercício físico regular para a manutenção do bem-estar mental.

METODOLOGIA

Esse artigo possui uma abordagem qualitativa, utilizando-se de um método exploratório e descritivo, ou seja, na busca por entender os fenômenos, o porquê eles acontecem e como afetam o convívio social. O procedimento utilizado foi a revisão bibliográfica, descrita como aquela que se baseia no material acadêmico para desenvolver suas hipóteses e a obtenção dos resultados de pesquisa (Gil, 2002).

As buscas foram feitas no Google Acadêmico e a plataforma Scielo, sendo os descritores de busca: “Exercício físico e saúde mental”, “Formação profissional em educação física e suas intervenções” e “Profissional de educação física e a promoção do bem-estar mental”.

REVISÃO DA LITERATURA

Campos de intervenção da educação física e esporte

De acordo com Tani (1991), a educação física pode ser retratada de quatro formas: uma área de conhecimento, um curso de preparação profissional, uma disciplina acadêmica e uma profissão. Diante dessas concepções podemos entender uma questão em relação a

intervenção profissional na área: a educação física e esporte proporcionam diversos tipos de campos para a inserção do profissional, todavia, esse leque de possibilidades faz com que a área não possua uma identidade clara em seu corpo de conhecimentos.

A falta de identidade é um dos fatores descritos por Tani (2011) e Silveira (2019) como aspectos que prejudica a formação profissional na área, contudo, é clara a expansão dos campos de atuação do profissional de educação física ao longo do tempo, mas em que locais e quais grupos e classes sociais terão acesso a intervenção desse profissional é uma questão que adentra nos aspectos da desigualdade social brasileira (Taffarel, 1997).

Diante ao vasto de campos para a atuação desse profissional, Correia (2016) disserta e exemplifica a concepção da especificidade para a educação física e esporte, segundo o autor, cada disciplina deve construir de forma sistêmica na relação professor-aluno onde, a falta de clareza do componente curricular a ser apresentado lesam todo o sistema educativo e os processos pedagógicos que serão desenvolvidos durante a preparação profissional.

O ponto principal a ser destacado nessa parte, seria o fato de que, apesar da área apresentar diversos meios para a inserção do profissional de educação física no mercado de trabalho, os métodos e conhecimentos adquiridos durante a graduação devem ser e forma específica, ou seja, na presença de indivíduos com necessidades específicas, o profissional precisa saber como agir, como é o caso das necessidades psicológicas perante o exercício.

Essa questão proposta necessita de aprofundamento a partir do momento que, quando Soares (1996) aponta que a educação física ocidental sempre buscou ensinar o jogo, ginástica, lutas, danças e esportes, se esqueceu do pilar psicológico, esse que constantemente afeta os indivíduos da comunidade atual, então se faz necessário o aprofundamento da relevância das práticas corporais em favor do bem-estar psicológico.

Saúde mental e o exercício físico

Quando aprofundamos o tema da saúde mental e sua relação com o exercício físico, uma questão metodológica que é dificilmente avaliada é sobre a razão da qual os indivíduos escolhem praticar atividades físicas, e até mesmo se essa propensão a adentrar nos espaços de práticas corporais realmente trazem benefícios para os indivíduos com alguma deficiência relacionada ao bem-estar mental.

Mota e Cruz (1998) propuseram um estudo longitudinal avaliando doze semanas de atividades físicas a grupos inicialmente inativos e avaliaram se houve diferenças em seus aspectos mentais. Contudo, apesar de uma pequena melhora no estado do humor, o período estudado foi considerado pelos autores como uma limitação para investigar se realmente houve efeitos positivos do programa de exercícios para a saúde mental.

Fatores relacionados a saúde mental podem também ser econômicos e sociais, esses fatores refletem intrinsecamente no acesso a atividades físicas e a possibilidade de realizá-las, a estabilidade no trabalho, o nível educacional e a condição financeira são alguns desses fatores que condicionam o bem-estar psicológico. Realizando uma associação desses aspectos com a prática de exercícios, a quantidade de horas em serviço, o acesso a informação sobre saúde e atividades físicas e o nível econômico influenciam na realização de práticas corporais (Alves; Rodrigues, 2010).

Em concordância com os fatos apresentados acima, Nogueira e Sequeira (2017) apontam que além do índice socioeconômico, o gênero e a qualidade de ensino também afetam na saúde mental, esse bem-estar psíquico que está correlacionado de forma e prática de exercícios regulares, onde até mesmo em situações que indivíduos já convivem com dificuldades sobre sua saúde mental, a atividade física ajuda na manutenção dessas adversidades (Beck; Magalhães, 2017).

A importância da formação multidisciplinar na saúde

A promoção da saúde mental compete na função de grande parte dos profissionais que propiciam a atenção primária da população e, até mesmo as concepções sobre como tratar problemas de bem-estar mental passaram dos métodos comuns de internações e intervenções forçadas, mas para a construção de um ambiente no espaço sociodemográfico do próprio indivíduo para ser tratado (Lancetti; Amarante, 2006).

A ampliação da interdisciplinaridade na área da saúde se tornou fundamental para a construção de uma equipe que iria além de uma atuação medicamentosa, pautada somente na área médica (CALDAS *et al.*, 2019). Essa intervenção multiprofissional deve ser incentivada nas comunidades como menor poder aquisitivo, como aponta Wang e Geng (2019), onde os mais ricos possuem melhor saúde física e psicológica.

Quando aproximamos o olhar diante a intervenção específica do profissional de educação física no espaço multiprofissional na saúde e bem-estar psicológico, é vivenciado o fato descrito por Silva *et al.* (2014) onde a entrada da educação física e do exercício nesse contexto, ainda acontece de forma insipiente e pouco desenvolvida por programas de saúde no Brasil.

O Ministério da Saúde prevê que há uma necessidade de atendimento social além do médico, ou seja, a promoção de atividades de lazer e exercícios, atividades comunitárias para a interação social são igualmente relevantes para a retenção do avanço de problemas relacionados a saúde mental (Brasil, 2004), no entanto, ainda precisa ser inserido de forma mais eficiente, seja na preparação profissional em educação física para atuar com esse público, seja na intervenção formal partida do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante ao cenário de atuação do profissional de educação física para intervir em indivíduos com a saúde mental defasada, podemos compreender revisando a literatura acadêmica como foi fundamental para as melhoras clínicas de pessoas que passaram por um atendimento humanizado, multiprofissional e construído mediado por atividades sociais propostas por um programa de saúde adequado.

Contudo, deve salientar que essa atuação multidisciplinar em saúde possui diferentes vieses de implicância no estado de bem-estar psicológico das pessoas, pode-se ser visto que o profissional de educação física, apesar de sua importância para esse campo de intervenção, ainda se apresenta em pequena parte dos programas de atenção psicossocial, e essa lacuna de investigação da área necessita de mais intervenções.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 127-131, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031>. Acesso em: 04 fev. 2024.

BECK, Marcelo Luis Grassi; MAGALHÃES, Josiane. Exercícios Físicos e seus Benefícios à Saúde Mental: Intersecções entre a educação física e a psicologia. **Revista da Faculdade de Educação**, Cáceres, v. 28, n. 15, p. 129-148, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ppgedu/article/view/3913>. Acesso em: 06 fev. 2024.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 09 fev. 2024.

CALDAS, Cristiane Chaves *et al.* A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental. **Revista Científica da FAMINAS**, Muriaé, v. 14, n. 1, p. 53-60, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/434>. Acesso em: 08 fev. 2024.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Documento de Área: Área 21. **Ministério da Educação**, Brasília, 2019. Disponível em: https://ppgfon.paginas.ufsc.br/files/2020/09/Educacao_fisica-documento-a%CC%81rea-21.pdf. Acesso em: 26 jan. 2024.

CORREIA, Walter Roberto. Educação Física Escolar: O currículo como oportunidade histórica. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 831-836, set. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/122944>. Acesso em: 02 fev. 2024.

GAYA, Adroaldo Cezar Araújo. O Pós-graduação e a formação de professores de educação

física no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 31, n. esp., p. 71-75, ago. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/135249>. Acesso em: 26 jan. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org.). **Saúde mental e saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 615-634. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-443470>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MOTA, Maria Paula.; CRUZ, José Fernando A. Efeitos de um Programa de Exercício Físico na Saúde Mental. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, Braga, n. 3, p. 299-326, out. 1998. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19497>. Acesso em: 03 fev. 2024.

NOGUEIRA, Maria José; SEQUEIRA, Carlos. A Saúde Mental em estudantes do Ensino Superior. Relação com o gênero, nível socioeconômico e os comportamentos de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 5, p. 51-56, ago. 2017. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a09.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2024.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré *et al.* Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 50, p. 126-130, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84217984006.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

RUBIO, Katia. A psicologia do esporte: histórico e áreas de atuação e pesquisa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 60-69, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9Fd3JQFVmtmqsq5vKkMn5Jr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SANTOS, Fernando Teixeira dos; ALBUQUERQUE, Mariana Pelizer. O papel desinstitucionalizador da Educação Física na saúde mental. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 26, n. 42, p. 281–292, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2014v26n42p281>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SILVA, Juliana Rafaela Andrade da *et al.* Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 133-140, fev. 2014. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2886>. Aceso em: 09 fev. 2024.

SILVEIRA, Sérgio Roberto. Preparação Profissional e Formação de Professor em Educação Física e Esporte. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 145-155, abr. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/170282>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SOARES, Carmen Lúcia. Educação Física Escolar: Conhecimento e especificidade.

Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, supl. 2, p. 6-12, 1996. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/139637>. Acesso em: 02 fev. 2024.

TAFFAREL, Celi Nelza Zulke. Currículo, formação profissional na Educação Física & Esporte e campos de trabalho em expansão: Antagonismos e contradições da prática social. **Movimento**, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 43-51, 1997. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12307>. Acesso em: 01 fev. 2024.

TANI, Go. A Educação Física e Esporte no contexto da Universidade. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 25, n. esp., p. 117-126, dez. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/16848>. Acesso em: 30 jan. 2024.

TANI, Go. Avaliação do ensino de Graduação em Educação Física: Condições de uma formação de qualidade. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 55-70, 2007. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1256/960>. Acesso em: 27 jan. 2024.

TANI, Go. Cinesiologia, Educação Física e Esporte: Ordem emanente do caos na estrutura acadêmica. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 9-50, dez. 1996. Disponível em: <https://cev.org.br/biblioteca/motus-corporis-1996-n2-v3/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

TANI, Go. Perspectivas para a Educação Física Escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.5, n. 1/2, p. 61-69, jan./dez. 1991. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/138267>. Acesso em: 30 jan. 2024.

WANG, Jian; GENG, Liuna. Effects of Socioeconomic Status on Physical and Psychological Health: Lifestyle as a Mediator. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 281, jan. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30669511/>. Cited in: feb 08. 2024.

A INFLUÊNCIA DA TERAPIA MUSICAL E DOS DESENHOS ANIMADOS AO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM ADULTOS

Eduardo Brito do Nascimento Neto¹;

Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3158763804328103>.

Bruno Cunha Sacramento²;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2106186705268277>.

Henrique Alves de Matos³;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1067713091224263>.

Lucas Pita Bastos Barboza⁴;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/.3286990707461015>.

Luís Henrique dos Santos Júnior⁵;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9623050559494674>.

Maria Luiza Santos de França⁶;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2727237330965431>.

Pedro Lucas da Cruz de Oliveira⁷;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/.9619138737488558>.

Samires Bezerra Sampaio⁸;

Faculdade Santa Casa (FSC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4243012308147791>.

Tiago de Jesus Ferreira⁹;

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6817730385753546>.

Sueli Mendes do Nascimento¹⁰;

Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9041246706665611>

Andrea Moreira Ornelas de Araújo¹¹.

Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/8378359716926512>

RESUMO: Introdução: Atualmente o Brasil possui cerca de 18,6 milhões de pessoas são acometidas pela ansiedade , este número sofreu um aumento de mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia (OMS.2022). Tal problema vem se tornando cada vez mais presente nos dias atuais. Objetivo: mostrar a influência dos tratamentos alternativos (musicoterapia e desenhos animados) para as pessoas que sofrem de ansiedade, visando a melhora sem medicamentos. Metodologia: Para isso foi utilizado como um dos métodos de pesquisa um questionário via web de acesso em todo o território baiano, com 11 perguntas objetivas, que foi aplicado entre pessoas adultas, sem identificação registrada, com a faixa etária entre 18 a 59 anos, para adquirir informação acerca da ansiedade e sobre o conhecimento de tratamentos alternativos. Resultados: Pela análise dos resultados obtidos, pôde-se notar que, embora a música esteja presente, em todo lugar, ela ainda não é tão conhecida como uma terapia, e suas propriedades de cura ainda não são tão notórias na sociedade. O mesmo ocorre com a utilização dos desenhos animados, principalmente nos hospitais. Conclusão: Faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisa científica na área com o intuito de analisar e desenvolver mais estratégias de tratamento para ansiedade e depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Música. Saúde.

THE INFLUENCE OF MUSIC THERAPY ON THE ANXIETY TREATMENT FOR ADULTS

ABSTRACT: Introduction: Currently, Brazil has about 18.6 million people affected by anxiety, this number increased by more than 25% in the first year of the pandemic alone (WHO.2022). This problem has become more and more present nowadays. Objective: To show the influence of alternative treatments (music therapy and cartoons) for people who suffer from anxiety, aiming at improvement without medication. Methodology: For this purpose, one of the research methods was used a web-based questionnaire with access throughout the Bahian territory, with 11 objective questions, which was applied among adults, without registered identification, aged between 18 and 59 years, to acquire information about anxiety and knowledge about alternative treatments. Results: From the analysis of the results obtained, it was possible to notice that, although music is present everywhere,

it is still not so well known as a therapy, and its healing properties are still not so notorious in society. The same is true of the use of cartoons, especially in hospitals. Conclusion: It is necessary to develop more scientific research in the area in order to analyze and develop more treatment strategies for anxiety and depression.

KEY-WORDS: Keywords: Anxiety. Music. Health.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a música foi descrita como um hobby para a sociedade, utilizada muitas vezes como um passatempo, uma forma de se expressar e se declarar. Junto com essa, vieram às definições para a música, como por exemplo, diz Borchegevick (1991), ex-Diretor de Medicina e Conselheiro Especial para Assuntos Internacionais no Conselho de Pesquisa da Noruega, “A música pode ser entendida de forma pragmática e objetiva como uma progressão sonora não linguística organizada no tempo”.

Porém com o passar dos anos, o uso da música ganhou mais importância e espaço em diversas áreas como, em tratamentos de saúde nos hospitais, (onde a música começou a ser utilizada com finalidade terapêutica por Florence Nightingale, uma reformadora social inglesa, estaticista e fundadora da enfermagem moderna, e em seguida, anos mais tarde por Isa Maud Ilsen Harryet Seymor, musicista e enfermeira, a responsável pela criação da Associação Nacional de Música nos Hospitais, além de pioneira no ensino de musicoterapia na Universidade de Columbia, no cuidado aos feridos na I e II guerras mundiais) .

Mais recentemente, a “musicoterapia” passou a constar da Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Intervention Classification (NIC) - sendo aí assim definida: “uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica de comportamento, sentimento ou fisiologia” (Taets GG De Cunto, Barcellos LRM. 2010)

A música e a relação terapêutica, servem como componentes curativos, mesmo que se possa ter ênfase em um deles durante o tratamento. É possível analisar em alguns estudos o interesse da enfermagem na utilização da música voltada para o conforto do paciente, como forma de diminuir a dor ou a ansiedade relacionada a internação hospitalar. Em esporte para aliviar a tensão antes dos jogos e no entretenimento, através dos desenhos animados (como citaremos mais ao decorrer do artigo).

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI), a presença da música na sociedade é notória e é apontada através do documento diretivo, onde afirma-se:

A música está presente em todas as culturas, nas mais diversas situações: festas e comemorações, rituais religiosos, manifestações cívicas, políticas etc. Faz parte da educação desde há muito tempo, sendo que, já na Grécia antiga, era considerada como fundamental para a formação dos futuros cidadãos, ao lado da matemática e da filosofia. (BRASIL, 1998, p. 45)

Os desenhos animados por sua vez, que agora são transmitidos por telas, levando aprendizados, experiências, dilemas etc , antigamente eram compostos apenas por imagens em preto e branco e foram usados de diversas formas para transmitir mensagens, impor ideologias e maneiras de se comportar consoantes a sociedade. Talia Silva, mestre em educação evidencia em seu artigo A influência dos desenhos animados na infância: um olhar a partir da teoria crítica, onde o início dos avanços cinematográficos e a relação com o público alvo adulto (Silva, 2021) □ é abordada:

Nesse sentido, a evolução desse mundo de magia e encanto é algo surpreendente, sendo que a cada novo desenho que se cria e se transmite nas telas do cinema, há também novos conceitos e novas mensagens a serem passadas aos telespectadores, no entanto, somente uma coisa não muda: seduzir vidas para o sonho, a imaginação e para trilhar o mundo de fantasia onde tudo é possível.(SILVA, Talia, 2021, p.91).

Em um outro momento do seu artigo, Silva traz a ideia de que muitos desses avanços tecnológicos se dão devido ao governo. Para conseguir mais atenção do povo e conseguir apoio para a guerra o Estado aparelhava a mídia, utilizando-a como meio para sua autopromoção. Por isso não só filmes como os desenhos animados da época eram feitos - tendo como público alvo os adultos.

Um dos fatos marcantes na história dos desenhos animados é sua participação como arma de guerra. Após o término da Primeira Guerra Mundial, os estúdios de animação se multiplicaram, criando inúmeras inovações e focando na produção em série, o que fez dos desenhos animados, um forte aliado presente na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) nas quais ambas as forças não pouparam esforços para utilizar os desenhos animados como aliado para convencer a população de que a guerra era necessária. (SILVA, Talia, 2021, p.91)

Nesse contexto surge em 1928 o primeiro desenho com efeitos sonoros do mundo, através da Walt Disney Company, fundada em 1923, utilizando o personagem Mickey Mouse no filme chamado Steamboat Willie (O Vapor Willie), Walt Disney cria não só o primeiro filme de animação com música, mas o primeiro filme musicado, produzido e sincronizado com sua trilha sonora. O que hoje é comum, foi recebido como uma completa revolução na época, o desenho alcançou enorme sucesso nos Estados Unidos e graças a isso a música finalmente pode ser inserida no meio animado. Hoje em dia, as aberturas de desenhos como, o Sítio do Picapau Amarelo, ou o Menino Maluquinho causam emoções só de escutar, e é impossível pensar nesses e em outros desenhos sem atrelá-los às suas trilhas e músicas principais.

Lev Vygotsky (1896), psicólogo que contribui para desenvolvimento mental das crianças, afirmava que a ação do sujeito no mundo é mediada por uma ferramenta (mental ou física) destinada a um objeto, ou a um conteúdo que se pretenda desvelar, com isso assistir a personagens de desenhos animados melhora principalmente o desenvolvimento da interação interpessoal e da consciência social.

Atualmente, os dados mais recentes da Organização Mundial da Saúde, alertam que, somente no Brasil, cerca de 18,6 milhões de pessoas sofrem de ansiedade, obtendo o topo do ranking mundial (OMS, 2019). E a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia (OMS, 2022).

A ansiedade por ser um assunto considerado tabu, faz a procura por um especialista, terapeuta ou psicólogo, gerar incômodo. Como podemos notar na citação da Biblioteca Virtual de Saúde:

[...] A ansiedade estimula o indivíduo a entrar em ação, porém, em excesso, faz exatamente o contrário, impedindo reações. Esses transtornos são doenças relacionadas ao funcionamento do corpo e às experiências de vida. Pode-se sentir os sintomas a maior parte do tempo sem nenhuma razão aparente. A sensação de ansiedade pode ser tão desconfortável que, para evitá-la, as pessoas deixam de fazer coisas simples (como usar o elevador) por causa do desconforto que sentem. (Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, 2011).

É também na fase adulta, que ouvimos músicas com menos frequências, mas quando as ouvimos elas tendem a remeter ao passado, trazendo memórias boas e confortáveis, agindo diretamente no sistema límbico (região responsável pela afetividade, emoção e motivação) que contribui para a socialização, até mesmo aumentando a produção de endorfina.

[...] a música é uma fonte mediadora capaz de estabelecer autoconhecimento e integração das relações humanas. A influência e presença da mesma podem ocorrer a todos os tipos de pessoas em que a vivenciam e a significam de acordo com suas subjetividades (Cocentino, 2015).

Por isso a musicoterapia torna-se tão importante na vida dos adultos que procuram um meio alternativo para lidar com a ansiedade.

MÉTODO

O estudo Transversal Quantitativo teve como instrumento usado pela equipe, um questionário aplicado de maneira virtual no território baiano, para pessoas com idade entre 18 à 59 anos, na cidade de Salvador-BA.

O mesmo possuía 11 perguntas e se dividia em duas etapas: a primeira referia-se a informações sobre faixa etária, a ansiedade, músicas e desenhos, além de questionamentos sobre a frequência em que se consumia o conteúdo, com o intuito de conhecer melhor o participante da amostra. A segunda estava relacionada às experiências com o uso das terapias alternativas, como a musicoterapia e desenhos animados e perguntas sobre a opinião de ter participado dessas práticas para o alívio da ansiedade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com 56 participantes, no território baiano, na cidade de Salvador-Ba. Foram obtidos com a pesquisa, a idade dos participantes, cuja a faixa etária entre 18-28 anos (80,4%) sendo assim o maior percentual, 29-37 anos (7,1%), 38-46 anos (7,1%), 46-59 anos (5,4%) o menor percentual.

Em seguida foi questionado aos participantes, se eram pessoas ansiosas, e em caso de afirmativa a quanto tempo a ansiedade estava presente. Foram identificados se a ansiedade mencionada era recente (proveniente do período pandêmico entre 2020 e 2022) ou se era algo mais antigo (com uma longa duração). Foram questionados também com relação ao costume de ouvir música e de assistir a desenhos animados e a frequência em que ocorria esses eventos.

Dos 56 indivíduos, 49 disseram que sofrem de ansiedade (o que corresponde a uma porcentagem de 87,5 % do total) e 7 (12,5%) responderam que não sofrem, na pergunta seguinte, 55 (98,20%) responderam que ouvem música e apenas 1 pessoa (1,8%) respondeu não ouvir. Já na pergunta referente aos desenhos 41(73,20%) respondeu assistir e 15 (26,8%) responderam não assistir desenho.

Na tabela abaixo (Tabela 1), percebemos que a ansiedade tornou-se mais presente e ganhou mais visibilidade durante o período pandêmico, sendo 17 (30,4%) das respostas, e a mesma, ainda é descoberta na vida das pessoas aos poucos, abrindo assim uma pequena porcentagem de diferença relacionado ao tempo em que ela se faz presente, sendo 13(23,2%) respondendo “Faz um bom tempo”, também é possível observar que apenas 16 (28,5%) respondeu que sempre esteve presente.

Tabela 1- Tabela de frequência.

Perguntas	Respostas	
	N	%
A quanto tempo a ansiedade está presente?		
Começou durante o período Pandêmico	17	30,40%
Não tem muito tempo	2	3,60%
Faz um bom tempo	13	23,20%
Sempre foi ansioso	16	28,50%
Não sei dizer	1	1,80%
Não possuo	7	12,50%
Com que frequência você escuta música?		
Sempre	38	67,90%
Muita	11	19,60%
Pouca	5	8,90%
Raramente	2	3,60%
Com que frequência você assiste desenho atualmente?		
Sempre	3	5,40%
Muita	6	10,70%
Pouca	19	33,90%
Raramente	28	50%

Fonte: Própria das autoras.

Em relação a frequência em que se ouve música, percebemos que costuma ocorrer bastante, pois 38 (67,9%) das pessoas que responderam ao questionário disseram que sempre estão ouvindo música. Entretanto com o desenho percebemos que os adultos não têm costume de assistir, como é mostrado na tabela 1, sendo 28 (50%) das pessoas que assistem raramente.

Após, as perguntas que permitiram conhecer mais os nossos participantes, iniciamos a segunda etapa do processo, para descobrir se eles já ouviram sobre o uso da musicoterapia e dos desenhos animados em tratamentos de ansiedade, como maneira de aliviar a dor, ou distrair a mente durante alguma crise.

Dos 56 participantes, 35 (62,5%) falam que já ouviram falar sobre o uso da musicoterapia ou dos desenhos animados como um meio alternativo para obter alívio da dor ou no tratamento das crises de ansiedade, já 21 (37,5%) disseram não conhecer esse meio alternativo de tratamento. Além disso, nos relatos que obtivemos do questionário, 48 (85,7%) das pessoas, nunca participou de algo parecido, e apenas 8 (14,3%) respondeu já ter participado.

Diante dos resultados obtidos, é possível perceber que, embora a música esteja presente, em todo lugar, pois o homem utiliza o som em seu dia a dia desde os tempos primitivos, no qual existia um padrão rítmico para o cumprimento de afazeres diários (LEINIG, 2009). Ela ainda não é tão conhecida como uma terapia, e suas propriedades de cura, ou seja, para aliviar a dor física ou psicológica do paciente, como para levar o paciente a uma relação harmoniosa consigo e com o ambiente (AZEVEDO, JUNIOR, AVELINO, 2020) ainda não são tão notórias na sociedade.

A musicoterapia é definida de diversas formas, e isso é um fato irrefutável. Como foi dito na primeira versão do livro Definido a musicoterapia em 1989, por Kenneth E. Bruscia, professor emérito da Musicoterapia nos Estados Unidos da América e um dos autores mais importantes desta área: “A Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a alcançar a saúde, usando de experiências musicais e das relações desenvolvidas através destas como forças dinâmicas de transformação.”

Segundo a Agência Câmara Notícias, após a aprovação do Projeto de Lei 6379/19, que regulamenta a profissão de musicoterapeuta, na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados, o exercício profissional da atividade, cabe aos portadores de diploma do curso de graduação em Musicoterapia, expedido no Brasil ou no exterior, desde que revalidado, ou de curso de especialização em Musicoterapia. Além desses, poderão atuar na profissão os que possuírem cinco anos de experiência na área na data de início da vigência da lei.

Pesquisas como esta, a qual foi realizada, mostram a necessidade de observar as propriedades de outras formas de tratamento que apontem para algo além do contexto de medicalização em massa da sociedade. O uso dos desenhos animados, assim como à prática músico terapêutica nos contextos de adoecimentos mentais, deveriam ser usados

para buscar um maior alcance do público-alvo(adultos).

Podemos expor também, que a ansiedade é uma patologia muito mais conhecida atualmente, nessa nova era, um mundo pós pandêmico onde as pessoas ainda estão sendo readaptadas ao convívio social, após dois anos de reclusão em casa. Além de analisar através deste estudo transversal qualitativo, com uma pequena amostra de participantes, observa-se a tendência a rotinas mais estressantes e sem o uso de meios alternativos para a distração.

Através de estudos e pesquisas utilizadas para construir esse artigo, que: a musicoterapia utiliza processos planejados, sistematizados, monitorados e fundamentados; e as amostras de suas pesquisas demonstram resultados positivos, estatisticamente comprovados (LEINIG, 2009), já o desenho animado por sua vez promove uma maior distração e alívio de dor, estresse e outros sintomas provenientes da ansiedade, mas, mesmo com esses dados, a utilização dos mesmos em tratamentos continuam não sendo conhecidos pela sociedade.

Como Silva (2021) abordou, os desenhos animados eram direcionados aos adultos na época da guerra, mas, entretanto, com os avanços tecnológicos o público-alvo tornou-se crianças e adolescentes. Promovendo uma maior produção de conteúdo audiovisual infanto-juvenil.

No artigo “Os Desenhos Animados na Vida dos Jovens” escrito por Rodrigo Clemente dos Santos no ano de 2016, foi citado na conclusão da pesquisa que: “conforme nos tornamos adultos, temos menos tempo e menos disposição para alguns passatempos que tínhamos na infância...” Nosso questionário trouxe dados que provam a diminuição da frequência em que os adultos assistem desenhos animados. Porém, a maioria das pessoas que fizeram o uso da terapia alternativa tiveram resultados positivos, mostrando que é possível adotar esse meio alternativo nas crises de ansiedade e alívio da dor, para obter um resultado imediato da distração, podendo ser usados em hospitais e clínicas psicológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, podemos notar que a musicoterapia junto com os desenhos animados pede aliviar os sintomas de ansiedade, com o aumento significativo do número de pessoas ansiosas e depressiva, após a pandemia, muitos adultos, buscam assistência hospitalar com sintomas de dores no estômago, sudorese, dores no coração (associadas muitas vezes a um princípio de infarto pelas pessoas), falta de ar, entre outros. Promovendo a necessidade de um acolhimento maior acerca das condições físicas e mentais dos indivíduos.

Sabemos que para o corpo está em estado de equilíbrio, não apenas seu estado físico deve está em homeostase, afinal como seres humanos biopsicossociais temos diversas necessidades.

Entretanto, uma grande dificuldade que o grupo obteve durante a coleta de dados, foi a falta de artigos traduzidos, ou escritos em português para informar sobre a utilização dos conteúdos audiovisuais nos tratamentos de dor e ansiedade voltados para o público adulto. Por ser um assunto novo e pouco discutido no Brasil, os artigos encontrados eram em línguas estrangeiras, e para embasar essa pesquisa utilizou-se artigos envolvendo desenhos animados com público alvo crianças, ou adolescentes, o que dificultou na criação de um artigo com mais esclarecimentos acerca do tema, com o público alvo sendo adultos. Faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisa científica na área com o intuito de analisar e desenvolver mais estratégias de tratamento para ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS

Azevedo, July Andressa Budke, Gelso Poletto Junior, and Nathalya de Carvalho Avelino. **“MUSICALMENTE: DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO MUSICOTERAPÊUTICO A PARTIR DAS QUATRO EXPERIÊNCIAS MUSICAIS DE KENNETH BRUSCIA.”** *Brazilian Journal of Music Therapy* (2020).

BANDURA, Albert; WALTERS, R. M. **Aprendizagem Social e Desenvolvimento da Personalidade.** 1975.

BANNERMAN, J.; OLEARY, E. **Nativos digitais desconectados: supuestos desafiantes de las habilidades tecnológicas de los educadores musicales en formación.** *Journal of Music Teacher Education*, v. 3, n. 26, 2020.

BORCHGREVINK, Hans M. **O cérebro por trás do potencial terapêutico da música. Música e Saúde.** Org. Even Ruud. São Paulo, Summus, p. 57-86, 1991.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Comissão de Trabalho aprova projeto que regulamenta a profissão de musicoterapeuta.** Portal da Câmara dos Deputados, 2022.

BRASIL. Clotilde Espínola. **A Música e a Ciência se Encontram: Um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. OMS destaca a necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção.** Clotilde Espínola. Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil:V 3.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ansiedade.** Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde, 2011.

BRUSCIA, Kenneth E. Definindo **Musicoterapia.** 3. ed. Barcelona Publishers. Dallas, 2016.

COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim. **Envelhecimento e samba: a música como um recurso para a compreensão da velhice.** 2015. Rolando, P., & Alvarado, A. (2013).

La Música y Su Rol En El Desarrollo Humano.

De Cunto Taets, Gunnar Glauco; Rejane Mendes Barcellos, Lia. **MÚSICA NO COTIDIANO DE CUIDAR: UM RECURSO TERAPÊUTICO PARA ENFERMAGEM** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 2, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 1009-1016.

SILVA, Talia **A INFLUÊNCIA DOS DESENHOS ANIMADOS NA INFÂNCIA: um olhar a partir da teoria crítica**. Cadernos Cajuína, v. 6, n. 4 (2021).

Valente, D. J. A. **Os Desenhos Animados na Vida dos Jovens**. 2016.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Pensamento e linguagem**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

PANDEMIA DE COVID-19: REFLEXÕES ACERCA DAS PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM TEMPOS DE CRISE

Maxsuel Oliveira de Souza¹.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/1415990422609996>

RESUMO: A pandemia de COVID-19 causou um grande impacto na saúde mental e no bem-estar psicossocial dos sujeitos em todo o mundo. Mediante a este cenário, os profissionais das diversas áreas da saúde foram convocados a prestar assistência à nível emergencial. Dentre eles, os profissionais da psicologia, nos quais atuaram no processo de escuta, aconselhamento e outras intervenções psicológicas. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de um profissional da psicologia no atendimento aos indivíduos infectados pelo COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência. Ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2020, em um dispositivo de saúde pública, de caráter emergencial construído para o atendimento e tratamento aos usuários infectados pelo COVID-19, no estado de Alagoas, Brasil. Durante os atendimentos, percebeu-se que a pandemia causou situações de pânico, medo e temor nos indivíduos. Além de desencadear e intensificar quadros de transtornos psiquiátricos, com prevalência nos ansiosos, depressivos e estressores. Também visualizou-se que, o isolamento social, as incertezas do momento quanto à cientificidade do tratamento e intervenções e as perdas familiares geraram quadros de adoecimento psicológico. A atuação do psicólogo diante desses fatores e acontecimentos foi de extrema relevância e possibilitou a redução das inquietudes e dificuldades resultantes da pandemia, dando suporte emocional, com redução das sintomatologias de medo, ansiedade, pânico e depressão, como também, acompanhamento para os processos de resignificação, resiliência e luto.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Saúde Mental. Psicologia.

COVID-19 PANDEMIC: REFLECTIONS ON PSYCHOLOGY PRACTICES IN TIMES OF CRISIS

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic has had a major impact on the mental health and psychosocial well-being of people around the world. Given this scenario, professionals from different areas of health were called upon to provide emergency assistance. Among them, psychology professionals, who worked in the listening process, counseling and other psychological interventions. This work aims to report the experience of a psychology professional in caring for individuals infected by COVID-19. This is a descriptive and qualitative study, of the experience report type. It occurred between the months of June and August 2020, in an emergency public health device built to provide care and treatment to users infected by COVID-19, in the state of Alagoas, Brazil. During the consultations, it was noticed that the pandemic caused situations of panic, fear and fear in individuals. In addition to triggering and intensifying psychiatric disorders, with a prevalence in anxiety, depression and stressors. It was also seen that social isolation, current uncertainties regarding the scientificity of treatment and interventions and family losses generated psychological illness. The psychologist's performance in the face of these factors and events was extremely important and made it possible to reduce the concerns and difficulties resulting from the pandemic, providing emotional support, with a reduction in the symptoms of fear, anxiety, panic and depression, as well as monitoring the processes of reframing, resilience and mourning.

KEY-WORDS: COVID-19. Mental health. Psychology.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 causou um grande impacto na saúde mental e no bem-estar psicossocial dos sujeitos em todo o mundo. Em dezembro de 2019, o primeiro caso foi identificado e notificado na cidade de Wuhan na China e, posteriormente anunciado a nível global pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Neste período os órgãos de saúde mundial iniciaram as medidas de contingência da transmissão deste vírus (BARROS *et al.*, 2020; Zanon *et al.* 2020). O vírus SARS-CoV-2 faz parte da família dos coronavírus, ao qual infecta humanos e causa a doença chamada "Covid-19" (LIMA, 2020; NETO *et al.*, 2021).

Dentre os sintomas mais comuns estão: febre (temperatura axilar > 37,8°C) ou sensação febril; calafrios; tosse; dor de garganta; dor de cabeça; congestão nasal (coriza) e problemas no olfato ou no paladar (LIMA, 2020; NETO *et al.*, 2021). Essa doença gerou impactos psicossocial com altas taxas de mortalidade (NETO *et al.*, 2021). No Brasil, segundo o "Painel Coronavírus", com os dados disponíveis e coletados em 04/03/2024 foram confirmados 38.521.738 casos da doença, com taxa de incidência de 18330,8 e 710.174 óbitos, com taxas de 1,8% de letalidade e 337,9 de mortalidade (BRASIL, 2024).

Desta forma, torna-se importante discutir o manejo e as práticas da psicologia em tempos de pandemia.

OBJETIVO

Relatar a experiência de um profissional da psicologia no atendimento aos indivíduos infectados pelo COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência (RE). Este método de estudo propõe-se a descrever as experiências vivenciadas e os aprendizados adquiridos durante o processo. Mussi, Flores e Almeida (2021, p. 63) abordaram que o RE se configura como uma [...] “expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, é reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento”.

Essa experiência ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2020, em um dispositivo de saúde pública, de caráter emergencial construído para o atendimento e tratamento aos usuários infectados pelo COVID-19, no estado de Alagoas, Brasil. Dentre os profissionais recrutados para a composição da equipe estavam: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social e psicólogo. Durante este período atuei como profissional da psicologia na linha de frente, sendo ofertado serviços de escuta, orientação, aconselhamento e intervenções em psicologia breve.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os atendimentos na unidade, percebeu-se que, maior parte dos pacientes apresentavam sintomatologias recorrentes de medo, pânico, tristeza e choro diante do diagnóstico de infecção por COVID-19. Como também, traziam quadros de intenso sofrimento psíquico com desencadeamento e/ou intensificação de transtornos ansiosos e depressivos com presença de pensamentos catastróficos e limitantes. Mediante a situação pandêmica na qual exigia limpeza constante e a higienização corporal e dos lugares compartilhados, alguns pacientes desenvolveram obsessões e compulsões com sintomas pertinentes e particulares do Transtorno Obsessivo-Compulsivo; também foram relatadas alterações no padrão de sono e terror no turno.

Alguns pacientes relatam ter perdido membros familiares, amigos e/ou conhecidos, no momento enlutados e com dificuldades no processo de elaboração do luto daqueles nos quais nem conseguiram se despedir para o fechamento do ciclo, em razão das medidas contingenciais de isolamento e precaução de contato. O isolamento também foi uma situação que gerou extremo sofrimento emocional nos sujeitos, o afastamento familiar, o

diagnóstico, o tratamento incerto e sem comprovação ou evidência científica insuficiente corroboraram para as situações de pânico à nível mundial.

Atuar em um cenário pandêmico foi desafiador e repleto de incertezas, mesmo sendo psicólogo. A atuação enquanto psicólogo pôde trazer aos assistidos uma redução das inquietudes e dificuldades resultantes da pandemia, dando um suporte emocional. A escuta ativa e as intervenções focais para redução das sintomatologias de medo, ansiedade, pânico e depressão foram relevantes; como também, para os processos de ressignificação, resiliência e luto.

Diversos estudos corroboram com os achados desta experiência profissional, dentre eles: Zanon e colaboradores (2020) nos quais trouxeram as perspectivas de atuação da psicologia e suporte para o momento pandêmico da COVID-19, tal como os desafios e possibilidades de cuidado populacional. Corroborando sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos, a Organização Mundial da Saúde (2022), publicou que a pandemia de COVID-19 desencadeou o aumento de 25% na prevalência para os transtornos de ansiedade e depressão no mundo (WHO, 2022).

Outros estudos também apontaram as complicações do COVID-19 nas alterações do sono, isolamento social e desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos (TELLES; VOOS, 2021; LIMA, 2020; BARROS *et al.* 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trouxe a experiência de um profissional em que atuou na linha de frente no momento pandêmico da COVID-19. Dessa forma, torna-se relevante a continuidade do tratamento para os usuários que foram infectados pelo COVID-19 que ainda apresentam as sequelas psicossociais desse momento de crise; e a construção de planos de continuidade e medidas de cuidado em casos de outras epidemias e pandemias.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. DE A. *et al.*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Dados do dia 04/03/2024. 2024.

LIMA, R. C.. *Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**., v. 30, n. 2, p. e300214, 2020.

LIMA, C. M. A. DE O.. *Information about the new coronavirus disease (COVID-19)*. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. V–VI, mar. 2020.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional.**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

NETO, A. R. S. et al. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. **Revista Gaúcha De Enfermagem.**, v. 42, 2021.

TELLES, S. L.; VOOS, M. C.. *Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. Fisioterapia e Pesquisa.*, v. 28, n. 2, p. 124–125, abr. 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022.** COVID-19: Scientific briefs. 2022.

ZANON, C. et al.. *COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, p. e200072, 2020.

A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER A INTELIGÊNCIA INTRAPESSOAL NA BUSCA DO EQUILÍBRIO E QUALIDADE DE VIDA

Nadine Vitore Barros Chaves Costa¹.

Estudante de pós-graduação da Faculdade Metropolitana de São Paulo. Fisioterapeuta graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5880610517986488>

RESUMO: Introdução: Sabe-se que vivemos hoje em dia numa corrida desenfreada contra o tempo, buscando satisfazer necessidades individuais que se confundem com a própria realização e a felicidade. Tal pensamento é ensinado cotidianamente desde a infância, penetrando nas diversas etapas da vida: desde a escola/faculdade, quando o indivíduo sofre quando pressão/ estresse para alcançar sucesso acadêmico sempre esperando que o fruto disso lhe dê a oportunidade de alcançar o futuro que deseja para então conseguir a felicidade, quanto para os próprios adultos no meio de trabalho, os quais estão vinculados a necessidade de independência e sucesso financeiro. Objetivo: Observar o conceito de autoconhecimento e a importância que ele tem com a busca e a promoção de uma vida equilibrada. Metodologia: A pesquisa possui caráter descritivo, é de natureza qualitativa e quanto ao método empregado foi adotado a pesquisa bibliográfica. Resultados e discussão: Na pesquisa inicial nas bases de dados foram encontrados 123 artigos. Após uma primeira seleção por título foram excluídos 101 artigos, restando 22 para análise dos resumos. Desses, foram selecionados ao final 5 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos. Conclusão: Tanto aspectos físicos quanto emocionais são questões que lidamos cotidianamente. Assim, podemos inferir que, quanto maior o grau de conhecimento do ser humano sobre si próprio, maior serão as possibilidades de viver uma vida equilibrada e, conseqüentemente, feliz.

PALAVRAS-CHAVE: Autoconhecimento. Autocontrole. Estresse Psicológico.

THE IMPORTANCE OF DEVELOPING INTRAPERSONAL INTELLIGENCE IN THE SEARCH FOR BALANCE AND QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Introduction: It is known that today we live in a frantic race against time, seeking to satisfy individual needs that are confused with our own fulfillment and happiness. Such thinking is taught daily from childhood, penetrating the various stages of life: from school/college, when the individual suffers pressure/stress to achieve academic success, always hoping that the result of this will give them the opportunity to achieve the future they desire. to then achieve happiness, as well as for the adults themselves in the workplace, which are linked to the need for independence and financial success. Objective: To observe the concept of self-knowledge and the importance it has in the search and promotion of a balanced life. Methodology: The research has a descriptive character, is qualitative in nature and as for the method used, bibliographic research was adopted. Results and discussion: In the initial search in the databases, 123 articles were found. After a first selection by title, 101 articles were excluded, leaving 22 for analysis of abstracts. Of these, 5 articles were ultimately selected that met the established inclusion criteria. Conclusion: Both physical and emotional aspects are issues that we deal with on a daily basis. Thus, we can infer that the greater the level of knowledge a human being has about themselves, the greater the chances of living a balanced and, consequently, happy life.

KEY-WORDS: Self-knowledge. Self control. Psychological stress.

INTRODUÇÃO

Caracteriza-se a chamada inteligência intrapessoal como a capacidade de conhecer a si mesmo e usar suas competências a seu favor, conceito este que está ligado com o do autoconhecimento de maneira semelhante. Este último, de acordo com Santos e Nogueira (2020) é derivado da habilidade que o indivíduo tem de discriminar, entre o comportamento, público ou privado, e as variáveis ambientais que o influenciam, pois quando o sujeito conhece os seus comportamentos e as variáveis, ele adquire melhores condições para modificar o seu comportamento.

Sabe-se que vivemos hoje em dia numa corrida desenfreada contra o tempo, buscando satisfazer necessidades individuais que se confundem com a própria realização e a felicidade (YOSHIY; KIENEN, 2018). Somos, como humanos, expostos aos conflitos que decorrem da configuração de nosso tempo atual — principalmente estimulados pelo consumo, competição, empresariamento de si e individualismo —, muitas vezes perdemos o controle de nossos sentimentos e emoções, tendo atitudes que nos distanciam cada vez mais de uma condição de equilíbrio físico e emocional (MACHADO *et al*, 2021).

Pela prática de se autoconhecer, aliada à busca do bem-estar e do equilíbrio de aspectos físicos e emocionais, o ser humano pode se sentir pleno e, conseqüentemente feliz, pois, assim como afirma o estudo de Ferreira *et al* (2022), o autoconhecimento auxilia o manejo de emoções desagradáveis e faz parte da consciência emocional, a partir dele o indivíduo consegue identificar estados de humor, aplicá-los e manejá-los de acordo com as situações vivenciadas.

Conforme destacam Barros Filho e Karnal (LIVRO DE 2016 OU OUTRO ARTIGO, CHECAR LIVRO DA PÓS)(2017), cabe ao ser humano vencer a noção de que a felicidade virá ao se obter aquilo que falta, que ainda não se possui, com uma ênfase persistente na expectativa lúdica de um futuro delineado, quando então possuirá ou se tornará aquilo que almeja. Tal pensamento é ensinado cotidianamente desde a infância, penetrando nas diversas etapas da vida: desde a escola/faculdade, quando o indivíduo sofre quando pressão/estresse para alcançar sucesso acadêmico sempre esperando que o fruto disso lhe dê a oportunidade de alcançar o futuro que deseja para então conseguir a felicidade (SANTOS *et al*, 2022; FERREIRA *et al*, 2022; JOANA & FARIA, 2018), quanto para os próprios adultos no meio de trabalho, os quais estão vinculados a necessidade de independência e sucesso financeiro.

Diante disso, é necessário que haja a conscientização a partir de leitura e buscas acadêmicas para a propagação do autoconhecimento, que é a maneira mais saudável de lidar com grande parte de tais problemas da atualidade e o caminho para refletir sobre a verdadeira felicidade a partir do pensamento do velho ditado popular “não tenho tudo que amo, mas amo tudo que tenho”.

OBJETIVO

Observar o conceito de autoconhecimento e a importância que ele tem com a busca e a promoção de uma vida equilibrada.

METODOLOGIA

A pesquisa possui caráter descritivo, é de natureza qualitativa e quanto ao método empregado foi adotado a pesquisa bibliográfica. Esta foi efetuada por intermédio de livros e artigos das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Para a busca, além de utilizar-se os operadores booleanos “and”, “or” ou “not” para seleção e combinação dos termos nas buscas por literaturas nas bases de dados, foram selecionados os descritores: autoconhecimento, autocontrole e estresse psicológico, entre o período de 2017(8? pq só tem uma referência de 2017, o resto tudo 2018) até 2024 e somente na língua portuguesa.

Como critério de inclusão adotou-se o emprego de produções que apresentassem coerência com a pesquisa em questão e que, portanto, retratasse o comportamento de autoconhecimento e/ou estresse psicológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa inicial nas bases de dados foram encontrados 123 artigos. Após uma primeira seleção por título foram excluídos 101 artigos, restando 22 para análise dos resumos. Desses, foram selecionados ao final 5 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos. A Tabela 1 mostra o processo de seleção dos artigos incluídos. A Tabela 2 apresenta a relação dos estudos selecionados que utilizam técnicas fisioterapêuticas para o tratamento das desordens temporomandibulares.

Tabela 1: Resultado das buscas em bases de dados

Base de dados	Encontrados	Repetidos	Excluídos	Final
BVS	14	1	11	4
Scielo	109	100	6	1
Total	123	101	17	5

Fonte: Da autora (2024)

Tabela 2: Resultado das buscas em bases de dados

Ano	Autores	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados	Conclusão
2018	Yoshiy, Shimeny Michelat; Kienen, Nádia.	Revisão de literatura	Foram realizadas buscas bibliográficas de artigos sobre a temática “gerenciamento de tempo” em bases de dados on-line por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). No site do Portal CAPES, por meio do recurso “busca avançada”, foram restringidas as bases de dados por meio da	Dos artigos analisados, oito Utilizaram inventários ou outros instrumentos para caracterizar o gerenciamento de tempo e dois tratavam da elaboração e avaliação de oficinas que envolviam o	De modo geral, é possível observar que o planejamento, a organização e as consequências de gerenciar o tempo de modo eficaz podem ser atingidos por meio de comportamentos como o autoconhecimento, autocontrole, resolução de problemas e tomada de decisão. Desta forma, os comportamentos referentes às duas categorias

			utilização dos filtros “ciências humanas” e “Psicologia”. Isso produziu como resultado a listagem de 40 bases de dados, sendo que para o presente estudo foram utilizadas três delas: PsycNET (PsycINFO, PsycARTICLES, APAbooks), PePSIC e Scielo.	Gerenciamento de tempo.	elaboradas neste estudo podem ser relacionados: o autoconhecimento pode auxiliar na elaboração de objetivos e no planejamento de forma geral; os comportamentos de autocontrole, resolução de problemas e tomada de decisão facilitam a promoção de autonomia e melhorado autogoverno por isso podem estar envolvidos na organização e cumprimento do planejamento.
2018	STOCKER, Joana; FARIA, Luisa	Estudo Longitudinal	Participaram dos três momentos deste estudo 433 alunos do ensino secundário do Porto (Portugal) de diferentes cursos (ciências e tecnologias, ciências socioeconómicas, artes visuais, e línguas e humanidades) de escolas públicas (54,7%) e privadas. A maior parte dos alunos era do sexo feminino (52,8%) e, no primeiro momento de observação, apresentavam idades entre os 14 e 18 anos (M = 15,3; DP = 0,63). Procurou-se, assim, obter uma amostra representativa de diferentes realidades sociais, culturais e económicas, com uma seleção aleatória das turmas.	No ajustamento dos modelos analisados – Português e Matemática – para as três fases do estudo (A, B e C), verificaram-se relações comuns aos dois modelos, bem como outras distintas.	Os resultados do presente trabalho parecem reforçar a relevância do modelo integrador das CPC das relações entre as suas componentes e da reciprocidade relacional destas com o rendimento académico. Assim, as variáveis motivacionais parecem assumir novamente um papel central para a competência e para o sucesso académico, apelando à necessidade de promoção de CPC positivas nos alunos, não só por parte das comunidades escolares, isto é, das escolas e dos professores, como também por parte das famílias e dos encarregados de educação.

2020	SANTO S, Rayanne de Lima; NOGUEIRA, Clarissa de Pontes Vieira.	Revisão bibliográfica	A pesquisa possui caráter descritivo, é de natureza qualitativa e quanto ao método empregado foi adotado a pesquisa bibliográfica. Esta foi efetuada por intermédio de livros e das seguintes bases de dados: Periódicos CAPES, SciELO e PEPsic.	Comportamento de Autocontrole sob a perspectiva do senso comum, acaba sendo Conceituado como algo que o sujeito possui naturalmente ou como	É comum a comunidade procurar um profissional de Psicologia em busca de autoconhecimento, pois é de acordo que obter conhecimento acerca de quem se é possibilita o sujeito a lidar melhor com as adversidades, assim como compreender os motivos
			Para a busca, foram utilizados os descritores: autoconhecimento, autocontrole e Análise do Comportamento, não especificando o período de publicação. Dentre as obras que compõem a presente pesquisa, compreende: Autoconhecimento (TOURINHO, 1993) e obras de Skinner como “Comportamento Verbal”, “Sobre o Behaviorismo”, entre outros.	um traço de personalidade, e que o movimento em direção aos seus objetivos. Diante disso, julgamentos são embasados na afirmação de que o outro não tem “força de vontade” para, por exemplo, parar de usar drogas ou deixar de provocar o vômito após uma refeição.	que o fizeram se comportar de determinada maneira. Desta forma, buscou-se entender e apresentar a importância do autoconhecimento para o desenvolvimento do repertório de autocontrole, cujo comportamento se faz relevante para a diminuição de punição e aumento de reforço
2022	Rosendo, Leticia do Santos; Meireles, Adriana Lúcia; Cardoso, Clareci Silva; Bandeira, Marina de Bittencourt; Paula, Waléria de; Barroso, Sabrina Martins.	Estudo transversal e inferencial.	Trata-se de um estudo transversal e inferencial. Participaram 361 graduandos dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Terapia Ocupacional e Psicologia, matriculados em três instituições federais de Ensino Superior do interior de Minas Gerais. Utilizou-se um questionário sociodemográfico de hábitos de vida, a Escala de Resiliência e o Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida –, respondidos de forma on-line pelos universitários, bem como análises descritivas e correlacionais	Os resultados mostraram resiliência média para a maioria dos universitários e boa adaptação ao contexto universitário, além de relações entre a resiliência e o período cursado, estando em psicoterapia, a avaliação positiva da própria saúde e todas as dimensões das vivências acadêmicas.	Conclui-se que a resiliência é uma capacidade importante para enfrentar as demandas da graduação e que é possível desenvolvê-la, especialmente durante o começo da graduação e com a adoção de intervenções focadas no autoconhecimento, na autoeficácia e em boas estratégias de enfrentamento. Desenvolver a resiliência nos estudantes pode colaborar para a promoção da saúde desta população e a redução da evasão no Ensino Superior.

2022	FERREIRA, Isabela Maria Freitas; BARLETTA,	Revisão de literatura	Como método, foi desenvolvida uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, PsycINFO, Lilacs e Scielo. Durante a escolha dos descritores notou-se uma justaposição entre os conceitos	A busca resultou em 11 artigos que atenderam aos critérios de seleção. Sobre os estudos, os anos de publicação	Concluiu-se que ainda há poucos estudos na literatura sobre esse assunto, como também uma lacuna de instrumentos para avaliá-lo na população brasileira infanto-juvenil. Dessa forma, este estudo confirmou que o
	Janaina Bianca; MANSUR-ALVES, Marcela; NEUFELD, Carmem Beatriz.		autoconhecimento e autoconceito. A partir disso, ambos os conceitos foram tratados como sinônimos, adotando o termo autoconceito para se referir aos dois conceitos.	variaram de 2008 a 2018, com objetivos variados, e n g l o b a n d o desde problemas e n v o l v i d o s com a saúde até sintomas e transtornos psíquicos na infância e/ou adolescência. O autoconceito mostrou se relacionar com o maior bem-estar e qualidade de vida.	autoconhecimento é construto complexo e multidimensional e que há a necessidade de mais estudos na área.

Fonte: Da autora (2024)

A saúde mental abrange algumas dimensões psicossociais, como boas emoções, qualidade de vida, funcionamento psicológico e social bem estimulado, além de senso de pertencimento a grupos tendo em vista o homem como ser social. Nesse sentido, percebe-se que esta não é simplesmente ausência de transtornos da mente, mas envolve também a percepção do indivíduo sobre seu bem-estar e qualidade de vida (FERREIRA *et al*, 2022).

Na atual organização social, a maioria das pessoas vive em constante busca pela felicidade, que normalmente costuma ser associada com fatores externos a si próprio, como a aquisição de algum bem material, a conquista de um emprego, uma nova experiência pessoal, um relacionamento, etc (MACHADO *et al*, 2021). Tais eventos influenciados unicamente por aspectos externos, ao longo do tempo, possuem a capacidade de distorcer a compreensão e a importância de aspectos internos a nós mesmos, afinal, ser feliz está muito relacionado com o quão equilibrado nós somos, por isso a necessidade do autoconhecimento como ferramenta de regulação e adaptação, pois quando o sujeito conhece os seus comportamentos e as variáveis que os controlam, incluindo então o contexto e as consequências, ele adquire melhores condições para modificar o seu comportamento

(SANTOS; NOGUEIRA, 2020).

Ainda de acordo com a revisão bibliográfica de Santos e Nogueira (2020), o qual possui o objetivo de evidenciar a importância do autoconhecimento para o desenvolvimento do repertório de autocontrole. Os autores concordam que no senso comum, sustenta-se a ideia de que para ter o autoconhecimento é necessário acessar a mente ou a essência de si mesmo. e como chave de acesso que as pessoas imediatamente assumem, está o isolamento e a introspecção, porém discutir sobre autoconhecimento na perspectiva da Análise do Comportamento, é se desprender do que é postulado socialmente, e compreender o sujeito como resultante da sua interação com o ambiente. Além disso, envolve também se desvincular da justificativa de que um sujeito se comporta de determinada forma pois possui um traço característico na sua personalidade, a qual interfere diretamente na ação do indivíduo.

Considerado pela Organização Mundial da Saúde uma habilidade para a vida, este conceito é definido como a “[...] habilidade de reconhecer a si próprio, incluindo seu caráter, pontos fortes e limitações, desejos e desapontamentos” (1997). Além disso, a partir do estudo de Ferreira *et al* (2022), os quais afirmam que o autoconhecimento pode ser pré-requisito para o desenvolvimento da empatia e, conseqüentemente, resultar em comunicações efetivas e relacionamentos interpessoais mais saudáveis, entende-se que em virtude deste ser uma habilidade para a vida, pode perfeitamente ser aprendido e aprimorado em qualquer etapa do ciclo vital. No entanto, quanto mais cedo o indivíduo o desenvolve, mais chances ele tem de enfrentar de forma positiva e adaptativa os desafios da vida cotidiana.

Relacionado a este ponto da introdução ao autoconhecimento desde a juventude, tem-se como fato que o ingresso em uma instituição de Ensino Superior é marcado como um dos momentos mais importantes da vida de uma pessoa, e o estudo de Rosendo *et al* (2022) faz questão de elucidar que a vínculo entre vivência acadêmica e sofrimento mental em universitários. Os achados desses estudos têm mostrado elevada prevalência de sintomas emocionais nos estudantes e seu impacto negativo sobre o desempenho acadêmico e a satisfação com o curso. Ademais, os estudos indicam que desenvolver habilidades sociais, estratégias adaptativas de enfrentamento e resiliência podem ser formas de intervenção importantes para minimizar o sofrimento dos universitários e ajudar em sua adaptação, assim, prevê-se que as dimensões da inteligência intrapessoal influenciam positivamente na formação de expectativas de autoeficácia estudantil, pois os alunos com melhor autoconceito tenderão a formar expectativas acadêmicas mais positivas e percepções com maior internalidade e controlabilidade (STOCKER; FARIA, 2018).

Stocker e Faria (2018) foram mais aprofundadas ao se questionarem se seriam as concepções de competência individual que influenciam o rendimento acadêmico ou o inverso, em que o rendimento é um influenciador nas concepções que os indivíduos. concepções pessoais de competência (CPC) nos resultados escolares de alunos do

ensino, e acharam ambos serem igualmente verdadeiros. tendo incentivo crucial fatores externos como a família e educadores. Mais concretamente, alunos com conhecimento intrapessoal mais trabalhados tendem a interpretar as causas como mais internas, instáveis e controláveis, dando mais importância ao papel do esforço, o que gera um sentimento de competência (autoconceito positivo) e, através disso, a percepção de que são eficazes, construindo expectativas acadêmicas melhores.

Tais resultados podem ser confirmados também pelo estudo de revisão de Yoshiy e Kienen (2018), cujo objetivo foi interpretar o fenômeno do gerenciamento de tempo a partir de recursos conceituais da Análise do Comportamento. De acordo com estes, o autoconhecimento traz contribuições relevantes para esclarecer os tipos de comportamentos requeridos para que o indivíduo seja capaz de gerir suas atividades ao longo do tempo de maneira autônoma e efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto aspectos físicos quanto emocionais são questões que lidamos cotidianamente. Assim, podemos inferir que, quanto maior o grau de conhecimento do ser humano sobre si próprio, maior serão as possibilidades de viver uma vida equilibrada e, conseqüentemente, feliz.

Assim, deve-se evitar cair na armadilha de focar a energia e empenho no que não se tem esperando que aquilo traga a satisfação a longo prazo, quando o ideal seria aprender a conhecer e amar quem já se é e quem participa das nossas vidas e das nossas relações. Diante do que foi dito, conclui-se que é importante que tal processo se inicie desde cedo, na infância, para que se instale naturalmente em todas as fases da vida, a começar principalmente na escola.

REFERÊNCIAS

BARROS FILHO, Clóvis de; KARNAL, Leandro. **Felicidade ou morte**. Papirus Editora. 22 de fevereiro de 2017.

FERREIRA, Isabela Maria Freitas *et al.* **DO AUTOCONHECIMENTO AO AUTOCONCEITO: REVISÃO SOBRE CONSTRUTOS E INSTRUMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**. *Psicol. Estud.* V. 27, 2022.

MACHADO, Marcella Gabrielle Mendes *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Editora: Grupo A. 2021

OMS. Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) — (World Health Organization [WHO], 1997, p. 2).

ROSENDO, Leticia dos Santos *et al.* **Relação entre perfil, hábitos, vivências acadêmicas**

e resiliência de universitários / Relationship between profile, habits, academic experiences and resilience of university students / Relación entre el perfil, los hábitos, las experiencias académicas y la resiliencia de los estudiantes universitarios. *Psicol. ciênc. prof* ; 42: e242788, 2022.

SANTOS, Rayanne de Lima; NOGUEIRA, Clarissa de Pontes Vieira. **A Importância do Autoconhecimento para o Desenvolvimento do Repertório de Autocontrole.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.14, N. 49 p. 64-81, Fevereiro/2020 - ISSN 1981-1179.

STOCKER, Joana; FARIA, Luisa. **Concepções Pessoais de Competência e Rendimento Acadêmico: Estudo Longitudinal no Ensino Secundário Português.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, V. 34. 2018.

YOSHIY, Shimeny Michelat; KIENEN, Nádia. **Gerenciamento de tempo: uma interpretação analítico-comportamental / Time management: a behavior analysis interpretation / Gestión del tiempo: una interpretación**

analítica-conductual. *Psicol. Educ. (Online)*; (47): 67-77, dez. 2018.

A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES ADEQUADAS DE ENFRENTAMENTO DO LUTO PARA A READAPTAÇÃO À VIDA DO CÉREBRO ENLUTADO

Clara Luisa Braz Silva¹.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/7151965704657436>

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo apresentar estudos de como ações que estimulem a neuroplasticidade podem ser recursos de suporte importantes para a vivência do momento complexo do luto. Foi realizada uma revisão na literatura nas bases de dados Scielo Brasil, Medline e Google Acadêmico sobre os temas: Luto, Neurociência e Neuroplasticidade. Os estudos sobre Luto e Neuroplasticidade já estão consolidados na literatura a partir das contribuições de Colin Murray Parkes, Margaret Stroebe, Henk Schut e Estanislao Bachrach, respectivamente e foram utilizadas neste trabalho como base para apresentar a ciência do luto e a neuroplasticidade. Por fim, delimitar-se-á as contribuições deste estudo para a sociedade em geral e o meio científico do luto e cérebro.

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Cérebro Enlutado. Neuroplasticidade.

THE IMPORTANCE OF APPROPRIATE ACTIONS TO COPE WITH GRIEF FOR THE READAPTATION TO LIFE OF THE MOURNING BRAIN

ABSTRACT: This work aimed to present studies on how actions that stimulate neuroplasticity can be important support resources for experiencing the complex moment of grief. A literature review was carried out in the Scielo Brasil, Medline and Google Scholar databases on the themes: Grief, Neuroscience and Neuroplasticity. Studies on Grief and Neuroplasticity are already consolidated in the literature based on the contributions of Colin Murray Parkes, Margaret Stroebe, Henk Schut and Estanislao Bachrach, respectively and were used in this work as a basis to present the science of grief and neuroplasticity. Finally, the contributions of this study to society in general and the scientific field of grief and the brain will be outlined.

KEY-WORDS: Grief. Grieving Brain. Neuroplasticity.

INTRODUÇÃO

Se enlutar faz parte da vida. De um modo geral, todos os seres humanos enfrentarão momentos de luto. Em decorrência disso, se torna imprescindível o estudo de como enfrentar tal desafio de forma mais eficaz, para a readaptação a rotina.

O processo de luto é uma experiência universal que afeta indivíduos de todas as idades, culturas e contextos sociais. A perda de um ente querido desencadeia uma série de respostas emocionais e cognitivas, impactando não apenas o estado emocional, mas também o funcionamento do cérebro.

A Neurociência ganha destaque nesse cenário. Aprofundar estudos de como o cérebro do enlutado se comporta, associado a como hábitos e ações podem contribuir para que a atividade cerebral seja uma aliada nesse processo, faz-se cada vez mais importante.

O presente trabalho pretende demonstrar como hábitos e ações de enfrentamento específicos podem contribuir para a readaptação à vida pelo cérebro do enlutado. Examina-se como diferentes estratégias de enfrentamento podem influenciar a reorganização neuronal e facilitar a adaptação do cérebro às novas circunstâncias após uma perda.

Por derradeiro, não pretende o presente trabalho esgotar o tema. O tema morte e luto tem espaço de discussão no meio científico, em um grupo ainda muito específico. É necessário a ampliação desse aprofundamento cada vez maior e a divulgação cada vez mais ampla para toda a sociedade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A morte

Vivenciamos inúmeras perdas na vida: nascimento, entrada na escola, chegada de um irmão, parentalidade, emprego, mudança de casa, conclusão de um curso, término de um relacionamento, dentre outras. Mas existe uma perda que pode ser mais impactante, a perda de alguém significativo.

A morte de um ente querido importante, convida o enlutado a encarar um novo mundo, diferente daquele que era conhecido antes, o mundo presumido. Assim, é necessária uma adaptação à nova realidade.

Segundo Parkes, todos os acontecimentos que provocam mudanças importantes na vida, sobretudo os inesperados, desafiam nosso mundo presumido e provocam uma crise durante a qual podemos ficar inquietos, tensos, ansiosos e indecisos até que as mudanças necessárias sejam feitas. (PARKES, 2009).

Essa é uma das experiências mais traumáticas para o ser humano, por originar uma dor própria e uma dor social. A morte é um assunto tabu na maioria das sociedades do ocidente na atualidade. Dessa forma, a morte não é só um processo com fator biológico, mas possui também um processo construído socialmente.

O fenômeno da morte, ao longo da história ocidental, sai da casa das pessoas e passa a ser vivenciada nos hospitais. Ela deixa o lugar de naturalidade vivida na Idade Média para ser evitada a qualquer custo na Idade Cosmopolita (ARIÈS, 1977).

Destarte, a morte deixa de ser algo natural da vida, para ser algo degradante, sombrio e sinal de fracasso. Para Phillipe Ariès, a morte é o principal interdito do século XX, ganhado o espaço ocupado pelo sexo no século anterior (ARIÈS, 1977).

O luto

O luto é uma reação a uma perda significativa. É um movimento complexo, que envolve várias dimensões. Ele permeia o campo psíquico, cognitivo, social, espiritual, emocional e físico.

Consoante Parkes, o luto é uma resposta normal para um estresse que pode ser raro, mas será vivido pela maioria, mais cedo ou mais tarde, não podendo ser considerado uma doença mental (PARKES, 1998).

Diante do cenário social, o luto passa a ser também algo muito desafiador. Como a morte é tabu, se enlutar também é. Sofrer não é naturalizado. É preciso ser forte a todo custo, não há espaço social para o enlutar-se. Ele pode até ser entendido como fraqueza e não uma necessidade psicológica. (PARKES, 1998).

Nesse contexto, vale compreender o Modelo Dual do Luto. Nesse modelo, proposto por Margaret Stroebe e Henk Schut (1999), busca-se entender o processo de luto e as diferentes formas como as pessoas o vivenciam. Esse modelo desafia a visão tradicional do luto como um processo linear com estágios bem definidos, como o famoso modelo de Kübler-Ross.

No Modelo Dual do Luto, os autores argumentam que o luto não é um processo progressivo e ordenado, mas sim um processo complexo que envolve duas dimensões principais: o luto orientado para a perda (ou luto “integrado”) e o luto orientado para a restauração (ou luto “desintegrado”).

No luto orientado para a perda (Integrado), as pessoas enfrentam diretamente a dor da perda. Elas lidam com a tristeza, a raiva, a negação e outras emoções associadas à perda. É um processo de confrontar o vazio deixado pela ausência da pessoa querida e encontrar maneiras de adaptar-se a essa nova realidade.

Já no luto orientado para a restauração (Desintegrado), lida-se com a necessidade de restaurar a vida cotidiana e as atividades que foram interrompidas devido à perda. Envolve a reorganização da vida, o desenvolvimento de novas relações, a busca de novos papéis e metas e a adaptação a um mundo sem a pessoa que se foi.

O Modelo Dual do Luto destaca a importância de reconhecer que o processo de luto não é uniforme e que as pessoas podem experimentá-lo de maneiras diferentes. Ele também ressalta a necessidade de suporte social e psicológico, não apenas para lidar com a dor da perda, mas também para ajudar na restauração da vida e na adaptação a uma nova realidade após a perda.

O luto deve ser vivido ativamente pelo enlutado. É um processo cheio de escolhas, caminhos e possibilidades que podemos aceitar ou rejeitar, seguir ou evitar, em que a tarefa fundamental é voltar a aprender como é o mundo que, depois da perda, ficou transformado para sempre (ATTIG, 2001).

No senso comum afirma-se que é só deixar o tempo passar que tudo se organiza. Contudo, na prática, percebe-se que esse comportamento passivo não funciona. É imprescindível que o enlutado adote comportamentos importantes para ajudá-lo no enfrentamento desse momento desafiador.

O cérebro enlutado

É cediço que o luto impacta em vários aspectos físicos, emocionais e comportamentais. É normal e inclusive esperado, que o enlutado possa se isolar mais, tenha alterações de sono, humor, na alimentação (aumentando a quantidade de alimentos ou até diminuindo), dentre outros impactos. Há alguns anos, vem sendo descrita as relações do cérebro e do luto. Ou seja, qual o impacto e comportamento cerebral com a perda de um ente querido.

O luto é um processo complexo que pode afetar o cérebro de várias maneiras, e essa área de estudo está em constante evolução. De acordo com pesquisas, o cérebro enlutado pode experimentar mudanças em várias áreas, incluindo (FRANCO, 2021): a) Função Cognitiva: O luto pode afetar a atenção, concentração e memória; b) Regulação Emocional: O cérebro enlutado pode experimentar flutuações emocionais intensas, como tristeza, raiva, ansiedade e até mesmo sintomas de depressão. A área do cérebro responsável pelo processamento emocional, como o córtex pré-frontal, pode ser afetada; c) Sono e Vigília: O luto muitas vezes afeta o padrão de sono das pessoas, levando a insônia ou a sonolência excessiva. A regulação do ciclo circadiano no cérebro pode ser desestabilizada; d) Estresse Crônico: O luto pode desencadear uma resposta de estresse prolongada no cérebro, levando a mudanças nas estruturas cerebrais envolvidas na resposta ao estresse, como a amígdala; e) Resiliência e Adaptação: O cérebro também tem a capacidade de se adaptar ao luto e, com o tempo, muitas pessoas desenvolvem resiliência emocional e encontram maneiras de lidar com a perda.

É importante destacar que o impacto do luto no cérebro pode variar amplamente de pessoa para pessoa. Nem todos que passam pelo luto experimentam essas alterações da mesma maneira ou na mesma extensão. Além disso, o processo de luto é altamente individual e pode ser influenciado por fatores como o tipo de perda, o apoio social e as

estratégias de enfrentamento utilizadas.

Neste interim, restou constatado que a amígdala é responsável pelo processamento da memória e estímulo emocional, determinando como será a compreensão e percepção sobre o significado do luto para o indivíduo e como será sua elaboração. (CORDEIRO, 2014, apud DE CASTRO, RODRIGUES, MARTINS, 2021).

Assim sendo, o Sistema Límbico também exerce um papel importante nesse contexto. Ele é conhecido como o sistema das emoções, pois age na percepção da consciência e das emoções, através de ações em várias áreas do cérebro, tais com o hipocampo, lobo insular, entre outros. (ABU-AKEL, 2003 apud DE CASTRO; RODRIGUES; MARTINS, 2021). O Sistema Límbico atua no equilíbrio físico, emocional e cognitivo, ou seja, na homeostase.

Hoje é declarado pela Neurociência que “o cérebro é um órgão dinâmico e adaptável frente às exigências impostas ao mesmo” (MOREIRA, et al, 2020).

Outro conceito importante nesse contexto diz respeito a neuroplasticidade. Entende-se neuroplasticidade como “uma mudança adaptativa na estrutura e nas funções do sistema nervoso”. (MOREIRA, et al, 2020). Ela permite o crescimento de novos neurônios e no rearranjo das conexões sinápticas do sistema nervoso, a plasticidade sináptica (BRANDÃO, 2012).

O luto nada mais é que um momento complexo e desafiador de mudanças intensas. Deste modo, pode-se afirmar que auxiliar no processo de leitura de memórias através da amígdala e do estímulo a neuroplasticidade de forma consciente nesse processo pode ser um grande aliado no enfrentamento do luto.

Plausíveis correlações à neuroplasticidade

O cérebro é um órgão adaptável, o qual tem a capacidade de se recuperar e se reestruturar. A essa adaptação é chamada de plasticidade cerebral, ou neuroplasticidade.

A neuroplasticidade refere-se à capacidade do cérebro de se adaptar e se reorganizar ao longo da vida em resposta a experiências, lesões ou mudanças ambientais. É uma característica fundamental que demonstra como o cérebro é maleável e capaz de se ajustar para melhorar o funcionamento. A neuroplasticidade ocorre em diferentes níveis, desde alterações nas conexões entre os neurônios até a reorganização de áreas cerebrais inteiras.

A neuroplasticidade se apresenta como forte aliada no processo do luto. Segundo Cordeiro (2014), “quando perdemos algo de que gostávamos muito, evocamos nosso aprendizado, que traz a memória da experiência”, por tanto, a neuroplasticidade comportamental e o luto terão relação muito íntima. O sistema nervoso do enlutado terá que aprender a viver no novo mundo proposto, se adequando as novas experiência e novas memórias após a perda do ente querido. Esses fenômenos comportamentais estão relacionados a plasticidade cerebral.

Para Bachrach (2014):

O cérebro adulto contém um fantástico poder de neuroplasticidade. Pode ser 'religado' ativando cabos latentes ou desconectados e criando novos cabos. Ou desligar cabos e circuitos com atividades aberrantes ou de efeitos negativos para seus donos, como as que caracterizam, por exemplo, a depressão ... A força da neuroplasticidade autodirigida é que ela lhe dá uma ferramenta para 'religar' seu cérebro, ou seja, para mudar.

Entender como hábitos simples podem estimular essa adaptação do sistema nervoso pode ser importante para os enlutados vivenciarem esse momento tão complexo de uma forma saudável.

Alimentação

A alimentação desempenha um papel significativo na saúde cerebral e pode influenciar a neuroplasticidade de várias maneiras. A neuroplasticidade refere-se à capacidade do cérebro de se adaptar e reorganizar suas conexões neurais em resposta a estímulos e experiências. Uma dieta adequada pode fornecer os nutrientes necessários para manter a função cerebral saudável e apoiar a neuroplasticidade. Abaixo, algumas maneiras pelas quais a alimentação pode impactar a neuroplasticidade (GOMEZ, 2008): a) Fornecimento de nutrientes essenciais: Uma dieta equilibrada fornece nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e ácidos graxos ômega-3, que desempenham um papel fundamental na função cerebral; b) Redução da inflamação: certos alimentos, como frutas e vegetais ricos em antioxidantes, podem ajudar a reduzir a inflamação no cérebro; c) Controle do açúcar no sangue: alimentos ricos em açúcar e carboidratos refinados podem levar a flutuações nos níveis de açúcar no sangue e, a longo prazo, podem prejudicar a função cerebral. Manter níveis de açúcar no sangue estáveis é importante para a saúde cerebral e a neuroplasticidade; d) Estímulo ao crescimento de novos neurônios: alguns compostos encontrados em alimentos, como o resveratrol em uvas vermelhas e o flavonol em chocolate amargo, foram associados ao estímulo do crescimento de novos neurônios no hipocampo, uma região crucial para a memória e o aprendizado; e) Hidratação: a desidratação pode afetar negativamente o funcionamento cerebral, incluindo a neuroplasticidade. Beber água suficiente é fundamental para manter o cérebro funcionando adequadamente; f) Efeito sobre a saúde vascular: uma alimentação saudável também promove a saúde vascular, o que é vital para o fornecimento de sangue e oxigênio ao cérebro. Isso ajuda a manter as células cerebrais vivas e funcionando bem; g) Impacto sobre o microbioma intestinal: pesquisas sugerem que a saúde do microbioma intestinal (as bactérias no trato digestivo) está ligada à função cerebral. Uma dieta rica em fibras e probióticos pode apoiar um microbioma intestinal saudável, que, por sua vez, pode ter um impacto positivo na neuroplasticidade.

Assim sendo, pode-se concluir que há indicativos que uma alimentação saudável pode contribuir para a vivência do luto mais adequadamente pelo cérebro, auxiliando-o no desenvolvimento de neuroplasticidade.

Sono

O sono desempenha um papel fundamental na consolidação da memória e na promoção da neuroplasticidade. Durante o sono, o cérebro realiza processos de reorganização e reforço das conexões neurais, o que é essencial para a aprendizagem e a adaptação às novas informações. (WALKER, 2010).

Por tanto, o sono tem um impacto significativo na neuroplasticidade por várias razões. Durante o sono, o cérebro realiza uma série de processos que são fundamentais para a função cerebral e o aprendizado. (ABEL, 2018)

Primeiramente, o sono é essencial para a consolidação da memória. Durante o sono, o cérebro revisita e fortalece as conexões neurais que foram formadas durante o estado de vigília. Isso é crucial para a transformação de informações de curto prazo em memórias de longo prazo, um processo facilitado pela neuroplasticidade. (ABEL, 2018)

Além disso, o sono desempenha um papel na eliminação de conexões sinápticas desnecessárias. Durante o sono, ocorre um processo chamado “poda sináptica”, no qual as conexões sinápticas menos utilizadas são enfraquecidas e eliminadas, permitindo que o cérebro reorganize suas redes neurais de forma mais eficaz. (DIEKELMANN, 2010)

O sono REM (movimento rápido dos olhos) tem sido associado à promoção de processos de aprendizado, criatividade e resolução de problemas. Durante o sono REM, ocorrem atividades cerebrais que ajudam a consolidar a aprendizagem e a integrar novos conhecimentos. (ABEL, 2018)

Ao mesmo tempo, o sono é crucial para a restauração e o reparo do cérebro. Durante o sono, o cérebro remove resíduos metabólicos e tóxicos que se acumulam ao longo do dia, contribuindo para a manutenção da saúde cerebral e a preparação para novas experiências. (ABEL, 2018)

Finalmente, o sono adequado desempenha um papel na regulação dos neurotransmissores no cérebro, como a serotonina, dopamina e noradrenalina, que desempenham funções importantes na plasticidade cerebral e na regulação do humor. (DIEKELMANN, 2010)

Em resumo, o sono desempenha um papel crítico na promoção da neuroplasticidade, permitindo que o cérebro se adapte, aprenda e otimize suas funções. A privação do sono ou a má qualidade do sono podem prejudicar esses processos, afetando negativamente a função cognitiva, a memória e o bem-estar mental. Portanto, é essencial manter um padrão de sono adequado para apoiar a neuroplasticidade e a saúde cerebral, principalmente para momentos complexos como o luto.

Exercícios Físicos

A atividade física é conhecida por todos como provedora de saúde e bem-estar. Em relação a plasticidade cerebral, estudos realizados demonstraram que exercícios físicos aeróbicos de intensidade moderada e por curto prazo (como exemplo, uma caminhada de 30 minutos) podem alterar positivamente a função cognitiva e os mecanismos de plasticidade cortical, aumentando a sobrevivência neural e sua plasticidade. (GOMES - OSMAN, J. et al, 2017). Ainda se discute a intensidade e o tipo de exercício que na prática, poderia de fato influenciar na neuroplasticidade.

Especula-se em estudos utilizando-se o avanço tecnológico nas imagens cerebrais que permitem desenvolvimento de mais estudos de como a utilização de atividade física pode impactar nas adaptações cerebrais. Atualmente, “especula-se que o exercício possa promover adaptações em estruturas cerebrais e na plasticidade sináptica” (MEREGE FILHO, 2014).

Restou também demonstrado que a atividade física apresenta possível qualificação para prevenção e tratamento de danos traumáticos cerebrais (MATTSON, 2000).

Destarte, pode-se afirmar que a prática de exercícios físicos tem o potencial de ativar mecanismos que promovem a neuroplasticidade, ampliando, assim, a aptidão de uma pessoa para se ajustar a novas situações por meio de modificações em seu comportamento (FERREIRA, 2011).

Deste modo, se há indícios de que o exercício físico é útil para a plasticidade cerebral, será também importante para o enfrentamento mais consciente e saudável do luto.

Meditação

É cediço pela população em geral, nos tempos atuais, que a meditação pode ser uma interessante aliada quando falamos em bem-estar e saúde emocional. Nesse contexto, inúmeros estudos pelo mundo são realizados para entender mais sobre esse hábito milenar dos sábios do oriente.

O estresse prejudica a neuroplasticidade ao criar interferências mentais que obstruem o progresso das habilidades. Ele leva a um aumento na produção de cortisol, uma substância que impacta os receptores do hipocampo, inibindo sua habilidade de aprimorar a memória, a atenção e a assimilação de informações novas. A prática da meditação é uma ferramenta eficaz para reduzir o estresse e, conseqüentemente, promover a plasticidade cerebral.

Segundo Paiva e colegas (2014), “a terapia por meditação está associada a alterações estruturais em diversas áreas do cérebro elucidando dessa forma a influência na neuroplasticidade.”

Neste contexto, a prática de meditação e mindfulness, associada à espiritualidade, pode resultar em alterações na estrutura e função do cérebro. Estudos têm documentado que a meditação regular pode levar ao aumento da densidade da massa cinzenta em áreas do cérebro ligadas ao controle emocional, foco e atenção, ilustrando a capacidade do cérebro de se reorganizar em resposta a essas práticas espirituais (HÖLZEL, 2011).

Portanto, pode-se concluir que a prática de meditação pode ajudar na neuroplasticidade, e em consequência, na adaptação ao cérebro enlutado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo enfatiza a importância de ações adequadas de enfrentamento do indivíduo na facilitação da readaptação à vida do cérebro enlutado. Ao compreender as estratégias de enfrentamento que promovem a reorganização neuronal saudável, podemos desenvolver intervenções personalizadas que auxiliem os enlutados na sua jornada de cura emocional e neurológica.

Esta pesquisa contribui não apenas para o campo da psicologia do luto, mas também para a neurociência, fornecendo insights valiosos sobre a plasticidade cerebral em resposta ao enfrentamento consciente e assertivo, adotando medidas que contribuam para a plasticidade cerebral se desenvolver no enlutado e deste modo contribuir a vivência saudável no luto.

Os achados decorrentes dos artigos utilizados para subsidiar esse trabalho, possibilitaram a conclusão de que existem associações entre ações adequadas de enfrentamento do luto que estimula a neuroplasticidade. Contudo, se faz necessário a realização de mais estudos para o esclarecimento mais amplo desse tema tão relevante. Deste modo, as informações aqui levantadas podem contribuir muito tanto na esfera preventiva, quanto no tratamento de enlutados.

REFERÊNCIAS

ABEL, T., & HAVEKES, R. **Role of circadian rhythms in memory storage: implications for synaptic plasticity and memory disorders**. *Biological Psychiatry*, 2018. p. 83(11), 875-881.

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente: da Idade Média Até Os Nossos Dias**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

ATTIG, T. **Relearning the world: making and finding meanings**. In: Neimeyer, R. (edit) *Meaning reconstruction and the Experience of Loss*. Neimeyer, R. (edit) *Meaning reconstruction and the Experience of Loss* pp. 33-53, 2001.

BACHRACH, Estanislao. **En cambio: aprende a modificar tu cerebro para**

cambiar tu vida y sentirte mejor. Buenos Aires: Sudamericana. 2014.

BOWLBY, J. **Formação e Rompimento dos Laços Afetivos.** Tradução Álvaro Cabral. Revisão de tradução: Luis Lorenzo Rivera. 4ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRANDÃO, Marcus L. **Psicofisiologia** - 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

CORDEIRO, Michele Dalla Stella. **Diálogos entre a neurociência e a psicologia, com foco no luto: um estudo bibliográfico.** Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15373/1/Michele%20Dalla%20Stella%20Cordeiro.pdf>. Acesso em: 30 out de 2023.

DE CASTRO, A. L. T. J.; RODRIGUES, A. C. L.; MARTINS, H. A. **Mecanismos neurobiológicos do luto: uma revisão bibliográfica.** 2021. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anaispcc2021/wpcontent/uploads/sites/236/2021/11/88.pdf>. Acesso em: 17 out. de 2023.

DIEKELMANN, S., & Born, J. **The memory function of sleep.** Nature Reviews Neuroscience, 2010. p. 11(2), 114-126.

FERREIRA, A F B. **Neuroplasticidade induzida pelo exercício: efeitos sobre o hipocampo e regiões motoras do encéfalo de ratos.** 2011.44f. Tese (Doutorado em ciências) - Universidade de São Paulo, 2011.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno.** São Paulo: Summus, 2021.

GOMES-OSMAN, J et al. **The effects of exercise on cognitive function and brain plasticity – a feasibility trial.** Restorative Neurology and Neuroscience, v. 35, n. 5, p. 547–556, 2017.

GOMEZ, Pinilla, F. **Brain foods: the effects of nutrients on brain function.** Nature Reviews Neuroscience, 2008. p. 9(7), 568-578.

HÖLZEL, Britta K. et, al. **Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density.** Psychiatry Research: Neuroimaging, 2011. p. 191(1), 36-43

MATTSON MP. **Neuroprotective signaling and the aging brain: take away my food and let me run.** Brain Res, 2000. p. 886:47-53.

MEREGE FILHO, Carlos Alberto Abujabra, et. al, **Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. São Paulo, Vol. 20, Nº 3 – Mai/Jun, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/WWjJfVxVrhMTJ9HF8YP5VGM/?lang=pt#>. Acesso

em 30 out de 2023.

MOREIRA, E. M. L, et. al, **Neuroplasticidade e estilo de vida: qual a relação?** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p.46748-46755 jul. 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/13194/11094?__cf_chl_tk=O1dXbUaueBogmlA64uwMnYUd7EMVV3RlvFup.49oAFo-1697546577-0-gaNycGzNDfs. Acesso em: 17 out. de 2023.

NEWBERG, Andrew B. **The neurobiology of spirituality**. Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 2010.

PAIVA, Cristiane, et, al. **Influência da Meditação Terapêutica na Neuroplasticidade: Revisão de Literatura**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312578587_INFLUENCIA_DA_MEDITACAO_TERAPEUTICA_NA_NEUROPLASTICIDADE-_TCC_Curso_de_Pos_Graduacao_em_Fisioterapia_Neurofuncional_Centro_Universitario_de_Itajuba_-_FEPI_Itajuba_-_Minas_Gerais_Brazil. Acesso em: 20 out. de 2023.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus Editorial, 2009.

PARKES, C. M. **Luto: Estudos Sobre a Perda na Vida Adulta**. Tradução Maria Helena Franco. São Paulo: Summus, 1998.

STROEBE, M., & SCHUT, H. **The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description**. Death Studies, 1999. p. 23(3), 197-224.

WALKER, M. P., & STICKGOLD, R. **Sleep, memory, and plasticity**. Annual Review of Psychology, 2010. p. 57, 139-166.

TERAPIA TRANSPESSOAL SISTÊMICA: UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Jordan van der Zeijden Campos¹.

Núcleo de Terapia Integrada Jordan Campos (NTIJC), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5906420336757643>

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo apresentar a Terapia Transpessoal Sistêmica como uma nova abordagem terapêutica que considera o indivíduo de forma integral. Foi realizada uma revisão na literatura nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico sobre os temas: Psicologia Transpessoal e a Teoria Sistêmica. A Psicologia Transpessoal e a Teoria Sistêmica já estão consolidadas na literatura a partir das contribuições de Abraham Harold Maslow e Ludwig von Bertalanffy, respectivamente e foram utilizadas neste trabalho como base para apresentar a Terapia Transpessoal Sistêmica. Por fim, demarcar-se-á as contribuições desta nova abordagem tanto no aspecto prático da terapia quanto no campo da teoria.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Transpessoal. Saúde Mental. Psicoterapia.

SYSTEMIC TRANSPERSONAL THERAPY: A NEW THERAPEUTIC APPROACH

ABSTRACT: This work aimed to present Systemic Transpersonal Therapy as a new therapeutic approach that considers the individual as a whole. A literature review was carried out in the Scielo and Google Scholar databases on the topics: Transpersonal Psychology and Systemic Theory. Transpersonal Psychology and Systemic Theory are already consolidated in the literature from the contributions of Abraham Harold Maslow and Ludwig von Bertalanffy, respectively, and were used in this work as a basis to present Systemic Transpersonal Therapy. Finally, the contributions of this new approach will be highlighted both in the practical aspect of therapy and in the field of theory.

KEY-WORDS: Transpersonal Psychology. Mental Health. Psychotherapy.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve uma mudança significativa na percepção das pessoas sobre a existência humana e sua relação com a sustentabilidade global. Cientistas contemporâneos têm demonstrado a importância de se estudar o ser humano de forma integral (LATTERZA et al., 2014). De acordo com Latterza et al. (2014) os conhecimentos

atuais sobre física quântica e espiritualidade, bem como os temas que abarcam o paradigma da multidimensionalidade mostram uma nova vertente de estudos mais abrangentes. Neste sentido, deixa de existir ou fica em segundo plano a separação dos aspectos físico, emocional e espiritual.

A Psicologia como uma ciência que aborda fenômenos psíquicos e do comportamento carrega consigo um caráter transdisciplinar. O comportamento se manifesta na conduta e ele representa uma estrutura vivencial interna e subjetiva do ser. Ela tem se esforçado para manter-se como ciência, onde o método científico exige padronizações e experimentos reproduzíveis, entretanto, devido a subjetividade do ser, torna-se quase impossível criar padrões que encaixem essa multiplicidade. Por isso, não existe, somente uma teoria psicológica que conseguirá abarcar a diversidade de enfoques, correntes, escolas e métodos dentro da Psicologia, pois muitos deles apresentam divergências enormes entre si (SIMÃO, 2010, OLIVEIRA, 2022). Essa diversidade de teorias psicológicas requer uma nova visão para o que ainda não se conhece, sendo necessário precaução e despretensão para que a “ciência” dentro da Psicologia seja constantemente atualizada e novos conhecimentos sejam gerados.

Dentro desse contexto, este trabalho tem como objetivo apresentar a Terapia Transpessoal Sistêmica (TTS) como uma nova abordagem terapêutica que considera o indivíduo de forma integral para lidar com disfunções comportamentais, emocionais e energéticas. A TTS foi sintetizada e unificada a partir de várias correntes filosóficas, científicas e psicológicas, com enfoque prático e profundo, apoiada pelo tripé corpo, mente e espírito. Para atingir este objetivo, o percurso metodológico apresenta um breve histórico da Psicologia Transpessoal e da Teoria Sistêmica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Psicologia Transpessoal

A Psicologia nasceu com o intuito de refletir o homem, seus anseios e seu comportamento. Desta forma, a Psicologia era vista como um ramo da filosofia e mantinha escopos teóricos tão próximos que se confundiam em determinado momento da história (SIMÃO, 2010, SALDANHA, 1999).

Segundo Simão (2010), no final do século XIX, a Psicologia se separa da filosofia e se consolida como a ciência dos fenômenos psíquicos e do comportamento. Cabe salientar que comportamento é entendido aqui, em convergência com tal autor, como uma estrutura vivencial interna que se manifesta na conduta.

De modo a abranger o seu objeto de estudo e criar métodos científicos próprios, a Psicologia possui um caráter interdisciplinar e é dividida em quatro grandes correntes ou forças: Behaviorismo ou Psicologia Comportamental, Psicanálise, Psicologia Humanista e Psicologia Transpessoal.

Cada força trouxe para o desenvolvimento da Psicologia, porém essas forças, obviamente as três primeiras, constituíram-se, dentro de suas concepções teóricas limitadas, em parâmetros para discussões que desencadearam inevitáveis rupturas paradigmáticas em suas formulações conceituais, movimento que fez surgir novas compreensões para o entendimento acadêmico da Psicologia. Isso representa uma base forte para o surgimento da quarta corrente, que utiliza o conhecimento de várias disciplinas e converge para uma síntese progressiva de dados sobre a consciência humana (TABONE, 2009).

A Psicologia Transpessoal surgiu nos EUA, em 1969, a partir do encontro de Abraham Maslow, Stanislav Grof e outros importantes psicólogos e teóricos (PARIZI, 2005, MASLOW, 1990). Vale ressaltar o caráter multidisciplinar que permeia o início da história da Psicologia Transpessoal, contribuindo assim para um escopo teórico que permite uma atuação focada em diversos aspectos da natureza humana.

Diante da sua importância, a Psicologia Transpessoal constitui-se como a quarta força da Psicologia. Apesar de ter nascido da mudança de um paradigma, ela agrega suas três primeiras forças: a Comportamental, a Psicanálise e a Humanista. Além disso, agrega também outros conhecimentos como, por exemplo, a Psicologia Evolutiva de Wilber, a Farmacopsicologia de Groff, a Hipnologia de Ericks, a Tanatologia de Weil, a Respiração Holotrófica de Grof, a Regressão de Memória Profunda de Woolger e o Psicodrama Moreno. Esses conhecimentos demarcam a pluralidade teórica associada a práticas que até então eram refutadas dentro da Psicologia.

Maslow empreendeu estudos de indivíduos que apresentavam *peak experiences*, o equivalente a experiências transcendentais que os colocavam num estado místico espontâneo que contribuía com o processo de autorrealização (PARIZI, 2005). Nesse sentido, Maslow concluiu que há uma instância maior que o *self* que colocava o indivíduo num estado de consciência superior. Este nível superior é caracterizado por conter “todas as experiências anteriores e prossegue no sentido de conduzir o ser humano em direção à transcendência” (PARIZI, 2005, p. 113) e é denominado de nível transpessoal.

A Teoria Sistêmica

A Teoria Sistêmica teve origem entre os anos de 1940 e 1950, chegando ao Brasil na década de 70. A base para tal teoria vem tanto da Teoria dos Sistemas quanto da física, compreendendo o homem como um ser que influencia e é influenciado por todos os fatores que o cercam, direta e indiretamente (GOMES et al., 2014).

O caráter sistêmico justifica-se por compartilhar de uma visão holística, partindo do pressuposto que o sistema não pode ser entendido a partir da soma das partes, sendo ele o que determina a atuação dos seus componentes. Pressupõe-se, então, que não existe causa e efeito, sendo esta a explicação para um sistema que apresenta um funcionamento retroativo, com o efeito interferindo na causa, a partir de influência mútua (OSÓRIO &

VALLE, 2002). A Teoria Sistêmica parte do conceito de sistema visto como um conjunto de elementos que interage com o ambiente e entre eles, havendo coesão entre os componentes e a organização.

A Psicanálise e a Psicologia humanista contribuíram expressivamente para o surgimento desta abordagem, embora as duas possuam o foco sobre a mente. A inauguração do ponto de vista sistêmico trouxe consigo uma grande mudança, propondo voltar a atenção para as relações interpessoais. No âmbito de aplicação prática, a integração de perspectivas favoreceu o desenvolvimento de um amplo campo que compreende tratamentos individuais, grupais, de casal e familiares (FIORINI; GUISSO, 2016).

A Terapia Transpessoal Sistêmica

Integrando conhecimentos oriundos de diferentes teorias psicológicas, principalmente a Psicologia Transpessoal e a Teoria Sistêmica, surge a possibilidade de focar o interesse pelo sistema amplo de relações visíveis e invisíveis, conscientes e inconscientes, presentes e atemporais a que os indivíduos estão inseridos. Em virtude disto, o filósofo e especialista em Psicoterapia Clínica Jordan Van Der Zeijden Campos inaugura uma nova abordagem terapêutica denominada Terapia Transpessoal Sistêmica (TTS).

A TTS utiliza diversas técnicas em sua prática terapêutica. Um diferencial nesta abordagem é a integração dinâmica de seis zonas macro de intervenção terapêutica na prática clínica e relacional. Outra característica fundamental baseia-se na ideia de localização, a qual consiste na delimitação temporal da origem dos conflitos no grande sistema de relações no qual o indivíduo está inserido.

Cabe salientar que no âmbito da Terapia Transpessoal Sistêmica, um conflito é compreendido como uma Experiência Não Assimilada (ENA) pelo indivíduo que a vivencia. Por outro lado, há experiências que são assimiladas naturalmente e que ficam registradas nos diversos níveis de consciência do indivíduo, sem estarem associadas a um conflito.

As seis zonas macro baseiam-se nas experiências de vida: intrauterina; pós-parto; dos antepassados parentais; multidimensional; associada aos invasores energéticos; relacionada a uma religião com o divino.

A prática da abordagem terapêutica da TTS atua de modo que algumas experiências vividas por uma pessoa não são bem assimiladas e geram conflitos ao seu sistema individual. Desta forma, faz-se necessário localizar em que zona da sua vida o conflito teve origem. Cabe salientar que as zonas são denominadas de macro para abranger o caráter transpessoal, uma vez que a vida não é considerada apenas do período intrauterino até os dias atuais.

Enquanto abordagem terapêutica, a TTS pressupõe o acesso ao inconsciente como caminho metodológico prioritário para o cuidado com as dores humanas e, para tal, são utilizadas ferramentas advindas da Programação Neurolinguística, Constelação Familiar,

Terapia Regressiva, Iridologia, Floralterapia e filosofias e práticas orientais inerentes à zona na qual o conflito é identificado. As próximas subseções destinam-se a apresentar as particularidades das seis zonas macro para uma melhor compreensão.

Zona Macro Intrauterina

Durante muito tempo, os estudiosos do psiquismo humano, entre eles os psicanalistas, admitiam que a vida intrauterina era uma etapa responsável apenas pelo desenvolvimento físico da criança. Nesta visão, o psiquismo humano evoluía a partir do nascimento ao iniciar-se o relacionamento do bebê com o meio externo (SOUZA-DIAS, 1995).

Com o advento das tecnologias como o ultrassom, o aprimoramento do microscópio eletrônico, as técnicas de fecundação *in vitro*, o desenvolvimento da fotografia intrauterina, que permitiram uma nova forma de contato com o universo intrauterino, foi possível obter avanços em estudos observacionais e psicanalíticos que constatassem como a vida intrauterina traz implicações para a vida de uma pessoa (VOGAS, 2010).

Corroborando com essas observações, a partir das novas tecnologias, Piontelli (1995) destaca que o feto passa a não ser visto mais como um ser passivo que se desenvolve em absoluto isolamento. Pelo contrário, ele interage com o meio intra e extrauterino através de seus movimentos, reagindo a sons provindos do corpo da mãe e do meio externo. Essa dialética teórica trouxe contribuições não só para a compreensão da relação mãe-bebê, como também para a relação analista-paciente (SILVA, 2016).

Wilheim (2002) enfatiza a importância do conhecimento da Psicologia pré-natal para a Psicologia evolutiva, já que ambas têm como foco principal o estudo do inconsciente. Desta forma, relata que ao considerar todos os fatos ocorridos com o ser antes de nascer, foi possível chegar a algumas conclusões: o feto recebe registro mnêmico, ou seja, tudo aquilo que é percebido, deixa um registro na memória; este registro fica guardado apenas no plano do inconsciente; todas as experiências vividas pelo feto no período pré-natal integrarão a sua bagagem inconsciente, exercendo influência tanto sobre a sua personalidade pós-natal como sobre a sua conduta e o seu comportamento.

Deste modo, a TTS não poderia deixar de considerar o ambiente fetal, já que a vida de um feto no útero é dotada de lembranças, sentimentos e consciência, tornando assim essa fase essencial para a estruturação de sua personalidade (SILVA, 2016). Tal fato é dotado de forte teor empírico, uma vez que na prática clínica de psicanalistas, há relatos de registros traumáticos pertencentes ao período pré-natal e ao momento exato do nascimento. Além disso, evidências de que traumas durante estas experiências podem resultar em futuras psicopatologias (AZEVEDO & MOREIRA, 2012).

Deste modo, as primeiras relações materno-infantis, vão se constituir desde a concepção, passando pelo desenvolvimento do bebê em útero até o instante do seu nascimento. A partir daí, inicia-se a zona de vida pós-parto.

Zona Macro Pós-parto

Segundo Papalia e Feldman (2013), a vida de um ser humano tem etapas bem definidas com características próprias. Desta forma, a zona pós-parto é composta por todas essas fases: primeira infância (do nascimento aos três anos); segunda infância (três a seis anos); terceira infância (seis a onze anos); adolescência (onze a aproximadamente vinte anos); início da vida adulta (vinte a quarenta anos); vida adulta intermediária (quarenta a sessenta e cinco anos) e vida adulta tardia (sessenta e cinco anos em diante).

A zona macro pós-parto é influenciada fortemente pela herança genética e pelo meio ambiente. Neste aspecto, existe o conceito de epigenética que exerce uma influência significativa no comportamento do indivíduo. A epigenética estuda a forma como o ambiente no qual o ser humano está inserido interage com a sua carga genética, ativando ou bloqueando algumas atividades (FRANCIS, 2015). Na Teoria Sistêmica este fenômeno aplica-se às heranças transgeracionais. Ou seja, o indivíduo herda a carga genética dos seus antepassados parentais, juntamente com os seus comportamentos permeados de significados a partir do meio no qual estão inseridos. Tal propensão evidencia que o meio tem uma contribuição importante na atividade genética, podendo inibir ou acelerar tais atividades (RICHARD, 2015).

Sendo assim, a TTS considera localizar as ENA do indivíduo em todas as suas fases pós-parto, da infância à fase adulta, levando em consideração as influências do ambiente em que o ser está inserido. Por isso, entender a epigenética torna-se indispensável nas práticas terapêuticas da TTS. A forma como o indivíduo lida com o ambiente que o cerca, poderá determinar a presença ou ausência de conflito. Para Hellinger (2006) alguns problemas atuais são heranças de nossos antepassados, que assumimos inconscientemente.

Zona Macro dos Antepassados Parentais

Na visão da psicanálise Junguiana, as experiências que ocorreram com os antepassados, exercem influência na forma que o indivíduo percebe e interpreta os acontecimentos e experiências no tempo presente. Deste modo, Jung denomina esse fenômeno através de um conceito chamado por ele como “arquetipos”. Esses são definidos como padrões de comportamento, imagens e símbolos recorrentes que apresentam significados universais, e que exibem uma tendência herdada que se repete de geração em geração (DUARTE, 2017).

Ao citar os arquétipos na perspectiva Junguiana é importante comentar sobre os conceitos do inconsciente coletivo, que compreende a vida psíquica dos antepassados através de disposições herdadas, que fazem os indivíduos agir da mesma forma dos que vieram antes deles (JUNG, 2000).

Segundo Sheldrake (1988), há uma instância externa denominada campo morfogenético. Este campo contém todas as informações acumuladas ao longo da história inerentes às experiências de uma família. Para o autor, essas informações são utilizáveis através do espaço sem nenhuma perda de intensidade depois de terem sido criadas.

O enfoque mostra a relação do indivíduo atual com os seus antepassados, sob a perspectiva do movimento transgeracional, no qual o mesmo se identifica com aspectos passados, seja comportamentais, conflituosos ou eventos marcantes, numa sintonia que se estrutura dentro de um sistema, sob a concepção de que organismos, incluindo os humanos, comunicam-se e leem o ambiente por meio de campos de energia (LIPTON, 2007).

Schützeberg (2021) elucida como os antepassados influenciam na vida de um indivíduo. Ademais, salienta que conhecer repetições de padrões, que ocorrem consciente ou inconscientemente, pode proporcionar um rompimento desses eventos repetidos na história de uma família.

Assim, nesta zona macro, a TTS permite trazer à consciência tais padrões, utilizando como ferramentas a Terapia Regressiva e a Constelação Familiar. Cabe salientar que neste artigo não será abordado as possibilidades técnicas da TTS, uma vez que extrapola o seu objetivo.

Zona Macro Multidimensional

A zona macro multidimensional não apresenta limites seguramente demarcados, nela circunscreve-se um complexo de experiências e conflitos que, apesar de factível, não possuem origem facilmente identificável. Quando acessada, pode repercutir sobre o psiquismo dos indivíduos, de modo que não seria equivocado concebê-lo como um setor, um repositório de experiências e conflitos, como campos mórficos, nos moldes então propostos pela TTS.

Os campos mórficos são meios pelos quais circulam informações por onde comportamentos característicos são disseminados através do tempo e do espaço. Deste modo, canais atravessam o tempo e o espaço para disponibilizarem informações através de ressonância mórfica. Quando um indivíduo está dentro de um sistema, a maneira como ele reage ou se comporta, pode não pertencer a ele e sim a seu sistema em movimento.

Zona Macro de Invasores Energéticos

A interferência energética provinda de terceiros constitui a característica principal dessa zona macro. Deste modo, é compreensível entender a energia como elemento que se transforma e se processa causando efeitos de um corpo sobre o outro.

Nesta zona não há herança familiar e também não está na rede dos ancestrais. Na zona invasora existe uma outra pessoa que intoxica energeticamente e passa seu conflito para outro ser, entrando em conexão com a sua percepção e afetando sua integralidade. Para a TTS a invasão energética pode ser ativa ou passiva. Ela é ativa quando alguém quer fazer o mal (sentimentos de inveja, ódio, rancor) e passiva quando se estabelece a conexão com um ecossistema doentio.

Zona Macro de Religação com o Divino

A TTS compreende que os conflitos com o divino, isto é, com a instância que detém atributos sacrossantos e transcendentais, constitui-se como um setor macro de intervenção terapêutica.

É a zona da Fé, dos conflitos inerentes ao ser humano: Por que eu nasci? Qual o sentido da vida? Há vida após a morte? Para onde irei após a morte? O conflito aparece depois de uma grave doença ou ao em idade avançada. Ao ver a morte de perto, inicia-se uma série de questionamentos e surgem conflitos existenciais relativos a Deus, à fé, à vida. Na prática clínica o indivíduo seria levado à compreensão do momento exato no qual houve tal ruptura e à reflexão da melhor forma de reaver a religação com o divino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TTS se destaca por considerar o indivíduo de forma integral, envolvendo corpo, mente e espírito, o que permite uma abordagem mais profunda e eficaz no tratamento de disfunções comportamentais, emocionais e energéticas. A união da Psicologia Transpessoal e da Teoria Sistêmica se mostra extremamente relevante nesse cenário atual de mudanças na percepção da existência humana. Portanto, a TTS apresenta-se como uma ferramenta inovadora e promissora no campo da Psicologia, oferecendo uma nova perspectiva para lidar com questões complexas do ser humano em sua totalidade.

Sua abordagem integrativa e visão holística contribuem significativamente para a compreensão e transformação dos desafios enfrentados durante o processo terapêutico. Assim, a TTS pode ser considerada como uma abordagem terapêutica que caminha em consonância com as demandas atuais da sociedade, no sentido de promover uma maior qualidade de vida e bem-estar para os indivíduos.

Posto isto, tem-se que, ainda existe um grande campo de pesquisas e investigações no âmbito da TTS enquanto uma forma de saber inovadora, com um campo de conhecimento em expansão e que tem representado a possibilidade real de curas profundas nas almas humanas.

Sendo assim, um dos desafios para a TTS é a organização desses saberes numa metodologia de ação e de pesquisa que evidencie sua eficiência terapêutica e resultados catalogáveis. Dessa forma, pode levar para o ambiente acadêmico, aquilo que o trabalho em consultório já apresenta, a melhoria psíquica e de vida de indivíduos que buscam na TTS o seu caminho de autoconhecimento e transformação pessoal.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.C.; MOREIRA, M. C. Psiquismo fetal: um olhar psicanalítico. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 2, p. 64-69, 2012.

DUARTE, A. J. O. Ecologia da alma: a natureza na obra científica de Carl Gustav Jung. **Junguiana**. São Paulo, v. 35, 2017.

FIORINI, M.; GUISSO, L. Teoria familiar sistêmica: retrospectiva histórica e perspectivas atuais. **Psicologia**, pt. P.1-12, 2016.

FRANCIS, R. **Epigenética: como a ciência está revolucionando o que sabemos sobre hereditariedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

GOMES, L. B. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando família**. Porto Alegre: v. 18, p. 3-16, 2014.

HELLINGER, B. **A Simetria Oculta do Amor**. São Paulo: Cultrix, 2006.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. In: Obras Completas de C. G. Jung. Petrópolis: Vozes, 2000.

LATTERZA, A.R.; KADOMOTO, H. T.; OLIVEIRA, A.S.B.; FONTES, S.V. Técnicas da Psicologia Transpessoal que induzem aos estados ampliados da consciência como cuidado integrativo: revisão da literatura. **Revista da Universidade Ibirapuera**. São Paulo: v.8, p. 47-55, 2014.

LIPTON, B. H. **A Biologia da Crença - Ciência e espiritualidade na mesma sintonia: o poder da consciência sobre a matéria e os milagres**. São Paulo: Butterfly, 2007.

MASLOW, A. H. **La amplitud potencial de la naturaleza humana**. Mexico: Trilhas, 1990.

OLIVEIRA, A.B. **Psicologia Transpessoal: a ciência da consciência**. Rio de Janeiro: Autografia, 2022.

OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. **Terapia de família: novas tendências**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. São Paulo: AMGH, 2013.

PARIZI, V. G. Psicologia transpessoal: algumas notas sobre sua história, crítica e

perspectivas. **Psicologia Revista**. São Paulo: p. 109-128, 2005.

PIONTELLI, A. **De feto à criança: um estudo observacional e psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

SALDANHA, V. **A psicoterapia transpessoal**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos tempos, 1999.

SCHÜTZEBERG, A. A. **Psicogenealogía: sanar las heridas familiares y encontrarse a uno mismo**. Malaga: Sírio, 2021.

SHELDRAKE, R. **A Ressonância mórfica e a presença do passado – Os hábitos da Natureza**. São Paulo: Crença e Razão, 1988.

SILVA, S. G. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro: v. 28, p. 29-54, 2016.

SIMÃO, M. J. P. Psicologia Transpessoal e a Espiritualidade. **O mundo da saúde**. São Paulo: p. 508-519, 2010.

SOUZA-DIAS, T. G. La fase preoral y los mecanismos del ego primitivo. **Revista de Psicoanálisis**. Buenos Aires: v. 52, p. 1045-1073, 1995.

TABONE, M. **A Psicologia Transpessoal**. Introdução à nova visão da consciência em psicologia e educação. São Paulo: Cultrix, 2009.

VOGAS, M. V. Psiquismo fetal: Considerações sobre a influência das emoções da mãe no desenvolvimento do feto. **Net-Saber Artigos**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_40374/artigo_sobre_psiquismo-fetal--consideracoes-sobre-a-influencia-das-emocoes-da-mae-no-desenvolvimento-do-feto. Acesso em: 14 de março de 2024.

WILHEIM, J. O que é psicologia Pré-natal. **Casa do Psicólogo**. São Paulo, 2002. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/psiquismo-fetal-consideracoes-sobre-a-influencia-das-emocoes-da-mae-no-desenvolvimento-do-feto/37182>. Acesso em: 06 de outubro de 2020.

ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fernanda Barboza Matos¹;

Faculdade Atenas, Valença, Bahia.

Izabela Barbosa Maciel²;

Faculdade Atenas, Valença, Bahia.

Joedson Lemos Souza³;

Faculdade Atenas, Valença, Bahia.

Júlia Lara Lago de Queiroz⁴;

Faculdade Atenas, Valença, Bahia.

Lourival Ribeiro dos Santos Júnior⁵;

Faculdade Atenas, Valença, Bahia.

Michelle Lorrane Bezerra Hipólito⁶.

Orientadora. Faculdade Atenas, Valença, Bahia.

RESUMO: Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), tem grande relevância na saúde pública e no impacto na qualidade de vida, o que corrobora para as alterações fisiológicas. Divididos em distúrbios de humor e ansiedade, esses transtornos apresentam uma ampla gama de sintomas, afetando diversos aspectos da vida diária e podendo levar a complicações como transtornos alimentares e estresse. O objetivo do capítulo é analisar esses distúrbios e destacar a importância da detecção precoce e intervenção na APS para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, assim como relatar o tratamento a ser realizado em cada um dos subtópicos. Este trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica e análise de artigos publicados nos últimos 20 anos, apresentando a importância deve ser dado na Atenção Primária à Saúde (APS).

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Ansiedade. Desmotivação.

APPROACHING COMMON MENTAL DISORDERS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: The chapter in question addresses Common Mental Disorders (CMD), highlighting their relevance in public health and their impact on quality of life. Divided into mood and anxiety disorders, these disorders present a wide range of symptoms, affecting different aspects of daily life and can lead to complications such as eating disorders and stress. The objective of the chapter is to analyze these disorders and highlight the importance of early detection and intervention in PHC to improve patients' quality of life, as well as reporting the treatment to be carried out in each of the subtopics. This work's methodology is a bibliographical review and analysis of articles published in the last 10 years, presenting the importance that should be given to Primary Health Care (PHC).

KEY-WORDS: Stress. Anxiety. Demotivation.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) representam uma preocupação substancial na saúde pública tendo impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos.

Os TMC englobam duas categorias diagnósticas principais: os distúrbios de humor e os distúrbios de ansiedade. Designados como “comuns” devido à sua alta incidência na população, esses distúrbios se manifestam por meio de uma variedade de sintomas, tais como estados de humor depressivo, ansiedade, insônia, nervosismo, cefaleia, irritabilidade, fadiga, distúrbios do sono, dificuldades de concentração e memória, além de queixas somáticas. Conseqüentemente podem desencadear problemas como os transtornos alimentares, transtornos compulsivos, estresse e obesidade.

Apesar de não serem uma causa significativa de mortalidade, os transtornos mentais representam uma parcela considerável, mais de 12%, da incapacitação decorrente de doenças, especialmente entre as mulheres, tanto em nações desenvolvidas quanto em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. (Andrade, Viana, & Silveira, et.al. 2006).

Um desafio enfrentado na abordagem dos TMC é a subidentificação e o subtratamento desses distúrbios. Frequentemente, os sintomas físicos recebem mais atenção do que os sintomas psicológicos, até porque a própria formação acadêmica traz consigo um emaranhado de informações de patologias e não estudam a fundo as doenças psicossomáticas, e a consequência deste processo é a prescrição de medicamentos e solicitação de exames de maneira exacerbada. Essa abordagem inadequada não apenas prejudica o prognóstico dos pacientes, mas também prejudica sua adesão aos tratamentos prescritos e no acolhimento na unidade de saúde.

É na Atenção Primária à Saúde que os portadores de TMC frequentemente fazem sua entrada no sistema de saúde. Esses distúrbios são comumente observados em consultas de rotina, impactando o dia a dia dos pacientes e estão associados a fatores econômicos e condições sociais. Além disso, há uma tendência significativa para a progressão e cronificação desses distúrbios, destacando a importância de intervenções precoces e eficazes.

Para lidar com os Transtornos Mentais Comuns (TMC) na Atenção Primária à Saúde (APS), é necessário adotar uma abordagem holística e integrada, que não apenas se concentre nos sintomas, mas também reconheça e controle os fatores de risco e as comorbidades associadas. Nesse cenário, a atuação da Medicina de Família é indispensável, pois possibilita o acompanhamento contínuo dos pacientes e a aplicação de intervenções multidisciplinares.

A detecção precoce, o tratamento apropriado e a continuidade do cuidado são essenciais para promover o bem-estar mental e melhora dos desfechos de saúde a longo prazo, entre elas vamos observar ao decorrer deste capítulo os principais transtornos e como eles se detêm em meio a qualidade de vida do indivíduo. O presente capítulo tem como objetivo analisar estes distúrbios e salientar a importância de sua detecção e intervenção precoce na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é investigar os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e destacar a importância da detecção precoce e intervenção na Atenção Primária à Saúde (APS), que visa contribuir para uma melhor compreensão dos TMC e para o aprimoramento das práticas de cuidado e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido mediante uma extensa revisão bibliográfica e análise de artigos publicados. A realização das buscas ocorreu no mês de Fevereiro na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) selecionando um recorte temporal de 2000 a 2023, com os descritores: “TRANSTORNO MENTAL COMUM”, “ANSIEDADE”, “DEPRESSÃO” e no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), corroborando com os artigos já selecionados e visando estabelecer uma base sólida para as informações obtidas e conferir credibilidade científica ao estudo. Além de explorar os conceitos de Freud, foram incorporadas evidências contemporâneas, incluindo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde. A metodologia adotada foi de natureza qualitativa, permitindo a obtenção de insights significativos sobre o tema em questão. Após uma cuidadosa análise da literatura disponível, foi realizada uma seleção dos transtornos mais relevantes e atuais para discussão neste contexto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desmotivação

A desmotivação é um sintoma comum entre aqueles que enfrentam transtornos mentais, e pode se manifestar de diversas formas, afetando significativamente a qualidade de vida e o funcionamento diário. Quando se está lidando com um Transtorno Mental Comum, como a depressão ou a ansiedade, a falta de motivação pode se tornar uma barreira difícil de superar.

Para compreender a desmotivação nesse contexto, é importante entender a ideia de motivação. A motivação implica em ter a disposição para realizar atividades, mesmo aquelas que são rotineiras. Ela é alimentada por razões e motivos que moldam o comportamento das pessoas, direcionando-as para alcançar metas e objetivos.

A falta de motivação reflete a forma como uma pessoa enxerga sua vida e suas capacidades. O desempenho nas diversas esferas da vida, como acadêmica, profissional e pessoal, está intrinsecamente ligado à motivação. Quando nos sentimos motivados, somos capazes de superar obstáculos e alcançar nossos objetivos de forma mais eficaz.

A motivação vista por outra perspectiva tem a ver com direção, persistência e intensidade, descrita como um estado interior onde o indivíduo induzindo assumir determinados comportamentos. Deci e Ryan (2017), propõe que a motivação é conceituada como um processo intrínseco que surge da interação entre as necessidades psicológicas básicas do indivíduo e o ambiente em que está inserido, como outrora foi embasado pela pirâmide de Maslow, proposta em 1943, na teoria da motivação humana.

No entanto, quando se vive com um Transtorno Mental Comum, como a depressão ou a ansiedade, a motivação pode parecer escassa; a pessoa pode se sentir constantemente desanimada, sem energia para realizar tarefas simples do dia a dia. Atividades que antes eram prazerosas podem perder o sentido, e os objetivos parecem cada vez mais distantes.

É importante entender que a desmotivação não é uma questão de preguiça ou falta de vontade. Ela é um sintoma legítimo de condições de saúde mental deficitária e requer atenção e cuidado adequados. Buscar ajuda profissional é fundamental para lidar com a desmotivação associada aos transtornos mentais, pois um tratamento adequado pode ajudar a recuperar a motivação perdida e melhorar a qualidade de vida.

Para aprofundar a discussão sobre a importância da atenção à saúde mental na Atenção Básica, é relevante contextualizar o tema com base em evidências científicas contemporâneas. Conforme destacado por Davidson et al. (2020), a negligência dos problemas de saúde mental na Atenção Básica pode resultar em sérias consequências para a qualidade de vida dos pacientes. Esta abordagem fragmentada não apenas dificulta o acesso a tratamentos eficazes, mas também perpetua o ciclo de desmotivação e sofrimento emocional.

De acordo com os princípios da medicina baseada em evidências, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para identificar os sinais precoces de transtornos mentais, conforme enfatizado por Greenberg e Birnbaum (2019). A realização de uma avaliação minuciosa, incluindo a consideração dos aspectos físicos e mentais da saúde, é fundamental para um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, para a implementação de intervenções eficazes, sendo que parte desde o primeiro contato na anamnese do paciente.

A abordagem integrada da saúde, como preconizada por Nutbeam et al. (2018), reconhece a interconexão entre os aspectos físicos e mentais da saúde. Nesse contexto, a inclusão de serviços de saúde mental na Atenção Básica é essencial para proporcionar um cuidado holístico e centrado no paciente. A disponibilidade de suporte especializado pode desempenhar um papel crucial no manejo da desmotivação e outros sintomas relacionados aos transtornos mentais.

Além disso, é fundamental promover a conscientização pública sobre a importância da saúde mental, como ressaltado por Thornicroft et al. (2021). Reduzir o estigma associado aos transtornos mentais é um passo crucial para encorajar mais indivíduos a procurar ajuda quando necessário. Ao criar um ambiente de apoio e compreensão, podemos garantir que todos tenham acesso aos recursos necessários para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

Nesse sentido, a integração efetiva da saúde mental na Atenção Básica não apenas promove a equidade no acesso aos cuidados de saúde, mas também contribui para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

Ansiedade

A ansiedade é um estado psicológico caracterizado pela antecipação e preparação para uma ameaça futura, desencadeando respostas fisiológicas através do sistema nervoso autônomo. A isso atribui-se aumento da frequência cardíaca, vasodilatação e excitabilidade muscular, preparando o corpo para reagir com comportamentos de luta ou fuga (Jimenez et al., 2018). A relação entre os aspectos sintomáticos, cognitivos e emocionais dessa condição ressalta sua diversidade, enfatizando a importância de uma abordagem relevante na compreensão e manejo desse assunto. Hodiernamente, podemos observar o crescimento exponencial sobre a ansiedade no meio em que vivemos. De acordo com a pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgada no ano de 2017, o Brasil é o líder em comparação com os demais países do mundo, na prevalência de transtornos de ansiedade. Ainda segundo este, um terço (31,6%) da população mais jovem, de 18 a 24 anos, lidera esse ranking, tornando esse quadro ainda mais alarmante, não apenas devido ao impacto imediato na qualidade de vida dos jovens afetados, mas também pelas conseqüências a longo prazo em termos de saúde pública e produtividade.

No âmbito da atenção básica de saúde, as queixas relacionadas a este transtorno mental têm se tornado cada vez mais comuns e preocupantes. Pacientes frequentemente procuram os serviços de saúde primária relatando uma variedade de sintomas ansiosos, que vão desde preocupações persistentes e tensão muscular até ataques de pânico e dificuldade em lidar com situações do dia a dia.

Essas queixas não apenas impactam o bem-estar psicológico dos indivíduos, mas também podem desencadear uma série de complicações físicas, como distúrbios gastrointestinais, dores de cabeça crônicas e problemas de sono.

Ademais, as manifestações da ansiedade muitas vezes se sobrepõem a outras condições de saúde mental, tornando o diagnóstico e o tratamento ainda mais desafiadores na atenção básica. Nesse cenário, é fundamental que os profissionais de saúde estejam adequadamente capacitados para identificar e abordar essas queixas, oferecendo suporte psicológico, encaminhamentos para serviços especializados quando necessário e promovendo estratégias de autocuidado e manejo do estresse no âmbito da comunidade.

O diagnóstico da ansiedade geralmente envolve uma avaliação cuidadosa dos sintomas físicos e emocionais apresentados pelo paciente, juntamente com uma análise do histórico médico e familiar. Testes psicológicos e questionários específicos também podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico.

Uma vez diagnosticada, não deve haver limitação em prescrever apenas medicamentos (Zuardi, et. Al. 2017) como antidepressivos e ansiolíticos, o tratamento da ansiedade pode incluir uma combinação de psicoterapia, medicação e mudanças no estilo de vida. A terapia cognitivo-comportamental é frequentemente recomendada, pois ajuda os pacientes a entender e modificar padrões de pensamento e comportamento que contribuem para a ansiedade.

Torna-se necessário recomendar ao paciente que o mesmo adquira um estilo de vida saudável, incluindo sono adequado, técnicas de relaxamento, e/ou exercícios físicos.

Quando não tratada de forma adequada, a ansiedade pode evoluir para um problema mais grave e desencadear uma série de outros transtornos mentais, como a depressão. De acordo com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a depressão afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas em todo o mundo. A relação entre ansiedade e depressão representa um desafio relevante para a saúde pública, já que pode intensificar os efeitos adversos na qualidade de vida dos afetados, elevando os índices de incapacidade funcional, suicídio e complicações correlatas. Assim, torna-se crucial abordar a ansiedade de maneira precoce e eficaz para evitar o surgimento ou agravamento de condições adicionais, e fomentar o bem-estar mental e emocional da comunidade.

Depressão

A depressão é classificada como um transtorno de humor que pode alterar significativamente a percepção e as atitudes das pessoas afetadas, é uma condição de curso crônico e recorrente, sua incidência apresenta um desafio significativo para a saúde pública devido à sua complexidade e os impactos psicossociais.

Segundo a OMS essa doença é causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. A depressão tem uma gama enorme de sintomatologia que inclui sentimentos de tristeza, irritabilidade e culpa constantes, humor negativo, perda de interesse, atraso motor ou agitação, ideais de ruína e agressivas, distúrbios no sono, distúrbios alimentares e fadiga.

Segundo Camon (2003), o sujeito em si é constituído pela subjetividade, dessa forma cada indivíduo será moldado por suas próprias experiências, vivências do cotidiano e determinantes culturais, sociais e biológicos o que vai influenciar na percepção e forma de lidar com as emoções sendo essa compreensão fundamental para entender as alterações que variarão de pessoa pra pessoa.

Nesse sentido a depressão se apresenta como uma doença multifatorial, sendo que os fatores etiológicos dos transtornos depressivos são a somatória da susceptibilidade endógena que seria a carga genética do indivíduo e a exposição a fatores ambientais estressores como o estresse precoce e frustração. (Shorter, 2007)

Os transtornos depressivos segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) incluem diversos subtipos transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/ medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. (DSM-5, 2014)

A nomenclatura abordada pelos psicanalistas para depressão é a psicose maníaco-depressiva, onde é abordado com grande enfoque a melancolia, Freud em sua obra “Luto e Melancolia” de 1917 descreve que:

A melancolia tem traços mentais onde pode se observar um desânimo profundamente penoso, cessação de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição dos sentimentos de autoestima onde o indivíduo expressa autorecriminação e autoenvelhecimento, chegando ao ápice de expectativa delirante de punição. (Freud, 1917)

Segundo Lambotte (2007), a melancolia está estritamente relacionada a patologia narcísica o que difere da depressão onde o desinteresse do mundo externo é em função de um acontecimento real, dificuldade, trauma, não relacionando-se a uma falha narcísica.

O diagnóstico adequado geralmente é feito através de uma anamnese detalhada buscando a presença de sintomas, junto a necessidade de considerar o contexto histórico e psicossocial do paciente. A natureza complexa e multifatorial, bem como sua influência em todos os sistemas do organismo inclusive neuropsíquico, acaba por trazer a tona a heterogeneidade dos transtornos depressivos e entender as nuances dos critérios diagnósticos e subtipos é essencial para proporcionar um tratamento adequado eficaz individualizado. Para tanto é preciso que os profissionais da saúde detenham conhecimento profundo, sendo capazes de fazer diagnósticos diferenciais e a oferecer o melhor cuidado possível.

O tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente, sendo assim ele deve ser estritamente individualizado para o paciente, ressalve-se o total sigilo da relação médico paciente, tendo o profissional dever de disponibilizar para o paciente informações concernentes a patologia bem como às opções terapêuticas, possíveis para o caso em questão. Segundo o Ministério da Saúde (MS) o tratamento para depressão é medicamentoso e psicoterápico, e a escolha do antidepressivo tem que ser feita baseada no subtipo da depressão, nos antecedentes pessoais e familiares, na boa resposta a uma determinada classe de antidepressivos já utilizada, na presença de doenças clínicas e nas características dos antidepressivos como Amitriptilina, Clomipramina, Fluoxetina e Nortriptilina que são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Transtornos alimentares

Os transtornos alimentares (TA) representam um desequilíbrio nos hábitos alimentares, resultante de uma variedade de questões sociais, pessoais, relacionais e psicológicas. É fundamental reconhecer que esses transtornos sempre existiram na sociedade, porém, com a disseminação da mídia digital e das redes sociais, tornaram-se um problema ainda mais significativo. Por um lado, somos constantemente expostos a uma infinidade de imagens e mensagens que promovem padrões de beleza inatingíveis, levando ao consumo excessivo de alimentos como uma forma de lidar com as pressões sociais. Por outro lado, há uma obsessão crescente pela busca do corpo ideal, amplamente perpetuada pelas redes sociais e pelos influenciadores digitais. Esta polarização ilustra claramente como os TA estão enraizados em desequilíbrios emocionais, muitas vezes decorrentes de traumas na adolescência. É importante destacar que o público-alvo mais afetado por esses transtornos são as mulheres. Pesquisas da Universidade Federal de São Paulo ressaltam que os comportamentos relacionados aos transtornos alimentares estão associados a uma taxa de mortalidade mais elevada em comparação com outros transtornos mentais (MARA M, et al., 2022), esses achados sugerem que, quando não tratados de forma adequada, tais transtornos podem acarretar consequências graves, chegando até mesmo a resultar em fatalidades.

Estima-se que mais de 70 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas por algum tipo de transtorno alimentar (ABP, et al., 2021). Nesse sentido, é indiscutível que existem diversos tipos de transtornos alimentares, como o transtorno de ruminação, transtorno restritivo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Cada um desses distúrbios apresentam características específicas as quais se diferenciam através do quadro clínico relatado pelo indivíduo.

Fica claro, que o transtorno de ruminação é ocasionado pela regurgitação do alimento sem o paciente apresentar sintomas gastrointestinais, associado a perda de peso, mau hálito e cáries, que muitas vezes são confundidos como doença do refluxo gástrico, outro transtorno bem comum é o restritivo no qual o indivíduo evita fazer refeições ou apenas ingere classes específicas de alimentos que corroboram para deficiência nutricional, que conseqüentemente afeta no crescimento e na participação de atividades sociais.

Em contrapartida, na sociedade o que mais prevalece é a anorexia e a bulimia nervosa, a primeira apresenta sinais e sintomas como perda ponderal excessiva, atividade física exagerada, cansaço, fadiga, tontura, isolamento social e comentários depreciativos do próprio corpo, já a bulimia é caracterizada por um distúrbio no qual o indivíduo se alimenta em exagero mas por desejar um corpo padrão ele força o próprio vômito que em conjunto aparece constipação intestinal, desmaios, fraqueza, retenção de líquido e oscilações do peso fora do normal.

Por outro lado, o transtorno da compulsão alimentar se manifesta de forma contrária ao exposto acima, é quando o paciente tem uma ingesta grande de alimentos, sentimento de culpa e utiliza o alimento como mecanismo de fuga para os problemas sem se preocupar com a saúde. Entretanto, quando esses transtornos se instalam, manifestam-se através de sinais como isolamento social, variações de peso, alterações de humor e uma preocupação excessiva com a imagem corporal.

Assim, o transtorno alimentar (TA) é uma condição de natureza psicológica, cujo diagnóstico se baseia em sinais, sintomas e padrões alimentares. Essas são doenças graves, com prognósticos desafiadores, que resultam em altas taxas de letalidade e causam restrições físicas, emocionais e sociais (Abreu & Cangelli Filho, 2005). O manejo adequado requer uma abordagem multidisciplinar, visando investigar as causas do transtorno e restaurar a qualidade de vida, tanto física quanto mental. Nesse sentido, a assistência pública à saúde, por meio da Assistência Primária à Saúde (APS) em conjunto com os Centros de Atenção Psicossocial. (CAPS), desempenha um papel fundamental na promoção da prevenção e saúde para aqueles que sofrem com desordens alimentares, as quais frequentemente desencadeiam uma variedade de comorbidades. Logo, é essencial não apenas diagnosticar os TA, mas também gerenciá-los com atenção, reconhecendo que o quadro apresentado pelo indivíduo não é resultado de escolhas deliberadas, mas muitas vezes é influenciado por desequilíbrios emocionais que afetam os hábitos alimentares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se notório portanto que transtornos mentais representam uma questão complexa e multifacetada que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Este capítulo, explorou várias dimensões desses transtornos, incluindo sua prevalência, sintomas associados, impactos na vida cotidiana e a devida importância do seu tratamento. Fica evidente que os transtornos mentais não discriminam idade, sexo, origem étnica ou status socioeconômico e podem acarretar um efeito negativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Apesar dos avanços consideráveis na compreensão e tratamento dos transtornos mentais, persistem diversas lacunas no conhecimento e desafios a serem superados. A estigmatização relacionada à saúde mental continua sendo uma barreira substancial para a obtenção de cuidados e suporte adequados. Ademais, a escassez de recursos e financiamento adequados para os serviços de saúde mental representa um obstáculo adicional a ser enfrentado.

REFERÊNCIAS

Davidson, J. R. T., Connor, K. M., & Teng, E. J. (2020). **Tratamento dos transtornos de ansiedade**. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, D. S. Bender, M. B. Riba, & A. L. Lieberman (Eds.), *Transtornos de Personalidade* (p. 313-333). Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2017). **Teoria da autodeterminação: Necessidades psicológicas básicas na motivação, desenvolvimento e bem-estar**. Guilford Publications.

Greenberg, W. M., & Birnbaum, H. G. (2019). **Ônus clínico, econômico e humanístico da esquizofrenia**. In W. M. Greenberg, & H. G. Birnbaum (Eds.), *Esquizofrenia: Perspectivas Epidemiológicas e de Saúde Pública* (p. 23-40). Cham: Springer.

Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). **Abordagens de saúde pública para reduzir o estigma da doença mental**. In G. Thornicroft, G. Szukler, & K. Mueser (Eds.), *O Livro-texto de Saúde Mental Comunitária de Oxford* (p. 420-429). Oxford: Oxford University Press.

Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A., & Lewis-Holmes, E. (2021). **Programas de educação pública para redução do estigma em doenças mentais**. In D. Bhugra, & K. Bhui (Eds.), *Livro-texto de Psiquiatria Cultural* (p. 437-450). Cambridge: Cambridge University Press.

Jimenez, J. C., Su, K., Goldberg, A. R., Luna, V. M., Biane, J. S., Ordek, G., & Kheirbek, M. A. **Anxiety Cells in a Hippocampal-Hypothalamic Circuit Article**. *Neuron*, 97, 670-683, 2018.

American Psychiatry Association - APA. DMS-5 - **Manual Diagnóstico e Estatístico de**

Transtornos Mentais, 5 edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Camon, V. A. A. (2003). **Temas Existenciais em Psicoterapia**. São Paulo: Thompson.

Freud, S. (1987). **Luto e Melancolia**(1917). São Paulo: Imago.

Lambotte, M.-C. (2007). **La mélancolie. Études cliniques**. Paris: Economica Anthropos.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde de a a z: **Depressão**. Brasília: DF. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 16 de março de 2024.

Shorter E. **The doctrine of the two depressions in historical perspective. Acta Psychiatr Scand Suppl.** 2007; 115(433):5-13.

Brasil, Ministério da saúde. **Distúrbio Alimentar**. Brasília: DF. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>. Acesso em: 16 de março de 2024.

Oliveira, L. L. ; Hutz, C. S. **Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo**. Maringá, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/#>. Acesso em: 16 de março de 2024.

Pinheiro, A. P. & Giugliani, E. R. J. (2006). **Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado?** *Jornal de Pediatria*, 82(3), 13-17.

Zuardi, A. W. (2017). Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. *Medicina (Ribeirão Preto, On-line.)*. Acesso em 16 de março de 2024. Disponível em <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>

SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: UMA INTERCORRÊNCIA GLOBAL

João Pedro do Couto Caetano¹;

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/7625454663016908>

Júlia Silva Gomes de Araújo²;

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6069833570175060>

Mariana Accorsi Teles³.

Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/1359330305407625>

RESUMO: O surto inicial de SARS-CoV-2 em dezembro de 2019 rapidamente se transformou em uma pandemia global, gerando preocupações abrangentes sobre saúde, alimentação, isolamento social e segurança, especialmente entre profissionais de saúde. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o COVID-19 e a saúde mental populacional. Para a execução deste trabalho, foi realizada uma busca na literatura, através da base científica PubMed, por meio dos descritores “Coronavírus”, “Saúde Mental” e “Depressão”, de 2017 a 2022, bem como consultas aos guias e manuais no Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), e instituição World Health Organization (WHO), com foco nas condições de pacientes que manifestaram distúrbios mentais após a pandemia. Evidenciou-se que o SARS-CoV-2 pode afetar o sistema nervoso, resultando em uma variedade de distúrbios neurológicos, desde sintomas leves até complicações graves. A literatura afirma que a infecção também pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, afetando o cérebro diretamente ou indiretamente.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Saúde Mental. Depressão.

MENTAL HEALTH IN THE PANDEMIC: A GLOBAL INTERCURRENCY

ABSTRACT: The initial outbreak of SARS-CoV-2 in December 2019 quickly turned into a global pandemic, generating widespread concerns about health, nutrition, social isolation, and safety, especially among healthcare workers. This study aims to analyze the relationship between COVID-19 and population mental health. To carry out this work, a search was carried out in the literature, through the scientific database PubMed, using the descriptors “Coronavirus”, “Mental Health” and “Depression”, from 2017 to 2022, as well as consultations with guides and manuals at the Center for Disease Control and Prevention (CDC), and the World Health Organization (WHO), focusing on the conditions of patients who manifested mental disorders after the pandemic. It was shown that SARS-CoV-2 can affect the nervous system, resulting in a variety of neurological disorders, from mild symptoms to serious complications. The literature states that the infection can also lead to mental health problems, such as anxiety and depression, affecting the brain directly or indirectly.

KEY-WORDS: Coronavirus. Mental Health. Depression.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a China experimentou o primeiro surto de coronavírus de síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), um vírus altamente infeccioso. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou esse surto, uma pandemia global (WHO, 2020). Os coronavírus são uma família de vírus que normalmente causam infecções graves do trato respiratório, às vezes fatais, e, em comparação com outros, o SARS-CoV-2 se espalha rapidamente. A taxa de reprodução (ou seja, número de infectados gerados por um indivíduo infectado, em média) para SARS-CoV-2 é estimada em 2,5, em comparação com 0,9 para o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), e 1,5 para a pandemia de gripe de 2009 (PETERSEN et al., 2020). Temores pela segurança pessoal, alta carga de trabalho (particularmente para aqueles que tratam pacientes infectados) e suporte limitado podem ter contribuído para fadiga, burnout e estresse da população mundial (GIANNIS et al., 2020). Jovens adultos e adolescentes podem ser especialmente vulneráveis às consequências da pandemia de COVID-19 para a saúde mental, em que, na primavera de 2020, quase toda a educação nos EUA fez a transição para o ensino remoto e as faculdades em todo o país fecharam seus dormitórios, forçando os alunos a se mudarem, normalmente de volta para casa com suas famílias, e limitando a interação social com os colegas. Uma revisão recente sobre a relação entre saúde mental e solidão/isolamento social em crianças e adolescentes alertou que as medidas de distanciamento social COVID-19 podem ser particularmente prejudiciais para os jovens adultos (LOADES et al., 2020; GIANNIS et al., 2020). Além disso, o status do estudante e a idade mais jovem foram associados com a saúde mental pior durante COVID-19 em amostras asiáticas (HUANG; ZHAO, 2020; WANG et al., 2020). Embora condições independentes, burnout

e estresse estão associados a desfechos psicológicos futuros e comorbidades, incluindo transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, por meio de vários mecanismos sociais e biológicos (FISHER, BAUM; 2010; VAN DER MOLEN et al., 2019). A depressão é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Consequentemente, os sintomas depressivos e a depressão clinicamente significativa na síndrome pós-COVID-19 podem ter implicações graves no que se refere à qualidade de vida (RENAUD-CHAREST et al., 2021). Evidências de epidemias virais anteriores e descobertas iniciais da pandemia COVID-19 destacam o impacto psicológico em profissionais da área da saúde (MULLER et al., 2020). A prevalência estimada de depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde foi de 25% e 26% , respectivamente, em uma revisão sistemática recente de 19 estudos focados em COVID-19 (LUO et al., 2020). Em outra revisão sistemática, incluindo 29 estudos, a prevalência mediana de ansiedade foi de 24% e de depressão de 21% (MULLER et al., 2020). Comparando estas estimativas com as da OMS sobre transtornos mentais comuns entre a população global, em 4,4% para depressão e 3,6% para transtornos de ansiedade (incluindo TEPT), destaca o impacto substancial da pandemia COVID-19 no bem-estar psicológico dos profissionais de saúde (WHO, 2017). Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o COVID-19 e a saúde mental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na literatura, através da base de dados de artigos científicos PubMed, por meio dos descritores “Coronavírus”, “Saúde Mental” e “Depressão” devidamente cadastrados no MeSH, em um recorte temporal do ano de 2017 a 2022, abrangendo todos os tipos de estudo, em especial revisões sistemáticas com metanálise, retrospectivos e de alto nível de evidência, com foco nas condições de pacientes que manifestaram distúrbios mentais após a pandemia de COVID-19 e as possíveis abordagens profissionais e utilizando o Operador Booleano AND e OR. Também, foi realizado acesso aos guias e manuais no Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e na instituição World Health Organization (WHO), que é uma agência especializada em saúde e subordinada à Organização das Nações Unidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos publicados atualmente, evidenciam que o SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, pode afetar o sistema nervoso, contribuindo para danos e alterações neurológicas. Esses distúrbios neurológicos são agrupados em diversas categorias, variando desde sintomas inespecíficos e moderados, como dor de cabeça, mialgia e hiposmia, até sintomas graves, incluindo doença cerebrovascular e infecções intracranianas. Sintomas neurológicos graves, como doença cerebrovascular aguda, ocorrem apenas em uma minoria de pacientes com fatores de risco usuais e estão associados a resultados desfavoráveis. No

entanto, a maioria dos pacientes com COVID-19 apresenta apenas sintomas neurológicos leves (ABBOUD et al., 2020).

Por outro lado, diversos estudos comprovaram que os efeitos globais da infecção resultam em vários problemas de saúde física e mental relacionados com vírus. Assim, o isolamento físico e social, o estresse financeiro e o medo do contágio contribuem para esse cenário (MUKAETOVA-LADINSKA et al., 2021). Portanto, essa infecção pode apresentar repercussões neuropsiquiátricas, como cefaleia, tontura, anosmia, ageusia, disfunção neuromuscular, ansiedade e depressão, além de outros sintomas relacionados a alterações fisiológicas e psiquiátricas, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e síndromes neuropsiquiátricas. Essas manifestações parecem ser causadas tanto pela própria infecção quanto pelo distanciamento social e quarentena, o que significa que deve ser utilizada terapia específica de acordo com cada caso, buscando o processo de cura mais eficiente (AGHAGOLI et al., 2021).

Existem dois caminhos sugeridos pela literatura para como o COVID-19 pode afetar o cérebro e a mente: o impacto direto no cérebro e o impacto mediado pelo estresse. O impacto direto no cérebro manifesta-se como encefalite/encefalopatia com alteração do estado mental (AMS) e delírio (SAEED; PASTIS; SANTOS, 2022). O impacto mediado pelo estresse inclui um modelo de diátese de estresse em que um transtorno se desenvolve a partir da predisposição genética de um indivíduo para desenvolver essa doença combinada com condições estressantes que desempenham um papel precipitante ou facilitador. O estresse também pode causar exacerbação de um transtorno psiquiátrico existente, trauma ou transtornos relacionados ao estresse, ou resposta sintomática ao estresse que não preenche os critérios diagnósticos para diagnóstico psiquiátrico formal (SAEED; PASTIS; SANTOS, 2022).

Ao retratar profissionais da saúde, autores indicam que este grupo esteve em risco de desenvolver transtornos mentais durante e após a pandemia. Embora as estimativas de prevalência fossem imprecisas (intervalos de confiança amplos), estima-se que os profissionais de saúde experimentaram alta prevalência de depressão e ansiedade, talvez atribuída à sobrecarga de casos de COVID-19 (LI; FELIX; KUPER, 2021).

Estudos mostraram que a população em geral que vinha experimentando diferentes níveis de estressores gerais em meio à pandemia de COVID-19 desenvolveu problemas de saúde mental. Além dos estressores gerais, o medo de surtos em curso, suscetibilidade à infecção, exposição ou contato próximo com alguém com COVID-19 agravou a saúde mental e o bem-estar da população em geral (LEI; HUANG; ZHANG, 2020). Além disso, estudos mostraram que os indivíduos com diagnóstico de COVID-19 tiveram profundo sofrimento psicológico, ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental em comparação com aqueles que não foram infectados (HOSSAIN et al., 2020). Isso demonstra o medo de resultados adversos à saúde devido à COVID-19 que pode ter afetado a saúde mental da população, o que também destaca o aspecto mental acerca de um problema de

saúde física entre esses indivíduos. O estado civil, a educação e os desafios econômicos, incluindo desemprego, perda de renda ou oportunidades econômicas devido ao lockdown ou outras medidas sociais, foram associados a resultados negativos de saúde mental (TAN et al., 2020; OZDIN; OZDIN, 2020).

Após analisar a gravidade da depressão entre diversos subgrupos da população, verificou-se a necessidade de adoção de estratégias para diminuir seu efeito entre as pessoas. Várias estratégias foram sugeridas por vários trabalhadores para ajudar a diminuir o efeito e fornecer insights para que desafios como o COVID-19 possam ser enfrentados com maior eficiência e não impactem tanto a saúde mental dos indivíduos (TASNIM et al., 2021).

A regulação dos fatores causais, fornecimento de apoio à saúde mental, mais apoio social, conscientização sobre a doença e exercícios regulares são algumas das maneiras de combater e diminuir a depressão entre os indivíduos. A satisfação da compensação salarial e o cuidado com a biossegurança, como no uso de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde da linha de frente também ajudaram a reduzir os níveis de estresse. O governo e as autoridades de saúde também precisam intervir de tempos em tempos para refutar boatos para reduzir o impacto da desinformação no estado emocional do público em geral e garantir o fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual, além da infraestrutura necessária (CHARUL et al., 2023).

CONCLUSÃO

A literatura comprova que o vírus SARS-CoV-2 tem a capacidade de infectar o sistema nervoso central e causar manifestações relacionadas à neurologia e à psiquiatria. A presente revisão indicou que a pandemia COVID tem um impacto na saúde mental de todos os grupos populacionais, independentemente das variações sociodemográficas devido aos diferentes países. Estudos também mostram que a prevalência de depressão e ansiedade foram maiores em profissionais da saúde e esses transtornos podem permanecer mesmo após o fim da pandemia.

REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOUD, Hilal *et al.* COVID-19 and SARS-Cov-2 Infection: Pathophysiology and Clinical Effects on the Nervous System. **World neurosurgery**, United States, v. 140, p. 49–53, 2020.

AGHAGOLI, Ghazal *et al.* Neurological Involvement in COVID-19 and Potential Mechanisms: A Review. **Neurocritical care**, United States, v. 34, n. 3, p. 1062–1071, 2021.

CHARUL *et al.* COVID and depression among stratified population groups: a narrative review. **European journal of medical research**, England, v. 28, n. 1, p. 265, 2023.

DA SILVA JÚNIOR, Ronaldo Teixeira *et al.* COVID-19 neuropsychiatric repercussions: Current evidence on the subject. **World journal of methodology**, United States, v. 12, n. 5, p. 365–380, 2022.

FISHER, Matthew; BAUM, Fran. The social determinants of mental health: implications for research and health promotion. **The Australian and New Zealand journal of psychiatry**, England, v. 44, n. 12, p. 1057–1063, 2010.

GIANNIS, Dimitrios *et al.* **Impact of coronavirus disease 2019 on healthcare workers: beyond the risk of exposure**. England: [s. n.], 2021.

GOYAL, Kapil *et al.* **Fear of COVID 2019: First suicidal case in India !**. Netherlands: [s. n.], 2020.

HOSSAIN, Md Mahbub *et al.* Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. **F1000Research**, England, v. 9, p. 636, 2020.

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry research**, Ireland, v. 288, p. 112954, 2020.

LEI, Lei *et al.* Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. **Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research**, United States, v. 26, p. e924609, 2020.

LI, Yufei *et al.* Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, United States, v. 16, n. 3, p. e0246454, 2021.

LOADES, Maria Elizabeth *et al.* Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, United States, v. 59, n. 11, p. 1218-1239.e3, 2020.

LUO, Min *et al.* The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry research**, Ireland, v. 291, p. 113190, 2020.

MUKAETOVA-LADINSKA, Elizabeta B; KRONENBERG, Golo; RAHA-CHOWDHURY, Ruma. COVID-19 and neurocognitive disorders. **Current opinion in psychiatry**, United States, v. 34, n. 2, p. 149–156, 2021.

MULLER, Ashley Elizabeth *et al.* The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. **Psychiatry research**, Ireland, v. 293, p. 113441, 2020.

PETERSEN, Eskild *et al.* Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. **The Lancet. Infectious diseases**, United States, v. 20, n. 9, p. e238–e244, 2020.

RENAUD-CHAREST, Olivier *et al.* Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. **Journal of psychiatric research**, England, v. 144, p. 129–137, 2021.

SAEED, Sy Atezaz; PASTIS, Irene S; SANTOS, Melody Grace. COVID-19 and its impact on the brain and Mind- A conceptual model and supporting evidence. **The Psychiatric quarterly**, United States, v. 93, n. 1, p. 271–284, 2022.

TAN, Wanqiu *et al.* Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. **Brain, behavior, and immunity**, Netherlands, v. 87, p. 84–92, 2020.

TASNIM, Rafia *et al.* Prevalence and correlates of anxiety and depression in frontline healthcare workers treating people with COVID-19 in Bangladesh. **BMC psychiatry**, England, v. 21, n. 1, p. 271, 2021.

VAN DER MOLEN, Henk F *et al.* Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. **BMJ open**, England, v. 10, n. 7, p. e034849, 2020.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International journal of environmental research and public health**, Switzerland, v. 17, n. 5, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19–11, 2020.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL

Laís Manuela Borges Ribeiro¹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6045635047347952>

Ana Micaelle da Silva Mendes²;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/3636141227533237>

Cássia Nogueira Barros³;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1705274741761895>

Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos⁴;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6219622887986505>

Marcelo Azevedo Coutinho⁵;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/3059872601688140>

Thyanne Nara da Rocha⁶;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/7318723733756819>

Nélio Gomes de Moura Junior⁷;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/0153399544950744>

Leonardo da Rocha Sousa⁸;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5877860742970592>

Rodrigo Fonseca Lima⁹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5375500536905450>

Débora Santos Lula Barros¹⁰.

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1459897614268075>

RESUMO: Introdução: Os desafios da saúde mental estão crescendo globalmente, com os psicofármacos representando cerca de 20% das estratégias de tratamento psiquiátrico. Farmacêuticos especializados nesse campo têm melhorado significativamente os resultados dos pacientes, destacando a importância de sua atuação nas equipes de saúde. Objetivo: Revisar a importância do farmacêutico clínico no cuidado em saúde mental. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos nas bases científicas Pubmed e na biblioteca eletrônica Scientific Library Online (SCIELO), publicados nos últimos 5 anos e escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os escritos em outros idiomas, cópias e trabalhos que não abordaram o tema investigado. Resultados: Foram encontrados 67 artigos, dos quais 14 foram incluídos após análise, que evidenciaram a relevância da farmácia clínica em diversos aspectos, como a desprescrição de medicamentos, efetividade do tratamento, adesão e qualidade de vida. Conclusão: O farmacêutico clínico desempenha um papel crucial na saúde mental, destacando a necessidade de mais estudos para disseminar o conhecimento sobre transtornos mentais entre os profissionais de farmácia e promover intervenções farmacêuticas integradas às equipes multidisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Farmacêutica. Saúde mental. Psicofármacos.

THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACIST IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Introduction: The challenges of mental health are growing globally, with psychotropic drugs representing about 20% of psychiatric treatment strategies. Pharmacists specialized in this field have significantly improved patient outcomes, highlighting the importance of their involvement in healthcare teams. Objective: To review the importance of the clinical pharmacist in mental health care. Methodology: This is an integrative literature review, searching for articles in the scientific databases PubMed and the Scientific Library Online (SCIELO), published in the last 5 years and written in Portuguese, English, or Spanish. Articles written in other languages, duplicates, and works not addressing the investigated topic were excluded. Results: 67 articles were found, of which 14 were included after analysis, demonstrating the relevance of clinical pharmacy in various aspects such as medication deprescription, treatment effectiveness, adherence, and quality of life. Conclusion: The clinical pharmacist plays a crucial role in mental health, emphasizing the need for further studies to disseminate knowledge about mental disorders among pharmacy professionals and to promote pharmaceutical interventions integrated into multidisciplinary teams.

KEY-WORDS: Pharmaceutical Care. Mental Health. Psychotropic Drugs.

INTRODUÇÃO

Os desafios ligados à saúde mental têm crescido progressivamente em escala global, refletindo uma preocupação crescente. Estatísticas indicam que cerca de uma em cada oito pessoas em nível mundial enfrenta algum tipo de transtorno mental. Em relação a prevalência, é bastante diversificada quanto ao sexo e idade, entretanto, ansiedade e depressão são os mais encontrados em homens e mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

No Brasil, os transtornos depressivos e ansiosos ocupam, respectivamente, o quinto e o sexto lugares como causas de anos de vida vividos com incapacidade (LOPES, 2020). No país, a recessão econômica, o aumento dos custos de vida e a deterioração das condições de trabalho são fatores que têm impactado significativamente o modo de vida dos brasileiros, resultando em um agravamento da pobreza e da desigualdade social. Essa conjuntura intensificou-se a partir de 2020, com o surgimento da pandemia de *coronavirus disease* (COVID-19), contribuindo para um aumento na prevalência de transtornos mentais na população (STUHEC et al., 2023).

No Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede de saúde mental é integrada pelas seguintes redes de serviços: Atenção Primária à Saúde, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços hospitalares e ações de desinstitucionalização, apoio social e inserção no mercado de trabalho (NACAMURA et al., 2020). Os CAPS se destacam como um dos componentes mais relevantes, pois há oferta de diversas ações e serviços destinados aos pacientes com adoecimento psíquico, contado com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais como médicos psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, entre outros, com o objetivo de abordar os sintomas, promover a integração social e fortalecer os laços familiares (NACAMURA et al., 2020).

Os psicofármacos compõem quase 20% das estratégias de tratamento para problemas psiquiátricos e, dessa forma, é importante que a utilização dessas tecnologias em saúde seja segura e efetiva (HO et al., 2024). Com o advento da Farmácia Clínica, na década de 1960 nos Estados Unidos da América, o papel do farmacêutico ganhou notoriedade na equipe de saúde, na qual esse profissional passou a desempenhar um papel mais colaborativo na assistência ao usuário, aplicando seus conhecimentos para aprimorar o cuidado (ARAÚJO et al., 2017). Os farmacêuticos clínicos com conhecimentos especializados em saúde mental atuam em diversos níveis de atenção no sistema de saúde, contribuindo para melhorias significativas nos resultados dos pacientes, como destaque para o alcance de objetivos terapêuticos, aumento da adesão ao tratamento, manejo seguro dos efeitos adversos e prevenção de internações hospitalares (HO et al., 2024).

OBJETIVO

Considerando a relevância da saúde mental na atualidade e a necessidade da atuação de profissionais capacitados no tratamento de pacientes com estes acometimentos, o objetivo deste trabalho foi revisar na literatura científica a importância da atuação do farmacêutico clínico nesta área de cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo recrutar artigos científicos que abordassem a atuação do farmacêutico na saúde mental. A busca na literatura deu-se por meio da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e base de dados Pubmed, utilizando os descritores “*pharmaceutical care*”, “*pharmacist education*”, “*pharmacist*”, “*pharmaceutical services*”, “*pharmacy services*”, “*community pharmacy services*”, “*mental disorders*”, “*mental health*”, “*psychiatric inpatients*”, “*mental illness*”, “*psychiatry*”, “*psychotropic drugs*”, “*psychotropics*”, “*psychopharmacology*”, em combinação com operadores booleanos “AND” e “OR”.

No processo de busca, foram recrutadas publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol. No filtro de busca, houve ainda restrição para trabalhos publicados nos últimos 5 anos. A fase de recrutamento nos *sites* supracitados ocorreu na última semana de fevereiro de 2024.

A leitura dos títulos e resumos foi realizada por 3 pesquisadores que selecionaram os trabalhos que apresentaram informações relacionadas ao cuidado farmacêutico na saúde mental. Foram excluídos artigos que não abordavam a temática de interesse ou que estavam em duplicidade.

A metodologia empregada envolveu os passos destacados por Botelho et. al (2011) para realização de uma revisão integrativa. Inicialmente, é crucial identificar o tema da pesquisa e formular uma pergunta específica. Em seguida, os critérios de inclusão dos estudos são estabelecidos para orientar a seleção. Posteriormente, é realizado o levantamento e a seleção dos estudos pertinentes nas bases de dados relevantes. Uma vez selecionados, os estudos são classificados de acordo com os critérios predefinidos. A análise e a interpretação dos resultados obtidos representam uma etapa essencial para a compreensão do estado atual do conhecimento sobre o tema em questão. Foi empregada a análise de conteúdo para categorização e interpretação dos dados obtidos, objetivando a identificação de temas significativos para a pesquisa. Por fim, os resultados são apresentados de maneira organizada e estruturada, conforme os padrões estabelecidos para a revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a estratégia de busca empregada, foram encontrados 67 artigos: 64 encontrados no Pubmed e três no Scielo. Após a leitura inicial dos resultados encontrados, foram observadas quatro duplicidades, uma no Pubmed e três no Scielo. Não foi recuperado um artigo escrito em francês, cujo acesso de captação se deu por meio do Pubmed. Com isso, o resumo dos 62 artigos remanescentes foram lidos e 14 foram incluídos, já que a quantidade restante não possuía informações sobre as contribuições do farmacêutico clínico ao tratamento de pacientes sob cuidados em saúde mental.

As informações sobre os artigos selecionados, no que diz respeito ao título, autores, ano de publicação, objetivo e resultados estão descritas no quadro-síntese (Quadro 1).

Quadro 1. Referências incluídas na revisão integrativa, segundo busca no Scielo e no Portal PubMed.

N.	Título, ano de publicação e autores	Objetivos	Resultados
PROMOÇÃO DA DESPRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS			
1	Comparison of clozapine monitoring and adverse event management in a psychiatrist-only and a clinical pharmacist-psychiatrist collaborative clinic. 2019 Maryan S, Harms M, McAllister E, DeJongh B	Determinar o impacto do farmacêutico na gestão da clozapina e identificar as barreiras para o uso da clozapina, visando potencialmente aumentar sua utilização.	Diminuição no número de antipsicóticos, outros psicofármacos, na dose de clozapina e colesterol total. Foram documentadas mais intervenções farmacológicas com a atuação do farmacêutico. A recusa do paciente em monitoramento foi a principal barreira identificada.
2	Clinical pharmacist interventions in ambulatory psychogeriatric patients with excessive polypharmacy 2022 Stuhec M, Zorjan K	Avaliar o impacto das revisões de medicamentos realizadas por farmacêuticos clínicos na qualidade da farmacoterapia em pacientes psicogeriatricos de atenção primária com polifarmácia excessiva.	Redução do número total de medicamentos em 7,5% ($p < 0,05$), no número total de medicamentos inapropriados para idosos prescritos, em 21,8% ($p < 0,05$), nas interações medicamento-medicamento em 54,9% ($p < 0,05$) e melhora na adesão ao tratamento com antidepressivos e antipsicóticos ($p < 0,05$).
3	Clinical pharmacist interventions in elderly patients with mental disorders in primary care focused on psychotropics: a retrospective pre-post observational study 2021 Stuhec M, Lah L.	Avaliar se as intervenções do farmacêutico clínico têm um impacto de longo prazo na qualidade da prescrição de medicamentos em pacientes geriátricos psiquiátricos.	O número de medicamentos diminuiu em 9,5%. Houve 198 intervenções relacionadas à psicofármacos, 55% aceitas, que acarretam na diminuição significativa no número total de medicamentos, de medicamentos potencialmente inapropriados e interação medicamento-medicamento, além de melhorar a adesão ao tratamento.

PROMOÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA			
4	<p>The role of the pharmacist in mental health: An investigation of the impact of pharmacist-led interventions on psychotropic medication adherence in patients with diabetes.</p> <p>2020 Bingham J, Silva-Almodóvar A, Lee H, Benson C, Michael R, Azurin CM, Taylor AM</p>	<p>Avaliar o impacto de intervenções telefarmacêuticas direcionadas à adesão ao tratamento de saúde mental em pacientes com diabetes tipo 2.</p>	<p>A média de proporção de dias cobertos com a utilização dos fármacos foi de 66% ± 12% para 79% ± 19%, após acompanhamento do farmacêutico clínico.</p>
5	<p>Compliance in schizophrenia spectrum disorders: the role of clinical pharmacist.</p> <p>2019 Yalçın N, Ak S, Gürel ŞC, Çeliker A.</p>	<p>Avaliar se a educação sobre medicamentos fornecida por um farmacêutico clínico na alta hospitalar tem um efeito na adesão farmacológica em pacientes com espectro de esquizofrenia.</p>	<p>Após a educação sobre medicamentos, houve um aumento estatisticamente significativo na adesão ao tratamento ($P < 0,001$).</p>
PROMOÇÃO À REDUÇÃO DO NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES			
6	<p>Long-term impact of pharmacist intervention in patients with bipolar disorder: extended follow-up to the EMDADER-TAB study.</p> <p>2020 Salazar-Ospina A, Amariles P, Hincapié-García JA, González-Avenidaño S.</p>	<p>Determinar se o efeito do cuidado farmacêutico, medido pela redução de hospitalizações psiquiátricas e consultas de emergência, é mantido um ano após a intervenção realizada.</p>	<p>Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (com ou sem intervenção farmacêutica) em termos de hospitalizações psiquiátricas ($p = 0,261$).</p>
PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS QUANTO A ATUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL			
7	<p>Perception of Community Pharmacists in Malaysia About Mental Healthcare and Barriers to Providing Pharmaceutical Care Services to Patients with Mental Disorders.</p> <p>2020 Wong YX, Khan TM, Wong ZJ, Ab Rahman AF, Jacob SA.</p>	<p>Avaliar as percepções dos farmacêuticos comunitários em relação aos cuidados de saúde mental e as barreiras enfrentadas na prestação de serviços de cuidados farmacêuticos a esses pacientes.</p>	<p>96 farmacêuticos participaram. A maioria (84,2%) concordou que há um papel para os farmacêuticos comunitários desempenharem nos cuidados de saúde mental, enquanto aproximadamente 60% concordaram que é sua responsabilidade fornecer cuidados farmacêuticos a esses pacientes. A maior barreira para a prestação desse serviço é a falta de conhecimento, citada por quase 50% dos entrevistados.</p>

IMPACTO E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

8	<p>Pharmacist assessment of drug-gene interactions and drug-induced phenoconversion in major depressive disorder: a case report.</p> <p>2022 Del Toro-Pagán NM, Matos A, Bardolia C, Michaud V, Turgeon J, Amin NS.</p>	<p>Apresentar um caso clínico onde a paciente desenvolveu reação adversa a bupropiona, venlafaxina e escitalopram e demonstrar a importância do farmacêutico na análise de variantes que possam alterar o tratamento.</p>	<p>A importância do farmacêutico foi destacada na identificação e mitigação de problemas relacionados a medicamentos, além da otimização da terapia medicamentosa, como exemplo, foi citado o uso de teste farmacogenômico para monitoramento do tratamento medicamentoso.</p>
9	<p>Clinical Pharmacy in Psychiatry: Towards Promoting Clinical Expertise in Psychopharmacology 2021</p> <p>Javelot H, Gitahy Falcao Faria C, Vandenberghe F, Dizet S, Langrée B, Le Maout M, Straczek C, Egron A, Erb A, Sujol G, Yrondi A, Weibel S, Vincent PD, Meyer G, Hingray C</p>	<p>Discutir sobre a relevância de um farmacêutico clínico especializado em psiquiatria.</p>	<p>Nesta revisão narrativa, as áreas consideradas base para implementação da farmácia clínica foram discutidas (reconciliação medicamentosa, a educação terapêutica do paciente, envolvimento dos farmacêuticos clínicos na reflexão multidisciplinar sobre decisões farmacoterapêuticas), além de discutir sobre o monitoramento terapêutico de medicamentos e o compartilhamento de expertise em psicofarmacologia entre farmacêuticos psiquiátricos e psiquiatras.</p>
10	<p>Clinical pharmacy services in mental health in Europe: a commentary paper of the European Society of Clinical Pharmacy Special Interest Group on Mental Health.</p> <p>2023 Stuhec M, Hahn M, Taskova I, Bayraktar I, Fitzgerald I, Molitschnig L, Tatarević A, Lindner N, Agnoletto L, da Costa FA</p>	<p>Discutir os benefícios dos especialistas clínicos em farmácia de saúde mental inseridos na equipe psiquiátrica multidisciplinar.</p>	<p>Houve abordagem sobre os pontos relevantes na atenção ao paciente psiquiátrico, como: As principais lacunas no gerenciamento de psicofármacos, sobre a atuação da farmácia clínica no manejo de distúrbios mentais e sobre os requisitos para estabelecer serviços de farmácia clínica em saúde mental em toda a Europa.</p>

11	<p>Pharmacists' roles in mental healthcare: Past, present and future 2021 El-Den S, Collins JC, Chen TF, O'reilly CL.</p>	<p>Discutir o papel dos farmacêuticos clínicos na área de saúde mental.</p>	<p>Houve abordagem dos seguintes pontos: Especialização do farmacêutico na área de saúde mental; Evidências que reforçam a importância da farmácia clínica; A situação atual e as direções futuras no que diz respeito à educação e treinamento na área, assim como esforços para tornar possível a prestação de serviços de saúde mental em farmácias locais.</p>
12	<p>The Time is Now for Mental Health Care: Evaluating the Impact of a Clinical Pharmacist on an Acute Mental Health Unit. 2022 Soubolsky A, Halpape K.</p>	<p>Determinar o papel clínico de um farmacêutico que fornece cuidados especializados a pacientes com distúrbios mentais internados e avaliar o impacto potencial do farmacêutico no uso de medicamentos e no cuidado ao paciente.</p>	<p>O farmacêutico atendeu 94 pacientes ao longo de 88 horas. Fez um total de 61 recomendações, das quais 55 (90%) foram aceitas pelo psiquiatra, e iniciou 42 mudanças nos medicamentos. Quarenta e um pacientes (44%) receberam uma avaliação completa da medicação, e a educação individualizada foi fornecida aos pacientes 39 vezes. O farmacêutico foi consultado pelo psiquiatra 19 vezes.</p>
13	<p>MEDREV (pharmacy-health psychology intervention in people living with dementia with behaviour that challenges): the feasibility of measuring clinical outcomes and costs of the intervention 2020 Maidment ID, Barton G, Campbell N, Shaw R, Seare N, Fox C, Iliffe S, Randle E, Hilton A, Brown G, Barnes N, Wilcock J, Gillespie S, Damery S. /</p>	<p>Analisar os resultados (desfecho, custo das intervenções, economia, outros) após a revisão da farmacoterapia por um farmacêutico especialista, na prescrição de pacientes com demência, que apresentam mudança de comportamento.</p>	<p>29 dos 34 pacientes recrutados receberam revisão da terapia medicamentosa. Foi possível avaliar taxa positiva nas ferramentas de avaliação empregadas, como NPI-NH (mede e avalia sintomas neuropsiquiátricos em residentes de casas de repouso), ssME (instrumento que avalia cognição), EQ-5D-5 L/ DEMQoL (instrumento que avalia qualidade de vida).</p>

14	<p>Protocol for a qualitative study exploring the pharmacist's role in supporting postsecondary students with psychotropic medication management.</p> <p>2023 McCracken A, Cleverley K, Sproule BA, Dolovich L.</p>	<p>Entender as experiências e necessidades dos jovens adultos (com idades entre 18 e 25 anos) relacionadas ao uso de psicofármacos e analisar como os farmacêuticos podem ajudar a gerenciar essas necessidades.</p>	-
----	---	--	---

Fonte: Autores (2024).

Os farmacêuticos estão bem posicionados para desempenhar um papel central na conexão entre o conhecimento farmacológico e a aplicação prática na assistência aos pacientes (JAVELOT et al., 2021). Alguns farmacêuticos estão envolvidos em clínicas específicas para o tratamento com clozapina, administração de injeções em serviços que oferecem antipsicóticos de ação prolongada, e suporte à saúde mental dos estudantes em campus universitários, através de serviços farmacêuticos especializados em psiquiatria (EL-DEN et al., 2021). Uma análise abrangente de intervenções farmacêuticas revelou melhorias significativas no bem-estar mental, conforme avaliado pelo domínio de saúde mental do questionário de qualidade de vida aplicado no estudo (EL-DEN et al., 2021).

Dentre as recomendações farmacêuticas realizadas por uma profissional em uma unidade de saúde mental, durante um período de 4 meses, foram registradas: Sugestão de medicamento adicional (5), alteração na dose (26), desprescrição (15), medicamento alternativo (2), monitoramento terapêutico (4), monitoramento laboratorial (9) (SOUBOLSKY; HALPAPE, 2022). Em um estudo conduzido com pacientes idosos submetidos à polifarmácia, as sugestões fornecidas pelo farmacêutico clínico foram capazes de reduzir o número total de medicamentos utilizados, o número de utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e o número de interações medicamentosas medicamento-medicamento que poderiam ser evitadas (STUHEC; ZORJAN, 2022). Os mesmos impactos positivos citados foram também relatados no estudo de Stuhec e Lah (2021), com a população geriátrica (STUHEC; LAH, 2021).

As intervenções farmacêuticas também podem ser realizadas via telefarmácia. Essa modalidade foi aplicada em um estudo que contou com a participação de 8.167 pacientes inscritos em um serviço de adesão ao tratamento medicamentoso. Como resultado, verificou-se o seguinte desfecho positivo: A média da proporção de dias cobertos com a utilização dos fármacos aumentou de $66\% \pm 12\%$ para $79\% \pm 19\%$ após acompanhamento (BINGHAM et al., 2020). Resultado positivo também foi um achado de Yalçin et. al (2019), já que pôde-se evidenciar que a orientação do farmacêutico sobre medicamentos durante a fase de alta hospitalar pode influenciar na persistência da farmacoterapia (YALÇIN et al.,

2019). Entretanto, em outro estudo que analisou os efeitos da orientação farmacêutica para evitar novas exacerbações ou internações de pacientes com transtorno bipolar tipo 1, foi inferido que não houve diferença estatisticamente relevante em relação a esses parâmetros para pacientes que receberam e que não receberam educação farmacêutica (SALAZAR-OSPINA et al., 2020).

Um estudo transversal envolvendo farmacêuticos na Malásia foi conduzido para analisar as percepções dos farmacêuticos clínicos e as barreiras enfrentadas na prestação de serviços de cuidados farmacêuticos a pacientes com transtornos mentais. Os resultados indicaram que, embora os farmacêuticos clínicos reconheçam sua contribuição no tratamento de transtornos mentais na comunidade, encontram obstáculos ao fornecer esse serviço, com a principal dificuldade sendo a falta de conhecimento, já que apenas um pouco mais de 30% dos participantes afirmaram possuir uma compreensão adequada dos transtornos mentais. Na Malásia, essa situação é compreensível, pois muitos raramente lidam com prescrições de psicofármacos, o que resulta em uma menor exposição a esses pacientes. Além disso, aproximadamente 30% das farmácias não mantêm psicofármacos em estoque (WONG et al., 2019)

Ademais, embora saibamos que os farmacêuticos clínicos contribuem significativamente para o cuidado do paciente com condições mentais, sua presença nas equipes psiquiátricas multidisciplinares não é consistente, o que limita sua eficácia e as chances de intervir para melhorar o cuidado ao paciente. Com a presença destes profissionais, em ambientes de saúde mental, há uma capacidade superior para identificar problemas relacionados a medicamentos, em comparação às equipes que trabalham sem a contribuição do farmacêutico (STUHEC et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os farmacêuticos clínicos, na área de saúde mental, operam em um campo vasto, que compreende uma gama de fármacos psicoativos e diversos problemas farmacoterapêuticos. Por isso, destaca-se a necessidade de treinamento especializado. É crucial fortalecer iniciativas e políticas que apoiem a integração desses profissionais em equipes multiprofissionais de saúde. Mais estudos científicos são necessários para disseminar o conhecimento e a conscientização sobre transtornos mentais entre os profissionais de farmácia, o que também pode fornecer *insights* sobre intervenções farmacêuticas. A limitação deste estudo refere-se à exclusão de artigos escritos em idiomas diferentes de português, inglês ou espanhol, já que pode resultar na perda de informações relevantes ao trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Elaine; VIAPIANA, Mariane; DOMINGUES, Elza; OLIVEIRA, Gabriela; POLISEL, Camila. (2017). **Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário**. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 8. doi:10.30968/rbfhss.2017.083.005

BINGHAM, J. et al. **The role of the pharmacist in mental health: An investigation of the impact of pharmacist-led interventions on psychotropic medication adherence in patients with diabetes**. Journal of the American Pharmacists Association, fev. 2020.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. **O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais**. Gestão E Sociedade. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011.

DEL TORO-PAGÁN, N. M. et al. **Pharmacist assessment of drug-gene interactions and drug-induced phenoconversion in major depressive disorder: a case report**. BMC Psychiatry, v. 22, n. 1, 20 jan. 2022.

EL-DEN, S. et al. **Pharmacists' roles in mental healthcare: Past, present and future**. Pharmacy Practice, v. 19, n. 3, p. 2545, 2021.

HO, J. L. et al. **Systematic literature review of the impact of psychiatric pharmacists**. The mental health clinician, v. 14, n. 1, p. 33–67, 1 fev. 2024

JAVELOT, H. et al. **Clinical Pharmacy in Psychiatry: Towards Promoting Clinical Expertise in Psychopharmacology**. Pharmacy (Basel, Switzerland), v. 9, n. 3, p. 146, 21 ago. 2021

LOPES, C. DE S. **Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 2, 2020.

MAIDMENT, I. D. et al. **MEDREV (pharmacy-health psychology intervention in people living with dementia with behaviour that challenges): the feasibility of measuring clinical outcomes and costs of the intervention**. BMC Health Services Research, v. 20, n. 1, 2 mar. 2020.

MARYAN, S. et al. **Comparison of clozapine monitoring and adverse event management in a psychiatrist-only and a clinical pharmacist-psychiatrist collaborative clinic**. Mental Health Clinician, v. 9, n. 2, p. 70–75, 1 mar. 2019.

MCCRACKEN, A. et al. **Protocol for a qualitative study exploring the pharmacist's role in supporting postsecondary students with psychotropic medication management**. BMJ open, v. 13, n. 9, p. e072976, 11 set. 2023.

NACAMURA, P. A. B. et al. **Orientações às famílias de usuários de serviço de saúde**

mental na perspectiva da equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20200389, 4 dez. 2020.

SALAZAR-OSPINA, A. et al. **Long-term impact of pharmacist intervention in patients with bipolar disorder: extended follow-up to the EMDADER-TAB study.** Heliyon, v. 6, n. 2, 11 fev. 2020.

SOUBOLSKY, A.; HALPAPE, K. **The Time is Now for Mental Health Care: Evaluating the Impact of a Clinical Pharmacist on an Acute Mental Health Unit.** Canadian Journal of Hospital Pharmacy, v. 75, n. 4, p. 317–325, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4212/cjhp.3210>.

STUHEC, M.; LAH, L. **Clinical pharmacist interventions in elderly patients with mental disorders in primary care focused on psychotropics: a retrospective pre-post observational study.** Therapeutic Advances in Psychopharmacology, v. 11, p. 204512532110110, jan. 2021.

STUHEC, M. et al. **Clinical pharmacy services in mental health in Europe: a commentary paper of the European Society of Clinical Pharmacy Special Interest Group on Mental Health.** International Journal of Clinical Pharmacy, v. 45, n. 5, p. 1286–1292, 1 out. 2023.

WONG, Y. X. et al. **Perception of Community Pharmacists in Malaysia About Mental Healthcare and Barriers to Providing Pharmaceutical Care Services to Patients with Mental Disorders.** Community Mental Health Journal, v. 56, n. 1, p. 88–98, 30 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Transforming mental health for all.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>>.

YALÇIN, N. et al. **Compliance in schizophrenia spectrum disorders.** International Clinical Psychopharmacology, v. 34, n. 6, p. 298–304, nov. 2019.

O DOCENTE SUPERIOR E A SÍNDROME DO PENSAMENTO ACELERADO (SPA) - A BUSCA DA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E DA PRÁTICA PEDAGÓGICA

Gicele Santos da Silva¹.

Docente Superior e Pesquisadora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

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

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

RESUMO: O estudo apresenta como tema central a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), com uma investigação da forma que a SPA atingi os Docentes Superiores e suas práticas pedagógicas. Depressão, exaustão, tensão, desânimo, impaciência, agitação. São alguns sintomas que surgiram com o século XXI. Novas tecnologias são apresentadas todo instante, os usuários recebem uma carga de informações, mentes são estimuladas diariamente e uma sobrecarga cerebral atinge a humanidade, roubando a energia que deveria ser usada para manter o corpo em perfeito funcionamento. A metodologia adotada consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva através de um levantamento bibliográfico com ênfase na temática e respondendo a questão objeto do estudo: Como o Docente Superior deve estabelecer um processo de prevenção, contra a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), objetivando a sua qualidade de vida e que não ocorra prejuízo em suas práticas pedagógicas? O estudo tem por objetivo geral apresentar a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) e a importância da prevenção, para uma melhor qualidade de vida e das práticas pedagógica, para os Docentes Superiores. Como objetivos específicos: Conhecer a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA); Identificar as causas, os sintomas e os prejuízos da SPA e Analisar as possibilidades de prevenção contra a SPA. Como resultado, obter uma visão geral da Síndrome do Pensamento Acelerado.

PALAVRAS-CHAVE: Professor. Esforço Intelectual Intenso. Prevenção.

THE UPPER TEACHER AND THE ACCELERATED THINKING SYNDROME (ATS) – THE SEARCH FOR THE BEST QUALITY OF LIVE AND PEDAGOGICAL PRACTICE

ABSTRACT: The purpose of the chapter is to discuss and understand the benefits arising from the child's relationship with nature, boosting their cognitive, motor and creative development, among others. In the analysis are the disorder of the nature deficit (DND) and Pedagogical Tourism (PT). Having as a method an exploratory and descriptive research through a bibliographic survey of authors and publications that emphasize the theme. The overall objective consists of PT analysis as a potential combat tool for DND. As specific objectives to understand DND, analyze the PT, and detail the school's important role in this process. Giving the basis for answering the object of the study: How can the school help to reduce nature deficit disorder with the practice of pedagogical tourism?

KEY-WORDS: Teacher. Intense intellectual effort. Prevention.

INTRODUÇÃO

Uma grande elaboração de pensamentos, numa velocidade tão alta que consome e estressa o cérebro. Estímulos sociais, atividades em excesso, a necessidade de se manter constantemente atento e produtivo, impede o refletir antes de reagir, o expor e não o impor, a empatia. Sintomas como dores de cabeça, dores musculares, irritabilidade, déficit de memória, insônia e fadiga surgem, e este estado, segundo Augusto Cury (2014) tem nome. Trata-se da Síndrome do Pensamento Acelerado, mas conhecida como SPA.

A SPA é uma Síndrome decorrente do Pensamento Acelerado que produz sintomas parecidos com a hiperatividade, porém suas causas estão relacionadas com o excesso de estímulos, de atividades e de informações.

Atingindo principalmente pessoas adultas e que trabalham em locais que exige uma constante concentração ou que seja preciso lidar com metas, prazos e uma série de responsabilidades, a Síndrome pode perturbar a boa noite de sono do indivíduo, rondando a sua mente fazendo com que não consiga se desligar e deixar de se preocupar, acordando várias vezes com o pensamento nas atividades a serem realizadas no outro dia e estes pensamentos são substituídos pelos próximos até que se levante sem descansar fisicamente e mentalmente.

Cury (2014) enfatiza que as pessoas que têm um trabalho intelectual excessivo, como juízes, promotores, advogados, psicólogos e professores, terão mais probabilidade de desenvolver a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA). Isso não descarta que outros profissionais e até mesmo as crianças poderão, em algum momento, desenvolver a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA). Tudo dependerá da qualidade de vida que o indivíduo esteja levando.

O Docente Superior (Professor), foco do estudo, exige um esforço intelectual intenso, precisam manter-se atentos, produtivos e na maioria das vezes realizam o trabalho sob grande pressão, favorecendo a possibilidade de serem atingidos pela SPA, prejudicando sua prática e a sua saúde.

O estudo tem por objetivo geral apresentar a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) e a importância da prevenção, para uma melhor qualidade de vida e das práticas pedagógica, para os Docentes Superiores. Como objetivos específicos: Conhecer a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA); Identificar as causas, os sintomas e os prejuízos da SPA e Analisar as possibilidades de prevenção contra a SPA. Com essa análise e conhecimento, responder a questão objeto de estudo: Como o Docente Superior deve estabelecer um processo de prevenção, contra a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), objetivando a sua qualidade de vida e que não ocorra prejuízo em suas práticas pedagógicas?

OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo geral apresentar a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) e a importância da prevenção, para uma melhor qualidade de vida e das práticas pedagógica, para os Docentes Superiores. Como objetivos específicos: Conhecer a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA); Identificar as causas, os sintomas e os prejuízos da SPA e Analisar as possibilidades de prevenção contra a SPA. Com essa análise e conhecimento, responder a questão objeto de estudo: Como o Docente Superior deve estabelecer um processo de prevenção, contra a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), objetivando a sua qualidade de vida e que não ocorra prejuízo em suas práticas pedagógicas?

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se um processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa exploratória e descritiva, partindo do preconizado pela revisão bibliográfica, objetivando o nivelamento dos conhecimentos e a extração de uma visão crítica, dos aspectos norteadores, com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo, através de bibliografias de autores que dão ênfase à questão e na sua contribuição. As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre novembro a dezembro de 2023. A natureza quanto à abordagem da pesquisa fora destacada pelo levantamento bibliográfico em livros e artigos, além de publicações em sites oficiais.

A questão que orientou a busca do material de pesquisa consiste em: Como o Docente Superior deve estabelecer um processo de prevenção, contra a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), objetivando a sua qualidade de vida e que não ocorra prejuízo em suas práticas pedagógicas? Os textos em que o enfoque não se alinhava ao contexto da pesquisa foram desconsiderados.

Segundo Gil (2002):

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

Concluindo a leitura dos materiais pesquisados, e relacionando-os com os objetivos de pesquisa, realizou-se a explanação do assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) - a busca da qualidade de vida e prática pedagógica para o docente superior

A Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), não é uma doença, mas um sintoma associado a um quadro de ansiedade. Quando se fala dessa síndrome, fala-se de uma dificuldade pessoal em relaxar, acalmar e organizar a mente e de uma busca incessante por informações e estímulos, ou seja, ocorre uma inundação por pensamentos acelerados o tempo todo, o que dificulta a concentração, e desgasta a saúde física e mental. Ressaltando, que um sintoma se torna patológico, de acordo com sua intensidade

Cury (2014) define o conceito da Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) como: O SPA é caracterizado por baixa concentração, dificuldade em lidar com estímulos da rotina diária, irritabilidade, esquecimento, ansiedade intensa. Acontece que as pessoas pensam em cada vez mais coisas e pensam cada vez rapidamente, o que obriga a uma tensão psíquica intensa para que o cérebro possa responder ao que dele exigimos. (CURY, 2014, p.03)

O ritmo alucinante dos grandes centros provoca a produção de um número excessivo de informações, o que cria uma mente hiperpensante, agitada, impaciente, com dificuldades no campo criativo e baixo nível de tolerância (KANAAME, 1999). Os principais alvos desta condição são profissionais constantemente avaliados e com um ritmo acelerado de trabalho, sem poder relaxar, para evitar o comprometimento de seu rendimento. Com o conhecimento do público alvo da SPA, o estudo será dedicado ao público de Docentes Superiores.

Segundo Cury (2014), algumas das causas da Síndrome do Pensamento Acelerado são:

- I - Excesso de informação;
- II - Excesso de atividades;
- III - Excesso de trabalho intelectual;
- IV - Excesso de preocupação;

- V - Excesso de cobrança;
- VI - Excesso de uso de celulares;
- VII - Excesso de uso de computadores.

Dentre estes, o excesso de informações e o uso de computadores são os principais vilões causadores da Síndrome do Pensamento Acelerado nesta geração. Cada vez mais se encontra pessoas diante da tela de um computador, visualizando várias telas abertas ao mesmo tempo. É muita informação! Sem contar com as preocupações e afazeres de todos os dias. Sintomas como: preocupação excessiva, instabilidade emocional, intolerância a frustração, déficit de concentração, cansaço ao acordar, são queixas comuns dos profissionais de educação. A partir daí a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) já estará instalada no corpo e no cérebro do indivíduo.

Na SPA, as causas podem ser originadas por alguns transtornos como: ansiedade, bipolaridade, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Síndrome de *Borderline* e, como consequência do uso de drogas. Na Síndrome do Pensamento Acelerado, os sintomas de inquietação aumentam de forma gradativa ao longo dos anos, o que significa a possibilidade de uma diferença intensa no comportamento do indivíduo.

O portador da Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) produz uma super construção de pensamentos, em uma velocidade tão alta que acaba por estressar e desgastar o cérebro. Na verdade, tem a ver com a intensidade e o volume de pensamentos e ideias, ou seja, a aceleração do pensamento aumenta a ansiedade e interfere na saúde física e mental.

Outra característica é o cansaço físico exagerado e inexplicável. Isso porque os portadores dessa síndrome, ao pensarem demais, tendem a roubar energia do córtex cerebral, que é a camada mais evoluída do cérebro, uma energia que deveria ser utilizada para manter os órgãos do corpo, provocando o organismo a responder com a fadiga.

Para um diagnóstico, os sintomas da Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) são bem definidos, mas podem estar associados a outros distúrbios. É comum relatos de dificuldades em se “desligar”, principalmente na hora de dormir. Seus pensamentos estão tão acelerados que o cérebro se mostra incapaz de iniciar o ciclo do sono. Essa dificuldade pode acarretar problemas de memória a curto e médio prazo. É comum também que pessoas com SPA demonstrem dificuldades em aceitar sugestões e apresentem padrões de impulsividade como, não pensar antes de agir ou dizer algo. Outros sintomas considerados psicossomáticos são dores de cabeça, dores musculares, gastrite, e até mesmo queda de cabelo, podem aparecer. Para se ter um diagnóstico correto, faz-se necessário a ajuda de um profissional da Psicologia, ou Psiquiatria, ele avaliará os sintomas apresentados, bem como, o contexto em que se está inserido.

A depreciação do Docente, seja ela por parte do sistema, dos alunos, instituição ou da própria sociedade é também um agente para que ocorra o estresse. A disposição dos acadêmicos em sala de aula, também tem uma considerável contribuição para este desgaste. Na maioria das vezes, a indisciplina é a grande responsável por uma eventual sensação de decepção e até de desmotivação do profissional (EISENSTEIN; BESTEFENON, 2011).

Situações em que é preciso interromper a aula, aumentar o tom de voz, pensar como motivar os acadêmicos, faz com que ao longo do tempo, uma conjuntura de estresse e desmotivação tome conta do Docente. Essa sobrecarga de trabalho vem atrelada à intensidade de se ter que realizar várias atividades ao mesmo tempo como: planejar, estudar, corrigir provas e trabalhos, dar *feedbacks* aos alunos e ainda ter que participar de atividade e exigências da instituição, além da necessidade de um aprimoramento contínuo através de cursos, seminários, pós-graduações, dentre outros. O acúmulo de tantas responsabilidades acaba por provocar grande fadiga física e emocional, o aumento da ansiedade e do estresse.

A educação vem a ser uma grande preocupação do Planeta Terra, onde o trabalho Docente Superior é de suma importância para a formação e transformação da sociedade, porém, essa categoria é uma das mais expostas à ambientes conflituosos e alta exigência de trabalho, principalmente, em empresas particulares. Isto pode refletir em sua saúde física e mental, assim como no desenvolvimento de suas atividades profissionais e rotineiras (APPLE, 1995).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1993), a ansiedade é um dos maiores problemas, e de grande gravidade, que vem associado à contemporaneidade. A vida agitada e as situações que provocam grandes pressões e estresse geram a Síndrome de Pensamento Acelerado (SPA), estado de saúde, que tanto prejudica a qualidade de vida do indivíduo Docente e que é levado para dentro da sala de aula.

Aulas desmotivadoras podem causar inquietação dos alunos/acadêmicos nas suas cadeiras, conversas paralelas, manipulação em aparelhos eletrônicos, olhos pesados, a mente divagando e total dispersão (OLIVEIRA, 2009). A culpa por essas reações, entretanto, nem sempre é do aluno. Algumas práticas dos Docentes contribuem para que a aula não flua em sintonia e se torne desinteressante. O Discente também pode estar carregando os sintomas da SPA, o que prejudicará ainda mais na interação e conexão entre o Professor e o Aluno.

O Sistema Educacional está doente. São formados anos após anos profissionais estressados por Docentes doentes que atuam em uma sociedade urgente, rápida e ansiosa.

Para o tratamento da Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), inicialmente faz-se necessário tratar a ansiedade dos pensamentos, buscando entender que não há como resolver todos os problemas, ao mesmo tempo. Dividir as tarefas do dia a dia, bem como as atividades do trabalho de forma a não se sobrecarregar, e diminuir a autoexigência e a autocobrança (CURY, 2014).

É recomendado evitar longas jornadas de trabalho e tirar férias por curtos períodos com maior frequência, sempre que for possível. Realizar pausas mais frequentes na rotina, como tirar momentos para ler ou aproveitar o sol sem pensar em outras atividades. Atividades físicas também se mostram muito efetivas no tratamento da SPA, pois servem como um momento de relaxamento, para desacelerar a mente. Diminuir os acessos às redes sociais é excelente para combater a mente acelerada, visto que ao reduzir o número de acessos à internet, também diminui a exposição às informações, bem como, as comparações que ocorrem em função disso.

Fazer um planejamento diário em que se determina o que são prioridades naquele dia ajuda a organizar a mente de forma a não sobrecarregar os pensamentos, essa organização é importante para desenvolver a sensação de trabalho concluído. O tratamento mais indicado para a SPA é a Psicoterapia, com o objetivo de controlar pensamentos e a gestão de emoções (Cury, 2014).

Ao exercer a atividade de Docente Superior, o Professor assume uma dimensão de formação que ultrapassa a sala de aula e que irá perdurar por toda a vida do seu aluno. O processo de ensino e aprendizagem desenvolvidos na universidade, procura buscar a evolução do ser humano tanto de forma profissional, quanto de forma social. Segundo a análise de Cury (2014, p.58): “[...] seus gestos e palavras não têm impactos emocionais e, conseqüentemente, não sofrem um arquivamento privilegiado capaz de produzir milhares de outras emoções e pensamentos que estimulem o desenvolvimento da inteligência”.

E o autor complementa:

A maior conseqüência do excesso de estímulos da TV é contribuir para gerar a Síndrome do Pensamento Acelerado, SPA. Nunca deveríamos ter mexido na caixa preta da inteligência, que é a construção de pensamentos, mas, infelizmente, mexemos. A velocidade dos pensamentos não poderia ser aumentada cronicamente. Caso contrário, ocorreria uma diminuição da concentração e um aumento da ansiedade. É exatamente isso que está acontecendo com os jovens. (CURY, 2014, p.58)

Sofrer por antecipação também é um desgaste mental desnecessário. Por não conseguir desligar a mente e apresentar dificuldade em desacelerar o pensamento, o indivíduo acaba sofrendo por antecipação. Segundo Cury (2003), mais de 90% das preocupações sobre o futuro não se materializarão. E os 10% ocorrerão de maneira diferente do que se foi desenhado. É preciso desenvolver estratégias para superar os desafios e as dificuldades.

Cury (2003, p.19) registra que: “Os professores reclamam que os alunos estão cada vez mais agitados, ansiosos e alienados. Mas, toda mente é um cofre; não existem mentes impenetráveis, e sim chaves erradas”. Diante desta realidade, o Docente Superior deverá estar preparado para lidar com estas novas tecnologias e as utilizar em sala. O fato é que, como registrou Apple (1995, p.169): “[...] elas estão aí, e não irão embora”. Portanto, atitudes e comportamentos devem ser repensados e modificados. Há muito tempo o professor e o livro didático deixaram de serem as únicas fontes do saber, os alunos aprendem de

múltiplas e variadas situações.

Apesar da importância da tecnologia e do trabalho nas nossas vidas, o Docente Superior necessita perceber quando é a hora de relaxar. É importante: Estabelecer limites para si mesmo e conhecer suas responsabilidades; É saber quando relaxar e quando é hora de agir; Fazer terapia - o psicólogo ajudará na organização dos pensamentos e sentimentos, bem como saber se preocupar e se apropriar com o que realmente importa e Praticar esportes, yoga e atividades físicas em geral. Cuidados com a mente e o corpo são essenciais, assim como, o controle ao acesso à tecnologia e à informação que está facilmente ao alcance. É fácil cometer excessos, principalmente quando estamos cansados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) identificado pelo psiquiatra Augusto Cury influencia a vida dos Docentes Superiores e de seus alunos. É preciso desacelerar. Se alimentar corretamente e devagar, abrir os olhos pela manhã e levar alguns minutos para levantar e não viver a mercê do acúmulo das tarefas e cobranças diárias.

O estudo demonstrou que muitos problemas causados pela Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), dizem respeito ao nível de estresse dos Docentes Superiores, entre estes: A dupla e por vezes tripla jornada de trabalho; O cansaço constante; Os problemas com a memória; O desgaste físico e emocional, além da Dificuldade em utilizar-se das novas tecnologias a fim de tornar as aulas mais produtivas e prazerosas, melhorando as suas práticas pedagógicas.

Aquele Docente, que permitir conhecer-se e compreender a situação em que se encontra de uma forma racional e consciente, desfrutará dos benefícios de uma melhor qualidade de vida, com um bem estar físico e emocional, pois, o processo de ensino sendo mais atraente e inovador provoca uma maior integração e conexão, diminuindo os sintomas da SPA. É importante salientar, que quando falamos de saúde mental, não falamos em cura, ela pode sim, ser tratada e administrada. O tratamento varia de caso para caso, porque ele é feito com adaptações nos hábitos do cotidiano de cada indivíduo.

A consciência, a adaptação, a mudança de hábitos não exige o Docente Superior de desenvolver os sintomas da Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), mas será, com certeza, um novo recomeço.

REFERÊNCIAS

APPLE, Michael. **Trabalho docente e textos: economia e políticas das relações de classe e de gênero em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CURY, Augusto Jorge. **Ansiedade, Como Enfrentar o Mal do Século: A síndrome do pensamento Acelerado: como e porque a humanidade adoeceu coletivamente, das**

crianças aos adultos. 1ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

____. **Pais brilhantes - Professores fascinantes.** Rio de Janeiro: Editora Sextante. 2003

EISENSTEIN, Evelyn, BESTEFENON Susana B. **Geração digital: riscos das novas tecnologias para crianças e adolescentes.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p42-52, 2011. Disponível em:

Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p42-52, 2011. Disponível em:

http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=105#citar Acesso em 12/11/2023.

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

KANAAME, Roberto. **Comportamento Humano nas Organizações: O Homem Rumo ao Século XXI.** 2ª ed. São Paulo: ATLAS, p.36-55, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OLIVEIRA, Sidnei. **Geração Y: Era das Conexões, tempo de Relacionamentos.** São Paulo: Clube de Autores, 2009.

A FORMAÇÃO DOCENTE E A EDUCAÇÃO EMOCIONAL: A IMPORTÂNCIA DE UMA FORMAÇÃO DOCENTE NO PLANO EDUCATIVO

Gicele Santos da Silva¹.

Docente Superior e Pesquisadora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

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

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

RESUMO: O Capítulo busca identificar como se configurou a construção de uma Escola Antiemocional, além da discussão de como vem se desenvolvendo a Formação Docente no Plano Educativo. O método escolhido consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva através de um levantamento bibliográfico de autores e publicações que dão ênfase à temática e respondendo a questão objeto do estudo: Como desconstruir e qualificar as Formações Docentes, em escolas antiemocionais, que geram estados desadaptativos gerando desânimo, desistência e falta de interesse pela docência? O estudo tem por objetivo geral detalhar a importância da Formação Docente Emocional e na transformação de Escolas Antiemocionais, propondo uma Educação Emocional Intencional e Sistemática capaz de promover o bem-estar no espaço educativo para o desenvolvimento de habilidades emocionais no âmbito do ensino e da aprendizagem. E como objetivos específicos: Compreender como se configurou a construção de uma Escola Antiemocional; Analisar a importância de Formações Docentes com o olhar para uma Pedagogia Emocional e Afetiva; Identificar as metodologias e conteúdos desenvolvidos em espaços de formações. Como resultado do estudo, apresentar a necessidade de uma Formação Emocional para os Professores, além de uma análise do cenário educacional, em que velhos paradigmas estão sendo questionados e, conseqüentemente, reinterpretados.

PALAVRAS-CHAVE: Professores. Escola. Saúde Emocional.

TEACHER EDUCATION AND EMOTIONAL EDUCATIONAL – THE IMPORTANCE OF THE TEACHER EDUCATION IN THE EDUCATIONAL PLAN

ABSTRACT: The chapter seeks to identify how the construction of an anti-emotional school was configured, as well as the discussion of how teacher education has been developing in the educational plan. The chosen method consists of an exploratory and descriptive research through a bibliographic survey of authors and publications that emphasize the theme and answering the question object of the study: how to deconstruct and qualify teaching formations in anti-emotional schools that generate untrue states generating discouragement, withdrawal and lack of interest in teaching? The study aims to detail the importance of emotional teacher education and in the transformation of antiemotional schools, proposing an intentional and systematic emotional education capable of promoting well-being in the educational space for the development of emotional skills in the scope of teaching and learning. And as specific objectives: Understand how the construction of an antiemotional school was configured; Analyze the importance of teaching training with the look at an emotional and affective pedagogy; Identify the methodologies and content developed in formation spaces. As a result of the study, present the need for emotional training for teachers, as well as an analysis of the educational scenario, in which old paradigms are being questioned and, consequently, reinterpreted.

KEY-WORDS: Teachers. School. Emotional Health.

INTRODUÇÃO

A relevância deste Capítulo está no fato de compreendermos as emoções como essenciais nos processos de Formação Docente, seja nos espaços escolares ou nos eventos denominados Formação Inicial e Continuada. Para essa compreensão, nos reportamos a estudos já realizados que discutem sobre como se configurou a construção de uma Escola Antiemocional e como tem se desenvolvido a Formação Docente no Plano Educativo. Seguindo a discussão argumentando a ideia de que a educação emocional é de grande relevância para que os professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções. Fatores esses essenciais para enfrentar os desafios do cotidiano escolar, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos.

Uma realidade que encontramos atualmente é que os professores estão vivenciando certas dificuldades, seja na sociedade, na profissão ou até mesmo no seu universo pessoal. Alguns ainda se sentem enfadados com os problemas encontrados em sala de aula, o que pode causar desmotivação e níveis elevados de estresse, o que consequentemente pode se refletir nos alunos.

O estudo expõe que as relações estabelecidas na Escola atual têm agravado o nível de estresse entre os Professores a ponto de causar desistências da profissão, desânimo e impaciência, provocando falta de habilidade no trato do ensino e da aprendizagem.

Faz-se necessária a análise de uma proposta, para uma Educação Emocional Intencional e Sistemática, capaz de promover bem-estar e desenvolver habilidades para os Professores lidarem com suas emoções e de seus educandos.

O método escolhido consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva através de um levantamento bibliográfico de autores e publicações que dão ênfase à temática e respondendo a questão objeto do estudo: A educação emocional é de grande relevância para que os professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos, essencial no desenvolvimento de suas aprendizagens. Como desconstruir e qualificar as Formações Docentes, em escolas antiemocionais, que geram estados desadaptativos gerando desânimo, desistência e falta de interesse pela docência?

OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo geral detalhar a importância da Formação Docente Emocional e na transformação de Escolas Antiemocionais, propondo uma Educação Emocional Intencional e Sistemática capaz de promover bem-estar no espaço educativo para o desenvolvimento de habilidades emocionais no âmbito do ensino e da aprendizagem. E como objetivos específicos: Compreender como se configurou a construção de uma escola antiemocional; Analisar a importância de Formações Docentes com o olhar para uma Pedagogia Emocional e Afetiva; Identificar as metodologias e conteúdos desenvolvidos em espaços de formações.

Os objetivos definidos darão condições de responder a questão objeto do estudo do Capítulo: A educação emocional é de grande relevância para que os professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos, essencial no desenvolvimento de suas aprendizagens. Como desconstruir e qualificar as Formações Docentes, em escolas antiemocionais, que geram estados desadaptativos gerando desânimo, desistência e falta de interesse pela docência?

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se um processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa exploratória e descritiva, partindo do preconizado pela revisão bibliográfica, objetivando o nivelamento dos conhecimentos. Com esse nivelamento, é possível a extração de uma visão crítica, dos aspectos norteadores, com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo, através de bibliografias de autores que dão ênfase à questão e na sua contribuição. As buscas

bibliográficas foram realizadas no período entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024. A natureza quanto à abordagem da pesquisa fora destacada pelo levantamento bibliográfico em livros e artigos de autores voltados para a temática abordada, além de publicações em periódicos e diretórios acadêmicos, como a *Scielo* - Biblioteca Eletrônica Científica Online, e pelo *Google Scholar* - Plataforma de Pesquisa Online.

A questão que orientou a busca pelos materiais de pesquisa foi: A educação emocional é de grande relevância para que os professores reflitam, compreendam e regulem suas emoções, além de possibilitar a escuta das emoções dos educandos, essencial no desenvolvimento de suas aprendizagens. Como desconstruir e qualificar as Formações Docentes, em escolas antiemocionais, que geram estados desadaptativos gerando desânimo, desistência e falta de interesse pela docência?

Os descritores utilizados foram: Professores. Escola. Saúde Emocional. Os descritores foram escolhidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no estudo. Os textos em que o enfoque não se alinhava ao contexto da pesquisa foram desconsiderados. A escolha dos descritores foram definidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no estudo.

As pesquisas descritivas para Triviños (1987, p. 109) são: “O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimentos para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental.” Concluindo a leitura dos materiais pesquisados, e relacionando-os com o objetivo de pesquisa, realizou-se a explanação do assunto.

Para Marconi e Lakatos (2003, p.48) a análise e interpretação de dados: “A primeira fase da análise e da interpretação é a crítica do material bibliográfico, sendo considerado, um juízo de valor sobre determinado material científico. Divide-se em crítica externa e interna.”

Os textos em que o enfoque não se alinhava ao contexto da pesquisa foram desconsiderados. Concluindo a leitura dos materiais pesquisados, e relacionando-os com o objetivo de pesquisa, realizou-se a explanação do assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância de uma formação docente no plano educativo voltado para a educação emocional

Ao longo dos anos, no Brasil, diversos estudos sobre Formação de Professores têm se referido, quase que exclusivamente, a questões técnicas ou didáticas, na concepção de Gatti (2012), ao fazer uma análise de trinta e oito trabalhos sobre a temática, publicados na Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos (RBEP), editados entre os anos de 1998 a 2011.

Porém, um dado interessante no período considerado por Gatti (2012), foi identificar que a partir do ano de 2006, no cenário brasileiro, começa-se a discutir o trabalho docente tratando como regular. O termo regular, nesse contexto, atende as colocações feitas por Bisquerra (2003), na sua obra *Educación Emocional y Competencias Básicas para La Vida*, que esclarece que regular não é controlar as emoções, mas vivenciá-las com equilíbrio. Uma condição necessária a competência emocional, também na vida do Professor, elencando tensões e crises no cotidiano da Escola. Esse olhar sobre si mesmo, muda o foco de questões para temas que incidem nas discussões da formação, pois trazem à tona fatores que abordam sobre as emoções dos Professores, um aspecto ainda pouco discutido na formação.

Nesse sentido, há um deslocamento de estudos de temas técnicos e especificamente pedagógicas como, por exemplo, o currículo, a didática e a metodologia para as questões de caráter emocional, possibilitando tratar de objetos, até então, quase intocáveis no campo da educação, embora essenciais aos processos educativos. É nesse contexto que os sistemas educacionais e suas formações se realizam. Marcados por uma abordagem positivista e racionalista, que combatiam os aspectos emocionais dos seres humanos. Uma racionalidade apontada, nessa época, como o caminho do progresso e da felicidade. Desejava-se, contudo, formar um ser racional, aquele capaz de suprimir suas emoções e fazer prevalecer à razão. Configura-se, nesse sentido, essa dicotomia entre razão e emoção.

Essa Escola, denominada por Casassus (2009) de Antiemocional, é, fundamentalmente, controladora. A aprendizagem nessa Escola, de forma geral, não passa de reprodução do conhecimento, onde se propaga a submissão do Aluno ao Professor, do Professor ao Diretor e assim a hierarquia toma conta das relações, que segundo Lima (2014) geram sentimentos de emoções que muitas vezes, são retratadas em desânimo, insatisfação e antipatia.

Sabemos que, historicamente, sob o ponto de vista de Casassus (2009, p. 197): “[...] as emoções foram reprimidas e sua importância foi minimizada [...]”. Essa ideia de reprimir as emoções, de acordo com Casassus (2009), começa na família e se estende por outros espaços como no bairro onde moramos, na Igreja e na Escola. O fato é que a maneira como isso ocorre, nos mais variados espaços, é bastante influenciada pela cultura. São normas e regras que ditam o que deve e o que não deve ser dito.

Como expõem Casassus (2009, p.198): “[...] se desligarem do contato com seus sentimentos e mesmo a sentir vergonha de ter sentimentos e emoções [...]”. Infelizmente, descobrimos tarde, que quanto mais se reprime emoções mais elas explodem, às vezes até dentro de nós mesmos.

No campo da Educação cada vez mais se edifica a ideia de que as habilidades da Inteligência Emocional são importantes na Formação de Professores, pois tais habilidades podem trazer benefícios para que eles reflitam, compreendam e regulem não somente suas emoções, mas também as de seus educandos. Algo essencial e intrínseco ao ser humano

e nos processos de aprendizagem. Certamente o fato de pensar, compreender e regular as emoções, e as do outro, contribuem para prevenir efeitos negativos do estresse que muitos Professores, diariamente estão expostos.

Ao falar sobre o compromisso da mudança inovadora na formação permanente do Professorado e sobre a busca de alternativas para poder implementá-la, Imbernon (2009) nos coloca a seguinte questão:

Convém gerar um amplo questionamento da atual situação e influenciar novas propostas de formação permanente do professorado, nas quais adquira importância novos elementos que, embora disseminados da literatura, no vocabulário pedagógico, ainda distam muito de serem postos em prática nas políticas e nas práticas de formação (IMBERNON, 2009, p.39).

Entre as novas propostas de que nos fala esse autor, está proposta de uma formação não apenas de caráter transmissor, com a supremacia de uma teoria ministrada de forma descontextualizada, distante dos problemas trazidos pelos Professores e de seu contexto, mas também uma formação reflexiva, que possa dar voz ao Professor e trabalhar também a sua subjetividade.

Por meio da Pedagogia da Autonomia, Freire (1996, p. 26-27) apresentou elementos constitutivos da compreensão da prática docente enquanto dimensão social da formação humana, ao afirmar: “[...] faz parte da tarefa docente não apenas ensinar os conteúdos, mas também ensinar a pensar certo.” E anunciou a autonomia, mediante a liberdade, o respeito e o diálogo, como capazes de promoverem e instaurarem a ética universal do ser humano.

Contribuindo significativamente com a desejada mudança de paradigma, que busca o equilíbrio entre o racional e o emocional, Freire (1996) afirmava:

Como prática estritamente humana jamais pude entender a educação como uma experiência fria, sem alma, em que os sentimentos e emoções, os desejos, os sonhos, devessem ser reprimidos por uma espécie de ditadura reacionista. Nem tampouco jamais compreendi a prática educativa como uma experiência a que faltasse o rigor em que se gera a necessária disciplina intelectual (FREIRE, 1996, p. 146).

O autor enfatizava que o ato de conhecer e o ato de pensar estavam inteiramente ligados à relação com o outro. O conhecimento precisava de expressão e comunicação na gestão coletiva do conhecimento.

Na concepção de Freire (1996, p.33), que registrou: “Se se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando. Educar é substantivamente formar.”

Mas é de Goleman (2001) a afirmação de que:

A alfabetização emocional amplia nossa visão acerca do que é a escola, explicitando-a como um agente da sociedade encarregado de constatar se as crianças estão obtendo os

ensinamentos essenciais para a vida – isto significa um retorno ao papel da educação. Esse projeto maior exige, além de qualquer coisa específica no currículo, o aproveitamento das oportunidades, dentro e fora das salas de aula, para ajudar os alunos a transformar momentos de crise pessoal em lições de competência emocional (GOLEMAN, 2001, p. 294).

Articulando teoria e prática, o autor dizia que as lições em classe precisavam estar articuladas com o que se passava na casa das famílias das crianças, para um aprendizado mais significativo.

Sabemos que o desenvolvimento das atividades Docentes é uma das profissões que apresentam maiores riscos de doenças para seus profissionais. Muitos Professores têm desenvolvido, em menor ou maior grau, a ansiedade, a depressão, ou mesmo a Síndrome de *Burnout*, também chamada de Síndrome do Esgotamento. Esses problemas que afetam a aprendizagem de Professores e de seus Alunos se agravam ao ponto de trazer grandes alterações fisiológicas, pois os fatores emocionais estão diretamente relacionados com o corpo. Nesse sentido Durán, Extremera e Pacheco (2001), apontam algumas destas alterações relacionadas a Problemas de Saúde Mental como, por exemplo, a insônia e dores de cabeça constantes.

Sob o ponto de vista de Pires (2001) que ressalta, para nós, os Professores são como espelhos, pois ao nos refletirmos neles, passamos a ver o mundo a sua maneira. É comum, portanto, em sua relação com os alunos, atuarem com base em sua própria criança interior, traumatizada desde a infância. Em algumas situações, são incapazes de se relacionarem naturalmente, de forma empática, compreensiva e tolerante com um estado emocional que preferem não reconhecer ou muitas vezes não é oferecido um espaço que possibilite este autoconhecimento.

Na concepção de Santos (2000, p. 66), ao tratar desse tema, aponta que: "É evidente a importância do exemplo na educação emocional. Não adianta o educador emocional pregar determinado comportamento diante de determinada situação e agir de forma diferente: não adianta pregar o controle da raiva e descontrolar se na primeira situação que o enraiveça".

As relações estabelecidas atualmente nas Escolas têm contribuído ainda mais para agravar a situação de "estresse" dos Professores. Fatores como: A indisciplina dos alunos; A falta de interesse para realização de suas tarefas; Número excessivo de alunos por sala de aula, dentre outros, somam-se ao agravamento do estresse desenvolvido pelos Professores, que afeta não somente seu rendimento de trabalho, mas também a "Saúde da Escola", que deixa de propiciar um ambiente saudável de aprendizagem.

É nesse sentido que precisamos aprender a refletir, compreender e controlar nossas emoções, pois conforme o registro dos autores Tatar e Horenczyk (2003), o estresse de forma geral, pode contribuir para que o Professor perca credibilidade junto a sua profissão aumentando ainda mais seus desafios. Desta forma, é a Escola que irá requerer Professores, com outras habilidades educativas, traduzidas não somente em questões

técnicas e conteúdos específicos, mas também em conhecimento psicológico de seus alunos e reflexão de valores vivenciados no âmbito da sociedade.

Se o professor não sabe lidar com seus próprios sentimentos, dificilmente conseguirá lidar com os sentimentos de seus alunos, principalmente diante de tantas atitudes que o aborrecem devido a, por exemplo, um comportamento indesejado no momento da aula, como a indisciplina, o deboche, as conversas paralelas, o desinteresse pelo conteúdo que está sendo trabalhado.

O clima emocional em sala de aula influencia muito nos diversos fatores do desenvolvimento humano, e o grau de satisfação do indivíduo na escola determina o grau de aprendizagem que será alcançado.

Na concepção de De La Taille (1992), em sua Teoria da Emoção, considera a afetividade e inteligência fatores sincreticamente misturados, e defende que a educação da emoção deve ser incluída entre os propósitos da ação pedagógica (MONTEIRO *et al.* 2001).

Como expõem Cury (2001, p.34), que afirma que: “A emoção é um campo de energia em contínuo estado de transformação. Produzimos centenas de emoções diárias. Elas organizam-se, desorganizam-se e reorganizam-se num processo contínuo e inevitável”. É essa alternância das emoções que leva os seres humanos a constantes mudanças de humores e a uma necessidade de desenvolver capacidades de autocontrole emocional.

É necessária uma ação educativa intencional e sistemática, pensada nos Cursos de Formação Inicial e Continuada, pois frequentemente os Professores lidam com crianças, jovens, adolescentes e adultos. Sabemos que não é uma tarefa fácil, pois o conhecimento afetivo está relacionado com a maturidade, com a autonomia e habilidades sociais, mas é possível, desde que se compreenda que a aprendizagem sem intencionalidade não é suficiente para alcançar a maturidade emocional.

Nesta perspectiva, a Educação Escolar não deveria produzir justa posição entre Disciplinas Curriculares e as Competências Socioemocionais, mas promover uma integração de ambas as dimensões de tal forma, que se fortaleçam mutuamente. As Disciplinas Obrigatórias e as Competências Socioemocionais estão inter-relacionadas organicamente. Se os Profissionais da Educação aceitarem esse pressuposto e o materializarem na sua Prática Pedagógica, um passo importante será dado no sentido de uma profunda inovação educativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As emoções vivenciadas nos espaços de formação, na Escola ou em eventos formativos, para os Professores, podem ser adaptativas ou trazer elementos para que seja possível o desenvolvimento do equilíbrio nas relações intra e interpessoal enquanto em seus conteúdos e metodologias são trabalhadas emoções sociais, como: a empatia, a gratidão e a admiração, por exemplo. Por outro lado, geram estados desadaptativos, quando nas

Formações, vivenciam a insatisfação e o desprezo pelo mundo dos Professores.

Nesse sentido, os espaços de Formação como a Escola e os Eventos são fontes de desequilíbrio, de perturbações que exigem tomadas de decisões. A formação continuada tem promovido estados emocionais, que não proporcionam o bem-estar, considerados desadaptativos, o que não favorece o processo de aprendizagem. A Escola Pública, marcada por desigualdades sociais, tem apresentado um acúmulo de problemas que comprometem o sucesso de muitas criança e adolescentes.

A questão a ser destacada, neste contexto, é a de que a insatisfação, em termos emocionais, gera a incapacidade empática e a ausência de estado de bom-humor, entusiasmo e confiança, tendendo aos Professores a não estabelecerem relações produtivas e harmoniosas com os sujeitos promotores da formação, pois passam a constituir, no seu imaginário, um episódio negativo. Neste sentido, a formação continuada se constitui como um Estímulo Emocionalmente Competente (EEC) e gerador de estados desadaptativos, não promotores de bem-estar, apesar das mudanças temáticas e metodológicas, não alcançam uma mudança significativa e produtiva no ponto de vista Docente.

REFERÊNCIAS

BISQUERRA, Rafael. ***Educación Emocional y Competencias Básicas para La Vida***. *Revista de Investigación Educativa*. Vol. 21, nº 1, p. 7-43, 2003.

CASASSUS, Juan. **Fundamentos da Educação e Emocional**. Brasília: UNESCO, Liber Livro Editora, 2009.

CURY, A. **Treinando a Emoção Para Ser Feliz**. São Paulo: Academia de Inteligência, 2001.

DE LA TAILLE, Y. **Piaget, Vygotsky e Wallon: Teorias Psicogenéticas em Discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

DURÁN, Maria Auxiliadora Durán; EXTREMERA, Natalio; PACHECO, Lourdes Rey Peña. ***Bournout em profesionales de la enseñanza: Um estudio em educación primaria, secundaria y superior***. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Vol 17 Nº 1 p. 45-62. Málaga, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GATTI, Bernardete A. **Formação de Professores e Profissionalização: Contribuições dos Estudos publicados na RBEP entre 1998 e 2011**.

GATTI, Bernardete. A.; BARRETO, E. S. S. **Professores: Aspectos de sua Profissionalização, Formação e Valorização Social**. Brasília, DF: UNESCO, 2009.

IMBERNÓN, F. **Formação Permanente do Professorado: Novas Tendências**. São Paulo: Cortez, 2009

LIMA, Francisca Alexandre de. **Autopoiese, Enacção e Emoções: Desvendando**

os Processos de Formação e de Aprendizagem de Professores. 2014. 138 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5ª Edição. Ao Paulo: Atlas, 2003.

MONTEIRO, D. S. A. *et al.* **Resiliência e Pedagogia da Presença: Intervenção Sócio-Pedagógica no Contexto Escolar.** In: BELLO, José Luiz de Paiva. Pedagogia em foco. Vitória, 2001. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/fundam01.htm>

Acesso em: 05/01/2024.

SANTOS, J. A. **Educação Emocional na Escola: A Emoção na Sala de Aula.** 2ª Ed. Salvador: Faculdade Castro Alves, 2000.

TATAR, M.; HORENCZYK, G. **Diversity-Related Burnout Among Teachers.** *Teaching and Teacher Education*, 19, 397-408, 2003.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SE ALCANCE A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Regina Célia Canel¹.

CAISS, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7407602298008485>

RESUMO: A pandemia da Covid 19 evidenciou a necessidade de se priorizar a Saúde Mental (SM) e de se redefinir seus objetivos, políticas e práticas, que são baseados na assistência de transtornos mentais. Tomando como referencia a Promoção da Saúde (PS), propusemos que se construa um novo modelo de SM, a Promoção da Saúde Mental (PSM), que visa favorecer a indivíduos e grupos sociais ressignificar sua vida pessoal e sua participação social. Foi realizada pesquisa documental, que teve como objeto de estudo documentos oficiais e documentos públicos sobre PS e SM. A análise das recomendações constantes de tais documentos resultou na proposição de Princípios, Diretrizes e Estratégias a serem analisadas, adaptadas e realizadas pelos diversos setores sociais e produtivos, para que se alcance a PSM.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde Mental. Saúde Mental. Promoção da Saúde

RECOMMENDATIONS FOR ACHIEVING MENTAL HEALTH PROMOTION

ABSTRACT: The Covid 19 pandemic highlighted the need to prioritize Mental Health (MH) and redefine its goals, policies and practices, which are based on care for mental disorders. Taking Health Promotion (HP) as a reference, we proposed the construction of a new model of MH, Mental Health Promotion (MHP), which aims to favor individuals and social groups to give new meaning to their personal life and social participation. Documentary research was carried out, which had as object of study official documents and public documents on HP and MH. The analysis of the recommendations contained in these documents resulted in the proposal of Principles, Guidelines and Strategies to be analyzed, adapted and carried out by the various social and productive sectors, in order to reach the MHP.

KEY-WORDS: Mental Health Promotion. Mental Health. Health Promotion

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid 19 evidenciou a necessidade de se priorizar a Saúde Mental, o que foi declarado pela ONU, empresas, especialistas diversos, atletas. Ampliou as discussões sobre o tema e sua relação com desempenho, condições de vida no trabalho, qualidade de vida no geral. Deu destaque ao grande número de pessoas que convivem com o sofrimento causado por doenças mentais e seu impacto no cotidiano. Alertou sobre os altos custos sociais com absenteísmo, auxílio-doença, tratamentos, aposentadoria por doenças mentais.

Constatou-se o aumento de incidência e prevalência de transtornos de ansiedade, depressão, síndrome de *burnout*, *stress*, insônia. Em 2022, a Organização Mundial de Saúde divulgou um mapeamento global de transtornos mentais, que indicou um crescimento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em meio à população global pós Covid 19 (OMS, 2022b). E na nossa experiência clínica-psicoterápica, somam-se a esses agravos queixas relativas a: relacionamento familiar e de casal, problemas psicossomáticos, necessidade de revisão de projeto de vida.

A pesquisa intitulada Panorama da Saúde Mental, cujo relatório foi lançado em agosto de 2023 (CACTUS INSTITUTO-ATLASINTEL, 2023), criou um índice chamado Índice Instituto Cactus-Atlas de Saúde Mental (iCASM), que é uma representação numérica do estado da saúde mental geral da população brasileira, acima de 16 anos de idade. Entre os principais achados, destacam-se: a preocupação com a condição financeira representa um dos principais desafios para a saúde mental dos brasileiros, com destaque para a população que está em busca de emprego; mulheres, população trans, bissexuais, homossexuais e os mais jovens (até 24 anos) são aqueles com pontuações mais baixas de saúde mental.

O reconhecimento da necessidade de se priorizar a Saúde Mental (SM) ainda é visto dentro de um modelo que recai nas doenças mentais, a serem prevenidas ou tratadas, ações essas também importantes e necessárias, mas que não contemplam a complexa questão da SM. É necessário que sejam revistos os objetivos, políticas e práticas da Saúde Mental, considerando:

- os âmbitos público, privado, comunitário, organizacional, clínico, individual, coletivo;
- o aumento da incidência de agravos psicológicos individuais e coletivos;
- o estigma histórico relativo aos transtornos mentais e suas consequências, como *bulyng*, assédio, não buscar ajuda;
- a necessidade de resultados positivos para uma realidade com novas demandas individuais, grupais, coletivas;
- o predomínio de políticas e práticas de Saúde Mental determinadas pelo modelo médico-

hospitalar,

com foco na doença mental (sinais, sintomas, diagnóstico, tratamento);

- a necessidade de redefinição dos serviços oferecidos.

De acordo com o Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2030, da Organização Mundial da Saúde, a SM é “...concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2022a, p.01, item 06).

Conforme o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, “Saúde Mental é a capacidade de tomar decisões em relação à própria vida... é a capacidade de se organizar interiormente e organizar o que está em volta...envolve acessos à moradia digna, à educação de qualidade, à participação política, a escolhas de caminhos de vida” (CRP-SP, 2010).

A Promoção da Saúde parte da concepção de que a saúde é um direito fundamental, que é configurado conforme a realidade estrutural e dinâmica de seus determinantes (políticos-econômicos-sociais-ambientais), propondo que se atue sobre esses determinantes.

Assim, consideramos que a SM é resultado e um indicador de como vivemos e de como nos relacionamos, sob todos os pontos de vista (do individual ao planetário). Tendo a Promoção da Saúde (PS) como referência, podemos pensar em um novo modelo ou paradigma de Saúde Mental - a Promoção da Saúde Mental.

A Promoção da Saúde Mental (PSM) visa favorecer a indivíduos e grupos humanos ressignificar (dar um novo sentido, uma nova representação para) sua vida pessoal e sua participação social, considerando a realidade estrutural e dinâmica de seus determinantes. Ressignificar suas vidas como cidadãos (com inclusão, participação e contribuição social), pelo seu engajamento e desenvolvimento como sujeitos ativos de suas histórias.

Objetiva possibilitar: compreender a(s) experiência(s) passada(s); identificar as características da(s) experiência(s) presente(s); desenvolver recursos próprios ou disponíveis no meio imediato ou amplo; reconhecer-se como elemento que participa da cultura vigente; aprender a se colocar em diferentes perspectivas; definir novos padrões de existência, com autonomia, inclusão e participação social.

OBJETIVO

Selecionar e analisar documentos que pudessem nortear nossas reflexões sobre a Saúde Mental, tendo como foco principal a questão metodológica e, dessa forma, contribuir para que se alcance a Promoção da Saúde Mental.

METODOLOGIA

Realizamos uma pesquisa documental, tendo como objeto de estudo documentos oficiais e documentos públicos: políticas públicas, normas técnicas, manuais, planos de ação, cartilhas, livros, artigos, pesquisas e sites. Os temas analisados e documentos utilizados neste trabalho foram:

- Promoção da Saúde: Cartas e Declarações das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, de 1986 a 2021 (todas elas disponíveis e de fácil acesso na internet)
- Saúde Mental:
 - Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030 (OMS, 2022a)
 - Informe Mundial sobre Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos (OMS, 2022b)
 - Lei Federal de Saúde Mental, Lei n.º 10.216 (BRASIL, 2001)
 - Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2002)
- Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio (BRASIL, 2024a)
- Plano Nacional de Saúde 2024-2027 (BRASIL, 2024c)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise de tais documentos foram considerados:

➤ Promoção da Saúde

Nas Cartas e Declarações relativas à PS são recomendados: Políticas públicas saudáveis; Equidade; Participação popular ou social; Reorientação dos serviços de saúde; Parceria entre setor público, privado, terceiro setor e sociedade civil; Enfoque pluridisciplinar; Ação multissetorial; Esforço internacional em direção à Promoção da Saúde; Ações multiestratégicas; Saúde em Todas as Políticas.

A partir da 8ª Conferência Internacional de PS (Helsinki, 2013), observa-se um foco de atenção voltado para o Desenvolvimento Sustentável e as conexões entre saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o que é continuado nas 9ª e 10ª Conferências, em 2016 e 2021, respectivamente.

➤ Saúde Mental

- Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030 (OMS, 2022a)

Esse plano de ação, originalmente publicado em 2013, abrangendo o período de 2013

a 2020, foi estendido até 2030, incluindo atualizações das opções de implementação, e de indicadores e suas metas mundiais. Estabelece ações para os Estados Membros, o Secretariado da OMS e parceiros internacionais, regionais e nacionais. O plano manteve os objetivos originais inalterados, e manteve os mesmos Princípios e Enfoques Transversais: Cobertura Sanitária Universal; Direitos Humanos; Prática Baseada em Evidências; Enfoque que Abarque a Totalidade do Ciclo Vital; Enfoque Multissetorial; Emancipação das Pessoas com Transtornos Mentais e Incapacidades Psicossociais.

- Informe Mundial sobre Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos (OMS, 2022b).

O relatório enfatiza que todos os países acelerem a implementação do Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030. Aborda: *os determinantes*, os riscos e o fortalecimento dos sistemas de saúde mental. Faz recomendações sobre *mudanças estratégicas de atitudes, ações e abordagens*, agrupadas em três vias: **1) Aprofundar o valor e o compromisso atribuídos à saúde mental; 2) Reorganizar ambientes que influenciam a saúde mental; 3) Fortalecer os cuidados de saúde mental.**

- Lei Federal de Saúde Mental, Lei n.º 10.216 (BRASIL, 2001)

“Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”

Conhecida como Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica, o seu objetivo foi redirecionar paulatinamente os recursos da chamada assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo de base aberta, solidária e comunitária, sendo responsabilidade do Estado o seu desenvolvimento, através de serviços e equipamentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram realizadas cinco Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), no Brasil: 1987, 1992, 2001, 2010 e 2023. Para a elaboração deste capítulo foram consideradas a III e a V CNSM, em função do momento histórico da Saúde Mental no Brasil, e os seus respectivos Temas e Propostas.

- Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2002)

Realizada em dezembro de 2001, com o Tema “Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”. A Conferência gerou propostas e estratégias para efetivar e consolidar o chamado processo da Reforma Psiquiátrica, garantida pela Lei 10.216, através da construção das políticas estaduais e nacional de saúde mental.

Os recursos assistenciais foram estruturados em:

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): para atendimento por equipe multiprofissional
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): moradias para pessoas que passaram muito tempo internadas, para retornar ao convívio familiar e social

- Centros de Convivência e Cultura: para estimular o convívio e a sociabilidade através de atividades culturais e lúdicas

- Programa de Volta para Casa: para a reinserção social, através de um auxílio-reabilitação

O Relatório Final da Conferência descreve Princípios e Diretrizes relativos a: Reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental; Recursos Humanos; Financiamento; Acessibilidade; Direitos e Cidadania; Controle social.

- Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio (BRASIL, 2024a)

A V Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), com o Tema “A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, foi realizada em dezembro de 2023 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em parceria com o Ministério da Saúde, marcando um momento de retomada dos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS. Por iniciativa do Conselho Nacional de Saúde e da sociedade civil, a mobilização da V CNSM foi um processo de luta e resistência em defesa da democracia, dos direitos humanos e de superação das desigualdades sociais, frente a um período de retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSMAD), e de crises sanitária, política, social e econômica.

Discutiu, aprovou e deliberou 618 propostas oriundas de etapas municipais, estaduais, do DF e de Conferências Livres Nacionais em Saúde Mental (incluídos nesse processo usuários e familiares da Raps), e 32 moções (de apelo, de apoio e de repúdio). As Propostas foram listadas pela sistematização dos relatórios das etapas aqui mencionadas, conforme a sequência de Eixos e Subeixos do temário:

EIXO 1 – Cuidado em Liberdade como Garantia de Direito a Cidadania

Subeixos:

- a) Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f) Prevenção e posvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

EIXO 2 – Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social na Garantia de Serviços de Saúde Mental Subeixos:

- a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d) Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
- e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
- f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;
- g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

EIXO 3 – Política de Saúde Mental e os Princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade Subeixos:

- a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
- b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
- c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
- d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

EIXO 4 – Impactos na Saúde Mental da População e os Desafios para o Cuidado Psicossocial Durante a Pandemia Subeixos:

- a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;
- b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;
- c) Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária

Em 22 de fevereiro de 2024 o Conselho Nacional de Saúde publica a Resolução nº 739 (BRASIL, 2024b). Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio. E afirma: “A 5ª CNSM, no conjunto das propostas

e moções aprovadas, reafirmou os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o cuidado em liberdade; a garantia/ promoção de direitos; a desinstitucionalização; a perspectiva de redução de danos; a intersetorialidade, no contexto de defesa do SUS público, universal, gratuito, com participação social, assegurando a equidade e a integralidade” (p.5)

- Plano Nacional de Saúde 2024-2027 (BRASIL, 2024c)

No item 2.5.2.6 (p. 98-102) é abordada a Atenção à Saúde Mental, destacando-se:

- saúde mental pautada no cuidado em liberdade, para atingir o objetivo de uma sociedade sem manicômios;
- saúde mental compondo o cuidado integral em saúde;
- superação de situações de violação de direitos humanos;
- a atenção primária à saúde como porta de entrada para o cuidado em saúde mental;
- a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) tendo como objetivo ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, além de acolher pessoas com sofrimento ou transtorno mental, suas famílias e comunidades;
- são pontos de atenção psicossocial: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), as Unidades de Acolhimento Adulto (UA), as Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI), o Programa de Volta para Casa (PVC) e os leitos de Saúde Mental em Hospital-Geral; e, em casos agudos e crise podem ser acionados os serviços da Rede de Atenção às Urgências (RAU);
- subsidiar a retomada de uma política pautada em um cuidado integral e intersetorial, com intuito de ampliar a capacidade do SUS na atenção e cuidado psicossocial;
- compor agendas substitutivas de instituições asilares;
- fortalecer a atenção à saúde mental para o público infanto-juvenil, ao cuidado familiar;
- abranger pessoas com deficiência e questões de saúde mental pautadas na atualidade.

Constatamos, assim, que temos adequados Planos e Políticas (internacional e nacional) de atenção em Saúde Mental, voltados à assistência aos transtornos mentais. Que se propõem a substituir o modelo manicomial, de forma humanizada, com qualidade, participação e controle social.

Considerando-se os propósitos deste trabalho, nossas reflexões sobre o tema aqui tratado e a pesquisa documental realizada, concluímos que dispomos de uma base de informações que viabiliza propor uma abordagem metodológica ampla ou, dito de outra forma, propor recomendações que colaborem para fundamentar, sistematizar e delinear a definição, planejamento e desenvolvimento de objetivos, políticas e práticas de Promoção da Saúde Mental, apresentadas na forma de princípios, diretrizes e estratégias.

As recomendações consideram que organizações, grupos e indivíduos de todos os setores produtivos e sociais devem se pautar em:

Princípios: neste trabalho, considerados como Valores Fundamentais

- Respeito aos Direitos Humanos;
- Respeito pelo Estado Democrático de Direito
- Relações Transparentes
- Ética nas relações
- Vida é Diversidade
- Equidade
- Justiça Social
- Saúde Integral como um direito fundamental

Diretrizes: conjunto de instruções ou indicações para se tratar e levar a termo um plano, uma ação, um negócio, entre outros, e também um paradigma; orientação, diretiva. As Diretrizes podem ser:

- Garantir Saúde Mental para Todos
- Valorização e Proteção da Vida: de todas as formas de vida e seus sistemas diversos;
- Comprometimento de todos os atores sociais com a causa da PSM;
- Transetorialidade: colocar a Saúde e a PSM na agenda de todos os setores e em todas as políticas;
- Atenção aos Grupos Vulneráveis: grupo de indivíduos com características que são a base para discriminação, ou circunstâncias adversas que os priva de meios para gozar seus direitos ou igualdade de oportunidades, e manter sua integridade físico-psico-social;
- Desenvolver Autonomia com responsabilidade: capacidade de governar a si próprio com independência, mas com responsabilidade frente a consequências de atos e decisões, perante todos os envolvidos, direta ou indiretamente;
- Promover Inclusão e Participação Social: de todos os atores sociais (dos setores público, do privado, do terceiro setor, da sociedade civil e da Academia), com base nos Princípios acima;
- Empoderamento: de indivíduos, grupos e comunidades para participação em decisões e no controle de Políticas Públicas de Saúde e da PSM, para que estas realmente atendam às questões coletivas e à construção do bem comum;
- Contribuir para Políticas Públicas saudáveis
- Garantir condições de trabalho justas
- Envolvimento da Comunidade: com o objetivo de fortalecimento da sociedade civil;
- Desenvolvimento Local: visando o atendimento de necessidades e a potencialização dos

recursos locais;

- Reestruturação dos serviços de saúde.

Estratégias: aplicação de recursos disponíveis com vista à consecução de objetivos específicos; planejamento de uma ação para conseguir um resultado. As estratégias fundamentais são:

- Desenvolvimento de Parcerias: para o intercâmbio de recursos, conhecimentos e práticas entre o setor público, o privado, o terceiro setor, a sociedade civil e a Academia;

- Advocacia em Saúde: para a obtenção de meios legais e de representatividade;

- Educação em Saúde: para motivar, informar, fundamentar e capacitar indivíduos e grupos, de modo que estes possam relacionar as questões que dizem respeito à sua saúde com o exercício da cidadania e a participação social;

- Abordagem Multi-Stakeholder: envolvimento dos diversos setores interessados nas discussões e tomadas de decisão

- Ações multi-estratégicas: priorizando metodologias e técnicas participativas;

- Tecnologias de Informação e Comunicação: que promovam controle de políticas públicas, acesso a serviços, construção coletiva de conhecimento, exercício de cidadania;

- Pesquisas Teórico-Metodológicas: que sejam baseadas na transdisciplinaridade, na transetorialidade e que abarquem a totalidade do ciclo vital.;

- Sistematização, Gestão e Disseminação do Conhecimento: gerado através das pesquisas e do desenvolvimento de programas, e seu compartilhamento;

- Educação permanente/continuada: de profissionais de saúde, gestores e executivos, envolvendo conteúdos técnico-científicos e desenvolvimento de competências pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que as recomendações para que se alcance a Promoção da Saúde Mental (PSM), no Brasil, apresentadas na forma de Princípios, Diretrizes e Estratégias, poderão ser analisadas, adaptadas e realizadas pelos diversos setores conforme sugerimos a seguir:

- setor público (Estado): definição de políticas públicas; assistência em Saúde Mental (conforme a Constituição de 88 e a estrutura do SUS);

- setor privado: desenvolvimento de programas e práticas de PSM, alinhados com as políticas públicas e com o sistema de saúde (SUS);

- 3º setor e Academia: desenvolvimento de programas e práticas de PSM, alinhados com as políticas públicas e com o sistema de saúde; articulação entre os setores produtivos e

sociais; planejamento e avaliação dos resultados de programas e práticas de PSM .

A Promoção da Saúde Mental muda a abordagem da Saúde Mental tal qual é estruturada atualmente (prevenção, tratamento e reabilitação de transtornos mentais), pelo empoderamento dos indivíduos como cidadãos responsáveis pela própria vida e história, e pela luta pelo direito à saúde integral: física, psíquica e social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2024a. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em

https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2023/12_dezembro/5%C2%AA_CNSM_-_Relat%C3%B3rio_nacional_Consolidado_-_Web.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 739, de 22 de fevereiro de 2024**. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio. Brasília: 2024b. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em :

https://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2024/Reso739_-_Disp%C3%B5e_sobre_as_propostas_e_mo%C3%A7%C3%B5es_aprovadas_na_5%C2%AA_Confer%C3%Aancia_Nacional_de_Sa%C3%BAde_Mental_Domingos_S%C3%A1vio_compressed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em:

<https://digisugmp.saude.gov.br/storage/contendo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGlcOqC.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: 2002. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf

BRASIL. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001.[acesso em 21 mar 2024]. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

CACTUS INSTITUTO-ATLASINTEL – **Panorama da Saúde Mental**. 2023. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em www.panoramasaudemental.org

CRP-SP – **A psicologia e sua interface com o atendimento integral à saúde mental**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Série Comunicação Popular CRP SP III.

2010

OMS - **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030** [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022a. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [acesso em 21 mar 2024]

Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

OMS - **Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general** [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022b. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [acesso em 21 mar 2024]

Disponível em <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ildevania Queiroz de Moraes¹;

Universidade Paulista (UNIP), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7860473892911854>

Italo Alberto Pereira Vasques Fernandes²;

Universidade Paulista (UNIP), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7441076026246397>

Raimundo Porcidonio de Oliveira Filho³;

Universidade Paulista (UNIP), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8986764021491144>

Rayane Sales de Oliveira⁴;

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6351603178644675>

Thais Guerra Gomes⁵;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2567842396350529>

Adalberto Veronese da Costa⁶;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9376240448662474>

Glêbia Alexa Cardoso⁷;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3612466634731947>

Joel Freires de Alencar Arrais⁸.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8019008630931040>

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Burnout é caracterizada como uma síndrome psicológica, ligada ao esgotamento físico e mental, associado ao ambiente de trabalho. No cenário pandêmico os profissionais de enfermagem assumiram um papel primordial na linha de frente, nos cuidados dos pacientes. Objetivo: Entender a relação da pandemia de COVID-19 como o surgimento da Síndrome de Burnout. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos meses de fevereiro a junho de 2023 em três bases de dados: BDNF, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores: “*Burnout, Psychological*”, “*Burnout, Professional*”, “*Nursing*” e “*Pandemics*”, adotando-se como operador *booleano AND* e *OR* foi utilizado para formular a estratégia de busca. Resultados: Foram incluídos cinco estudos transversais que englobam 419 profissionais com faixa etária entre 20 a 56 anos. O principal foco foi o ambiente hospitalar, seguido pelas Unidades Básicas de Saúde e, por último, à docência. Os enfermeiros estão sujeitos a um grande risco de sofrer Burnout, 45,2% dos participantes apresentaram alto risco desse problema, enquanto que 11,1% dos profissionais estavam sofrendo com a síndrome. Conclusão: A classe de profissionais da enfermagem de fato foi bastante afetada nessa pandemia, e quando não apresenta a síndrome instalada apresenta alto risco para burnout.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional. Doenças psicológicas. Cuidado de enfermagem.

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN THE COVID-19 PANDEMIC: NA INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Burnout Syndrome is characterized as a psychological syndrome, linked to physical and mental exhaustion, associated with the work environment. In the pandemic scenario, nursing professionals assumed a primary role on the front line, in patient care. Objective: To understand the relationship between the COVID-19 pandemic and the emergence of Burnout Syndrome. Methodology: This is an integrative review carried out from February to June 2023 in three databases: BDNF, SciELO and LILACS. The descriptors were used: “*Burnout, Psychological*”, “*Burnout, Professional*”, “*Nursing*” and “*Pandemics*”, adopting AND and OR as Boolean operators to formulate the search strategy. Results: Five cross-sectional studies were included, covering 419 professionals aged between 20 to 56 years. The main focus was the hospital environment, followed by Basic Health Units and, finally, teaching. Nurses are at high risk of suffering Burnout, 45.2% of participants were at high risk of this problem, while 11.1% of professionals were suffering from the syndrome. Conclusion: The class of nursing professionals was in fact greatly affected in this pandemic, and when the syndrome does not present, it presents a high risk for burnout.

KEY-WORDS: Professional burnout. Psychological illnesses. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, foi declarado que o surto da doença causada pelo novo coronavírus havia se tornado uma pandemia, gerando uma crise da área da saúde. A partir desse momento, as consequências da doença sobre a população passaram a afetar diretamente os serviços de saúde e as atividades diárias das equipes (Crowe et al., 2021).

No cenário pandêmico, observa-se um aumento no número de indivíduos com problemas de saúde mental, ultrapassando até mesmo as estatísticas de infectados e fatalidades causadas pela doença. Trabalhadores da saúde têm apresentado diversos sintomas de sofrimento, consequência do ambiente laboral desafiador, do elevado risco de contágio pelo vírus e da sobrecarga de pacientes a serem atendidos, resultando em problemas de saúde que impactam suas vidas profissionais (Brooks et al., 2020; Serra et al., 2022).

Dentre esses problemas de saúde, a Síndrome de Burnout (SB), ou o esgotamento profissional e mental, é uma condição psicossocial que surge como reação aos elementos estressantes relacionados ao ambiente de trabalho. O risco de desenvolvê-la é mais alto em profissões que lidam diretamente com as relações humanas e cuidado, como professores e profissionais da saúde (Freitas et al., 2021; Tomaz et al., 2020).

Tratando-se das profissões que lidaram com a relação do cuidado, os profissionais de enfermagem apresentaram maior propensão a desenvolver Burnout no período da pandemia (Rezer; Faustino, 2022). Devido à situação pandêmica, os profissionais de enfermagem assumiram um papel crucial na linha de frente e enfrentaram diversas situações estressantes, somadas às condições de trabalho precárias que impactaram diretamente sua saúde mental. Sendo assim, o referido exposto vem contribuir efetivamente, para identificar os fatores desencadeantes da síndrome previamente e seus impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem.

OBJETIVO

Entender a relação da pandemia de COVID-19 como o surgimento da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizada nos meses de outubro a dezembro de 2023 em três bases de dados eletrônicas: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

Com base no acrônimo PICo para pesquisas não-clínicas buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: Quais fatores influenciaram no surgimento da SB em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19? Para a formulação da estratégia de busca serão utilizados os descritores: “*Burnout, Psychological*”, “*Burnout, Professional*”, “*Nursing*” e “*Pandemics*” indexados nas plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adotou-se como operador *booleano AND* e *OR* para formular a estratégia de busca.

Foram incluídos estudos publicados no período de 2020 a 2023, nos idiomas inglês e português, artigos disponíveis gratuitamente que avaliassem os riscos da SB em profissionais de enfermagem durante a pandemia. Foram excluídos literatura cinzenta e estudos de intervenção.

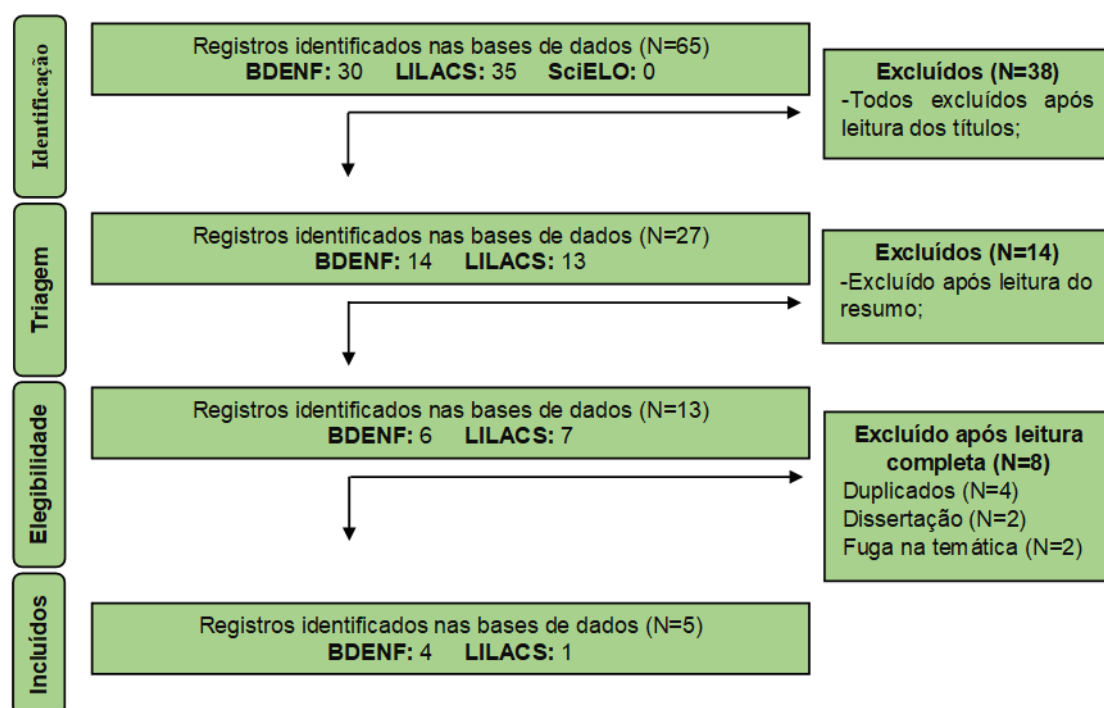
Após leitura na íntegra, os estudos foram selecionados, e os dados obtidos foram representados através de uma tabela descritiva, com valores média, desvio padrão, valores absolutos e valores relativos, por meio do programa Microsoft Excel 365 versão 2019 (Microsoft©, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 30 publicações na BDEFN, 35 na LILACS e zero na SciELO, totalizando 65 publicações. Segue o passo a passo para seleção dos estudos para essa revisão (Figura 1).

Nesta revisão, foram incorporados cinco estudos compreendendo apenas de estudos transversais, tendo como amostra 419 profissionais de enfermagem com faixa etária entre 20 e 56 anos (Rezer; Faustino, 2022; Rocha et al., 2022; Vieira et al., 2022; Serra et al., 2022; Souza et al., 2023), descritos na tabela 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção de estudos nas bases de dados de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 1: Caracterização dos estudos.

Autor(es)/Ano	Título	Tipo do estudo	N	Idade (Média)
Rezer; Faustino, 2022	Síndrome de Burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19	Transversal	27	31-40
Rocha et al., 2022	Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19	Transversal	30	30-34
Vieira et al., 2022	Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico	Transversal	153	38,41±7,42
Serra et al., 2022	Burnout Syndrome in Nursing Professionals in COVID-19 Intensive Care	Transversal	157	35,94±7,08
Souza et al., 2023	Burnout syndrome in nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic	Transversal	52	20-50

Legenda: n – Número amostral.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi a principal ferramenta usada nas pesquisas para avaliar a SB. Este instrumento avalia a propensão das pessoas ao esgotamento emocional, à despersonalização e à realização profissional (Carlotto; Câmara, 2004).

Entre os cinco estudos analisados, o principal foco foi o ambiente hospitalar, seguido pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, por último, os profissionais de enfermagem que atuam na área acadêmica. Um estudo concentrou-se apenas em enfermeiros (Rezer; Faustino, 2022), enquanto os outros três pesquisaram a síndrome em enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo que estes últimos foram mais predominantes nas amostras (Rocha et al., 2022; Vieira et al., 2022; Souza et al., 2023).

Tabela 2: Correlação da atribuição profissional e áreas de trabalho com o índice de burnout.

Autor(es)/Ano	Profissionais de enfermagem	Área de atuação	Índice de Burnout	
Rezer; Faustino, 2022	Enfermeiros (100%)	UBS (33,33%)	Exaustão emocional	
			UBS 44%	
			Hospitalares 44%	
			Docentes 55%	
			Despersonalização	
			UBS 44%	
		Hospitais (33,33%)	Hospitalares 44%	
			Docentes (33,33%)	Docentes 44%
				Realização profissional
		UBS 33%		
		Hospitalares 22%		
		Docentes 33%		
Rocha et al., 2022	Enfermeiros (23%) Técnicos de enfermagem (77%)	*	Exaustão emocional	
			Enfermeiros 43%	
			Técnicos de enfermagem 35%	
			Despersonalização	
			Enfermeiros 57%	
			Técnicos de enfermagem 57%	
		Realização profissional	Enfermeiros 43%	
			Técnicos de enfermagem 74%	

Vieira et al., 2022	Enfermeiros (56,2%) Técnicos de enfermagem (43,8%)	Hospitais (100%)	Exaustão emocional 28,8% Despersonalização 39,9% Realização profissional 26,1%
Serra et al., 2022	Enfermeiros (47,78%) Técnicos de enfermagem (52,22%)	Hospitais (100%)	Exaustão emocional 28,7% Despersonalização 3,8% Realização profissional 24,8%
Souza et al., 2023	Enfermeiros (40,4%) Técnicos de enfermagem (59,6%)		Exaustão emocional 2,66±2,05 Despersonalização 1,16±1,79 Eficácia no trabalho 5,13±1,17

Legenda: UBS – Unidade Básica de Saúde; * - Não informado pelo estudo.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde mais impactadas por esta síndrome, mesmo antes do surgimento da pandemia de COVID-19. A categoria tem demonstrado níveis médios a altos de burnout, sendo que um dos principais desencadeadores está relacionado à característica essencial da profissão: o cuidado com o próximo (Mota et al., 2020; Silva et al., 2020).

Para os estudos de Rezer e Faustino (2022), Rocha et al. (2022) e Souza et al. (2023), durante a pandemia, enfermeiros estão sujeitos a um grande risco de sofrer Burnout, englobando os três elementos da síndrome (Exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional). De acordo com Serra et al. (2022), 45,2% dos participantes apresentaram alto risco desse problema, enquanto Vieira et al. (2022) identificaram que 11,1% dos profissionais estavam sofrendo com a síndrome.

Quando um caso de Burnout é diagnosticado, isso serve como alerta para uma avaliação das condições de trabalho do profissional afetado. As organizações de saúde influenciam significativamente o estado psicológico dos trabalhadores, podendo contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais após experiências negativas (Serra et al., 2022).

Os estudos revelaram divergências na nomenclatura utilizada para descrever os diferentes aspectos dessa síndrome. Sobre a exaustão emocional/desgaste emocional, foi observada em 28,8% da amostra (Vieira et al., 2022), 33% nos técnicos de enfermagem e 43% em enfermeiros (Rocha et al., 2022). Os estudos de Souza et al. (2022) e Serra et al. (2022) apresentam índices moderados a altos de exaustão emocional, respectivamente.

Quanto à despersonalização, foi identificada em 39,9% da amostra (Vieira et al., 2022), com a mesma proporção entre técnicos de enfermagem e enfermeiros (57%) (Rocha et al., 2022), 3,8% (Serra et al., 2022) e com níveis moderados (Souza et al., 2022). É importante ressaltar que a despersonalização está relacionada ao desgaste emocional, enquanto a exaustão emocional pode prejudicar o desempenho profissional, aumentar o risco de uso de substâncias e agravar sintomas de ansiedade (Sousa et al., 2022; Vieira et al., 2022).

No contexto da satisfação profissional, a categoria de Enfermagem demonstrou níveis baixos de realização profissional em diversos estudos: 26,1% (Vieira et al., 2022), 24,8% (Serra et al., 2022) e, de acordo com Rocha et al. (2022), enfermeiros exibiram 43% de baixa realização profissional, enquanto técnicos de enfermagem mostraram alta satisfação (74%).

A satisfação profissional impacta diretamente na resiliência no ambiente de trabalho. A resiliência no ambiente de trabalho é um fator de proteção diante de altos níveis de exaustão emocional e despersonalização, aspectos que pontuam mais na Síndrome de Burnout (Vieira et al., 2022). Levando a entender que quanto mais realizado e satisfeito com a profissão escolhida conseqüentemente menor será o risco do desgaste emocional e a despersonalização.

Existem diversos fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que são agravados pelas circunstâncias enfrentadas pelos profissionais de saúde, especialmente aqueles da enfermagem. Alguns desses fatores incluem baixos salários, longas horas de trabalho, falta de reconhecimento profissional, pressões constantes e um elemento crucial durante a pandemia é o medo de contágio e isolamento social devido à COVID-19 (Souza et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os artigos analisados, os enfermeiros foram profundamente impactados por essa pandemia. Quando não apresentam a síndrome, correm alto risco de burnout. A classe da enfermagem enfrentou de forma direta e enfrentou uma exposição significativa a um grande número de pacientes, o que prejudica tanto as condições físicas quanto mentais e contribui para o surgimento da síndrome.

Entre os fatores de risco identificados nessa revisão, merecem destaque os salários baixos, as longas jornadas de trabalho, a falta de reconhecimento profissional, as pressões constantes e um fator crucial durante a pandemia: o medo de contágio e o isolamento social devido à COVID-19.

REFERÊNCIAS

Brooks S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 14, 2020.

Carlotto M. S.; Câmara S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004.

Crowe S. et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 63, 2021.

Freitas R. F. et al. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **J Bras Psiquiatr**, v. 70, n. 1, 2021.

Mota B. S. et al. As contribuições da síndrome de burnout para o déficit do trabalho da enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, 2020.

Tomaz H. C. et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface**, v. 24, n. 1, 2020.

Rezer F.; Faustino, W. R. Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 2, 2022.

Rocha G. B. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Revista Enfermagem atual**, v. 96, n. 40, 2022.

Serra J. G. et al. Burnout Syndrome in Nursing Professionals in COVID-19 Intensive Care. **Paidéia**, v. 32, 2022.

Silva C. C. et al. Perfil dos profissionais de enfermagem portadores da síndrome de Burnout: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4965-4979, 2020.

Souza P. M. et al. Burnout syndrome in nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic. **Ver Rene**, v. 24, 2023.

Vieira L. S. et al. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 30, 2022.

A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ERGONOMIA FÍSICA NO BRASIL E AS MUDANÇAS DECORRENTES DOS PARADIGMAS DA E DOS PROCESSOS PRODUTIVOS

Marcelo Leonardo Braga de Oliveira¹.

RESUMO: O conceito histórico de ergonomia e sua etimologia transfigurou-se desde seu surgimento em função de uma série de paradigmas que nela se interrelacionam, entretanto, o bojo estrutural desta ciência que é propiciar melhorias nas condições de trabalho mitigando ou neutralizando patologias psicofísicas e musculoesqueléticas, bem como assegurar a economicidade nas organizações e concatenar este coletivo de percepções relacionadas ao ambiente laboral, bem como a fatores individuais, com vista a proporcionar ao trabalhador condições favoráveis e saudáveis à execução do labor, manteve-se. A ciência ergonômica em seus vários desdobramentos ao longo da história, desenvolveu-se amparada pelas características produtivas de cada decurso da história, mas, como supracitado, sempre focada na garantia do acréscimo produtivo que se faz diretamente proporcional a ampliação do bem estar dos profissionais, mesmo que esse bem estar não seja o foco principal da atuação gerencial. O trabalho proposto é fruto de estudos à cerca da história da Ergonomia Física, através de Revisão Sistemática dos conceitos dessa ciência que se alteraram na mesma medida em que o seu pragmatismo também se alterou, bem como dos impactos destas mudanças nos indivíduos e nas organizações produtivas como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Otimização. Biodisposição. Esgotamento.

THE HISTORICAL EVOLUTION OF PHYSICAL ERGONOMICS IN BRAZIL AND THE CHANGES RESULTING FROM THE PARADIGMS OF AND PRODUCTION PROCESSES

ABSTRACT: The historical concept of ergonomics and its etymology has been transfigured since its emergence due to a series of paradigms that interrelate with it, however, the structural core of this science is to provide improvements in working conditions by mitigating or neutralizing psychophysical and musculoskeletal pathologies, as well as how to ensure economy in organizations and concatenate this collective of perceptions related to the work environment, as well as individual factors, with a view to providing the worker with favorable and healthy conditions for carrying out work, remained. Ergonomic science in its various developments throughout history has developed supported by the productive

characteristics of each course of history, but, as mentioned above, always focused on guaranteeing the increase in production that is directly proportional to the increase in the well-being of professionals, even if this well-being is not the main focus of management action. The proposed work is the result of studies on the history of Physical Ergonomics, through a Systematic Review of the concepts of this science that have changed to the same extent that its pragmatism has also changed, as well as the impacts of these changes on individuals and productive organizations as a whole.

KEY-WORDS: Optimization. Biodisposition. Exhaustion.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Processo Histórico da Ergonomia

Estudar a Epistemologia dos problemas relacionados a ciência ergonômica é abstruso e complexo, em especial quando a ergonomia é compreendida como uma arte de justeza e rigor em seu campo de aplicação. A origem da expressão “Ergonomia”, em um conceito moderno, data de 1949, quando o engenheiro Kenneth Frank Hywel Murrell fundou a primeira sociedade de ergonomia do mundo, a *Ergonomic Research Society*. Porém, os preceitos que atualmente regem a ergonomia começaram nos primórdios da história da humanidade. Há indícios históricos coletados em pinturas rupéstris, em cavernas de Bornéu, que datam os 40.000 anos que denotam o homem produzindo ferramentas para caça, pesca e defesa pessoal. Supõe-se que na pré-história, portanto, o homem tenha adaptado a pedra às suas necessidades, respeitando a anatomia da mão para tornar seu manuseio mais seguro e eficaz. Essa suposição se baseia no formato de utensílios encontrados pela arqueologia e que datam eras em que os homens ainda eram caçadores coletores. Os elementos que deveriam ser trabalhados e as características antropológicas dos empregados, era determinado um padrão para os utensílios, que também eram feitas utilizando a pedra e, mais tarde, a madeira e o ferro. Leonardo da Vinci (1452-1519), autor da figura do “Homem Vitruviano”, Bernardino Ramazzini (1633-1714), que fez a primeira sistematização de doenças do trabalho, em sua obra “*De Morbis Artificum Diatriba*”, marco histórico no estudo de doenças ocupacionais, e Wojciech Jastrzebowski (1799-1882), naturalista polonês e autor do trabalho “A Ciência do Trabalho”, em que apareceu pela primeira vez na história o termo ergonomia. A principal relevância do trabalho de Leonardo para a ergonomia foi a combinação, em um mesmo desenho, do homem inserido em um círculo e em um quadrado, considerando o movimento natural de seus membros fixos ao tronco, isto é, a relação entre o movimento do corpo humano e o espaço circundante (BROWNE. et al., 1950). Hoje, o conhecimento das formas e medidas do corpo humano aplicado em projetos é denominado “Antropometria”.

A revolução industrial gerou uma avanços tecnológicos importantes na história, o processo ergonômico ganhou novas abordagens, com impactom nunca antes visto na dinâmica produtiva. Em consequencia, a concepção de ergonomia foi tomando novas

proporções, abrangendo um regime de trabalho cuja jornada na época era de cerca de 16 horas diárias e as condições em que era desenvolvido, seja no aspecto de higiene ou de severos riscos físicos e químicos em especial as preocupações com o ruído ocupacional. No final do século XVIII, já na era Taylorista, pesquisadores americanos iniciaram estudos envolvendo o homem e suas relações com o trabalho. No mesmo período, na Europa, eram realizadas pesquisas sobre a fisiologia do trabalho. Com o advento da Primeira Guerra Mundial, foram aplicados, na Inglaterra, estudos de fisiologistas e psicólogos no aprimoramento da indústria bélica. Emerge então, em meados dos anos 40 a “Ergonomia” como uma disciplina científica, um residual da progressiva complexidade dos aparatos tecnológicos. Percebe-se que os ganhos decorrentes do uso dos novos equipamentos não estavam se concretizando, as pessoas encontravam dificuldade em entendê-los e utilizá-los. Tais situações podiam claramente serem evidenciadas na indústria bélica, em que o nível de exigência era extremamente alta, tanto física quanto cognitivamente, porém, também pode ser evidenciados na industrialização civil, na mesma proporção que, devido a segunda grande guerra, esse processos industriais caminharam para a industrialização civil. Apesar de, inicialmente, ter havido um foco nos ambientes de trabalho, a importância da ergonomia gradualmente tornou-se reconhecido noutros ambitos de estudo. No final da década de 40, psicólogos e fisiologistas, fundaram o termo “Ergonomia” que foi assinalado quando da formação da primeira sociedade mundial de ergonomia a “*Ergonomics Research Society (ERS)*”.

Hal W. Hendrick, Psicólogo e Militar Norte Americano, Ph.D em Psicologia Industrial, divide a Ergonomia em quatro fases distintas, sendo a primeira delas “Ergonomia Tradicional”, teve início na Segunda Grande Guerra e tinha o objetivo de conseguir melhorias nas questões fisiológicas e mecânicas do ambiente de trabalho. Existia à época uma crescente preocupação relacionada a adequação dos ferramentais às limitações do homem. Inicialmente, tais adequações foram usadas na área bélica, para, mais tarde, pela população em geral. Estava focado, em especial, no redimensionamento dos postos de trabalho. No início da segunda fase, denominada como “Ergonomia do Meio Ambiente”, percebeu-se que as interferências no trabalho do indivíduo iam além de suas limitações físicas ou mecânicas. O meio também era a origem de alguns dos problemas da produtividade do homem. A “ergonomia do meio ambiente”, ainda hoje observada, buscou compreender melhor a relação de agentes ambientais (ruídos, temperatura, iluminação) com o trabalho humano. Preocupava-se com a adequação do ambiente às necessidades do homem. A terceira fase foi marcada pela “Ergonomia Cognitiva”, compreendeu-se a Ergonomia como uma ciência multidisciplinar e, portanto, não demorou muito para que os conhecimentos da psicologia e da fisiologia se voltassem para os fatores cognitivos do trabalho. Na década de 1980, a mão de obra humana deixou de executar diretamente as atividades para comandar máquinas que eram responsáveis pela tarefa. A tecnologia da informação era uma extensão do cérebro, surgindo então a necessidade da atenção quanto aos fatores cognitivos. Preocupava-se com a transmissão de informações adequadas à

capacidade psíquica do indivíduo. Desse modo, a partir de 1980, surgem os primeiros conceitos da quarta fase, a “Macroergonomia”, houve a ampliação deste campo de estudo. A pedra fundamental da macroergonomia trata quanto a necessidade das empresas em buscar um equilíbrio entre a tecnologia, a organização e as pessoas. Esse sistema trabalha para alcançar um fim em comum – e todas essas variáveis devem ser consideradas para a melhoria do trabalho. Além disso, as ações de ergonomia devem ser utilizadas em escala, ao longo de toda a cadeia produtiva, desde a concepção de máquinas e materiais até a execução das atividades. Tem como preocupação a administração de recursos, trabalho em equipe, jornada de trabalho.

Os estudiosos da “Ciência Ergonômica” poderiam ainda suscitar a ideia destas fases que montam as várias eras e se encontram sempre sob uma elasticidade que, por sua natureza, não cessam a movimentação. De modo que periodicamente essas eras se redefinem com novos desafios e paradigmas. Neste contexto, pode-se considerar então que desde a era da Macroergonomia a partir de 1980, o mundo passou por outras eras que podem ser denominadas como “Ergonomia de Globalização”, à partir de 1989, com o encetamento da Globalização, acentuando-se em 1991, quando Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai assinam o Acordo de Assunção que previa um imposto único entre os países participantes, criando assim zonas de livre comércio; além dos países participantes diretamente, ainda haviam os países associados e os observadores. A este movimento, que acelerou toda a produção de manufaturados na América do Sul, deu-se o nome de Mercosul. Com a celeridade produtiva, ocorreram impactos diretos ao sistema musculoesquelético dos trabalhadores. Esses impactos forçaram o homem a considerar novas propostas de melhoria produtiva pelo avanço tecnológico, avanço esse que promove a geração de mais uma era da ergonomia: a era da “Ergonomia digital”.

A resultante obtida pela elasticidade da cadeia produtiva, bem como seus efeitos frente às diferentes categorias de risco em que cada era se relaciona ao meio ambiente laboral a que o homem está submetido, é responsável pelas diferentes maneiras de pensar e agir a disciplina “Ergonomia Científica”. Não se faz muito tempo que não se pensava em doenças por estresse mental relacionadas ao trabalho. A frequência dessas doenças hoje são tão comuns e causam tanto prejuízo para todas as esferas envolvidas que são objetos de estudo em diferentes áreas do conhecimento. No passado, quase toda atenção ergonômica era focada na melhoria do mobiliário e a adaptação do homem a eles. Hoje, porém, não é mais o indivíduo que se deve adaptar ao meio, mas o meio ao indivíduo. Para a ergonomia moderna, nem todo caso clínico de cervicálgia relacionado ao trabalho, por exemplo, terão seus fatores causais relacionados à má postura ou a mobiliários inadequados; podem ser fruto de um processo produtivo inadequado, exaustivo ou penoso do ponto de vista psicológico e/ou musculoesquelético.

Ergonomia enquanto ciência e suas tipificações

O papel da ergonomia é desenvolver estudos científicos que objetivam a adaptação laboral aos mecanismos que favorecem a segurança e a saúde física, por meio de métodos tecnológicos, antropométricos, fisioterápicos e de *layout* (CABRAL, 2021).

A Ergonomia chama a atenção para três aspectos distintos, “o tipo de conhecimento e suas inter-relações entre o homem e o meio”; “o foco nas mudanças” e; “os critérios da ação ergonômica”.

Essa é uma ciência que disciplina a síntese entre vários aspectos do conhecimento e os relaciona às pessoas, à tecnologia e à organização. Pressupondo a ergonomia dentro deste conceito mais amplo e fatiando esse contexto em partes pode-se prognosticar outras ciências igualmente importantes que as compõe, desse modo tem-se, por exemplo, a “Antropometria Física”, que avalia as dimensões estáticas e dinâmicas do corpo, considerando ainda as médias ponderadas antropométricas a que denomina-se como desvio padrão; a “Fisiologia do Trabalho”, por sua vez, define o funcionamento dos sistemas fisiológicos em diversos regimes; a “Psicologia Experimental”, ou “Psicologia Behaviorista” que exprime as percepção de sinais, a discriminação de indícios, a leiturabilidade de instrumentação no meio; a “Higiene e a Toxicologia Ocupacional” que mensura os riscos envolvidos nas atividades e contribuem com a adequação da tecnologia e da organização do trabalho aos trabalhadores reais, bem como que adequa a exposição dos agentes agressivos mitigando-os a limites toleráveis e/ou eliminando-os.

Para a sintetização deste vasto campo de estudo e de todas as variáveis envolvidas nestes processos é empregado uma classificação destes conteúdos, sugerida pela Associação Internacional de Ergonomia (*International Ergonomics Association - IEA*), a ciência Ergonômica passa a ser tratada à partir de tres grandes áreas do conhecimento que se interrelacionam e que podem ser estudadas separadas. A Ergonomia Física, Cognitiva e Organizacional.

Segundo Másculo e Vidal (2011, p. 98)

A ergonomia (...) tem como foco na análise a ruptura com o modelo comportamentalista, pois tendem a manter critérios que rompem com o antigo paradigma behaviorista, para uma visão social do trabalhador como componente ativo das sociedades sociotécnicas. Nessa perspectiva, a ergonomia tem como eixo de ação: Os objetivos da tarefa, as características individuais e as condições de execução como fatores determinantes para a análise das condições ergonômicas do trabalho, assim como os fatores consequentes que implicam na saúde do trabalhador, produtividade do trabalho e qualidade do processo.

Por anos, o Direito Trabalhista Brasileiro, considerou por meio da Norma Especialista em Ergonomia a “Norma Regulamentadora (NR) n.º 17, da Portaria 3214/78”, unicamente a “Ergonomia Física” que é o objeto deste capítulo. Essa mesma norma, após sofrer pressão internacional de políticas públicas de direito dos trabalhadores por parte da Organização

Internacional do Trabalho (OIT), aprova a chamada “nova NR-17” passa a contemplar além do campo de Estudo já mencionado e designado pela nomenclatura de Ergonomia Física, também os campos “Ergonomia Organizacional e Cognitiva” que não fazem parte diretamente do presente estudo.

Ergonomia Física

Deste modo, compreende-se a ergonomia física como o foco da ergonomia sobre os aspectos físicos das situação de trabalho. E eles são inegavelmente reais e palpáveis. O ato de trabalhar engaja o corpo do trabalhador exigindo-os de várias formas, fisiológicas, cinesiológicas, psicológicas, biomecânicamente... enfim, todo fator laboral externo influencia o corpo humano de determinados modos, do ponto de vista físico. Esse campo da ciência ergonômica busca adequar estas exigências aos limites e capacidades do próprio corpo, através do projeto de interfaces adequadas para o relacionamento físico estabelecidos pela relação homem/máquina”. O campo de interação de informações e as conexões dos dispositivos de acionamento. De modo que se faz necessário uma gama de conhecimentos sobre o corpo e o ambiente físico onde se desenvolve a atividade laboral.

Assim como os demais campos de estudo da Ergonomia, a Ergonomia Física passou por um processo de subdivisão para melhor compreensão de seu conteúdo, sendo que, no caso específico da ergonomia física ela se desprende em “Ergonomia dos Postos de Trabalho” e “Ergonomia do Ambiente de Trabalho”. Ressalta-se, no entanto, que esta classificação tem apenas finalidades didáticas para compreensão lúdica de conceitos. Na prática, quando da avaliação e análise ergonômica, ambos os conceitos se misturam, pois, muitas das vezes a interseção entre os fatores e riscos observados tem pontos de origem e fim análogos. Uma realidade de trabalho é um sistema complexo onde cada um dos parâmetros intervêm a seu modo/tempo e se interrelacionam em aspectos diversos, porém agem de forma interdependente ou sistêmica.

Assim sendo, pode-se formar uma base de conhecimento em ergonomia através dos constituintes nela presente, mas sem esperar que cada um destes elementos influa de forma isolada e comportada na realidade complexa do trabalho.

Assim sendo considerar-se-á a ergonomia física como a relação entre as atividades desempenhadas pelos profissionais no ambiente de trabalho e as características anatômicas da pessoa: sua fisiologia, antropometria e biomecânica. Neste interim, são realizadas avaliações antropométricas, que apontam as medidas do corpo humano, com o objetivo de conhecer o biotipo dos colaboradores e, a partir disso, dimensionar os equipamentos, máquinas e ferramentas, dentro de um desvio padrão aceitável à aquela população. São analisadas uma série de questões para manter o melhor desempenho e saúde das pessoas na realização das suas tarefas diárias. Entre elas: a postura dos profissionais no desenvolvimento das tarefas, a forma como os equipamentos são manuseados, se durante as atividades são feitos movimentos repetitivos ou estáticos que possam gerar condições

patológicas ao sistema musculoesquelético... Esse campo do estudo Ergonômico objetiva em especial, promover maior segurança na rotina do dia a dia do trabalhador.

À partir do estudo da Ergonomia física torna-se possível escolher os melhores mobilifícios e utensílios ergonômicos, que corroborem às empresas a manter a saúde e o bem-estar dos empregados do ponto de vista antropométrico.

A máquina humana, por assim dizer, como é um sistema biomecânico musculoesquelético movimentado por um sistema central de fluxo elétrico. O sistema muscular tem a propriedade de poder se contrair e inversamente se distender e essa propriedade requer consumo de energia, provida ao corpo pelo sistema metabólico que, por sua vez transforma bioquimicamente alimento e ar em energia no interior do organismo. Para que o sistema esquelético se movimente e se mantenha em determinadas posições, a ele está acoplado o sistema muscular que pode ser primariamente assimilado a um conjunto de cabos extensores em oposição (os tendões). O sistema esquelético confere ao corpo suas dimensões antropométricas: estatura, comprimento dos membros, capacidades de movimentação limitadas, alcances mínimos e máximos e força física. Por mais óbvio que possa parecer, um dos aspectos mais importantes da Ergonomia Física é que os postos de trabalhos, seus utensílios e elementos estejam de acordo com o desvio padrão das dimensões dos ocupantes destes postos. Desta forma, o estudo da antropometria torna-se indispensável enquanto disciplina da ergonomia.

O ideal para que a ergonomia física seja realmente eficaz, é que os postos de trabalho sejam realmente personalizados a cada trabalhador, porém, isso impactaria diretamente no custo produtivo, tornando muita das vezes o projeto laboral financeiramente impossível ou inviável aos empresários até por considerar a natureza de rotatividade de empregados ao longo da vida útil de funcionamento de uma empresa. Por essa razão esse campo científico utiliza-se da ferramenta do desvio médio padrão, que é um aparato matemático de medida de dispersão do conjunto, ou seja, uma medida que indica quão uniformes são os dados do conjunto. O desvio médio padrão demonstra a distância dos valores em relação à média do conjunto. Através dos resultados dos cálculos obtidos pelo “Desvio Médio Padrão”, o responsável pela Análise Ergonômica, terá condições de produzir um projeto antropométrico.

Um projeto antropométrico, quando mal planejado, produz o desequilíbrio postural estático, fator causal de várias Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT.

O processo laboral deve estar adequado às possibilidades musculares e metabólicas de cada indivíduo submetido a ele. As inadequações antropométricas agravam e ampliam os problemas de ordem muscular e metabólicos. Finalmente este organismo musculoesquelético, dotado de um sistema metabólico de transformação de energia interage com o ambiente em que se encontra realizando um controle bioquímico interno no organismo, ainda que hajam mudanças do ambiente externo, a este processo a Biologia dá o nome de “Homeostase”, transpirando quando no caso de variações de temperatura,

percebendo odores e sabores, sendo facilitado ou dificultado nessa integração ao local da atividade pelas qualidades acústicas e lumínicas do ambiente.

Estabelece-se um domínio de conhecimentos de ergonomia ambiental. A ergonomia física é um dos grandes capítulos da ergonomia e que responde pela maior parte dos trabalhos e livros até então publicados. Os temas mais frequentemente estudados pela ergonomia física são: posturas inadequadas, movimentos repetitivos, transporte manual de cargas e emprego excessivo de força física.

A ergonomia física é de grande utilidade quando seu estudo está pautado na contribuição que fornece a muitos problemas verificados nos sistemas de produtivos. Quando o assunto trata de postos de trabalho, problemas antropométricos e posturais efetivamente se verificam numa grande quantidade em todos os âmbitos das atividades profissionais. A ergonomia física se agrava, principalmente quando o labor demanda do manuseio de materiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em certos países, cuja cultura prevencionista em matéria de segurança e saúde do trabalhador, já se encontra em condições filosóficas para além daquilo que se conhece no Brasil, a Ergonomia exerce forte influência nos processos produtivos. Nos Estados Unidos, por exemplo, a contribuição da ergonomia física é tão grande que o próprio governo promove ações e programas com vistas ao aumento produtivo através de programas de ações ergonômicas com uma série de incentivos para as empresas que adotarem programas de ergonomia com uma forte conotação neste campo da ergonomia física. No campo do meio-ambiente de trabalho, a ergonomia tem igualmente grandes contribuições para o agenciamento adequado desses locais. A ergonomia física posta em prática, visa principalmente avaliar as atividades desempenhadas e as características anatómicas do homem. Neste campo, são avaliados, em especial, os seguintes elementos: a postura durante o trabalho; o manuseio dos materiais; a presença de movimentos repetitivos e/ou posturas excessivamente estáticas; os possíveis distúrbios musculoesqueléticos que podem surgir com a atividade (considerando ainda a predisposição e os problemas pré-existentes de cada indivíduo analisado); a projeção das estações e ferramentas de trabalho e por último, mas, não menos importante, a segurança e saúde dos elementos humanos ao desempenhar a função, considerando neste ínterim, possíveis anotações médicas no histórico ocupacional de cada indivíduo.

Deste modo, mais uma vez, a antropometria pode auxiliar o ergonomista na análise das medidas do corpo para, por fim, dimensionar os equipamentos, máquinas e ferramentas de trabalho de acordo com a anatomia humana. Assim, os equipamentos utilizados pelos trabalhadores serão mais adequados às suas capacidades fisiológicas e antropométricas.

No campo de estudo dos postos de trabalho, no que tange as especificações da Ergonomia física, as orientações norteiam a intervenção para que se modifique o contexto físico do trabalho, no sentido de se evitar ou mitigar a produção de esforços excessivos, inadequados ou repetitivos. Essas especificações colocam como exigência, em geral, reconfigurações do posto de trabalho que implicarão em mudanças na tecnologia física que muitas vezes podem se tornar inviáveis do ponto de vista financeiro, como, por exemplo, alterar todo um projeto de edificação para que um posto de trabalho possa se manter mais distal ou proximal de um ponto qualquer de iluminação. Algumas vezes isso é feito pois a previsão positiva de resultados o permite.

Dentro desse estudo da ergonomia física, encontra-se 4 modalidades de intervenções aplicadas no ambiente de trabalho: Ergonomia de correção, que atua de maneira parcial e restrita, modificando pontualmente elementos como a iluminação, os ruídos, a temperatura, as dimensões e posicionamento do mobiliário etc; a Ergonomia de concepção, que atua com a através da intervenção feita diretamente no projeto do ambiente, com o intuito de promover uma melhor organização do trabalho e dos sistemas de produção, cuidando ainda do uso correto dos equipamentos e da manutenção da postura dos funcionários; da Ergonomia de conscientização que trata da educação sobre ergonomia para os elementos envolvidos, por meio de palestras e treinamentos, com foco na correção de hábitos posturais ou do uso de equipamentos e, tão importante quanto as demais, a Ergonomia participativa, que tem como foco a criação de Comitês Internos ou de grupos de estudo de Ergonomia, que trabalha para a conscientização e viabilização de projetos ergonômicamente corretos e que priorizem a saúde dos trabalhadores.

O campo da ergonomia física, do ponto de vista de sua aplicabilidade, vai se consubstanciar na realização de especificações relativas ao posto e ao método de trabalho, bem como sobre o ambiente. Essas aplicações se destinam-se ao projeto de novos postos de trabalho e especificações ambientais. Em uma segunda vista de aplicações situar-se-ão no campo normativo, com o trabalhos de ergonomistas e higienistas ocupacionais sendo incorporados por grupos de estudos neste campo da ciência. Em uma terceira linha de pesquisa, estudos e proposições no campo de estudo da ergonomia têm sido mobilizados para sensibilização das esferas dirigentes, conscientização e envolvimento dos funcionários e mesmo orientações específicas sobre o agenciamento dos postos de trabalho pelos próprios operadores, tal como um operário mais qualificado regula seu equipamento e instrumentos de trabalho. Neste meio, surge um crescente campo de aplicações as análises ergonômicas têm subsidiado a elaboração de programas de atividades compensatórias como escalonamento de pausas para repouso, exercícios e alternâncias de várias ordens, e outras modalidades de compensação.

Enfim, a ergonomia física, pauta sua pedra fundamental sobre o aspecto da produtividade e da ampliação do lucro, uma vez que, em regras gerais esse é o mais forte meio de exortar a classe organizacional quanto da necessidade em promover mudanças que demandem custos. Afinal, como sustentar que um local de trabalho com riscos

ergonômicos pode permitir o bom desempenho das atividades e uma produção laboral minimamente adequada? Uma especificação de ambientes físicos saudáveis, naturalmente terá como balizamento os padrões ambientais normalizados, mas, procurará enriquecê-las com considerações ergonômicas relativas à atividade. Na prática a cooperação entre ergonomistas e higienistas industriais é de inegável interesse para ambas as partes, união esta que gerará ganho tanto para saúde ocupacional, como para a saúde financeira empresarial. Assim sendo a praticidade das especificações de Ergonomia Física, sempre necessária, nem sempre é trivial e automática, decorrente das constatações do diagnóstico ergonômico. Ela vai requerer uma boa combinação de criatividade, argumentação e pertinência da parte do ergonomista em tratar problemas existentes e inequívocos; argumentação para convencer, sensibilizar e demonstrar as vantagens da proposta; e criatividade para encontrar boas soluções de custo viável e que não resolvam problemas através da criação de outros desconhecidos ou inesperados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA FILHO, A. N. **Segurança do trabalho e gestão ambiental**. São Paulo: Atlas, 2010.

BAPTISTA, Alexandre., SOARES, Marcelo. e MARTINS, Luis., **Metodologia Ergonômica Aplicada ao Ambiente Construído: O Usuário no Espaço Urbano**. In: **Anais do VII Congresso Latino-Americano de Ergonomia, XII Congresso Brasileiro de Ergonomia, I Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral**. Recife, 2002.

BINS ELY, Villarouco. **Ergonomia + Arquitetura: buscando um melhor desempenho do ambiente físico**. Anais do 3º Ergodesign – 3º Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano-Tecnologia: Produtos, Programas, Informação, Ambiente Construído. Rio de Janeiro: LEUI/PUCRio, 2003.

CABRAL, Lenz Alberto Alves. **Ergonomia integral – Adaptação do trabalho à pessoa (no singular)**. 1. ed. São Paulo: Jh Mizuno, 2021.

COSTA, Vando Rodrigues. **Nr 17 – Ergonomia**. 1. ed. São Paulo: Viena, 2019.

GOMES, Josinéia Matias; BARBOSA, Daniella de Souza; PERFEITO, Rodrigo Silva. **Identificação e ocorrência de LER/DORT em profissionais da saúde**. **Revista Carioca de Educação Física**, v. 13, n. 1, 2018.

GUÉRIN, François. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

MARIANO, Rian Narcizo. **Lesão por Esforço Repetitivo / Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT): cartilha para pacientes**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Sao Paulo, SP, 2011.

MÁSCULO, F. S. **Ergonomia, higiene e segurança do trabalho**. In: BATALHA, M. O. (Org.). **Introdução à engenharia de produção**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MOCELIN, Luis Gustavo. **Importância da ergonomia com relação ao posto e ambiente de trabalho**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 01, Vol. 08, pp. 38-47 Janeiro de 2019.

MORAES, Anamaria. e MONT'ALVÃO, Cláudia. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: 2 AB, 2003.

NR-17. **Norma Regulamentadora nº 17 – Governo Federal**. 2020. Atualizado. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-17-nr-17#:~:text=Caracterizada%20como%20Norma%20Geral%20pela,%C3%A0s%20caracter%C3%ADsticas%20psicofisiol%C3%B3gicas%20dos%20trabalhadores>. Acesso em: 03 mar. 2022.

NUNES, Antônio José Ribeiro. **Ergonomia e fisiologia ocupacional: uma abordagem multiprofissional do trabalho**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 06, Vol. 03, pp. 179-190. Junho de 2022.

REIS, Teixeira. **Contribuição da Ergonomia nos processos de concepção de espaços de trabalho**. Dissertação de Mestrado, Departamento de Artes e Design. PUCRio, Rio de Janeiro, 2003.

SOARES, Marcelo. **Atualidades da Ergonomia no Brasil e no Mundo: Uma Visão Geral**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ERGONOMIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO - ENEAC, 1., 2007, Recife. Anais.. Recife: ABERGO, 2007.

SOARES, Marcelo. **21 Anos da ABERGO: A Ergonomia Brasileira Atinge a sua Maior Idade**. ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia, 2004.

WISNER, Allain. **A Inteligência no Trabalho. Textos Selecionados em Ergonomia**. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

ESTRESSE OCUPACIONAL E OS IMPACTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS DA PANDEMIA COVID-19

Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo¹;

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde, UFMG.

<http://lattes.cnpq.br/4695400633661515>

<https://orcid.org/0000-0002-6213-7489>

Renato Cruz de Sousa².

Médico Radiologista, UFMG.

<http://https://lattes.cnpq.br/8373867700011403>

RESUMO: O estresse está relacionado principalmente a pressão existente na relação de trabalho. É preciso que exista cuidado e atenção aos profissionais, especialmente aqueles que executam atividades desgastantes e complexas, com enfoque às consequências geradas pela pandemia da COVID-19. O presente trabalho se justifica pelos motivos que levam os profissionais ao estresse ocupacional e os impactos relacionados, visto que, é importante que os agentes estressores sejam continuamente identificados. Aponta-se como esses fatores insegurança nas decisões, queda na eficiência, sobrecarga de trabalho, ausências repetidas, protelação na tomada de decisões; irritabilidade constante, frustração desconfiança, dentre outros. Objetiva-se com esses apontamentos, discutir sobre impactos sociais e econômicos do estresse ocupacional na população brasileira durante a pandemia. A metodologia utilizada foi de revisão integrativa e através da busca por palavras-chave baseadas no SPELL e Scielo, foram encontrados 167 artigos. Tem-se, portanto, a pandemia causada pelo COVID-19 como fato ameaçador da integridade física e mentais dos indivíduos, e seus reflexos relacionados às agressões do psicossocial ocupacional. No Brasil, destaca-se a preponderância de sintomas depressivos em muitos profissionais, causando absenteísmo doença, que é afeta a produção de bens e serviços das organizações, mostrando a importância da discussão acerca do estresse ocupacional decorrente da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Estresse ocupacional. Impacto Gerado aos Trabalhadores.

OCCUPATIONAL STRESS AND THE SOCIAL AND ECONOMIC IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Stress is mainly related to the pressure that exists in the work relationship. Care and attention must be paid to professionals, especially those who perform exhausting and complex activities, with a focus on the consequences generated by the COVID-19 pandemic. The present study is justified by the reasons that lead professionals to occupational stress and the related impacts, since it is important that stressors are continuously identified. These factors include insecurity in decisions, drop in efficiency, work overload, repeated absences, delay in decision-making; constant irritability, frustration, distrust, among others. The objective of these notes is to discuss the social and economic impacts of occupational stress on the Brazilian population during the pandemic. The methodology used was an integrative review and through the search for keywords based on SPELL and Scielo, 167 articles were found. Therefore, the pandemic caused by COVID-19 is a threatening fact to the physical and mental integrity of individuals, and its reflexes related to occupational psychosocial aggressions. In Brazil, the preponderance of depressive symptoms in many professionals is highlighted, causing absenteeism and illness, which affects the production of goods and services in organizations, showing the importance of discussing occupational stress resulting from COVID-19.

KEY-WORDS: COVID-19. Occupational stress. Impact Generated on Workers.

INTRODUÇÃO

Vem-se discutindo continuamente o estresse, como um agente significativo que vem surgimento na vida pessoal e profissional de diversas pessoas. Sendo definido como um estímulo recebimento do ambiente em que se vive, o qual provoca pressão ao indivíduo e este não consegue adaptar-se. A Organização Mundial da Saúde (OMS), dispõe que cerca de 90% da população, encontra-se comprometida por situações ou ambientes de estresse, onde destacam-se, aquelas pessoas que exercem profissões que fazem necessária a existência de contato direto com as pessoas (GRAÇA; ZAGONEL, 2019).

Diante disso, entende-se o estresse como o acúmulo de pressões (psicológicas ou físicas), que surge mediante um estressor e gera desequilíbrio. Destaca-se que os geradores de estresse podem se dá de forma externa, como o meio profissional, ou de forma interna, como os anseios individuais. Essas formas de estresse desencadeiam respostas negativas, que estarão relacionadas à diminuição da produção no trabalho, o acontecimento de ausências não justificadas, redução da qualidade do processo de trabalho, ocorrência de acidentes de trabalho, gerando agravos à saúde dos trabalhadores, e comprometendo o serviço desenvolvido (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

O estresse apresenta diferentes significados e está relacionado principalmente a pressão existente na relação de trabalho, quando os trabalhadores mantêm-se expostos a determinada ameaça, interferindo na realização profissional, na saúde do trabalhador, seja física ou mental, fato que gera consequências ao empregado (LIMA, 2018).

Em continuidade, tem-se que as enfermidades associadas às modificações no ambiente de trabalho são comuns, sendo que o estresse ocupacional encontra-se entre as causas que colaboram para o surgimento dessas enfermidades (RODRIGUES; MELO; BARBOSA, 2017).

Para o enfrentamento do estresse, necessita-se diminuir ou ajustar os efeitos produzidos e causados sobre o bem-estar físico e emocional desses profissionais. Onde faz-se a necessidade do emprego de estratégias para que resolvam esse processo, buscando trabalhar as características e elementos que podem gerar situações de estresse e dando suporte aos profissionais em encontram-se em tal quadro. Elenca-se que as estratégias voltadas para a resolução da situação devem ser efetivas, principalmente naquele momento em que o profissional encontra-se ligado ao elemento estressor (SILVA *et al.*, 2019).

Ao calcular e enfatizar a pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiu o surgimento da COVID-19. Entendeu-se que as pressões associadas à necessidade de ajuda durante a pandemia ajudaram a aumentar o risco de adoecimento dos profissionais, e que as pressões do trabalho em particular conduziram a problemas relacionados com a saúde mental, bem como a problemas graves de depressão e ansiedade (POLAKIEWICZ, 2020).

Neste contexto, tendo em conta todas as considerações mencionadas, é importante e adequado realizar este estudo para esclarecer as seguintes questões-chave: Quais foram as consequências sociais e econômicas do estresse no trabalho durante a pandemia? Para responder a esta questão, tomou-se como base da pesquisa o conteúdo de obras bibliográficas selecionadas, o que levou às nossas conclusões finais. É um método de descobrir analiticamente evidências e perspectivas.

OBJETIVOS

O principal objetivo deste estudo foi analisar o conteúdo das pesquisas encontradas, qualificar e quantificar os dados recolhidos sobre o estresse ocupacional e os impactos econômicos gerados por ele durante a pandemia de COVID-19 nas instituições. Os objetivos secundários podem ser resumidos da seguinte forma: Definir o conceito de estresse no trabalho, explicar a pandemia de COVID-19 e seus impactos econômicos para a sociedade e entender quais foram as redes de apoio ao trabalhador durante a pandemia. Ao analisar os cenários, serão propostas soluções adequadas no contexto da política social e econômica.

METODOLOGIA

O presente estudo se deu por meio da modalidade de revisão integrativa, conduzida por meio do processo de definição de uma questão de pesquisa, seleção e busca nas bases de dados, classificação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação de uma revisão integrativa. Neste trabalho foram estabelecidos dois critérios para refinar os resultados: a abrangência temporal dos estudos definida entre os anos de 2016 à 2022 e o idioma em português.

Primeiro, foram identificados o conceito, as causas e as consequências do adoecimento no trabalho, os impactos sociais e econômicos gerados e apresentadas soluções. Através da busca por palavras-chave (COVID-19, Estresse ocupacional, Impacto Gerado aos Trabalhadores) baseadas nos sistemas de indexação e pesquisa SPELL e Scielo, foram encontrados 167 artigos para descobrir quais campos e tipos de pesquisa têm sido mais pesquisados sobre adoecimento mental no trabalho e quais grupos são mais pesquisados. A quantificação dos dados foi realizada no momento da coleta dos mesmos. A análise e a organização dos textos encontrados procuraram estabelecer comparações e conexões entre eles. A maneira escolhida no sentido de facilitar a estruturação do estudo foi organizar por tópicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sobre COVID-19

SARS-Cov2 é responsável pela doença COVID-19. A infecção pode ser assintomática ou pode causar sintomas que vão desde o resfriado comum até a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que pode ser fatal. Nos casos sintomáticos, a apresentação clínica é semelhante à pneumonia viral, apresentando febre, tosse e dificuldade respiratória (OLIVEIRA; CASTRO; COSTA, 2021).

A China foi o primeiro país a notificar a doença e, até 21 de abril de 2020 foram 2.397.216 casos confirmados (LAI *et al.*, 2019). Para Brito *et al.*, (2020), a pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tornou-se um dos maiores desafios do século XXI e afeta direta e indiretamente a saúde da população mundial e da economia.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado no estado de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. A epidemiologia da COVID-19 ainda é mal compreendida, uma vez que continua a espalhar-se na maioria dos países, dificultando a comparação dos resultados. O cenário atual é insatisfatório e exige que os líderes federais, estaduais e locais utilizem medidas de saúde pública para reduzir a morbimortalidade e erradicar a doença (BRASIL, 2020).

Nesse modo, ficou evidente a necessidade de declaração de emergência pública relacionada à crise no contexto da saúde e nas implicações sociais, econômicas e ambientais que a pandemia provocou, gerando modificações constantes também relacionadas no cotidiano dos indivíduos, sendo essencial a adoção de medidas de enfrentamento, com o

objetivo de reduzir a contaminação e o resultado desse contágio em massa às instituições de saúde (COSTA, 2020).

Doença ocupacional e fatores relacionados à saúde mental

A doença ocupacional está relacionada a diferentes patologias que provocam complicações na saúde do trabalhador, com condições relacionadas ao ambiente de trabalho, quando o empregado é exposto a situações que transcendem os limites biológicos, físicos, ergonômicos e químicos. Nessas complicações relacionadas ao ambiente ocupacional, encontra-se o estresse ocupacional, que é desencadeado por fatores relacionados falta de controle, excesso de trabalho, remuneração insuficiente, dentre outras causas que favorecem o desgaste mental do trabalhador. Outros pontos podem estar relacionados a excessos no trabalho, ao acúmulo de atividades, bem como, elementos individuais, ou seja, a cobrança de si mesmo naquele ambiente (LIMA, 2018).

Costa (2022), aponta que, historicamente, o conceito de estresse foi estudado por diversos autores e foi redefinido ao longo do tempo. Então, em 1956, Selye chamou o fenômeno do estresse de síndrome de adaptação geral, que exige esforços do indivíduo para se adaptar a estágios de vigilância, resistência e fadiga. Pode, portanto, ser descrito como um processo muito complexo que envolve estados físicos, psicológicos e bioquímicos que se desenvolvem gradualmente e podem ser desencadeados pela interpretação individual de estímulos internos e externos, chamados de eventos estressantes. As externalidades incluem aspectos ambientais como carga de trabalho, dificuldades intrapessoais e interpessoais.

Logo, o estresse ocupacional relaciona-se a impossibilidade de o indivíduo atender às demandas do trabalho, gerando sofrimento, mal-estar, distúrbios do sono, modificações no comportamento. O estresse ocupacional reflete, portanto, acometimentos no âmbito físico e psicológico do trabalhador, caracterizando sintomas físicos (MATOS, 2019).

O estresse ocupacional causa prejuízos para toda a sociedade e atinge o nível de produtividade do empregado, pontuando-se além de tudo, o afastamento de pessoas relacionadas as consequências resultantes do estresse ocupacional, demonstrando-se como um problema grave que afeta a saúde dos trabalhadores, logo o seu enfrentamento é importante, sendo necessário reconhecer os fatores envolvidos e os níveis relacionados (COSTA, 2021).

No contexto econômico, a síndrome é causada por sintomas físicos e mentais que resultam no aumento do absenteísmo dos funcionários e dos custos médicos, bem como na necessidade de recrutar e formar novos funcionários para substituir as perdas da equipe, conforme afirma Dias *et al.*, (2016). Com o fechamento das fronteiras, de acordo com Gama Neto (2020), enfatizando o impacto da COVID-19 na economia global, a solução para esse combate foi o isolamento social. O resultado foi desemprego, escassez de produtos, baixas

vendas e baixo volume de negócios no mercado. Desta forma, a economia global sofreu fortemente com a pandemia.

Mediante o apontado por Souza (2022) e, de acordo com esta abordagem, pode-se dizer que o estresse ocupacional inclui todos os aspectos de uma empresa, incluindo a gestão, as condições de trabalho e a qualidade das relações interpessoais no trabalho. Por outro lado, perceber um cenário como estressante ou não é subjetivo, portanto, o estresse não pode se limitar à irritabilidade e ao cansaço. Isso ocorre porque a forma como as pessoas analisam seu ambiente de trabalho é específica e elas reagem a essas situações com base em você. Experiência pessoal. Sobre questões emocionais. Os aspectos emocionais e intelectuais das pessoas e a forma como se relacionam com as pessoas ao seu redor são aspectos psicológicos, enquanto a abordagem sociológica refere-se à compreensão do indivíduo sobre as variáveis que existem na sociedade.

Em continuidade, tem-se que as enfermidades associadas às modificações no ambiente de trabalho são comuns, sendo que o estresse ocupacional encontra-se entre as causas que colaboram para o surgimento dessas enfermidades. Observa-se que, a precariedade da saúde em decorrência de infraestrutura inadequada, a redução do quadro de profissionais pelo afastamento destes por estresse ocupacional ou por outros tipos de adoecimentos, sobrecarregando os demais. Desta forma, é preciso que exista cuidado e atenção aos profissionais, especialmente aqueles que executam atividades desgastantes e complexas (RODRIGUES; MELO; BARBOSA, 2017).

Segundo Araujo; Ribeiro; Junior (2022), O estresse é uma enfermidade de caráter crônico e recorrente que pode acarretar, a longo prazo, imparidade ocupacional, o que causa perda de renda, onera custos para as instituições empregatícias, risco de suicídio e menor qualidade de vida. Os estressores ocupacionais são os estímulos criados no ambiente de trabalho, que podem acarretar efeitos físicos e psicológicos negativos nos indivíduos expostos a tais estímulos.

Com isso, afirma-se que a prevenção é extremamente importante, pois encara a necessidade de cuidados e destina a importância ao respeito à saúde do trabalhador. Para o enfrentamento do estresse, necessita-se diminuir ou ajustar os efeitos produzidos e causados sobre o bem-estar físico e emocional desses profissionais. Onde faz-se a necessidade do emprego de estratégias para que resolvam esse processo, buscando trabalhar as características e elementos que podem gerar situações de estresse e dando suporte aos profissionais em encontram-se em tal quadro. Elenca-se que as estratégias voltadas para a resolução da situação devem ser efetivas, principalmente naquele momento em que o profissional encontra-se ligado ao elemento estressor (SILVA *et al.*, 2019).

Vale ressaltar, sobre a necessidade de identificação dos agentes estressores, bem como os fatores que geram a sua existência, aponta-se como esses fatores, insegurança nas decisões, queda na eficiência; sobrecarga voluntária de trabalho, ausência repetida; grande nível de tensão; uso abusivo de medicamentos; protelação na tomada de decisões;

irritabilidade constante; frustração; desconfiança, dentre outros. Outro fator bastante relatado na literatura é o medo, os riscos que não são controlados relacionados ao desempenho e falta de controle (OLIVESKI, 2019).

Estratégias de apoio

Em situações de crise, as estratégias de enfrentamentos passam a ter foco indispensável, já que os indivíduos que passam por aquela situação de emergência necessitam de suporte suficiente para vivenciar contextos de estresses, traumas e geradores de ansiedade, em virtude de situações adversas. Quando se fala em situações emergenciais, o ano de 2020 foi palco da crise gerada pela COVID-19, doença causada pelo novo vírus da família beta-coronavírus, nomeado SARSCoV-2 (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Em decorrência ao episódio, os impactos na saúde, foram evidentes, principalmente quando se relaciona aos efeitos gerados no contexto social, especialmente às categorias profissionais. Diante das ações de medidas protetivas, como distanciamento e isolamento social, as atividades laborais sofreram repercussão direta, causando impactos relacionados à renda, desemprego, alterações da rotina de sono, aumento da sobrecarga de trabalho, modificação do nível de concentração nas atividades cotidianas; presença de sentimentos de desesperança; impotência diante da situação; solidão; sentimento de perda; raiva; frustração, ocasionadas pela vivência da pandemia COVID-19 (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Diante disso, surgiram as necessidades de estratégias de apoio/enfrentamento, onde essas estratégias são empregadas para adaptação e superação à contextos estressantes e geradores de ansiedade. Sabe-se que vivenciar situações estressoras gera consequências diretas, e a depender da forma que são encaradas e percebidas, podem gerar prejuízos aos indivíduos e as organizações. Essas estratégias estão relacionadas à promoção de auxílio às mudanças que afetam a saúde física e psicológica, sendo fundamental num momento emergente, e indispensável para compreender a forma como esse processo acontece e qual sua importância na vida da pessoa. Ao caso que a relação entre estresse, ansiedade e saúde mental e suas consequências são compensadas por essas estratégias de enfrentamento, para que melhorias sejam realizadas na vida profissional de quem perpassa por uma crise (SOUSA; HIDAKA, 2021).

Nessa perspectiva, o apoio psicossocial em saúde mental do trabalhador durante a pandemia, no que confere as ações de promoção, prevenção e recuperação das pessoas, estabelece o auxílio, ajuda emocional, envolvendo reciprocidade e contribuição para bem-estar psíquico e melhoria de fatores estressores. (MOREIRA, *et al.*, 2020).

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa com base em buscas realizadas nas plataformas e SciELO e SPELL. Este artigo foi escrito com base em 167 artigos analisados sobre o tema estresse, e os seguintes resultados foram obtidos por referência às palavras-chave utilizadas. Pela natureza da pesquisa, as abordagens quantitativas foram as mais utilizadas, respondendo por 61% (102 artigos), revisões bibliográficas 21% (35 artigos) e 21% (35 artigos). Quantitativamente, é de 16% (26 artigos) e foi descoberto que as abordagens quantitativas/quantitativas são as menos comuns, com apenas 2% (4 artigos).

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 teve consequências biomédicas e epidemiológicas globais, bem como sociais, econômicas, políticas, culturais e históricas, sem precedentes na história das doenças infecciosas recentes.

Com tudo o que foi discutido ao longo desse estudo, afirma-se que os objetivos delimitados foram alcançados, considerando a discussão sobre impactos sociais e econômicos do estresse ocupacional na população brasileira durante a pandemia COVID-19. Pode-se evidenciar a crise humanitária e emocional vivenciada através da pandemia, como um fator de alarme aos impactos na saúde mental dos profissionais, para as possibilidades de uma melhor discussão.

Ressalta-se a importância e necessidade de discussão e debate contínuo dessa situação no âmbito do estresse ocupacional, visto que, são imprescindíveis atuações direta de prevenção e promoção de saúde mental em ambientes estressantes, onde se exerce uma atividade num momento de crise global.

No Brasil, conforme apontado neste estudo, destaca-se a preponderância de sintomas depressivos em muitos profissionais, mostrando a importância da discussão acerca do estresse ocupacional decorrente da COVID-19. A necessidade do aumento do investimento em ações de prevenção de doenças e promoção da saúde como forma de aumentar a expectativa de vida e a qualidade de vida da população, como também o investimento em pesquisas, inovação e a garantia de um orçamento anual para a saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. N. R; RIBEIRO, T. M. P; JUNIOR, G. A. Gestão do estresse em profissionais de enfermagem atuantes na pandemia COVID-19: revisão de literatura. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. Ago. v. 8, n. 2, 2022.

BITENCOURT, M. S. **Protocolo de reconexão dos serviços de cardiologia com os pacientes durante a pandemia de COVID-19**, 2020.

BRASIL. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Coronavírus**: Brasil registra primeiro caso da doença. Brasília, DF: UNA-SUS, 2020. Disponível em < <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>> Acesso em: 10 fev. 2024.

BRITO, S. B. P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil. sanit. Debate*. v. 8, n. 2, 2020.

COSTA, M. **Eventos estressores e as implicações do estresse ocupacional na saúde do docente do ensino superior**, 2022.

DIAS, F. M. et al. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. **Rev Bras Saude Ocup**. v. 41, n. 11, 2016.

DIAS, V. M. C. H. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. *J. Infect. Control*. v. 9, n. 2, 2020.

DORNELES, C. M. Tomografia computadorizada de tórax de ultrabaixa dosagem sem anestesia na avaliação de doenças pulmonares pediátricas. **Jornal da Pediatria**. v. 96, n. 1, 2020.

GAMA NETO, Ricardo Borges. Impactos da covid-19 sobre a economia mundial . Boletim de Conjuntura – BOCA. Ano II. Volume 2. Nº 5. Boa Vista. 2020. Disponível em: <http://revista.ufr.br/boca> ISSN: 2675-1488. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3786698>. Acesso em: 12 fev. 2024.

GRAÇA, C. G; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Espaço para a Saúde**. v. 20, n. 02, 2019.

LAI, Jianbo *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 3, e203976, mar. 2019.

LIMA, S. T. **Estresse Ocupacional no Ambiente de Trabalho**. 2017. 43. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do trabalho) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 7. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2014.

MATOS, D. C. **Estresse ocupacional**: um estudo entre os funcionários da área de operações de uma empresa farmacêutica em Fortaleza. Trabalho apresentado ao curso de Administração do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará como

requisito de aprovação para obtenção do título de Bacharel em Administração. Prof. Ms. Juliana. Fortaleza – CE, 2019.

MEIRELLES, G. S. P. COVID-19: uma breve atualização para radiologistas. **Revista de Radiologia Brasileira**. v. 53, n. 5, 2020.

MOURA, A. A. M. **Protocolo pacientes pediátricos com COVID-19**, 2020.

MOREIRA, W. C. *et al.* Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. **SciELO - Scientific Electronic Library Online**, 2020.

NASCIMENTO, R. B. *et al.* Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de COVID-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. v. 10, n. 1, 2021.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Rev Bras Med Trab**. v. 14, n. 3, 2016.

PEREIRA, M. C. *et al.* **Protocolos COVID-19**, 2020.

POLAKIEWICZ, R. **Saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia de coronavírus**, 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/sau-de-mental-de-profissionais-de-enfermagem-na-pandemia--de-coronavirus/>>. Acesso em 23 dez. 2022

RODRIGUES, L. O. C; MELO, V. D; BARBOSA, R. P. C. **Estresse ocupacional: estudo de caso de fatores sociodemográficos em técnicos em enfermagem**, 2017.

SILVA, H. G. N; SANTOS, L. E. S; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. health**. v. 10, 2020.

SILVA, P. N. *et al.* Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência. **Journal Health NPEPS**. v. 2, n. 4, 2019.

SOUSA, E. S; HIDAKA, A. H. V. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. **HRJ**. v. 2, n. 12, 2021.

SOUZA, A. M. A. Uma análise do estresse ocupacional na pandemia da COVID-19: um estudo de caso com docentes do ensino superior privado. Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração do Centro Universitário Maria Milza, como requisito parcial para obtenção do título de graduada. Governador Mangabeira – BA, 2018.

SOUZA, R. C; SILVA, S. M; COSTA, M. L. A. S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Bras Med Trab**. v. 16, n. 4, 2018.

ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Micaeli Ramos Pereira¹.

Faculdade Estácio, Alagoinhas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7415286117075033>

RESUMO: A violência no ambiente institucional ocorre de variadas formas, desde acidentes físicos aos sofrimentos psíquicos, de onde emerge o assédio moral, com reflexos nocivos sobre a saúde física, moral e emocional dos indivíduos. Relatar situações de assédio moral ocorridas dentro do ambiente de trabalho em setores de saúde. Os estudos analisados demonstraram variadas formas de assédio, como humilhações em público e particulares, ameaças, depreciação da imagem profissional, boatos e rumores maldosos, cobranças absurdas por parte das chefias, delegação de tarefas que não podem ser realizadas, pressões desnecessárias, inadequação de condições físicas e psicológicas para o exercício de suas profissões. O presente estudo permitiu analisar a ocorrência de assédio moral dentro do ambiente de trabalho de profissionais da área da saúde, nas mais variadas formas de execução do assédio e relatando fatores relacionados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Violência. Trabalho.

MORAL HARASSMENT IN THE WORKPLACE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

ABSTRACT: Violence in the institutional environment occurs in a variety of ways, from physical accidents to psychological suffering, from which moral harassment emerges, with harmful effects on the physical, moral and emotional health of individuals. Report situations of moral harassment occurring within the work environment in health sectors. The studies analyzed demonstrated various forms of harassment, such as public and private humiliation, threats, depreciation of professional image, malicious gossip and rumours, absurd demands from managers, delegation of tasks that cannot be carried out, unnecessary pressure, inadequate conditions physical and psychological conditions for the exercise of their professions. The present study made it possible to analyze the occurrence of moral harassment within the work environment of health professionals, in the most varied forms of harassment and reporting related factors.

KEY-WORDS: Mental health. Violence. Work.

INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas e políticas que estão ocorrendo no mundo do trabalho têm influenciado diretamente na estrutura das organizações de saúde, que acabaram por explorar cada vez mais a mão de obra humana, expondo os profissionais a situações desgastantes que acabam ferindo a condição humana do sujeito-trabalhador (Thofehrn et al., 2008).

As organizações do trabalho, com destaque para aquelas da área da saúde, atualmente se constituem em ambientes com predomínio de condições negativas, ações degradantes e humilhantes, com reflexos nocivos sobre a saúde física, moral e emocional dos indivíduos e das próprias instituições (PIONER, 2012).

Thofehrn et al. (2008) relatam que a violência no ambiente institucional ocorre de variadas formas, desde acidentes físicos aos sofrimentos psíquicos, de onde emerge o assédio moral, que vem merecendo atenção pelas organizações de saúde, profissionais e pela sociedade em geral, devido aos graves danos psicológicos que pode provocar.

Mesquita et al. (2017) trazem a definição de assédio moral como sendo a repetição de comportamentos inadequados, diretos ou indiretos, verbais, físicos ou de outra ordem, executado por uma ou mais pessoas contra outro ou outros, no local de trabalho ou no exercício da função, percebidos como prejudiciais aos direitos individuais de dignidade no trabalho. O assédio moral consiste em qualquer conduta abusiva, por palavras, atos ou comportamentos, que possam danificar a integridade física ou psíquica do trabalhador (THOFEHRN et al., 2008).

Também denominado Bullying por diferentes investigadores, o assédio moral tem sido identificado como comportamentos repetidos de caráter vingativo, cruel ou malicioso com a intenção de humilhar ou desestabilizar um indivíduo ou grupo de trabalhadores (TRINDADE et al., 2022). A ameaça à dignidade ou à integridade psíquica por atividades hostis, de uma ou várias pessoas, só se caracteriza como assédio moral se ocorrer regularmente e por longo período de tempo (THOFERN et al., 2008).

De acordo com Quine (1999), para que se possa configurar o assédio moral, o assédio deve ser definido em termos da consequência para o assediado, e não pela intenção de assediar. Outro critério é que o assédio deve provocar um efeito negativo na vítima, e ser um comportamento persistente. Cahú et al., (2011) corroboram informando os cinco atributos que identificam o assédio moral: violência psicológica, exclusão social do trabalhador, humilhação, caráter repetitivo e prolongado das ações e conduta abusiva.

Thofern et al. (2008) trazem que independentemente do nível hierárquico, os profissionais precisam ter a consciência de que o sofrimento no trabalho pode gerar um adoecimento e um comprometimento da saúde mental da pessoa. Os comportamentos agressivos podem ser direcionados intencionalmente aos funcionários da instituição, aos colegas de trabalho e aos gestores, comprometendo o indivíduo-alvo em sua integridade

biológica e psicológica, violando seus direitos e afetando negativamente as relações de trabalho (TRINDADE et al., 2022).

A relação de assédio mais comum de ocorrer é de um superior contra o subordinado, mas também pode ocorrer tal situação entre colegas de trabalho e de um subordinado contra um superior (FREITAS, 2001).

Como trazem Thofehrn et al. (2008), o assédio moral como fenômeno mundial, também despertou a atenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT). De acordo com os autores, em 2000, a OIT desenvolveu uma pesquisa referente às políticas de saúde mental envolvendo trabalhadores da Alemanha, Estados Unidos, Finlândia, Polônia e Reino Unido, que resultou no acelerado crescimento dos problemas de saúde mental, com predomínio da ansiedade, depressão e o cansaço.

As vítimas de bullying no local de trabalho podem expressar sentimentos como desamparo, dúvidas sobre si mesmas e suas competências e habilidades para o exercício da profissão, desgaste emocional e diminuição da autoconfiança, contribuindo para o aumento da rotatividade, presenteísmo, absenteísmo e erros relacionados ao atendimento (TRINDADE et al., 2022). Segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), em 2004, a depressão e transtorno de estresse pós-traumático foram os principais problemas encontrados em pessoas que sofreram assédio moral.

O assédio moral se configura uma interferência comprometedora não só no ambiente de trabalho, como na atividade desenvolvida pelos colaboradores, e, principalmente, na saúde física e psicológica do profissional. Os profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros, estão suscetíveis a tais situações, pela sobrecarga de atividades no trabalho, além do contato direto na prestação de serviços aos usuários, muitas vezes sendo submetidos a agressões verbais e situações vexatórias pelos próprios usuários ou até mesmo, por colegas de trabalho que admitem ser superiores, ou que, sem nenhuma motivação praticam o assédio moral, comprometendo a saúde do trabalhador e seu bem-estar no trabalho.

OBJETIVO

Com vistas a identificar ocorrências deste tipo de assédio entre os profissionais da área da saúde, o presente artigo objetiva relatar situações de assédio moral ocorridas dentro do ambiente de trabalho em setores de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, envolvendo artigos científicos publicados entre 2008 e 2022, que envolvessem a investigação de assédio moral à profissionais da área de saúde dentro do ambiente de trabalho. Os estudos analisados

foram pesquisados nas bases de dados BIREME, Scielo, LILACS, PEDRO e PUBMED, utilizando-se os descritores “assédio moral”, “trabalho”, “profissionais” e “saúde”. Os artigos foram pré-selecionados após identificação do título. Uma segunda etapa de análise envolveu a leitura do resumo dos estudos. E, a última etapa de análise foi a leitura completa dos artigos.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos analisados foram: a publicação dentro do recorte de tempo delimitado (2008-2022); abordar a ocorrência de assédio moral; a ocorrência do assédio envolvendo apenas profissionais da área de saúde e dentro do ambiente de trabalho. Foram excluídos artigos que abordavam a investigação de outro tipo de assédio, publicações anteriores ao ano de 2008, e, estudos que não envolviam a ocorrência do assédio moral em profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Thofehrn et al. (2008), as formas de assédio moral frequentemente identificadas na área da enfermagem são humilhações em público e particulares, ameaças, depreciação da imagem profissional, boatos e rumores maldosos, cobranças absurdas por parte das chefias e delegação de tarefas que não podem ser realizadas.

O estudo de Trindade et al. (2022) analisou a ocorrência e os fatores relacionados ao assédio moral no local de trabalho entre trabalhadores de saúde brasileiros: enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. Seus resultados demonstram que 22,41% dos profissionais relataram ter sofrido assédio moral no trabalho no último ano.

14,48% das vítimas de assédio moral identificadas por Trindade et al. (2022) registraram o evento violento, e, após a ocorrência, os principais problemas vivenciados por eles foram: permanecer muito/extremamente em situação de alerta, sentimentos extremos/frequentes de que as atividades se tornaram mais dolorosas, evitar pensar e falar sobre o episódio, e, apresentar memórias, pensamentos, lembranças ou imagens do ocorrido.

O estudo de Pioner (2012) investigou a presença de trabalho precário e assédio moral na população de trabalhadores da ESF no município de Manacapuru, na Amazônia. Em seu estudo pode-se notar que, nas mulheres entrevistadas, o assédio foi percebido através de pressões desnecessárias, agravadas pela inadequação de condições físicas e psicológicas para o exercício de suas profissões. Já para os homens, o assédio moral foi percebido especialmente através da sensação de ser monitorado por colegas ou superiores e pela falta de segurança e estabilidade no emprego, além, também, do agravamento dado às condições físicas e psicológicas inadequadas em que os profissionais se encontravam.

A população de trabalhadores da ESF investigada por Pioner (2012) apresentava sérias limitações ao bom desenvolvimento de uma atenção primária à saúde resolutiva e de qualidade, devido a altas prevalências de trabalho precário e de assédio moral, manifestado em todas as categorias profissionais, embora de modo diferenciado segundo o sexo do

assediado.

A pesquisa realizada por Puhl et al. (2020) analisou o assédio moral no contexto hospitalar e na Atenção Primária à Saúde na região oeste e extremo oeste de Santa Catarina, constatando que 22,42% dos participantes relataram já ter sofrido algum tipo de intimidação/assédio moral. Estes profissionais possuíam maior escolaridade, eram majoritariamente solteiros/viúvos/sem companheiro, com menor número de filhos, menos horas de sono, mais doenças crônicas, maior tempo de experiência na área da saúde, maior chance de possuir cargo de chefia e supervisão, em maior número são enfermeiros e auxiliares de enfermagem, possuindo contato físico com os pacientes com maior frequência.

Xavier et al. (2008) realizaram um estudo com a finalidade de analisar a proporção do assédio moral sofrido entre profissionais de saúde do Rio de Janeiro e as características dos agredidos e agressores. Os resultados mostraram que 18% dos homens e 16,2% das mulheres se disseram vítimas de assédio moral. O grupo profissional de auxiliares de enfermagem relatou ser o mais assediado, seguido pelo de enfermeiros.

O estudo realizado por Mesquita et al. (2019) constatou que a maior parte dos participantes não relatou sofrer assédio moral, com prevalência de 2,47%, sendo que, o estimado pela Organização Internacional do Trabalho é de 8% para os trabalhadores europeus. Xavier et al. (2008) encontraram prevalência de 18% em homens e 16,2% em mulheres trabalhadores da área de saúde.

Mesquita (2012) verificou a ocorrência de situações constrangedoras em 46 agentes de saúde da cidade de São Luís, Maranhão, analisando as consequências de tais atos sobre o trabalhador. Foi utilizado um questionário com 45 possíveis situações de assédio, demonstrando que 69,5% dos participantes passaram por alguma situação de assédio. Das consequências, 18,6% dos participantes disseram que sentiram tristeza, depressão e baixa autoestima.

Leite (2012) informa que no âmbito da enfermagem, as condições de trabalho e o controle por parte das chefias são aspectos que podem levar à ocorrência do assédio moral no trabalho. Os mesmos autores apresentam situações maléficas enfrentadas pelo profissional de saúde na rotina de trabalho, como as longas jornadas, o trabalho em turnos desgastantes, os riscos de acidentes e de doenças ocupacionais, a multiplicidade e o acúmulo de funções. Os participantes do estudo de Pioner (2012) informaram que, frequentemente, precisam executar suas tarefas com muita rapidez, produzindo muito em intervalos de tempo desproporcionais e insuficientes, e, submetido a exigências contraditórias ou discordantes.

Do ponto de vista dos trabalhadores em saúde, o modelo hegemônico atual do país interfere na autonomia e na posição de profissionais liberais, ao passo que afeta diretamente na saúde destes profissionais, que são comumente acometidos por distúrbios psicológicos, trabalham em condições precárias e veem seu potencial ser subaproveitado, acarretando ansiedades e frustrações. (PIONER, 2012)

Além das diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde, estes são suscetíveis a sofrer frequentes agressões por parte de seus superiores hierárquicos ou mesmo decorrentes da insatisfação dos usuários de seus serviços (PIONER, 2012).

No estudo de Mesquita et al. (2019), não foi verificada correlação significativa entre assédio moral e idade. Em estudos anteriores, há uma hipótese de que profissionais mais jovens ocupem posições hierárquicas mais baixas devido à pouca experiência, ou por supostamente terem uma propensão maior a não seguir regras institucionais e mesmo sociais, porém a maioria dos estudos não tem dado suporte a tais hipóteses.

O estudo de Puhl et al. (2020) indicou a prevalência do assédio em ambientes com menor número de profissionais presentes no trabalho, entre aqueles com menos satisfação com o local de trabalho e menos sensação de reconhecimento no trabalho, com maior insatisfação com a relação interpessoal no trabalho.

Os entrevistados participantes do estudo de Puhl et al. (2020) relataram preocupação com a violência no trabalho e acreditam menos que existem procedimentos para relato da violência no local de trabalho. A maioria das vítimas entrevistadas por Trindade et al. (2022) expressou insatisfação com a forma como o incidente foi tratado.

A pesquisa de Trindade et al. (2022) mostrou que a maioria dos profissionais assediados acreditava que o incidente poderia ter sido evitado, e, na maioria dos casos, nenhuma ação foi tomada e não houve consequências para o assediador.

Os profissionais de saúde que participaram do estudo de Trindade et al. (2022) que referiram estarem preocupados ou muito preocupados com a violência no trabalho tinham probabilidade 76% maior de sofrer assédio moral no local de trabalho. Os trabalhadores que se sentiram menos reconhecidos no trabalho, apresentaram 52% mais probabilidade de sofrer assédio moral do que aqueles que se sentiam reconhecidos ou muito reconhecidos (TRINDADE et al, 2022).

No estudo de Mesquita et al. (2019) foram relatadas situações adversas pelos participantes do estudo, como ser ordenado a fazer tarefas inúteis, sendo de conhecimento da chefia que demandou a ordem.

No estudo de Trindade et al. (2022), a maioria das vítimas que não relatou o incidente considerou que nenhuma ação seria tomada, ou relatou medo de ser punida, com consequências negativas. As principais reações dos participantes em relação ao ocorrido incluíram relatar aos colegas, superiores, amigos e familiares; e informar ter pedido à pessoa/agressor que parasse. Um número significativo de vítimas que não denunciaram o assédio, não teve nenhum tipo de reação.

O estudo de Mesquita et al. (2019) demonstrou uma correlação positiva entre assédio moral e o resultado do QSG-12, o que evidenciou que trabalhadores que já foram submetidos a alguma situação de assédio apresentam sofrimento mental significativamente maior que os que não passaram por situações de assédio. Alguns dados empíricos, como

em Mesquita (2012), mostram que os trabalhadores assediados relatam ter vontade de deixar o emprego.

Pioner (2012) destaca uma das piores facetas do setor saúde ao trabalhador, por representar o momento em que o trabalho causa dano em quem o exerce. O autor revela a caracterização do assédio moral como uma política institucional deliberada, dando relevância à precariedade dos vínculos empregatícios, bem como os baixos salários recebidos pela ampla maioria dos profissionais.

Puhl et al. (2020) identificaram que a ocorrência de assédio moral potencializa a ocorrência de mais acidentes de trabalho, principalmente ergonômicos, entre os profissionais assediados. É necessário que seja ofertado ao assediado atendimento de urgência; atenção jurídica por parte da organização, para evitar que os danos persistam; além do resgate da autoestima e da identidade do colaborador (THOFERN et al., 2008).

Thorfern et al., (2008) informam que o trabalhador de enfermagem, vítima do assédio moral, poderá se defender contra as agressões através da anotação detalhada das humilhações sofridas, com data, hora, local e presença de testemunhas, evitando conversar sozinha com o agressor, procurando os sindicatos, não se demitindo do emprego e não se isolando; também é importante buscar o apoio dos colegas, familiares e amigos.

Quanto à resolução do problema, Thofern et al. (2008) sugerem a realização de planos preventivos de esclarecimento e capacitação, e a implantação de protocolos de ação frente às vítimas. De acordo com os mesmos autores, estes protocolos requerem a criação de um plano de ação paliativo e curativo das consequências decorrentes do assédio moral.

Uma resolução apresentada por Pioner (2012) é a necessidade de investimento no aprendizado de comportamentos necessários para a execução das atividades, minimizando as sobrecargas, alterando positivamente o modo de atuação do trabalhador diante das exigências que lhe são impostas, o que maximizaria as habilidades e competências do trabalhador sobre o equilíbrio da carga de trabalho.

Trindade et al. (2022) discernem sobre a necessidade de inovações do setor saúde, especialmente tratando-se da proteção e segurança de seus trabalhadores e à preservação dos direitos e da cidadania das pessoas.

CONCLUSÕES

O presente estudo permite analisar a ocorrência de assédio moral dentro do ambiente de trabalho de profissionais da área da saúde, nas mais variadas formas de execução do assédio e relatando fatores relacionados. Tratando-se de profissionais deste setor, a pesquisa também identificou as diversas dificuldades enfrentadas na rotina de trabalho com carga exaltantes de atividades executadas. Foram discutidos os comportamentos decorrentes do assédio adotados pelas vítimas, demonstrando os efeitos do assédio na insatisfação do trabalhador assediado, estimulando a pretensão de sair do trabalho.

Esta análise também demonstra a passividade com a qual o assédio é tratado pós a denúncia, e evidencia a necessidade da disponibilização de planos preventivos de esclarecimento e capacitação, além da assistência correta que deve ser prestada ao assediado assegurando que seus direitos sejam preservados como profissional e como cidadão.

Visto a grande parte dos trabalhos encontrados voltaram-se para a profissão de enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliares, é necessário a realização de novos estudos voltados a análise da ocorrência do assédio voltado também a outras categorias profissionais da área de saúde.

REFERÊNCIAS

CAHÚ, Graziela R. P. et al. **Produção científica em periódicos on line acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 3, 2011. p. 611-619.

FREITAS, M. E. **Assédio moral e assédio sexual: Faces do poder perverso nas organizações.** Revista de Administração de Empresas, 41(2), 2001. p. 8-19.

LEITE, Alice I. T. **Assédio moral no âmbito hospitalar: estudo com profissionais de enfermagem.** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2012.

MESQUITA, A. A. **Assédio moral um estudo com agentes comunitários de saúde da cidade de São Luís.** Cadernos de Pesquisa, 19(3). 2012. p. 90-95.

MESQUITA, A. A.; SILVA, A. S.; BEZERRA, H. R.; FONTINELE T. P.; NEIVA, Y. P. **Assédio moral: impacto sobre a saúde mental e o envolvimento com trabalho em agentes comunitários de saúde.** Universidade Federal do Maranhão-UFMA. 2019.

Organização Mundial da Saúde, OMS. **Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo.** Serie Protección de la Salud de los Trabajadores. nº 4. Ginebra, 2004.

PIONER, Lucas Mello. **Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família** Ver. Bras. Med. Trab. 10(1). 2012. p. 113-20.

PUHL, E.; TRINDADE, L. I.; BOFF, k. B.; SCHOENINGER, M. D.; DIEDRICH, G. B.; BECKER, A. **Assédio moral no trabalho dos profissionais de saúde no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde.** 30º Seminário de Iniciação Científica. Universidade do estado de Santa Catarina. UDESC. Santa Catarina, 2020.

Quine, L. **Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey.** British Medical Journal, 318, 1999. p. 228-232.

THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; CARVALHO, K. K.; ANDRADE, F. P.; MILBRATH, V. M. **Assédio moral no trabalho da enfermagem.** Cogitare Enferm. 13(4). 2008. p. 597-601.

TRINDADE, L. L.; SCHOENINGER, M. D.; BORGES, E. M. N.; BORDIGNON, M.; BAUERMANN, K. B.; BUSNELLO, G. F.; PAI, D. D.; **Assédio moral entre trabalhadores**

brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde Moral. Acta Paul Enferm. 2022.

Xavier, A. C. H., Barcelos, C. R. V., Lopes, J. P., Chamarelli, P., Gandarela, R., Souza, S. Lacerda, L. S., & Palacios, M.. **Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 33(117), 2008. p.15-22.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO CUIDADO DO PACIENTE COM USO DE ANTIRETROVIRAL

Thyanne Nara da Rocha¹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/7318723733756819>

Cássia Nogueira Barros²;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1705274741761895>

Laís Manuela Borges Ribeiro³;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6045635047347952>

Marcelo Azevedo Coutinho⁴;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/3059872601688140>

Nélio Gomes de Moura Júnior⁵;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/0153399544950744>

Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos⁶;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6219622887986505>

Ana Micaelle da Silva Mendes⁷;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/3636141227533237>

Leonardo Rocha Sousa⁸;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5877860742970592>

Rodrigo Fonseca Lima⁹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5375500536905450>

Débora Santos Lula Barros¹⁰.

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1459897614268075>

RESUMO: Introdução: O HIV/AIDS tornou-se uma condição de saúde crônica gerenciável, permitindo que as pessoas que vivem com vírus tenham uma vida longa e saudável. A contínua atualização científica e a evolução dos cuidados de saúde às pessoas que vivem com a infecção pelo HIV levaram à redefinição dos papéis dos profissionais de saúde envolvidos na gestão destes pacientes. Objetivos: analisar a importância dos cuidados farmacêuticos aos portadores de HIV/AIDS na literatura científica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura científica. As informações foram identificadas através de buscas nas bases de dados Pubmed, Science Direct e da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo). Resultados e discussões: O cuidado farmacêutico aos pacientes com HIV/AIDS contribui com a promoção do uso racional de medicamentos, detecção e prevenção dos problemas relacionados aos medicamentos, auxiliar os pacientes a melhorar o autocuidado. Conclusão: O farmacêutico inserido no cuidado de saúde mostrou-se altamente benéfico e eficiente, entretanto precisam ganhar mais espaço no tratamento do HIV e assumir responsabilidades como profissionais que beneficiam a segurança e os resultados dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção farmacêutica. HIV. Cuidado farmacêutico.

THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACIST IN THE CARE OF PATIENTS USING ANTIRETROVIRAL DRUGS

ABSTRACT: Introduction: The HIV/AIDS virus became a manageable chronic health condition, which allows people living long and healthy lives, even if with these virus. The continuous scientific updating and evolution of healthcare for carriers of the virus, took at a redefinition of the healthy professional roles who are involved in managing these patients. Purpose: to analyze the value of pharmacist care about the patients with HIV/AIDS, on the scientific literature. Methodology: Integrative review about the scientific literature. These informations was collected by searches in databases PubMed, Science Direct and Scientific Eletronic library Online (Scielo). Results and discussions: the function assigned to the pharmacist helps to promote the rational use of medicines, to detection and to prevent of the problems linked by the drugs, give informations, answer doubts, and helping the patient

to be better at their self-care. Conclusion: the pharmacist, into the health context, has been shown to be highly beneficial and efficient, however it is necessary to gain more space in the treatment of HIV and to assume more responsibilities that bring benefits to the patients safety and results.

KEY-WORDS: Pharmaceutical attention. HIV. Pharmaceutical care

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um grande problema de saúde pública mundial, com uma carga de mais de 40,4 milhões de mortes até o momento. No entanto, com o aumento do acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, a infecção pelo HIV e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tornou-se uma condição de saúde crônica controlável, permitindo que as pessoas que vivem com vírus tenham uma vida longa e saudável. Dados divulgados no final de 2022 estimam que em média 39 milhões de pessoas convivem atualmente com o vírus, sendo mais da metade do sexo feminino (UNAIDS, 2023).

No Brasil estima-se que, atualmente, um milhão de pessoas vivam com HIV. Desse total, 650 mil são do sexo masculino e 350 mil do sexo feminino (BRASIL, 2023).

Conforme preconizado no Protocolo da Assistência Farmacêutica em HIV/AIDS, publicado em 2010 pelo Ministério da Saúde, o atendimento às pessoas que convivem com HIV/AIDS envolve um processo de escuta, centrado nas necessidades do usuário, visando o resgate dos recursos internos do paciente, para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. O papel do farmacêutico, em contato com o usuário, melhora a adesão, a identificação precoce de efeitos adversos, triagem de infecções oportunistas e a orientação ao usuário sobre os medicamentos e suas interações (NORMAS; TÉCNICOS, 2010)(AHMED et.al;2022).

Devido à complexidade do tratamento antiretroviral, são detectados muitos problemas relacionados a medicamentos (PRM). Uma experiência indesejável do paciente, pode interferir real ou potencialmente no resultado desejado. A função atribuída ao farmacêutico educador é uma das mais importantes para promover o uso racional de medicamentos, detecção e prevenção dos PRM, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e auxiliando o paciente a melhorar seu autocuidado (MAZZOLA et al., 2014).

A contínua atualização científica e a evolução dos cuidados de saúde às pessoas que vivem com a infecção pelo HIV levaram à redefinição dos papéis dos profissionais de saúde envolvidos na gestão destes pacientes. Assim, nos últimos anos, têm sido propostas e definidas melhorias nos cuidados de saúde, seja através de guias ou avaliação de indicadores de qualidade dos cuidados de saúde para estes pacientes, a nível nacional e internacional, pelas diferentes sociedades científicas e instituições envolvidas neste âmbito (MARTIN et.al; 2023)

OBJETIVO

Este estudo busca identificar, por meio da análise da produção científica, a importância do cuidado farmacêutico aos pacientes portadores de HIV/AIDS.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As informações foram identificadas através de buscas nas bases de dados Pubmed, *Science Direct* e da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) utilizando os termos “*pharmaceutical care*”, “*pharmaceutical attention*”, “*_pharmacist’s role*”, “*multiprofessional team*”, “*rational use of medicines*” “*pharmacist*” HIV”. No processo de busca, foram recrutadas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. No filtro de busca, houve ainda restrição para trabalhos publicados nos 8 últimos anos.

A coleta de dados seguiu as seguintes premissas: Leitura Exploratória de todo o material selecionado verificando se a obra consultada é de interesse para o trabalho; Leitura Seletiva aprofundada das partes que realmente interessavam e registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultados e conclusões). O tratamento dos dados se deu por meio da análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os farmacêuticos desempenham um papel significativo no cuidado multidisciplinar de pessoas que vivem com HIV/AIDS, são reconhecidos como membros essenciais da equipe de cuidados e o seu envolvimento na gestão de pacientes infectados com HIV tem sido associado a melhores resultados. No entanto, há menos evidências para esclarecer o impacto do farmacêutico como membro individual da equipe ou como parte da equipe multidisciplinar sobre os resultados clínicos dos cuidados com o HIV (AHMED et al., 2022; SCHAFER et al., 2016).

A ampliação da atuação farmacêutica no Brasil em 2021 com a autorização de prescrições de antirretrovirais na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP) permitiu que aumentasse a prevenção da infecção em populações prioritárias que não possuem HIV, mas estão expostas, e para pessoas mais vulneráveis (HORVATICH, 2023).

O envolvimento dos farmacêuticos em processos de testagem, educação, prevenção de infecções oportunistas e adesão no tratamento do HIV melhorou a adesão global e a resposta a terapia medicamentosa. Nessa situação, o papel de um farmacêutico clínico treinado em HIV se torna crucial em uma equipe multidisciplinar para o manejo adequado desses pacientes (SCHAFER et al., 2016; RAMÓN MORILLO-VERDUGO et al., 2024).

Uma boa adesão a TARV (Terapia Antirretroviral) é o foco de todos os profissionais de saúde, pois a adesão inadequada é a principal causa de fracasso terapêutico se tornando um grande problema econômico e de saúde. Seu objetivo é suprimir a replicação viral de forma duradoura para alcançar níveis indetectáveis, evitar o desenvolvimento de resistência, o avanço da infecção e o risco de desenvolver infecções oportunistas (PERALES-PASCUAL et al., 2023).

Segundo Ahmed et al (2022) as intervenções farmacêuticas trouxeram resultados clínicos benéficos, maior adesão a TARV, supressão de carga viral e melhora nas respostas imunológicas, independentemente da unidade de saúde do atendimento, idade, comorbidades e características basais dos pacientes.

Nascimento et al (2023) demonstra que a polifarmácia aumenta com a idade e o tempo de convivência com o HIV. Isso se deve ao perfil de morbidades comumente encontrado entre indivíduos com idade superior a 50 anos, o que provavelmente pode estar ligado à deterioração das condições fisiológicas resultantes do avanço da idade e dos efeitos de longo prazo da infecção pelo HIV. Farmacêuticos especializados podem ajudar prescritores na redução da polifarmácia, identificação de prescrições inadequadas além de evitar possíveis eventos adversos relacionados ao medicamento (MCNICHOLL et al., 2017).

Shahrami et al. (2022) demonstraram que serviços de farmacoterapia dirigidas por farmacêuticos clínicos são necessários para detectar e resolver PRM de forma eficaz. A alta taxa de adesão dos pacientes indica a confiança nos serviços farmacêuticos clínicos prestados em clínicas de farmacoterapia. Diferentemente dos pacientes, existe uma baixa taxa de aceitação dos médicos em intervenções farmacêuticas, destacando a necessidade de melhorar a colaboração interprofissional entre farmacêuticos clínicos e médicos em ambiente ambulatorial.

Em países como os Estados Unidos e a Austrália os farmacêuticos estão legalmente autorizados a solicitar testes clínicos, administrar medicamentos e monitorar pacientes em acordos de Gerenciamento Colaborativo de Terapia Medicamentosa com médicos. Essa participação ativa e direta entre o farmacêutico e o paciente com HIV mostrou eficácia clínica, trouxe melhores resultados do tratamento e reduziu despesas médicas (URANO et al., 2020).

Para enfrentar os desafios emergentes e diminuir a lacuna de aceitação profissional, os farmacêuticos precisarão aplicar seus conhecimentos tradicionais dentro de um sistema interdisciplinar de cuidados de saúde bem como identificar e estabelecer novos papéis em áreas de cuidados em evolução, incluindo teste e diagnóstico, PrEP e PEP em populações-chave, gerenciamento de terapia medicamentosa, transições de cuidados, retenção de pacientes e tratamento agudo de HIV. No desenvolvimento destas funções, será essencial que os farmacêuticos permaneçam altamente empenhados e qualificados, otimizando a eficiência no cumprimento do seu papel no cuidado ao paciente com HIV/AIDS (SCHAFFER

et al.,2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico inserido no cuidado de pacientes portadores de HIV/AIDS se mostrou altamente benéfico e eficiente, o que exige uma constante qualificação e aperfeiçoamento de profissionais especializados na equipe multidisciplinar. Entretanto, ainda existem algumas barreiras como uma possível não aceitação da intervenção farmacêutica por médicos e a falta de especialização dos profissionais. Espera-se que os farmacêuticos ganhem mais espaço no tratamento do HIV e possam assumir responsabilidades como interventor à medida que se torna evidente que estas intervenções beneficiam a segurança e os resultados dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, A. et al. **Effect of pharmacist care on clinical outcomes among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis.** Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 18, n. 6, p. 2962–2980, 1 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-mas-doenca-ainda-mata-mais-pessoas-negras-do-que-brancas>>. Acesso em 20/Fev/2024.

HORVATICH, G. **Avanços no combate ao HIV: farmacêuticos ampliam papel crucial na prevenção e tratamento.** Disponível em: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/01/12/2023/avancos-no-combate-ao-hiv-farmaceuticos-ampliam-papel-crucial-na-prevencao-e-tratamento>>. Acesso em: 14/mar/2024.

MARTIN, T. et al. **Actualización 2022 de los indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica a las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana.** v. 47, n. 3, p. 113–120, 1 maio 2023.

MAZZOLA, P. et al. **Impact of pharmacist interventions on drug-related problems and laboratory markers in outpatients with human immunodeficiency virus infection.** Therapeutics and Clinical Risk Management, p. 631, ago. 2014.

MCNICHOLL, I. R. et al. **A Pharmacist-Led Program to Evaluate and Reduce Polypharmacy and Potentially Inappropriate Prescribing in Older HIV-Positive Patients.** Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, v. 37, n. 12, p. 1498–1506, 30 nov. 2017.

NASCIMENTO, P. et al. **Pharmacotherapeutic profile, polypharmacy and its associated factors in a cohort of people living with HIV in Brazil.** Aids Research and Therapy, v. 20,

n. 1, 21 ago. 2023.

NORMAS, S.; TÉCNICOS, M. **Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/ Aids Recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf>.

PERALES-PASCUAL, J. et al. **Atencion Farmaceutica al paciente VIH en tratamiento con Dolutegravir y Lamivudina.** *Pharmaceutical Care España*, v. 25, n. 2, p. 22-33, 1 abr. 2023.

RAMÓN MORILLO-VERDUGO et al. **Concordance between two models of stratification for patients living with HIV infection to providing pharmaceutical care.** *Farmacia Hospitalaria*, 1 mar. 2024.

SCHAFER, J. J. et al. **ASHP Guidelines on Pharmacist Involvement in HIV Care.** *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 73, n. 7, p. 468–494, 1 abr. 2016.

SHAHRAMI, B. et al. **Identification of drug-related problems followed by clinical pharmacist interventions in an outpatient pharmacotherapy clinic.** *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 26 fev. 2022.

UNAIDS. **Un aids estatísticas** Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em 20/Fev/2024).

URANO, K. et al. **Impact of physician–pharmacist collaborative protocol-based pharmacotherapy management for HIV outpatients: a retrospective cohort study.** *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, v. 6, n. 1, 1 maio 2020.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Regina Célia Canel¹.

CAISS, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7407602298008485>

RESUMO: Este capítulo está baseado na tese de que a construção e consolidação de um novo paradigma de desenvolvimento, o Desenvolvimento Sustentável (DS), pode nos unir enquanto objetivo comum a todos, para a continuidade da vida e das organizações humanas no planeta. Atualizamos e ampliamos o trabalho “Recomendações para que se Alcance a Promoção da Saúde Mental”, e seus Princípios, Diretrizes e Estratégias. Foram utilizados documentos sobre Promoção da Saúde, Saúde Mental, Responsabilidade Social e DS. Constatou-se que: o **DS** é alcançado se “sustentado” por fatores fundamentais como Responsabilidade Social Coletiva, Educação para o DS, Pequenas Revoluções; que é **percebido que a** saúde é um elemento intrínseco ao DS; que a **Promoção da Saúde Mental (PSM), a qual** visa favorecer a indivíduos e grupos humanos ressignificar (dar um novo sentido para) sua vida pessoal e sua participação social, é um fator determinante para que se alcance um DS , ao mesmo tempo que se configura como um resultado e um indicador do processo de construção e consolidação desse modelo de desenvolvimento, o DS.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Sustentável. Promoção da Saúde. Saúde Mental

MENTAL HEALTH PROMOTION AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT

ABSTRACT: This chapter is based on the thesis that the construction and consolidation of a new development paradigm, Sustainable Development (SD), can unite us as a common objective for all, for the continuity of life and human organizations on the planet. We updated and expanded the work “Recommendations to Achieve the Promotion of Mental Health”, and its Principles, Guidelines and Strategies. Documents on Health Promotion, Mental Health, Social Responsibility and SD were used. It was found that: SD is achieved if “sustained” by fundamental factors such as Collective Social Responsibility, Education for SD, Small Revolutions; that it is perceived that health is an intrinsic element of DS; that the Promotion of Mental Health (PMS), which aims to help individuals and human groups re-signify (give

a new meaning to) their personal life and social participation, is a determining factor in achieving SD, at the same time as is configured as a result and an indicator of the process of construction and consolidation of this development model, the DS.

KEY-WORDS: Sustainable development. Health Promotion. Mental Health

“Não há utopia verdadeira fora da tensão entre a denúncia de um presente tornando-se cada vez mais intolerável e o anúncio de um futuro a ser criado, construído, política, estética e eticamente, por nós, mulheres e homens” (Paulo Freire)

INTRODUÇÃO

Temos pesquisado e desenvolvido, ao longo dos anos de nossa atuação em Educação e em Saúde Mental, conceitos, documentos, instrumentos e metodologias, tais como: Promoção da Saúde, Direitos Humanos, Desenvolvimento Sustentável, Normas e Gestão de Responsabilidade Social, Agenda 2030, Responsabilidade Social Coletiva, Educação para o Desenvolvimento Sustentável, Metodologias Participativas, Pequenas Revoluções. As reflexões daí resultantes forneceram a fundamentação relativa ao trabalho que estamos desenvolvendo a partir de 2020, a Promoção da Saúde Mental, que neste capítulo buscamos interligar com a questão do Desenvolvimento Sustentável.

Na elaboração deste capítulo, tomamos como ponto de partida o trabalho de nossa autoria intitulado “Recomendações para que se alcance a Promoção da Saúde Mental” (CANEL, 2021), o qual foi atualizado e ampliado, e submetido e aprovado para publicação (como capítulo) no I Congresso Brasileiro de Saúde Física, Mental e Social, de 2024 .

No trabalho de 2021, consideramos que a pandemia da Covid 19 evidenciou a necessidade de se priorizar a Saúde Mental (SM) e de se redefinir seus objetivos, políticas e práticas vigentes, que são baseados na assistência a transtornos mentais. Tomando como referencia a Promoção da Saúde (PS), propusemos que se construa um novo modelo de SM, a Promoção da Saúde Mental (PSM), que visa favorecer a indivíduos e grupos sociais ressignificar sua vida pessoal e sua participação social. Foi realizada pesquisa documental, que teve como objeto de estudo documentos oficiais e documentos públicos sobre: Promoção da Saúde e Saúde Mental. A análise das recomendações constantes em tais documentos resultou na proposição de Princípios, Diretrizes e Estratégias para que se alcance a Promoção da Saúde Mental, os quais devem ser analisados, adaptados e realizados pelos diversos setores sociais e produtivos, e pela Academia.

A elaboração do presente capítulo está baseada na tese de que a construção e consolidação de um novo paradigma de desenvolvimento, o Desenvolvimento Sustentável (DS), pode nos unir como espécie (enquanto objetivo comum a todos), para a continuidade da vida e das organizações humanas no planeta.

A construção desse novo paradigma se contrapõe ao que denominamos Desenvolvimento Insustentável, o qual se materializa na atual conjuntura política-econômica-ambiental-social globalizada. Esse modelo de desenvolvimento, governado pelo mercado, tem gerado um grande impacto destrutivo nos recursos naturais do planeta, e profundas desigualdades sociais e econômicas entre os países e dentro deles. A crescente crise global atual, acentuada pela pandemia da Covid 19, pode ser entendida como uma crise política-econômica-social-ambiental-sanitária-civilizatória, decorrente desse modelo de desenvolvimento INsustentável.

“...um sistema econômico-político de desenvolvimento da produção de bens e serviços a qualquer preço (do recurso natural ou do humano), tendo como prioridade o aumento e o acúmulo do capital no poder de um número pequeno de grupos financeiros e consequente aumento da desigualdade social, que estimula e define o consumo (desenfreado) como a principal forma de inclusão e participação social bem sucedida (pela capacidade individual de acesso ao consumo dos bens e serviços), e que afeta de forma avassaladora os recursos naturais, uma vez que estes últimos não se recompõem no mesmo ritmo em que são extraídos ou destruídos. Esse modelo de **Desenvolvimento Insustentável** acarreta **gente (e meio ambiente) vulnerável**, mudanças climáticas e a cada vez mais assustadora ameaça de inviabilidade de continuidade da vida humana no planeta, pelo menos com uma qualidade razoável como a própria tecnologia nos brindou.” (CANEL, 2017, p.81)

Predominantemente, são tratadas as suas consequências e não as suas causas ou determinantes, o que evidencia a necessidade e a oportunidade de reflexão sobre o que entendemos por Vida, Saúde, Desenvolvimento, Civilização. A necessidade e a oportunidade urgentes de mudanças conscientes, gradativas, contínuas e consistentes com um Desenvolvimento Sustentável (DS) - “o desenvolvimento que satisfaz as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades” (ONU, 1987).

De acordo com o Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2030, da Organização Mundial da Saúde, a Saúde Mental é “...concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2022a, p.01, item 06).

O conceito de Saúde Mental Coletiva considera as condições históricas e socioculturais que promovem o bem-estar e a harmonia das pessoas consigo mesmas e com os outros, ou que geram o sofrimento psicossocial - as determinações sociais da saúde mental. Propõe a compreensão do processo saúde-doença em sua natureza social, cultural, biológica, econômica, entre outros fatores. Refere-se a uma proposta alternativa à

perspectiva biomédica e comportamental e na centralidade do tratamento farmacológico. No Brasil, é uma proposta que emergiu com o processo de reforma psiquiátrica, numa era de pós-ditadura e democratização, com uma nova Constituição, na qual a saúde mental assumiu um lugar relevante; numa luta contra todas as formas de violência (dominação, exclusão, expropriação e anulação de pessoa, decorrentes de contextos injustos, marginais e precários), baseada na defesa dos direitos humanos, na luta contra as ditaduras e exigência de liberdade, democracia e vida digna. Enfatiza o potencial que as pessoas têm para compreender e agir em conformidade com o seu lugar sócio-histórico-cultural (HERNÁNDEZ-HOLGUÍN; LÓPEZ; MARTÍNES-HERNÁEZ, 2023).

A Promoção da Saúde parte da concepção de que a saúde é um direito fundamental, que é configurado conforme a realidade estrutural e dinâmica de seus determinantes (políticos-econômicos-sociais-ambientais), propondo que se atue sobre esses determinantes. Consideramos que a SM é resultado e um indicador de como vivemos e de como nos relacionamos, sob todos os pontos de vista (do individual ao planetário). Tendo a Promoção da Saúde (PS) como referência, podemos pensar em um novo modelo ou paradigma de Saúde Mental - a Promoção da Saúde Mental.

Conforme definimos no trabalho de 2021, a Promoção da Saúde Mental (PSM) visa favorecer a indivíduos e grupos humanos ressignificar (dar um novo sentido, uma nova representação para) sua vida pessoal e sua participação social, considerando a realidade estrutural e dinâmica de seus determinantes. Ressignificar suas vidas como cidadãos, pelo seu engajamento e desenvolvimento como sujeitos ativos de suas histórias. Objetiva possibilitar: compreender a(s) experiência(s) passada(s); identificar as características da(s) experiência(s) presente(s); desenvolver recursos próprios ou disponíveis no meio imediato ou amplo; reconhecer-se como elemento que participa da cultura vigente; aprender a se colocar em diferentes perspectivas; definir novos padrões de existência, com autonomia, inclusão, participação e contribuição social (CANEL, 2021).

Assim, definimos como uma segunda tese para o presente capítulo que a Promoção da Saúde Mental (individual e coletiva) é um determinante para que se alcance um Desenvolvimento Sustentável, ao mesmo tempo que a Saúde Mental Coletiva se configura como um resultado e um indicador do processo de construção e consolidação desse modelo de desenvolvimento.

OBJETIVOS

- 1) Refletir e fundamentar a tese que a PSM é determinante para que se alcance um DS.
- 2) Contribuir metodologicamente para que se realize a Promoção da Saúde Mental e para que se construa e consolide um Desenvolvimento Sustentável.

METODOLOGIA

Revisamos e atualizamos documentos sobre Promoção da Saúde e Saúde Mental, da pesquisa documental do nosso trabalho de 2021, e incluímos, na pesquisa atual, documentos sobre Responsabilidade Social e DS. Os documentos analisados e utilizados neste trabalho foram:

- Promoção da Saúde: Cartas e Declarações das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, de 1986 a 2021 (todas elas disponíveis e de fácil acesso na internet)
- Saúde Mental:
 - Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030 (OMS, 2022a)
 - Informe Mundial sobre Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos (OMS, 2022b)
 - Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio (BRASIL, 2024)
 - Responsabilidade Social:
 - Compreendendo a Responsabilidade Social-ISO 26000 e ABNT NBR 16001 (BRASIL, 2015)
 - ISO 26000 (ABNT, 2010)
 - ABNT NBR 16001 (ABNT, 2012)
 - Desenvolvimento Sustentável
 - Agenda 2030 (ONU, 2015)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos documentos pesquisados foram considerados:

- Promoção da Saúde

Nas Cartas e Declarações relativas à PS são recomendados: Políticas públicas saudáveis; Equidade; Participação popular ou social; Reorientação dos serviços de saúde; Parceria entre setor público, privado, terceiro setor e sociedade civil; Enfoque pluridisciplinar; Ação multissetorial; Esforço internacional em direção à Promoção da Saúde; Ações multiestratégicas; Saúde em Todas as Políticas.

A partir da 8ª Conferência Internacional de PS (Helsinki, 2013), observa-se um foco de atenção voltado para o Desenvolvimento Sustentável e as conexões entre saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Com o título “Saúde em Todas as Políticas”, afirma, entre vários itens: a Saúde é a maior meta dos governos, e a pedra angular do Desenvolvimento Sustentável.

A 9ª Conferencia Global de Promoção da Saúde (Xangai, 2016), com o lema “A Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”, propõe uma reflexão sobre as conexões entre saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, além do ODS 3 que é específico do setor saúde; que a saúde é central para que se alcance os ODS e que, na sua implementação, a promoção da saúde seja transversal a todos os setores sociais.

Na 10ª Conferencia Global de Promoção da Saúde (realizada virtualmente em 2021), o tema central foi “Bem-estar, Equidade e Desenvolvimento Sustentável”. Que haja comprometimento em reestruturar modos de produção, de consumo e de vida, para se alcançar os ODS e suas metas. Questões como mudança climática e saúde mental foram bastante abordadas.

- Saúde Mental
- Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020

Esse plano de ação foi estendido até 2030, incluindo atualizações das opções de implementação, e de indicadores e suas metas mundiais. Estabelece ações para os Estados Membros, o Secretariado da OMS e parceiros internacionais, regionais e nacionais. O plano manteve os objetivos originais inalterados, e manteve os mesmos Princípios e Enfoques Transversais: Cobertura Sanitária Universal; Direitos Humanos; Prática Baseada em Evidências; Enfoque que Abarque a Totalidade do Ciclo Vital; Enfoque Multissetorial; Emancipação das Pessoas com Transtornos Mentais e Incapacidades Psicossociais.

- Informe Mundial sobre Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos

Em junho de 2022, a OMS publicou o Informe Mundial sobre Saúde Mental: transformar a Saúde Mental para todos. O relatório enfatiza que todos os países acelerem a implementação do Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030. Aborda: os *determinantes*, os riscos e o fortalecimento dos sistemas de saúde mental. Faz recomendações sobre *mudanças estratégicas de atitudes, ações e abordagens*, agrupadas em três vias: **1) Aprofundar o valor e o compromisso atribuídos à saúde mental; 2) Reorganizar ambientes que influenciam a saúde mental; 3) Fortalecer os cuidados de saúde mental** (OMS, 2022b).

Segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor Geral da OMS, “...para alcanzar lós objetivos mundiales establecidos en el Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030 de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible debemos transformar nuestras actitudes, acciones y enfoques para promover y proteger la salud mental, así como para proporcionar cuidados y atención a quienes lo necesitan...” (OMS, 2022b, p.V).

➤ Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio

A V Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), com o Tema “A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, foi realizada em dezembro de 2023 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em parceria com o Ministério da Saúde, marcando um momento de retomada dos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS. Por iniciativa do Conselho Nacional de Saúde e da sociedade civil, a mobilização da V CNSM foi um processo de luta e resistência em defesa da democracia, dos direitos humanos e de superação das desigualdades sociais, frente a um período de retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSMAD), e de crises sanitária, política, social e econômica.

Discutiu, aprovou e deliberou 618 propostas oriundas de etapas municipais, estaduais, do DF e de Conferências Livres Nacionais em Saúde Mental (incluídos nesse processo usuários e familiares da Raps), e 32 moções (de apelo, de apoio e de repúdio). As Propostas foram listadas pela sistematização dos relatórios das etapas aqui mencionadas, conforme a sequência de quatro Eixos:

EIXO 1 – Cuidado em Liberdade como Garantia de Direito a Cidadania

EIXO 2 – Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social na Garantia de Serviços de Saúde Mental

EIXO 3 – Política de Saúde Mental e os Princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade

EIXO 4 – Impactos na Saúde Mental da População e os Desafios para o Cuidado Psicossocial Durante a Pandemia

Verificamos, então, **que é percebido que a Saúde, a Promoção da Saúde e a Saúde Mental estão em relação direta com o DS; que a saúde é um elemento intrínseco ao Desenvolvimento Sustentável.**

E acrescentamos: o Documento Final da Conferencia Rio+20 (ONU, 2012) aborda o item Saúde e População nos parágrafos de 138 a 146. O parágrafo 138 refere: “Reconhecemos que a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das tres dimensões do desenvolvimento sustentável...Estamos convencidos de que as medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde...são importantes a fim de se criar sociedades inclusivas, equitativas economicamente produtivas e saudáveis...”.

➤ Responsabilidade Social

- Compreendendo a Responsabilidade Social – ISO 26000 e ABNT NBR 16001

”A partir dos anos 1990, surgiu uma nova visão sobre a Responsabilidade Social: a que se materializa por meio de políticas, estratégias e ações que visam, em última instância, a contribuir para o Desenvolvimento Sustentável (DS)... Este conceito está diretamente relacionado às expectativas e às necessidades da sociedade, e ao modo como respondemos às consequências de nossas atitudes e aos impactos que causamos aos indivíduos ou grupos, bem como ao ecossistema.” ((BRASIL, 2015, p.8).

- ISO 26000

É uma norma internacional que define Responsabilidade Social (RS) como "... a responsabilidade de uma organização pelos impactos de suas decisões e atividades na sociedade e no meio ambiente, que se materializa por meio de um comportamento ético e transparente, que contribua para o DS..." (Cláusula 5). Visa ser útil para todos os tipos de organizações: nos setores privado, público e sem fins lucrativos; de todos os setores sociais; de todos os portes ou tamanhos; com operações em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Suas diretrizes podem ser vistas como norteadoras da RS, em âmbito mundial.

- ABNT NBR 16001

Norma Brasileira de Requisitos em Sistema de Gestão de Responsabilidade Social. Essa Norma é um instrumento de gestão redigido de forma a ser aplicável a todos os tipos e portes de organizações, e de ser adequada às diferentes condições geográficas, culturais e sociais da realidade brasileira.

As Normas ISO 26000 e a ABNT NBR 16001 estabelecem sete Princípios Base da RS:

- 1.Responsabilização ou *Accountability*
- 2.Transparência
- 3.Comportamento Ético
- 4.Respeito pelos interesses das partes interessadas (*stakeholders*)
- 5.Respeito pelo Estado Democrático de Direito
- 6.Respeito pelas Normas Internacionais de Comportamento
- 7.Respeito aos Direitos Humanos

Tais Normas definem como Temas Centrais da Responsabilidade Social: Governança Organizacional; Direitos Humanos; Práticas de Trabalho; Meio Ambiente; Práticas Leais de Operação; Questões relativas ao Consumidor; Envolvimento e Desenvolvimento da

Comunidade.

➤ Desenvolvimento Sustentável

• Agenda 2030

Em dezembro de 2015, os países-membros da ONU assinaram o documento final sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), denominado “Agenda 2030”, a serem desenvolvidos e alcançados de 2016 a 2030, para acabar com a pobreza, reduzir as desigualdades (de renda, gênero, grupos étnicos, entre outros) e combater as mudanças do clima. Constituem diretrizes e metas para que se alcance o Desenvolvimento Sustentável. Podem ser um eixo norteador para a definição de políticas e práticas de *todos os setores produtivos e sociais*, e para o exercício de cidadania de todos os atores sociais.

Dos 17 ODS propostos, 16 deles têm relação direta ou indireta com a saúde. Quanto ao objetivo 17, este refere-se ao aspecto de Governança dos ODS. Sobre o ODS 3, considerado como o que se refere especificamente ao setor saúde, salientamos que a questão da Saúde Mental é abordada de forma genérica e pouco explorada, referindo-se especificamente à prevenção do suicídio, conforme a Meta 3.4 (“até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”), e o Indicador 3.4.2 (Taxa de mortalidade por suicídio).

Segundo SACHS (2015), o objetivo holístico do DS é que se combine prosperidade econômica, inclusão social, fim da pobreza (principalmente através da Educação, da Saúde, da infraestrutura básica e de processos políticos-governamentais), sustentabilidade ambiental e boa governança para que se obtenha o bem estar de todos os indivíduos e nações. Considera que o DS depende de Ética: que precisamos construir uma Ética global para o século XXI, embasando ciência e tecnologia, que sustente os valores e o que deve ser feito para que se alcance o DS, como uma nova era de intensa resolução pacífica de problemas.

Isso pressupõe: um entendimento das causas profundas e complexas dos determinantes dos males que nos afetam em diferentes setores sociais; novas soluções, entendidas como ações que reorganizem as condições que favorecem o surgimento, o agravamento e/ou perpetuação desse males; e um outro modelo de produção e distribuição de bens e serviços e da riqueza.

A construção e a consolidação do novo paradigma Desenvolvimento Sustentável é gradativa, progressiva. O DS só é alcançado se “sustentado” por aspectos fundamentais:

- 1) **sendo um objetivo compartilhado** por todos os setores (produtivos e sociais) e respectivos atores.
- 2) pelo diálogo baseado na **Ética**

- 3) pela **negociação** que resulte em decisões baseadas em consensos pelo menos satisfatórios e que gerem encaminhamentos factíveis
- 4) pelo desenvolvimento de uma cultura de **Responsabilidade Social Coletiva (RSC)**
- 5) pela **construção coletiva de um Desenvolvimento Sustentável**
- 6) através de um processo amplo e gradativo de **Educação para um Desenvolvimento Sustentável**, fundamentada nos **fatores determinantes** das dimensões econômicas, políticas, sociais e ambientais do DS, e que favoreça o desenvolvimento de habilidades e o empoderamento dos atores sociais envolvidos
- 7) utilizando-se **meios participativos** que fomentem o envolvimento, o comprometimento, a ação de indivíduos e grupos
- 8) gerando uma nova compreensão e atuação frente à conjuntura política-econômica-social-ambiental atual – as **Pequenas Revoluções**
- 9) pelo desenvolvimento de políticas e práticas de **Promoção da Saúde Mental**

A construção de uma cultura de **Responsabilidade Social Coletiva (RSC)** é a responsabilidade de todos e de cada um para definir políticas e impulsionar medidas que realizam uma articulação transversal de todos os setores produtivos e sociais e, acima de tudo, a revisão das crenças e valores que embasam a organização e as relações sociais

A **Educação para o Desenvolvimento Sustentável** objetiva motivar, informar, fundamentar e capacitar indivíduos, grupos, organizações e comunidades de modo que estes possam relacionar as questões que dizem respeito à sua vida com o exercício da cidadania e a participação na cultura. Pressupõe um planejamento de intervenção e deve buscar conciliar interesses e prioridades dos diversos atores sociais, os quais detêm diferentes níveis de poder sobre decisões, nos diferentes contextos em que estão inseridos. **A Agenda 2030 (e seus ODS) pode ser um eixo norteador para a Educação para um DS.**

Pequenas Revoluções “...são transformações significativas na percepção, compreensão, assimilação e integração do conhecimento relativo a questões ou demandas internas ou externas, de indivíduos, grupos e coletivos humanos e que, como consequência, geram novas respostas ou atuações sobre essas questões...(CANEL, 2017, p. 79).

A partir do trabalho que apresentamos em 2021, da nova pesquisa documental realizada e das reflexões decorrentes desses processos, revisamos e complementamos as recomendações anteriormente propostas para fundamentar, sistematizar e delinear a definição, planejamento e desenvolvimento de objetivos, políticas e práticas de Promoção da Saúde Mental, no Brasil, apresentadas a seguir na forma de Princípios, Diretrizes e Estratégias.

As recomendações consideram que organizações, grupos e indivíduos de todos os setores produtivos e sociais devem se pautar em:

Princípios: neste trabalho, considerados como Valores Fundamentais

- Respeito aos Direitos Humanos
- Respeito pelo Estado Democrático de Direito
- Respeito pelas Normas Internacionais de Comportamento
- Relações Transparentes
- Ética nas relações com pessoas, animais e meio ambiente
- Vida é Diversidade
- Equidade
- Justiça Social
- Vontade Política
- Saúde Integral como um direito fundamental
- “Não deixar ninguém para trás”

Diretrizes: conjunto de instruções ou indicações para se tratar e levar a termo um plano, uma ação, um negócio; orientação, diretiva. As Diretrizes podem ser:

- “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”
- “Transformar a Saúde Mental para Todos”
- Construção e consolidação coletivas do DS
- Comprometimento de todos os atores sociais com a causa da PSM e do DS
- Construção e Desenvolvimento de uma Cultura de Responsabilidade Social Coletiva
- Valorização e Proteção da Vida: de todas as formas de vida e seus sistemas diversos
- Transetorialidade: colocar a PSM e o DS na agenda de todos os setores e em todas as políticas
- Atenção aos Grupos Vulneráveis
- Desenvolver Autonomia com responsabilidade: capacidade de governar a si próprio com independência, mas com responsabilidade frente a consequências de atos e decisões, perante todos os envolvidos, direta ou indiretamente
- Promover Inclusão e Participação Social: de todos os atores sociais (dos setores público, do privado, do terceiro setor, da sociedade civil e da Academia), com base nos Princípios acima

- Empoderamento: de indivíduos, grupos e comunidades para participação em decisões e no controle de Políticas Públicas da PSM e do DS, para que estas realmente atendam às questões coletivas e à construção do bem comum
- Contribuir para Políticas Públicas saudáveis
- Garantir condições de trabalho justas
- Envolvimento da Comunidade: com o objetivo de fortalecimento da sociedade civil
- Desenvolvimento Local: visando o atendimento de necessidades e a potencialização dos recursos locais
- Reestruturação dos serviços de saúde

Estratégias: aplicação de recursos disponíveis com vista à consecução de objetivos específicos; planejamento de uma ação para conseguir um resultado. As estratégias fundamentais são:

- Desenvolvimento de Parcerias: para o intercâmbio de recursos, conhecimentos e práticas entre o setor público, o privado, o terceiro setor, a sociedade civil e a Academia
- Advocacia em Saúde: para a obtenção de meios legais e de representatividade
- Educação para o DS e Saúde: para motivar, informar, fundamentar e capacitar indivíduos e grupos, de modo que estes possam relacionar as questões que dizem respeito à sua vida e à sua saúde com o exercício da cidadania e a participação social
- Abordagem Multi-Stakeholder: envolvimento dos diversos setores interessados nas discussões e tomadas de decisão sobre questões sociais
- Ações multi-estratégicas: priorizando metodologias e técnicas participativas
- Tecnologias de Informação e Comunicação: que promovam controle de políticas públicas, acesso a serviços, construção coletiva de conhecimento, exercício de cidadania
- Pesquisas Teórico-Metodológicas: que sejam baseadas na transdisciplinaridade, na transetorialidade e que abarquem a totalidade do ciclo vital
- Sistematização, Gestão e Disseminação do Conhecimento: gerado através das pesquisas e do desenvolvimento de programas, e seu compartilhamento
- Educação permanente/continuada de profissionais diversos, gestores, executivos, tomadores de decisões: envolvendo conteúdos técnico-científicos e desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme consideramos no trabalho de 2021, as recomendações para que se alcance a Promoção da Saúde Mental, no Brasil, apresentadas na forma de Princípios, Diretrizes e Estratégias, poderão ser analisadas, adaptadas e realizadas pelos diversos setores conforme sugerimos a seguir:

- setor público (Estado): definição de políticas públicas; assistência em Saúde Mental (conforme a Constituição e estrutura do SUS);
- setor privado: desenvolvimento de programas e práticas de PSM, alinhados com os ODS, com políticas públicas e com o sistema de saúde (SUS);
- 3º setor e Academia: desenvolvimento de programas e práticas de PSM, alinhados com os ODS, com políticas públicas e com o sistema de saúde; articulação entre os setores produtivos e sociais; planejamento e avaliação dos resultados de programas e práticas de PSM.

A Promoção da Saúde Mental é um trabalho político cotidiano e de longo prazo. Tira o foco da doença ou transtornos mentais, redefinindo objetivos, políticas e práticas vigentes; voltando-se para inclusão e justiça social, direitos humanos e exercício de cidadania, e para o comprometimento de todos e de cada um com a construção de uma cultura de Responsabilidade Social Coletiva que possibilite um novo modelo de desenvolvimento.

Encerramos, deixando a todos os cidadãos a proposta para uma atuação como protagonistas no processo de conquista e defesa da Promoção da Saúde Mental (individual e coletiva) da condição humana atual, para que se alcance essa grande e urgente revolução política-econômica-ambiental-social – a construção e consolidação de um Desenvolvimento “Saudável” ou Sustentável.

REFERÊNCIAS

ABNT. **NBR 16001. Responsabilidade social Sistema de gestão Requisitos.** Rio de Janeiro; 2012.

ABNT. **NBR ISO 26000: Diretrizes sobre responsabilidade social.** Rio de Janeiro; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional Consolidado da V Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2024. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2023/12_dezembro/5%C2%AA_CNSM_-Relat%C3%B3rio_nacional_Consolidado_-_Web.pdf

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Compreendendo a Responsabilidade Social – ISO 26000 e ABNT NBR 16001.** Brasília. 2015. [acesso em 21 mar 2024] Disponível em: http://www.inmetro.gov.br/qualidade/responsabilidade_social/cartilha.asp

CANEL, Regina Célia. **Recomendações Para Que Se Alcance a Promoção da Saúde Mental**. In: X Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde: Registrado no ISSN 2317-0441; 2021.

CANEL, Regina Célia. Pequenas Revoluções. In: LEFÈVRE, Fernando (org.). **Mais-Saúde e Menos-Saúde – Imortalidade ou Morte**: uma ruptura de Paradigmas?. São Paulo: Editora Reflexão, 2017. p. 77 – 103.

HERNÁNDEZ-HOLGUÍN, Dora María; LÓPEZ, Beatriz Elena Arias; MARTÍNES-HERNÁNDEZ, Angel.

Saúde mental coletiva: uma revisão do conceito na literatura acadêmica do Brasil, Colômbia e Espanha. **Saúde e Sociedade** 2023, Volume 32, Numero: 3. Versão on-line ISSN:1984-0470.[acesso em 21 mar 2024] Disponível em: <https://www.scielosp.org/j/sausoc/i/2023.v32n3/>

OMS. **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030** [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022a. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

OMS. **Informe mundial sobre salud mental**: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022b. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

ONU. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. New York: ONU, 2015. [acesso em 21 mar 2024]. Disponível em:

<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>

ONU. **The future we want**. [S.I.]: ONU, 2012. [acesso em 21 mar 2024].

Disponível em: http://www.rio20.gov.br/sobre_a_rio_mais_20.html

ONU. **Nosso Futuro Comum**. [S.I.]: ONU, 1987.[acesso em 02 abr 2024]. Disponível em: <https://ambiente.wordpress.com/2011/03/22/relatrio-brundtland-a-verso-original/>

SACHS, J. D. **The Age of Sustainable Development**. 4.ed. New York: Columbia University Press; 2015.

PROGRAMA PREVINE BRASIL: PROGRESSOS E DESAFIOS NO CUIDADO A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriano de Lima Nogueira¹.

Enfermeiro Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<https://lattes.cnpq.br/9954100467703782>

RESUMO: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são como unidades responsáveis pelo cuidado integral e contínuo da população, e funcionam como articuladores das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O financiamento destes serviços obedece, hoje, aos critérios do Programa Previne Brasil, que estabelece indicadores cujo cumprimento influencia nos repasses ministeriais aos municípios, entre os quais os relacionados ao acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos. O estudo objetivou conhecer as limitações na identificação e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foi empreendida pesquisa documental focada em relatórios gerados pelos sistemas E-gestor e PEC, cujos dados primários foram organizados em tabelas e analisados, de forma a produzir os resultados do estudo. Depreendeu-se que há discrepância no quantitativo de pacientes identificados nos dois relatórios, em razão das diferentes fontes consideradas pelo relatório do e-Gestor, o que dificulta o monitoramento, o seguimento e a busca ativa de pacientes crônicos na APS. O estudo concluiu que o aprimoramento dos sistemas de informação é essencial para que seus dados continuem a favorecer o processo de planejamento e cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Doenças Crônicas. Registros Eletrônicos de Saúde. Atenção à Saúde.

PREVINE BRASIL PROGRAM: PROGRESS AND CHALLENGES IN CARE FOR USERS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Within the scope of the Unified Health System (SUS), Primary Health Care (PHC) services are units responsible for comprehensive and continuous care for the population, and function as articulators of Health Care Networks (RAS). The financing of these services currently follows the criteria of the Previne Brasil Program, which establishes indicators whose compliance influences ministerial transfers to municipalities, including those related to the monitoring of hypertensive and diabetic patients. The study aimed to understand the limitations in identifying and monitoring hypertensive and diabetic patients in Primary Health Care. To this end, documentary research was undertaken focused on reports generated by the E-gestor and PEC systems, whose primary data were organized into tables and analyzed, in order to produce the results of the study. It was concluded that there is a discrepancy in the number of patients identified in the two reports, due to the different sources considered by the e-Manager report, which makes monitoring, follow-up and active search for chronic patients in PHC difficult. The study concluded that improving information systems is essential so that data continues to support the health planning and care process.

KEY-WORDS: Chronic Disease Indicators. Electronic Health Records. Delivery of Health Care.

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são caracterizados como unidades responsáveis pelo cuidado integral e contínuo da população sob sua responsabilidade, realizado mediante ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. No contexto organizativo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ocupam posição estratégica, atuando como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, tendo em vista sua maior capilaridade, em comparação aos outros pontos assistenciais, e seu potencial para identificar necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que fundamentará o cuidado ao longo da rede (COSTA, 2020).

Para o financiamento da assistência à saúde prestada neste nível de atenção, o Ministério da Saúde instituiu, mediante a portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Programa Previne Brasil, que define a transferência de recursos conforme critérios de capitação ponderada (referente ao perfil de cadastros individuais vinculados às equipes), incentivo por ações estratégicas (em que se inserem recursos para programas específicos, como o Programa Saúde na Hora e Equipe de Saúde Bucal) e pagamento por desempenho.

Este último aspecto refere-se à avaliação de indicadores que refletem o cumprimento de atributos da APS, como acesso, qualidade e resolutividade do cuidado, análise que impactará no repasse mensal dos recursos financeiros aos municípios (BRASIL, 2024¹).

Entre os indicadores selecionados para a avaliação no contexto do Programa Previne Brasil, estão os indicadores relacionados ao acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). As notas técnicas referentes ao monitoramento destes indicadores reiteram a importância das equipes de APS no diagnóstico, controle e tratamento da maior parte dos casos, proporcionando adequação dos valores pressóricos e níveis glicêmicos, evitando complicações associadas a estas condições. Para o cumprimento da meta estipulada para o indicador relativo à HAS, as equipes devem garantir que, pelo menos, 50% dos usuários identificados acometidos pela patologia tenham sua pressão arterial aferida a cada semestre, associada a avaliação por médico ou enfermeiro no mesmo período. O indicador referente ao DM estipula que, no mínimo, 50% dos diabéticos identificados nos territórios passem por consulta semestral, e que nesta seja solicitado o exame de hemoglobina glicada (BRASIL, 2022¹; BRASIL, 2022²).

No âmbito da APS, o Ministério da Saúde tem implementado importante iniciativa para o cuidado aos indivíduos com condições crônicas no território. Trata-se do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS), que visa melhorar a clínica no nível primário de atenção e subsidiar a gestão dos serviços de saúde nele inseridos. Um dos requisitos para a adesão ao referido programa é a utilização, pelas equipes de saúde, de prontuário eletrônico para o registro da assistência prestada aos pacientes, adotando, preferencialmente, o software disponibilizado pelo governo, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esta ferramenta permite a organização de um fluxo de atendimento informatizado nas unidades de saúde, e o armazenamento de todas as informações clínicas e administrativas dos usuários do SUS, possibilitando o acompanhamento dos indivíduos da área adscrita ao longo do tempo, o que é imprescindível, sobretudo quando se trata de pacientes com condições crônicas, como a HAS e a DM. À medida que as informações são registradas pela equipe assistencial, a plataforma também se torna fonte de dados importantes para fundamentar o planejamento das ações de atenção à saúde da população residente na área de abrangência da equipe (BRASIL, 2024²).

Com o advento da pandemia pela COVID-19, percebe-se que o necessário direcionamento das equipes de APS para o atendimento e seguimento dos usuários acometidos pela patologia, fez com que muitos doentes crônicos, inclusive os pacientes com HAS, tivessem seu acompanhamento fragilizado nas equipes de APS, chegando, até mesmo, a perder o vínculo que já haviam estabelecido com os profissionais responsáveis pela área em que residem. Mesmo com os esforços empreendidos pelas equipes no sentido de realizar busca ativa destes pacientes para a retomada do acompanhamento, especialmente através dos agentes comunitários de saúde (ACS), é perceptível que a

assistência ao paciente hipertenso nos serviços da APS segue muito fragilizada, o que torna necessário refletir sobre a assistência que tem sido prestada a estes usuários.

OBJETIVO

Tendo em vista a realidade em análise, objetiva-se conhecer as limitações na identificação e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde, mediante análise de relatórios disponibilizados por sistemas de informação ministeriais. A finalidade do estudo reside no fato de que este contribua para um melhor entendimento das fragilidades encontradas no processo de cuidado aos doentes crônicos dos territórios, colaborando para melhores níveis de saúde desta população, e para o alcance das metas propostas pelo Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

O estudo empregou abordagem quantitativa e possui natureza aplicada, tendo em vista que pretende refletir acerca de dados numéricos, em especial relatórios e planilhas, para produzir conhecimentos que possam ser empregados para solucionar problemas de ordem prática. Possui objetivo descritivo, já que visa estabelecer relação entre variáveis, quais sejam, as informações constantes em diferentes sistemas oficiais do Ministério da Saúde (MS) acerca da identificação de pacientes hipertensos e diabéticos nas equipes de APS.

Para tanto, foi empreendida pesquisa documental focada em relatórios gerados pelos sistemas E-gestor e PEC. A fim de sistematizar o processo, foram obedecidas as seguintes etapas: 1) pré-análise, compreendendo delineamento do objetivo do estudo e identificação da fonte de dados (sistemas online do Ministério da Saúde); 2) organização do material, o que gerou categorias de análise; e 3) tratamento dos dados, na qual procedeu-se à avaliação dos dados selecionados, bem como sua interpretação, gerando os resultados da pesquisa (MINAS GERAIS, 2021). Todas as etapas foram empreendidas no período de janeiro a fevereiro de 2024.

Considerando o objetivo da pesquisa, foram definidos os sistemas oficiais do MS e-Gestor (BRASIL, 2021) e PEC (BRASIL, 2024) como fonte primária dos dados a serem analisados. Estas plataformas disponibilizam diversos tipos de relatórios com informações capazes de subsidiar o projeto de gestão e planejamento do cuidado.

Conforme os tipos de relatórios disponibilizados, foram selecionados os que traziam dados acerca da identificação de pacientes hipertensos e diabéticos nas equipes de APS. No sistema e-Gestor, foi utilizado o relatório de indicadores de desempenho, selecionando os indicadores 6 e 7 a cada quadrimestre de avaliação, verificando o denominador identificado (quantidade de pacientes identificados) para o período. No PEC, foi gerado o relatório de cadastro individual do município, selecionando apenas os indivíduos que tinham uma

das condições registradas no sistema. Em seguida, procedeu-se à comparação dos dois relatórios, analisando os dados e possibilitando inferir resultados e conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Nota técnica referente ao relatório de indicadores do Programa Previne Brasil informa que os dados utilizados para gerar este documento são provenientes dos sistemas utilizados na Atenção Primária à Saúde, quais sejam, Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), aplicativos móveis oficiais do Ministério da Saúde, e sistemas terceirizados por meio da tecnologia Apache Thrift (BRASIL, 2022³). Esta variedade de fontes se justifica pelo fato de a informatização em saúde ainda estar em diferentes etapas no país, de forma que, em várias realidades, ainda é comum o registro *offline* dos atendimentos e ações em saúde.

A análise dos dados constantes nos relatórios gerados pelos sistemas de informação em saúde utilizados para fins deste estudo permitiu identificar discrepâncias entre o quantitativo de pacientes hipertensos identificados nas duas bases de dados, conforme demonstram as informações contidas na tabela 1.

Tabela 1: Comparativo do quantitativo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) identificados no SISAB e no PEC, do Q1/2022 ao Q3/2023.

Pacientes com HAS identificados no SISAB <i>versus</i> PEC						
Sistema de Informação / Fonte de Dados	Quadrimestre de Referência					
	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q1/2023	Q2/2023	Q3/2023
SISAB (Denominador identificado)	16.293	16.724	17.072	17.330	17.575	17.703
PEC (Relatório de Cadastro Individual)	11.939	11.932	12.076	11.551	11.512	11.656

Fonte: autoria própria.

Em relação aos usuários com DM, também se observa importante discrepância entre os quantitativos identificados nas bases de dados utilizadas na pesquisa, conforme detalhado na tabela 2.

Tabela 2: Comparativo do quantitativo de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) identificados no SISAB e no PEC, do Q1/2022 ao Q3/2023.

Pacientes com DM identificados no SISAB <i>versus</i> PEC						
Sistema de Informação / Fonte de Dados	Quadrimestre de Referência					
	Q1/2022	Q2/2022	Q3/2022	Q1/2023	Q2/2023	Q3/2023
SISAB (Denominador Identificado)	6.455	6.758	6.984	7.167	7.281	7.419
PEC (Relatório de Cadastro Individual)	4.080	4.195	4.334	4.290	4.368	4.474

Fonte: autoria própria.

Entre os motivos que podem justificar esta divergência entre as bases de dados consultadas para o desenvolvimento deste estudo está a variedade nas fontes de identificação de pacientes relativa a cada Sistema de Informação. Enquanto o relatório contido no PEC considera apenas o cadastro realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (individual, autorreferido), o SISAB identifica usuários mediante o cadastro individual do cidadão, e pelos registros de seu acompanhamento em saúde, seja *online* ou *offline*.

O aumento progressivo no quantitativo de pacientes presentes no Relatório de Cadastro Individual, e, conseqüentemente, no relatório de indicadores de desempenho do SISAB, pode estar relacionado ao processo de atualização e qualificação de cadastros desenvolvido no município, que permitiu uma base de dados municipal mais próxima do real. O fato também pode estar relacionado ao aumento no diagnóstico de DCNT, em especial HAS e DM nos últimos anos, como reflexo da exposição aos fatores de risco típicos do estilo de vida moderno, como o sedentarismo, a má alimentação e o estresse.

Para fins de monitoramento e planejamento, no âmbito do Programa Previne Brasil, também são disponibilizadas no sistema e-Gestor listas que possibilitam aos gestores municipais verificar junto às equipes responsáveis pelos territórios o nome dos usuários identificados como hipertensos ou diabéticos, permitindo perceber e corrigir erros nos cadastros individuais, na vinculação de cidadãos às equipes e nos registros de acompanhamento dos doentes crônicos, e direcionando a busca ativa dos faltosos ao acompanhamento periódico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No entanto, é frequente o relato por parte dos profissionais da APS de que diversos usuários não são, de fato, acometidos por essas patologias, e que esta informação também não consta no prontuário eletrônico do cidadão, levando a supor que este dado foi relacionado de forma equivocada ao histórico de saúde do paciente quando eram utilizadas outras formas de registros de atendimento, como o CDS e sistemas próprios fornecidos por empresas privadas.

Diante deste contexto, tornou-se desafiador para as equipes atingir as metas preconizadas, visto que muitos pacientes não têm perfil para o acompanhamento por hipertensão e diabetes, necessitando, apenas, serem incluídos nos programas de prevenção e rastreio para estas doenças. Soma-se a isto o fato de que a versão atual do PEC disponibilizada pelo Ministério da Saúde não permite que sejam resolvidas ou editadas condições de saúde registradas de forma errônea, o que faz com que determinado paciente siga sendo identificado como doente crônico.

No tocante ao acompanhamento clínico do paciente com doença crônica, especialmente hipertensão e diabetes, são comuns relatos pelas equipes de saúde da família de absenteísmo, em especial após a pandemia pela COVID-19. Diante disso, na tentativa de garantir a assistência aos pacientes e o alcance das metas exigidas pelo Ministério da Saúde no Programa Previne Brasil, os profissionais da atenção primária à saúde têm concentrado seus esforços em atividades de busca ativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de informatização dos serviços de APS tem se consolidado como um importante avanço no sentido de dar maior praticidade e segurança ao registro das atividades desenvolvidas neste nível de atenção, bem como pelo apoio à gestão e ao planejamento em saúde, conferido através dos dados que fornece. A adoção do PEC tem sistematizado a assistência e favorecido o cuidado ao paciente de forma contínua, ao longo da vida. No entanto, levando em conta as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos equipamentos de saúde, entende-se necessária evolução constante neste e nos demais sistemas adotados pelo Ministério da Saúde, a fim de adequar-se aos desafios percebidos, para, então, seguir favorecendo os processos de atenção e gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 6/2022 - SAPS / MS**. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_6_2022.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 7 / 2022 - SAPS/MS**. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022)**. Brasília, DF, set. 2022. Disponível em:

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) versão 5.2.27**. 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Previne Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Ministério da Saúde. **Informatiza APS: programa de apoio à informatização e qualificação dos dados da atenção primária à saúde. Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde**. 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

COSTA, E. M. **Componentes e Pontos de Atenção da Rede de Atenção a Doença Crônica**. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Programa Atendimento Odontológico em Pacientes com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Assistência odontológica para pacientes com DCNT na atenção primária: doenças cardiovasculares. São Luís: UNASUS; UFMA, 2020.

MINAS GERAIS. Biblioteca Prof. Lydio Machado Bandeira de Melo. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **O que é pesquisa documental?** 2020. Disponível em: <https://biblio.direito.ufmg.br/?p=5114>. Acesso em: 20 out. 2023.

O CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE SAÚDE

Nélio Gomes de Moura Junior¹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/0153399544950744>

Ana Micaelle da Silva Mendes²;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/3636141227533237>

Cássia Nogueira Barros³;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1705274741761895>

Pedro Juan Ribeiro Calisto dos Santos⁴;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6219622887986505>

Marcelo Azevedo Coutinho⁵;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/3059872601688140>

Thayanne Nara da Rocha⁶;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<https://lattes.cnpq.br/7318723733756819>

Laís Manuela Borges Ribeiro⁷;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/6045635047347952>

Leonardo da Rocha Sousa⁸;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5877860742970592>

Rodrigo Fonseca Lima⁹;

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/5375500536905450>

Débora Santos Lula Barros¹⁰.

Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

<http://lattes.cnpq.br/1459897614268075>

RESUMO: Introdução: A atenção secundária está inserida na rede de atenção à saúde atendendo casos de média complexidade à nível ambulatorial e hospitalar como nas Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial, Farmácias Ambulatoriais e do Componente Especializado. O nível de complexidade necessita de atendimento multidisciplinar e o farmacêutico se mostra um profissional complementar, ampliando os resultados centrados no paciente. Objetivo: Avaliar a inserção do cuidado farmacêutico na atenção secundária. Metodologia: Realização de uma revisão integrativa da literatura adaptando a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA. Foram selecionados artigos dos entre 2019-2024, escritos em qualquer idioma e que relatem a atividade do profissional farmacêutico nos serviços de atenção secundária. Resultados: Foram encontrados 19 artigos pelas bases de dados com adição de mais 3 artigos da literatura cinzenta, após avaliação foram selecionados 10 artigos. Os artigos foram divididos em subáreas: Prática clínica geral, Impacto financeiro, Cuidado no paciente idoso e Cuidado no paciente com diabetes. Conclusão: O farmacêutico se mostra um profissional multifacetado e habilitado em atuar nos diversos níveis de complexidade e articular com as demais atenções da rede estimulando um olhar holístico do paciente. Mais estudos são necessários para melhor compreender a atuação na atenção secundária.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Farmacêutica. Farmácia Ambulatorial. Serviços Farmacêuticos

PHARMACEUTICAL CARE IN SECONDARY HEALTH CARE

ABSTRACT: ABSTRACT: Introduction: Secondary care is part of the health care network, dealing with medium-complexity cases at outpatient and inpatient levels, such as polyclinics, emergency care units, psychosocial care centers, outpatient pharmacies and the specialized component. This level of complexity requires multidisciplinary care and the pharmacist is a complementary professional, increasing patient-centered results. Objective: To evaluate the inclusion of pharmaceutical care in secondary care. Methodology: An integrative literature review was carried out using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) methodology. Articles were selected from 2019-2024, written in any language and reporting on the activity of professional pharmacists in secondary care services. Results: 19 articles were found in the databases with the addition of 3 more articles from the gray literature. After evaluation, 10 articles were selected. The articles were divided into subareas: General clinical practice, Financial impact, Care for elderly patients and Care

for patients with diabetes. Conclusion: Pharmacists are multifaceted professionals who are able to work at different levels of complexity and coordinate with other care services in the network, encouraging a holistic view of the patient. More studies are needed to better understand the role of pharmacists in secondary care.

KEY-WORDS: Pharmaceutical Care.Outpatient Pharmacy.Pharmaceutical Services

INTRODUÇÃO

A criação do SUS nos anos 90 revolucionou a saúde no Brasil e desde então vem sendo aprimorada para atender seus princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). De acordo com a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes da organização do SUS em Redes de Atenção divididas em atenção primária, atenção secundária e terciária. É complementada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de julho de 2011 que orienta a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada ao SUS e se complementa com os demais serviços da rede considerando sua população e a região de saúde que se encontra.

A atenção secundária é um nível de apoio à atenção primária definida pela oferta de serviços especializados de média complexidade à nível ambulatorial e hospitalar como as especialidades médicas, atendimento de urgência e emergência e apoio diagnóstico e terapêutico (Erdmann et al., 2013). Desta forma, estabelece uma relação horizontal entre os pontos de atenção de forma contínua, integral e multiprofissional. Os locais que oferecem os serviços são Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Farmácias do Componente Especializado e Farmácia Judicial.

As alterações no formato de trabalho buscam aproximar os profissionais do território a fim de ter uma abordagem de saúde com maior integração, atendimento mais humanizado e colocar o usuário como protagonista do seu cuidado (Tofani, 2021). A política nacional de humanização lançada em 2003 iniciou este movimento holístico respeitando os saberes, cultura e autopercepção do processo de saúde e doença (Barbosa et al., 2013).

Na lógica multiprofissional, o profissional farmacêutico se insere por meio da assistência farmacêutica visando a garantia de acesso aos medicamentos considerando o usuário, o momento, a regularidade assim como sua qualidade e a promoção do uso racional por meio do Cuidado Farmacêutico de maneira integrada, continua considerando além do indivíduo, assim como a família e a comunidade (Costa et al., 2015).

A inserção do farmacêutico como parte das equipes de saúde para acompanhamento clínico dos pacientes podem impactar positivamente no âmbito clínico, humanístico e econômico (Balisa-Rocha et al, 2012; Freitas et al., 2021; Lin et al., 2020). De acordo com Twigg et al., (2018) em estimativa da inserção do Plano de Cuidado Farmacêutico no Reino Unido, demonstrou uma melhora significativa em pacientes adultos com mais de 50 anos, em acompanhamento farmacêutico durante 12 meses. As análises de custo-

efetividade demonstraram que mesmo nos piores cenários, a implantação do serviço era efetiva, estimulando efeitos positivos nos índices de pressão arterial, adesão ao tratamento e qualidade de vida (Twigg et al., 2018). Em um estudo de avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico entre 1998 à 2008, resultou na melhora clínica em mais de 9.000 pacientes e ganho na economia de quase 3 milhões de dólares (Ramalho et al., 2010).

OBJETIVO

Considerando as farmácias que apoiam a atenção secundária, o cuidado farmacêutico como modelo de prática pode auxiliar na gestão e acompanhamento visando a integralidade do tratamento de condições clínicas como Diabetes, Chagas, HIV/AIDS, Leishmaniose, Malária entre outros (incluir alguns estudos. Neste contexto, este trabalho visa

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da questão norteadora: *Qual a atuação do farmacêutico na atenção secundária da saúde?*. Foi utilizado a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA de forma adaptada para condução do estudo

Foi realizado a busca na literatura na base de dados: Pubmed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em março de 2024 utilizando a partir dos descritores e palavras chaves: (“Secondary Care” OR “Cuidados Secundários de Saúde” OR “Cuidados Secundários” OR “Cuidados Médicos Secundários” OR “Atenção Secundária de Saúde” OR “Atenção Secundária” OR “Atenção Médica Secundária”) AND (“Pharmaceutical Care” OR “Farmácia Baseada em Evidências” OR “Cuidado Farmacêutico Baseado em Evidência” OR “Cuidado Farmacêutico” OR “Atenção Farmacêutica”).

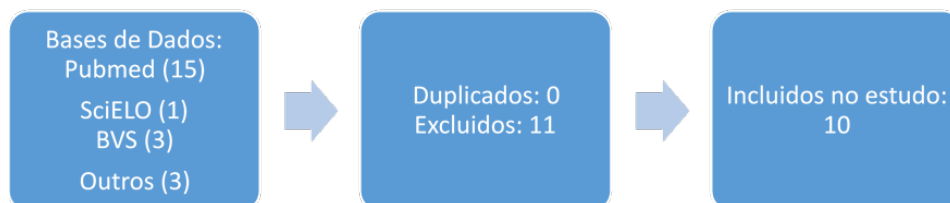
Para a seleção dos artigos, foram analisados inicialmente, o título e o resumo, a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos (2019-2024), escritos em qualquer idioma e que relatem a atividade do profissional farmacêutico nos serviços de atenção secundária. Foram excluídos arquivos que continham apenas resumo e que não abordavam a atuação do farmacêutico na atenção secundária.

RESULTADOS

A primeira busca na literatura retornou 19 artigos, sendo 15 artigos via Pubmed, 1 artigo via SciELO e 3 artigos via BVS, não havendo a necessidade da remoção de duplicados. Em adição, 3 artigos foram selecionados na literatura cinzenta. 11 artigos foram excluídos por não se encaixarem no tema (Figura 1).

Diante a vasta área de atuação, a organização dos resultados foi dividida em subáreas: **(1)** Prática clínica geral e implantação do serviço (n=3) **(2)** Impacto no custo pelas ações na área hospitalar (n=2) **(3)** Cuidado no paciente idoso (n=4) **(4)** Cuidado no paciente com diabetes (n=1)

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos.



DISCUSSÃO

O modelo de prática do cuidado farmacêutico foi iniciado na década de 60 como um resgate da prática clínica que foi abandonada após o avanço industrial voltado para um olhar mais tecnicista da profissão. Ao longo desses anos, estudos vem reforçando por meio de custos, o impacto do trabalho do farmacêutico na promoção da saúde e na prevenção de agravos. (Hepler e Strand, 1990). Segundo Bourne, Baquir e Onatade (2015) a inserção da prescrição farmacêutica na atenção secundária promove uma prescrição segura, aumento das revisões de farmacoterapia e maior integração das ações no cuidado de reações agudas aumentando a satisfação profissional.

A avaliação da conduta e da prática clínica realizada em 60 hospitais de atenção secundária da Nova Zelândia dos quais foram selecionados 4 farmacêuticos e destacam 3 áreas para o desenvolvimento como Capacidade – indicando a experiência e habilidades de contextualização, análise de dados e julgamento clínico; Oportunidade – colaborações, educação farmacêutica, tempo e perspectivas; Motivação – confiança, curiosidade, pensamento crítico e responsabilidade, destacando o treinamento destas habilidades para a implementação e aperfeiçoamento do serviço com foco no paciente e relatam a importância de farmacêuticos clínicos para ampliação e aumento das consultas e como resultado em menos erros de tratamento, apesar das dificuldades da prática (Mertens et al., 2023). Capiou (2021) avaliou por meio de questionários o acompanhamento de pacientes em uso de anticoagulantes orais e antagonistas de vitamina K dos quais revelou que a atuação direcionada na atenção secundária pelos farmacêuticos é mais assertiva e mais confiantes em relação a atenção primária favorecendo uma interação multiprofissional e acompanhamento dos pacientes. A utilização de contrarreferência e matriciamento pode favorecer a comunicação entre os níveis de atenção com maior amparo e resultados para o paciente. Entretanto, apesar das adesões de grande parte das intervenções farmacêuticas, existem algumas barreiras para o desenvolvimento do serviço como acesso ao prontuário

eletrônico e remuneração adequada pelo serviço (Stäuble et al., 2022)

Kirwan e colaboradores (2023) demonstrou a efetividade das intervenções farmacêuticas em um hospital iraniano entre os anos de 2011 e 2017. A inserção de mudanças na rotina de trabalho como alinhamento com a equipe médica, avaliação da farmacoterapia na admissão e na alta, atualização da lista de medicamentos e equipe qualificada favoreceu um incremento de custo efetividade em -€36,537.24/QALY (Qualidade ajustado em anos de vida) indicando que as mudanças são menos dispendiosas e mais efetivas quando comparadas ao modelo tradicional. De modo semelhante, Geeson, Wey e Franklin (2020) avaliaram 1503 admissões em dois hospitais do Reino Unido e validaram 2614 problemas relacionado ao medicamento onde 1153 problemas foram considerados moderados ou severos e preveníveis sendo 70% destas identificados na primeira revisão pelos farmacêuticos sendo a falta de tratamento da condição indicado como a mais prevalente, seguido de problemas na dosagem. Os estudos indicam a eficiência do farmacêutico nos estágios iniciais prevenindo complicações, melhorando o prognóstico e evitando custos adicionais para o tratamento dos problemas adicionais.

Destaca-se a população idosa, considerando o crescente aumento do número dessa população com o aumento da expectativa de vida, alguns cuidados se fazem necessários seja pela presença de agravos ou para acompanhamento e manutenção da qualidade de vida (Faria e Paiva, 2021). Mudanças no metabolismo refletem um olhar mais atento quanto aos medicamentos disponíveis e a potencialidade de desenvolver reações adversas. A utilização da Escala de Beers para Medicamentos Potencialmente Perigosos, uma ferramenta utilizada para avaliação de prescrição e tomada de decisões na população idosa na atenção secundária (Jenghua et al, 2023).

O aumento com a idade reflete uma maior propensão a prescrição destes medicamentos para o tratamento de condições relacionado ao sono, delírio, demência, dor crônica e infarto após avaliação de 22.099 prescrições (Jenghua et al, 2023). De modo semelhante, Pereira, Sinimbu e Soler (2023) avaliaram a prescrição de 31 idosos do Centro de Atenção Especializado ao Idoso da Secretaria Municipal de Saúde de Belém – PA. Das 224 prescrições avaliadas, havia uma média de 7.2 medicamentos prescritos, dos quais 13 foram identificados como potencialmente perigosos, os resultados demonstraram destes os idosos gastavam cerca de 10% com medicamentos inapropriados. A atuação do farmacêutico previne o desenvolvimento de problemas e pode favorecer a manutenção do tratamento considerando os custos mensais.

Dois estudos avaliaram a prática do cuidado direcionado a um problema específico do uso demonstraram uma melhora das condições e condições secundárias após as intervenções. Na Farmácia ambulatorial do Hospital Universitário do Pará demonstrou estatisticamente melhora na adesão, controle da asma e da função pulmonar e na qualidade de vida considerando baixa escolaridade (46,15%), sobrepeso (53.85%) e sedentarismo (61,53%) dos 26 utentes analisados durante 6 meses (Paes, Grisolia e

Soler, 2022). Complementariamente, Okoro e Idris (2021) avaliaram as prescrições em hospital de atenção secundária na Nigéria e demonstrou dentre 256 pacientes onde 26,6% estavam expostos ao risco de medicamentos anticolinérgicos considerando a necessidade das intervenções farmacêuticas para controle e avaliação, considerando as prescrições associadas ao tratamento agudo que se mantem após o episódio. De modo semelhante, em um hospital em Thai, foram avaliados as prescrições 2639 pacientes, onde 32 medicamentos prescritos eram inapropriados para idosos e para o tratamento de infarto agudo do miocárdio (Duongsong et al., 2022).

O farmacêutico pode se fazer presente também auxiliando nos casos complicados de diabetes, considerando o papel da atenção primária alguns casos necessitam de medicamentos especializados e recorrem a judicialização. Brandão, Vieira e Soler (2021) acompanharam 27 pacientes com Diabetes mellitus durante 3 consultas farmacêuticas no Centro de Especialidades Médico Odontológica em Belém do Pará e obtiveram excelentes resultados com redução de 40% na glicemia capilar em paralelo, a necessidade de insulinas análogas com custo de 455,00. As intervenções farmacêuticas nos variados níveis de complexidade podem auxiliar na continuidade do tratamento e na prevenção da utilização de serviços na atenção secundária (Khayyat et al., 2022).

Diante da quantidade de serviços que o farmacêutico pode atuar, poucas são os estudos que relatam a atuação do farmacêutico na atenção secundária, conforme a quantidade de artigos encontrados na base de dados. Um outro estudo também aborda a pouca exploração do tema e debate a importância uma vez que no Brasil, a atenção secundária interage diretamente com a atenção primária, coordenadora do cuidado e com atenção terciária e ressalta a necessidade do mapeamento das unidades prestadoras de serviços bem como a organização das estruturas físicas para o desenvolvimento desta área (Guedes et al, 2019).

CONCLUSÃO

O fortalecimento da atuação clínica do farmacêutico vem crescendo e sendo validada quanto a sua efetividade com redução nos custos de tratamento sendo na prevenção ou na manutenção dos agravos. O farmacêutico se mostra um profissional multifacetado e habilitado em atuar nos diversos níveis de complexidade e articular com as demais atenções da rede estimulando um olhar holístico do paciente. Pacientes com comorbidades, polimedicados, com doenças cardiovasculares e idosos se mostram os mais avaliados. Entretanto, a atenção secundária, se mostra um ambiente pouco inexplorado, necessitando de mais estudos que avaliem os diversos seguimentos que é possível atuar dentro da rede.

REFERÊNCIAS

_____. Lei N. 8080, De 19 De Setembro De 1990. Dispõe Sobre As Condições Para A Promoção, Proteção E Recuperação Da Saúde, A Organização E O Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Da Outras Providencias. *Diário Oficial Da União*, Brasília, DF, 20 De Setembro De 1990

_____. Decreto Nº 7.508 DE 28 De Junho De 2011. Regulamenta A Lei Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990, Para Dispor Sobre A Organização Do Sistema Único De Saúde - Sus, O Planejamento Da Saúde, A Assistência À Saúde E A Articulação Interfederativa, E Dá Outras Providências *Diário Oficial Da União*, Brasília, DF, 28 De Junho De 2011.

_____. Portaria N. 4.279 De 30 De Dezembro De 2010. Estabelece Diretrizes Para A Organização Da Rede De Atenção À Saúde No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (SUS). *Diário Oficial Da União*, Brasília, DF, 31 De Dezembro De 2010

Balisa-Rocha, B.J.; Guimares, V.G.; Mesquista, A.R. Et Al., Enhancing Health Care For Type 2 Diabetes In Northern Brazil: A Pilot Study Of Pharmaceutical Care In Community Pharmacy. *Afr J Pharm Pharmacol* N.6 P.2584-2591 2012

Barbosa, G.C. Et Al., Política Nacional De Humanização E Formação Dos Profissionais De Saúde: Revisão Integrada. *Reben* V.66 N.1. P.123-7 2013

Brandão, Y. H. C.; Vieira, A. L. D. O.; Soler, O. Intervenções Farmacêuticas Em Utentes Em Uso De Insulinas Análogas Sob Demanda Judicial Assistidos No Centro De Especialidades Médico Odontológica, Em Belém, Pará. **Research, Society And Development**, V. 10, N. 4, P. E49510414338, 19 Abr. 2021a.

Capiou, A. et al. Physicians' And Pharmacists' Views And Experiences Regarding Use Of Direct Oral Anticoagulants In Clinical Practice. **British Journal Of Clinical Pharmacology**, V. 88, N. 4, P. 1856–1865, Abr. 2022.

Costa, K.S. et al., Assistência Farmacêutica Nas Redes De Atenção À Saúde Do SUS In: Cuidado Farmacêutico Na Atenção Básica – Caderno 1. V.1 N.1 2015

Duangsong, J. et al. Use Of Potentially Inappropriate Medications For Heart Failure According To The Three Sets Of Heart Failure-Specific Criteria In Thai Older Patients With Heart Failure. **JOURNAL OF GERIATRIC CARDIOLOGY**, [S.D.].

Erdmann, A.L.; Andrade, S.R.; Mello, A.L.S.F.; Drago, L.C. A Atenção Secundária Em Saúde: Melhores Práticas Na Rede De Serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* V.21 N.1 2013

Faria, J,S,R; Paiva, M.J.M. Atenção Farmacêutica A Saúde Da Pessoa Idosa. *Research, Society And Development* V.10 N.16 2021 : [Http://Dx.Doi.Org/10.33448/Rsd-V10i16.24224](http://dx.doi.org/10.33448/Rsd-V10i16.24224)

Freitas, G. R. M.; Santos, J. U. ; Franca, J. S. ; Pinto, Rodrigo ; Seixas, B. V. Economic Impact Of Pharmacists' Interventions In Asthma Management: A Systematic Review. *Revista*

Brasileira De Farmácia Hospitalar E Serviços De Saúde RBFHSS, V. 21 2021.

Geeson, C.; Wei, L.; Franklin, B. D. Analysis Of Pharmacist-Identified Medication-Related Problems At Two United Kingdom Hospitals: A Prospective Observational Study. **International Journal Of Pharmacy Practice**, V. 28, N. 6, P. 643–651, 6 Nov. 2020.

Guedes, B.A.P.; Vale, FL.B.; Souza, R.W.; Costa, M.K.A.; Batista, S.R. A Organização Da Atenção Ambulatorial Secundária Da SESDF. *Cienc. Saúde Colet.* V.24 N.6 2019 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08632019>

Hepler, C.D.; Strand, L.M. Opportunities And Responsibilities In Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm* V.47 N.3. P.533-43 1990

Jenghua, K. et al. Assessing Medication Use Quality In Older Outpatients Using The Beers Criteria: Findings From A Single-Center Retrospective Study. **Annals Of Geriatric Medicine And Research**, V. 27, N. 2, P. 116–125, 30 Jun. 2023.

Khayyat, S. M. et al. Interventions Developed To Reduce Secondary Care Utilisation In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Narrative Review. **International Journal Of Pharmacy Practice**, V. 30, N. 2, P. 116–128, 26 Maio 2022.

Kirwan, G. et al. Economic Evaluation Of A Collaborative Model Of Pharmaceutical Care In An Irish Hospital: Cost-Utility Analysis. **HRB Open Research**, V. 6, P. 19, 21 Mar. 2023.

Lin, G.; Huang, R.; Zhang, J. et al. Clinical And Economic Outcomes Of Hospital Pharmaceutical Care: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC Health Serv Res* V.20 2020

Mertens, J. F. et al. Factors Influencing Pharmacists' Clinical Decision Making In Pharmacy Practice. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, V. 19, N. 9, P. 1267–1277, Set. 2023.

Okoro, R. N.; Idris, A. I. Older Adults' Exposure To Anticholinergic Medications: Implications For Pharmaceutical Care For Nigerian Older Adults. **The Journal Of Medicine Access**, V. 6, P. 275508342211127, Jan. 2022.

Paes, M. W.; Grisólia, A. B. A.; Soler, O. Cuidado Farmacêutico Em Utentes Idosos Portadores De Asma Atendidos Na Farmácia Ambulatorial Do Hospital Universitário João De Barros Barreto, Belém, Pará. **Research, Society And Development**, V. 11, N. 1, P. E59911125503, 16 Jan. 2022.

Pereira, L. A. R.; Sinimbu, A. V.; Soler, O. AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS À LUZ DOS CRITÉRIOS DE BEERS-FICK NO CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO IDOSO DE BELÉM, PARÁ. **Revista Amazônica De Ciências Farmacêuticas**, V. 1, N. 2, 12 Jan. 2020.

Ramalho De Oliveira, D.; Brummel, A. ; Miller, D . Medication Therapy Management: 10

Years Of Experience In A Large Integrated Health Care System. J MANAGE CARE PHARM, V. 16, P.185-195 2010.

Stäuble, C. K. et al. A Guide To A Pharmacist-Led Pharmacogenetic Testing And Counselling Service In An Interprofessional Healthcare Setting. **Pharmacy**, V. 10, N. 4, P. 86, 19 Jul. 2022.

Tofani, L.F.N Et Al., Caos, Organização E Criatividade: Revisão Integrativa Sobre As Redes De Atenção À Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2021

Twigg, M. J. et al. The pharmacy care plan service: Evaluation and estimate of cost-effectiveness. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 1, p. 84–92, jan. 2019.

Índice Remissivo

A

- abordagem terapêutica 243, 309, 310, 312, 316
- Acesso à saúde 162
- acidentes de trânsito 86, 87, 89, 90, 93
- acidentes físicos 410, 411
- ações educativas 74, 98, 115
- aconselhamento 191, 192, 283, 285
- adenocarcinoma in situ 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182
- adoecimento psicológico 283
- agentes estressores 400, 405
- agente tóxico 95, 96, 97, 98, 99, 100
- agitação 60, 133, 325, 349
- Agravo 247, 249
- álcool 90, 92, 116, 140, 142, 143, 146, 147, 252, 373
- alergenos 237, 240
- alimentação 28, 116, 117, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 144, 145, 156, 157, 162, 166, 301, 303, 330, 445
- Alimento processado 119
- alimentos seguros 119, 120
- alterações fisiológicas 28, 224, 319, 333, 364
- ambiente de trabalho 254, 381, 382, 387, 391, 394, 396, 397, 399, 402, 404, 405, 410, 412, 413, 416
- ameaças 157, 410, 413
- anomalias fetais graves 140, 146
- ansiedade 91, 133, 153, 156, 171, 172, 250, 251, 266, 274, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 286, 301, 319, 320, 322, 323, 324, 328, 329, 330, 332, 333, 334, 339, 352, 353, 354, 355, 364, 369, 387, 402, 406, 412
- anticoncepcionais 170, 171, 172, 173, 174, 179, 241
- antidepressivos 140, 142, 144, 145, 146, 324, 326, 341
- assédio moral 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417
- assistência pré-natal 66, 68
- Atenção farmacêutica 420
- atenção primária à Saúde (APS) 161
- atenção psicológica 265
- atenção secundária 449, 450, 451, 452, 453, 454
- atendimento multidisciplinar 68, 449
- atividades desgastantes 400, 405
- atuação do psicólogo 283
- atuação multiprofissional 265
- Autocuidado 24

B

- bem estar dos profissionais 389

bem-estar mental 265, 267, 268, 269, 304, 321, 324, 345

bem-estar psicológico 265, 268, 269, 270, 324, 332

bem-estar psicossocial 283, 284

benzodiazepínicos 140, 144, 145, 146

Biodisposição 389

biomarcadores genéticos 187, 192

BRCA1 14, 191, 193, 194, 204, 205, 206, 207, 208, 209

BRCA2 14, 191, 193, 204, 205, 206, 207, 208, 209

C

câncer 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 204, 205, 206, 207, 208

câncer de mama (CM) 204

câncer mamário hereditário 204

carcinoma 204, 205

Cérebro Enlutado 298

Cidadania 30, 32, 33, 34, 35, 47, 373, 432

ciência ergonômica 389, 390, 394

cobranças absurdas 410, 413

coleta do Papanicolau 176

colo do útero 176, 184

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) 39, 41

comportamento 47, 50, 61, 73, 91, 96, 101, 131, 132, 135, 158, 180, 259, 261, 263, 275, 289, 291, 293, 294, 301, 305, 310, 313, 314, 322, 324, 344, 353, 357, 364, 365, 404, 411, 433

Comportamento alimentar 119

comunicação 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 72, 73, 97, 110, 131, 132, 133, 134, 214, 218, 260, 363, 374, 452

Comunicação Não Violenta (CNV) 46, 54

condição crônica 39

condição pré-cancerosa 176, 178

condições de trabalho 255, 339, 374, 376, 382, 386, 389, 405, 414, 437

conscientização 102, 117, 137, 141, 142, 181, 205, 208, 227, 290, 323, 334, 346, 397

consumo de cocaína 140

consumo materno de álcool 140

coronavírus 77, 82, 84, 229, 236, 284, 286, 287, 331, 339, 382, 403, 406, 409

corpo humano 31, 56, 57, 196, 197, 198, 199, 200, 260, 390, 394

COVID-19 9, 15, 17, 20, 77, 78, 79, 83, 84, 101, 104, 122, 129, 130, 153, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 247, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 283, 284, 285, 286, 287, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 339, 380, 381, 382, 383, 384, 386, 387, 388, 400, 401, 402, 403, 404, 406, 407, 408, 409, 442, 446

criança 40, 41, 43, 45, 70, 125, 126, 136, 137, 139, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 313, 318, 364, 366

Cuidado de enfermagem 70, 381

Cuidado Farmacêutico 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 450, 451, 455, 456

cuidado integral 41, 375, 440, 441

Cuidados críticos 78, 230

cuidados de saúde 181, 183, 323, 342, 372, 420, 421, 423, 431

cultura de paz 46, 53, 54, 55

curso para gestantes 24, 26, 27

D

deformidades faciais 140

depreciação da imagem profissional 410, 413

depressão 28, 73, 91, 133, 144, 156, 171, 172, 173, 174, 250, 266, 274, 277, 281, 283, 286, 301, 303, 322, 324, 325, 326, 330, 332, 333, 334, 339, 364, 369, 402, 412, 414

desenhos animados 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281

desenvolvimento cognitivo 149, 150

desenvolvimento de patologias 196

desenvolvimento fetal 140, 143

Desenvolvimento Motor e Criativo 149

Desenvolvimento Sustentável 371, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435

Desenvolvimento Sustentável (DS) 426, 428, 433

desidratação 30, 34, 303

Desmotivação 319, 322

diabete mellitus (DM) 39

diabéticos 440, 442, 443, 445

diagnóstico precoce do câncer 187, 188, 190, 191, 192, 193

disfunções cognitivas 140

disidrose 237, 238, 241, 242, 243, 244

distúrbios de humor 319, 320

Distúrbios do Espectro Alcoólico Fetal (DEAF) 140

Divisão de Nutrição e Dietética (DIVINUD) 115

docência 33, 358, 360, 361, 381

doenças 25, 35, 43, 78, 108, 110, 112, 116, 117, 118, 126, 162, 165, 180, 191, 200, 201, 204, 219, 247, 248, 249, 251, 256, 262, 267, 277, 320, 326, 327, 328, 364, 369, 390, 392, 407, 408, 414, 434, 441, 446, 447, 454

Doenças 114, 115, 116, 184, 228, 330, 332, 381, 395, 440, 447

Doenças psicológicas 381

Drogas 141, 144, 147, 148, 373, 374, 432

E

Eczema 237, 238, 239, 240, 242, 244

Educação Emocional 358, 360, 367

educação em saúde 24, 27, 29, 31, 34, 36, 40, 42, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 116, 180, 181, 182, 218

efeitos do exercício físico 265

emoções nas mulheres 170, 171, 173

Empatia Interpessoal 46

envelhecimento da população 211, 212, 223

Epidemiologia 37, 78, 93, 102, 104, 167, 168, 174, 184, 286

equipes de saúde 72, 166, 338, 442, 446, 450

equipes multidisciplinares 338

ergonomia 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399

escavidão no Brasil 105, 106

esgotamento 381, 382, 385, 408

esgotamento físico e mental 381
Esgotamento profissional 381
estilo de vida 101, 115, 116, 153, 204, 215, 219, 308, 324, 445
estresse ocupacional 400, 402, 404, 405, 407, 408, 409
Estrutura molecular 196
exame de Papanicolau 176
exaustão 101, 349, 386, 387

F

fatores genéticos 40, 204, 207, 237, 325
Fisioterapia 230, 287, 293, 308
Formação profissional 265, 267

G

genes 191, 193, 195, 196, 197, 198, 200, 204, 205, 206, 207, 208
Genotipagem 187
gestantes adolescentes 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76
Gravidez 24, 29, 147

H

hábito alimentar 115
hiperhidrose 237
hipertensos 440, 443, 444, 445
HIV/AIDS 420, 421, 422, 423, 424, 451
hospitalização 78, 101, 229, 230
hospital universitário 77, 79, 229, 231, 347
humilhações 410, 413, 416

I

idosos 36, 37, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 227, 234, 341, 345, 453, 454
impaciência 349, 360
Impacto Educacional 46
importância da água 30, 32, 34
infecção 71, 77, 80, 82, 107, 180, 229, 230, 232, 234, 254, 285, 330, 333, 403, 421, 422, 423
insegurança alimentar (IA) 119, 120
insegurança nas decisões 400, 405
Instituto Nacional do Câncer (INCA) 204
insulina 39, 40, 41, 43, 44
Insulinodependente 39
insulinoterapia 39, 40, 43, 44
integridade física 400, 411
interação social 131, 132, 134, 269, 331
intervenções farmacêuticas 338, 345, 346, 423, 452, 453, 454
intervenções psicológicas 283
intoxicação 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

intoxicação humana 95, 96
intoxicações exógenas 95, 97, 98, 100, 102, 103
irritabilidade constante 400, 406
isolamento social 250, 251, 283, 286, 327, 330, 331, 387, 404, 406

J

jogo didático 56, 58
jogo educativo 30, 32, 34
jogo S.O.S 56, 57, 58, 62, 63, 64

L

luto 43, 283, 285, 286, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308

M

Maternidade 115
mecanismos fisiopatológicos 237, 243
medicamentos contraceptivos 170
Medicamentos Excepcionais 39
medicamentos psicotrópicos 140, 142, 144, 252
medicina legal 105, 112
medidas de prevenção 247, 249
medo 108, 109, 251, 283, 285, 286, 333, 387, 406, 415
métodos de tratamento 105
microbiota intestinal 259, 260, 261, 262, 263, 264
Ministério da Saúde (MS) 28, 39, 41, 44, 214, 326, 443
monopólio 105, 106
morbidade 86, 87, 90, 224
morbimortalidade materna-neonatal 24
mortalidade 29, 77, 79, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 114, 116, 167, 182, 183, 204, 208, 212, 284, 320, 326, 434
Mulheres 141, 170
musicoterapia 274, 275, 277, 279, 280, 281

N

natureza 49, 90, 96, 97, 116, 119, 121, 131, 134, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 261, 288, 290, 293, 311, 317, 321, 326, 327, 351, 352, 361, 363, 392, 395, 407, 428, 443
Neonatos 141
Neoplasias do Colo Uterino 176
Neurociência 298, 299, 302
neuroplasticidade 298, 302, 303, 304, 305, 306
Nutrição 33, 115, 293

O

obesidade 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 153, 166, 262, 320
obesidade em crianças 119, 121, 122, 123, 125, 127
obesidade infantil 119, 121, 123, 124, 126, 127

óbitos por acidentes 86
organismo feminino 170
organizações humanas 426, 428
Otimização 389
oxigenoterapia 77, 80, 81, 83, 229, 232, 233

P

pacientes com COVID-19 77, 101, 229, 333
pandemia 77, 78, 83, 101, 104, 122, 126, 127, 221, 229, 230, 247, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 274, 277, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 330, 331, 332, 333, 334, 339, 368, 369, 374, 381, 382, 383, 384, 386, 387, 388, 400, 402, 403, 405, 406, 407, 409, 427, 428, 442, 446
pânico 43, 250, 283, 285, 286, 324
patologias psicofísicas 389
Peso corporal 119
planejamento 26, 91, 153, 155, 158, 159, 170, 247, 248, 249, 255, 291, 292, 355, 374, 375, 377, 378, 435, 437, 438, 440, 442, 443, 445, 446
Policlínicas 449, 450
Política de saúde 211
potencial de aprendizagem 56
Práticas Corporais 265
práticas pedagógicas 150, 349, 351, 356
pré-natal 24, 25, 26, 27, 28, 29, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 143, 313
pressões desnecessárias 410, 413
prevenção do suicídio 95, 434
problemas renais 30, 34
processo de escuta 283, 421
processo saúde-doença 105, 113, 428
Professor 92, 155, 271, 349, 351, 354, 355, 362, 363, 364
Professores 357, 358, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367
profissionais da enfermagem 381
profissionais da psicologia 283
profissionais de farmácia 338, 346
profissionais de saúde 26, 68, 86, 91, 102, 192, 193, 216, 227, 244, 248, 249, 250, 252, 255, 256, 323, 324, 330, 332, 333, 334, 377, 387, 413, 414, 415, 417, 420, 421, 423
profissional complementar 449
profissional da psicologia 283, 285
profissional de educação física 265, 267, 268, 269, 270
profissional qualificado 265
programação em saúde 247, 249
Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) 24, 26
promoção de saúde 30, 116, 407
psicofármacos 338, 339, 341, 343, 345, 346
Psicoterapia 309, 312, 329, 355
puerpério 24, 26, 29, 73, 74, 144

Q

qualidade de vida 32, 34, 36, 43, 44, 70, 75, 90, 91, 92, 118, 136, 153, 159, 160, 182, 212, 218, 219, 223, 224, 227, 228, 241, 244, 259, 260, 294, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 327, 328, 332, 338, 344, 345, 349, 350, 351, 352, 354, 356, 369, 405, 407, 451, 453

queda na eficiência 400, 405

R

Rastreamento 187

recém-nascido 28, 73, 140, 142, 146, 147, 163

receptores de estrogênio (ER) 196, 197

Receptores nucleares 196

Rede Cegonha 24, 26, 29

Redes de Atenção à Saúde (RAS) 440, 441

rumores maldosos 410, 413

S

SARS-CoV-2 230, 284, 330, 331, 332, 334, 336

Saúde 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 56, 58, 61, 63, 66, 67, 68, 74, 75, 77, 78, 79, 83, 87, 88, 89, 93, 97, 98, 103, 104, 105, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 121, 126, 138, 142, 146, 147, 149, 161, 162, 164, 165, 167, 168, 176, 179, 181, 183, 184, 185, 186, 199, 207, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 224, 231, 235, 238, 241, 246, 247, 248, 249, 251, 255, 256, 257, 264, 268, 269, 270, 271, 274, 277, 281, 283, 284, 286, 290, 295, 296, 309, 319, 321, 323, 324, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 338, 339, 347, 354, 358, 361, 364, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 381, 382, 383, 385, 386, 388, 400, 401, 402, 407, 408, 409, 410, 412, 414, 417, 418, 421, 424, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 450, 451, 453, 455, 456, 457

Saúde Coletiva 30, 32, 33, 44, 45, 75, 165, 167, 168, 183, 186, 271, 286, 457

saúde crônica gerenciável 420

Saúde da Família 24, 26, 30, 32, 33, 168, 214, 216, 388, 417, 440

saúde da mulher 68, 74, 176, 178, 179, 182

saúde da pessoa idosa 211, 212, 213, 216, 218, 220, 221

Saúde do idoso 211

Saúde do trabalhador 247

saúde física 101, 156, 267, 269, 333, 334, 352, 353, 354, 393, 406, 410, 411, 412

saúde infantil 161, 163, 164, 165, 167

saúde materna e neonatal 141

saúde mental 28, 95, 102, 122, 126, 166, 250, 252, 255, 257, 259, 260, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 281, 283, 284, 286, 294, 322, 323, 324, 328, 330, 331, 333, 334, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 356, 369, 371, 372, 374, 375, 378, 382, 402, 404, 406, 407, 409, 411, 412, 417, 428, 430, 431, 434

saúde nutricional infantil 162, 165, 166

saúde pública 67, 78, 87, 90, 92, 102, 107, 108, 113, 118, 138, 170, 178, 183, 205, 227, 230, 283, 285, 319, 320, 323, 324, 325, 328, 403, 421

segurança 44, 73, 90, 92, 122, 123, 124, 145, 154, 155, 214, 215, 227, 250, 330, 331, 393, 395, 396, 399, 413, 416, 420, 424, 446

serviços de emergência 86, 88, 89, 92

Síndrome de Abstinência Neonatal (NAS) 140

Síndrome de Burnout 364, 381, 382, 384, 387, 388
Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) 349, 350, 351, 352, 353, 354, 356
síndrome psicológica 381
sistema escravocrata 105, 106
sistemas do corpo humano 56, 58
sistemas nervoso 140
sistemas neurológicos 229, 230
Sistema Único de Saúde (SUS) 41, 98, 116, 181, 269, 326, 339, 372, 440, 441
sobrecarga cerebral 349
sobrecarga de trabalho 354, 400, 406
Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 39, 40
sofrimentos psíquicos 410, 411
substâncias psicoativas 140, 141, 146
Suicídio 95, 100
suporte emocional 283, 286

T

tentativas de suicídio 95, 97, 98, 100, 101, 102, 103
terapia 40, 41, 77, 78, 81, 156, 229, 234, 243, 266, 274, 279, 280, 305, 309, 324, 333, 343, 344, 347, 356, 384, 388, 422, 423
Terapia Transpessoal Sistêmica 309, 310, 312
testes genéticos 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 207
toxicocinética 95, 96
toxicodinâmica 95, 96
Trabalho 247, 248, 249, 250, 255, 264, 279, 281, 356, 390, 393, 394, 395, 398, 399, 408, 410, 412, 414, 417, 425, 433
Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) 149, 152
transtorno do desenvolvimento neurológico 131, 132
Transtorno do Espectro Autista (TEA) 131, 132, 259, 260, 263
transtornos alimentares 319, 320, 326, 327
Transtornos Mentais Comuns (TMC) 319, 320, 321
Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) 247, 248, 249
Tratamento 33, 36, 105, 148, 237, 328, 408
tratamento psiquiátrico 338
tratamentos alternativos 274
trauma cranioencefálico (TCE) 86, 87
traumas psicológicos 46, 48
Traumatismo 86, 93
Turismo Pedagógico (TP). 149

U

Unidade de Saúde da Família (USF) 30, 32, 33
Unidade de Terapia Intensiva 77, 79, 229, 231, 234, 235
Unidades de Pronto Atendimento 449, 450

V

vacinas do calendário infantil 162, 167
variações genéticas 187
Violência 54, 410
violência escolar 46, 53
violência no ambiente institucional 410, 411
vírus 231, 250, 251, 254, 284, 331, 333, 334, 382, 406, 420, 421



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 